



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
“DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ”
LA LIBERTAD 2011- 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: GABRIELA BELÉN PARRA PALACIOS
JACQUELINE DEL ROCÍO GONZABAY CABRERA**

TUTORA: LCDA. DELFINA JIMBO. MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
“DR.RAFAEL SERRANO LÓPEZ”
LA LIBERTAD 2011- 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: GABRIELA BELÉN PARRA PALACIOS
JACQUELINE DEL ROCÍO GONZABAY CABRERA**

TUTORA: LCDA. DELFINA JIMBO. MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **Calidad de atención de Enfermería del área de hospitalización del hospital “Dr. Rafael Serrano López”. La Libertad 2011-2012**, elaborado por las Srtas. Gabriela Belén Parra Palacios y Jacqueline del Rocío Gonzabay Cabrera, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

Lcda. Delfina Jimbo. MSc.

TUTORA

REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de revisora del trabajo de investigación: **CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL “DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ”. LA LIBERTAD 2011-2012**, elaborado por las Srtas. Gabriela Belén Parra Palacios y Jacqueline del Rocío Gonzabay Cabrera, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito certificar que la tesis revisada ha sido escrita con coherencia sintáctica de acuerdo a las reglas y normas gramaticales vigentes de la lengua española.

Atentamente.

MAE Martha Delgado de Lara, MHRD

C.I 0905407128

DEDICATORIA

A mi Señor, Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mis padres, Ramiro y Lolita, a mi esposo, Steven, a mi querido hermano Esteban, quienes cuidaron de mi hijo mientras realizaba mis estudios, ¡Gracias! sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño, a mi adorado hijo Sebastián, quien me prestó el tiempo que le pertenecía y me motivó siempre con sonrisa. ¡Gracias, osito de amor!

Gabriela

A Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Jacqueline

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haber guiado nuestro camino y permitirnos llegar al final de la carrera.

A nuestros padres, quienes nos dieron su apoyo incondicional, ejemplos dignos de superación, gracias a ellos pudimos alcanzar nuestra meta.

A nuestra tutora, Licenciada Delfina Jimbo le agradecemos por su tiempo, apoyo y paciencia durante el desarrollo de esta tesis. ¡Gracias!

Gabriela y Jacqueline

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes. MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lcda. Martha Morocho Mazón. MSc.
PROFESORA DEL ÁREA

Lcda. Delfina Jimbo Balladares. MSc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado. MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADO

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL “DR. RAFAEL
SERRANO LÓPEZ”. LA LIBERTAD 2011-2012**

Autoras: Gabriela Belén Parra Palacios
Jacqueline del Rocío Gonzabay Cabrera.

Tutora: Lcda. Delfina Jimbo Balladares. MSc.

RESUMEN

Este trabajo de investigación es descriptivo de tipo cualitativo cuyo objetivo de investigación es analizar la percepción del usuario interno y externo sobre la calidad de atención de enfermería que reciben los pacientes del hospital “Dr. Rafael Serrano López”. En donde la muestra son los pacientes que se encuentran ingresados en el área de hospitalización y las enfermeras que laboran en esta área. Las técnicas utilizadas son la observación directa a través de una guía de observación sobre la calidad de atención de enfermería y la encuesta a través de un cuestionario de preguntas sobre la satisfacción del usuario. Concluyendo que el 100% de las enfermeras del área de hospitalización conocen lo que es el proceso de atención de Enfermería pero no lo aplican, las enfermeras desempeñan sus funciones de forma mecánica rutinaria sin un método propio de trabajo, además el 100% de las enfermeras manifestó que la gestión de Enfermería no tiene estandarizado protocolos y procedimientos de atención en enfermería lo que no permite dar una atención de calidad. Por lo que se creó un plan de mejoramiento continuo de la calidad, que contribuya a proporcionar una atención eficaz y eficiente.

PALABRAS CLAVES: calidad de atención, satisfacción del usuario.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	xiii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
ÍNDICE DE ANEXOS	xvi
PROPUESTA	xvii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	4
Enunciado del Problema	6
Justificación	7
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivo específico	8
Hipótesis	8

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

	Pág.	
1.1	Marco científico	9
1.1.1	La calidad	9
1.1.1.1	Dimensiones de la calidad	9
1.1.1.2	La calidad en el cuidado de Enfermería	11
1.1.2	Teóricos importantes en el enfoque de calidad	12
1.1.2.1	Enfoque de la teoría de calidad de Juram	12
1.1.2.2	Enfoque de la teoría de calidad de Deming	13
1.1.2.3	Enfoque de la teoría de la calidad de Crosby	15
1.1.2.4	Enfoque de la teoría de la calidad de Ishikawa	16
1.1.2.5	Deming, Juram, Crosby E Ishikawa	17
1.1.3	La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado	18
1.1.3.1	Características generales de la gestión de Enfermería	22
1.1.4	Proceso de atención de enfermería	22
1.1.4.1	Beneficiarios de proceso enfermero	22
1.1.4.2	Elementos del sistema del cuidado	22
1.1.4.2.1	Valoración	22
1.1.4.2.2	Diagnostico	23
1.1.4.2.2.1	Tipos de diagnostico	24
1.1.4.2.3	Planificación	25
1.1.4.2.3.1	Establecimiento de los NIC para cada NOC	25
1.1.4.2.3.2	Etapas de la planificación	25
1.1.4.2.4	Ejecución	26
1.1.4.2.4.1	Fases de la ejecución	26
1.1.4.2.5	Evaluación	27
1.1.5	Proceso administrativo de enfermería	27

1.1.5.1	Propósito de la administración	27
1.1.6	Estandarización en enfermería	29
1.1.7	Protocolización en enfermería	31
1.1.8	La calidez	32
1.1.8.1	Indicadores de calidez	32
1.1.8.1.1	Trato digno de enfermería	32
1.1.8.1.1.1	Parámetros del trato digno de enfermería	32
1.1.8.1.2	Intimidad	34
1.1.8.1.3	Privacidad	35
1.1.8.1.4	Comodidad	35
1.1.8.2	La calidez en el cuidado de enfermería	37
1.1.8.2.1	Humanización de la enfermería	38
1.2	Marco legal	39
1.2.1	Constitución política de Ecuador	39
1.2.1.1	Artículo 32	40
1.2.2	Ley Orgánica de la Salud	40
1.2.2.1	Derechos y deberes de las personas y del estado	40
1.2.2.1.1	Artículo 7	40
1.2.2.1.2	Artículo 8	42
1.2.2.1.3	Artículo 9	43
1.2.3	Ley de derechos y amparo del paciente	44
1.2.3.1	Derechos del paciente	45
1.2.3.1.1	Artículo 2	45
1.2.3.1.2	Artículo 3	45
1.2.3.1.3	Artículo 4	45
1.2.3.1.4	Artículo 5	45
1.2.3.1.4	Artículo 6	46
1.3	Marco conceptual	46

1.3.1	Calidad de los servicios de enfermería	46
1.3.2	Gestión de calidad	46
1.3.3	Satisfacción del usuario.	46
1.3.3.1	Usuario Interno	47
1.3.3.2	Usuario Externo	47

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

		Pág.
2.1	Tipo de investigación	48
2.1	Población y muestra	48
2.3	VARIABLES A INVESTIGAR	49
2.4	Operacionalización de las variables	50
2.4.1	Operacionalización de la variable de calidad de atención	50
2.4.2	Operacionalización de la variable satisfacción del usuario	52
2.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
2.6	Procedimiento para la obtención de datos	53
2.7	Procesamiento de datos y presentación de datos	53
2.8	Talento humano	54

CAPÍTULO III

3.1	Análisis e interpretación de resultados	55
3.1.1	Análisis de calidad de atención	55
3.1.2	Análisis de satisfacción del usuario	57

CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	65
GLOSARIO	86

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro # 1 Trilogía de la calidad de Juran	13
Cuadro # 2 Ciclo de Deming	14
Cuadro # 3 Las seis “C” de la Teoría de Crosby	16
Cuadro # 4 Modificación realizada por Ishikawa al ciclo de Deming	17
Cuadro # 5 Esquema de variables	49
Cuadro # 6 Operacionalización de la variable calidad de atención	51
Cuadro # 7 Operacionalización de la variable satisfacción del usuario	52

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla # 1	Proceso de atención de enfermería	65
Tabla # 2	Calidez	65
Tabla # 3	Tiempo de espera	66
Tabla # 4	Estandarización de protocolos y procedimientos	66
Tabla # 5	Atención de enfermería	67
Tabla # 6	Trato en la atención	67
Tabla # 7	Información	67
Tabla # 8	Calidad técnica	68
Tabla # 9	Conocimiento del proceso de atención de enfermería	68
Tabla # 10	Cuando usted llamó la atendieron enseguida	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico # 4 Estandarización de protocolos y procedimientos	69
Gráfico # 5 Atención de enfermería	70
Gráfico # 6 Trato en la atención	71
Gráfico # 7 Información	72
Gráfico # 8 Calidad técnica	72
Gráfico # 9 Conocimiento del proceso de atención de enfermería	73
Gráfico # 10 Cuando usted llamó la atendieron enseguida	73

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo # 1 Oficios	74
Anexo # 2 Consentimiento informado	76
Anexo # 3 Instrumento de recolección de datos	77
Anexo # 4 Cronograma	82
Anexo # 5 Presupuesto	83
Anexo # 6 Evidencias fotográficas	84

PROPUESTA

	Pág.
PORTADA	
ANTECEDENTES	90
JUSTIFICACIÓN	91
OBJETIVO GENERAL	93
OBJETIVO ESPECIFICO	93
ACTIVIDADES	94
PRESUPUESTO	97
CRONOGRAMA	98
EVALUACIÓN	102
BIBLIOGRAFÍA	123

INTRODUCCIÓN

“Calidad es una forma de pensar, sin embargo dado que se trata de un cambio muy importante, no puede improvisarse, requiere de preparación y la mejor preparación consiste en adoptarlo como forma propia de la vida, se logra aprendiendo a hacer las propias actividades, a la primera vez y cumpliendo los requisitos a través de evaluaciones periódicas de la calidad de atención”. Para Donabedian, la valoración de calidad permite hacer un juicio concerniente al proceso de atención, y la calidad de atención, debe estar basado en criterios y estándares.

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes asegurando su continuidad.

Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, ya que nos proporciona información sobre la calidad percibida del usuario externo con respecto a la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención; es a partir de ello que el usuario se forma su propia percepción sobre los cuidados de la enfermera que recibe para el restablecimiento de su salud física y mental, durante su estancia hospitalaria .

Evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud nos permite conocer la percepción de los usuarios, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas sobre los cuidados del paciente hospitalizado, es por tal motivo que nuestro trabajo de investigación tiene como finalidad identificar cómo se desarrolla la “Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización del

hospital "Dr. Rafael Serrano López en La Libertad 2011-2012", puesto que, si consideramos a las instituciones de salud como empresas productoras de servicios sanitarios es necesario desarrollar controles de calidad; ya sea por competitividad, por exigencias sociales o por imperativos profesionales.

El 83% de las auxiliares de enfermería carecen de conocimiento científico del cuidado, sus quehaceres lo hacen en forma empírica; mientras que las enfermeras prestan una atención mecánica rutinaria debido a que la gestión de enfermería no ha establecido estándares, protocolos y procedimientos para el ejercicio profesional.

Al medir la satisfacción del usuario se refleja que el 12% de las enfermeras proporcionaron un trato inadecuado mientras que las auxiliares de enfermería lo hicieron en un 37%.

Con respecto a la calidad de atención de enfermería el 100% de las enfermeras manifiestan que no usan protocolos, el 80% utilizan procedimientos propios de la universidad y solo el 20% utilizan procedimientos del ministerio de salud pública.

Al referirnos, al proceso de atención de enfermería encontramos que el 100% de las enfermeras no aplica el proceso de atención de enfermería; solo un 20% realiza algún tipo de valoración y un 80% no registra la planificación y ejecución de las actividades del cuidado.

Es por eso que las internas de enfermería crearon un plan de mejoramiento continuo de la calidad, dirigido al personal de enfermería del área de hospitalización, del hospital "Dr. Rafael Serrano López", el cual tiene como primordial objetivo mejorar la calidad de atención del personal de enfermería.

Dentro del plan se elaboró el ciclo rápido de la calidad lo que permitirá implementar y ajustar cambios en los problemas existentes. Estos cambios se lo realizan a través de ideas de cambio, que tienen un sin número de actividades a desarrollarse, entre estas actividades tenemos la formación de un comité de mejoramiento continuo, el desarrollo de ciclos rápidos de la calidad sobre: proceso de atención de enfermería, protocolos de atención y manual de procedimientos de enfermería.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los últimos años el tema de calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel internacional como nacional. A nivel internacional, existe una corriente de crear nuevas estrategias que permitan garantizar la seguridad del paciente dentro de un esquema de consecución de mejores resultados a menor costo y, sobre todo, con la mayor satisfacción de usuarios y trabajadores; es así que la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) es una organización gremial que busca a través de sus diferentes programas el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería.

En la constitución política de la república del Ecuador establece en el artículo 32 que “La salud es un derecho que garantiza el Estado” mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; en donde la prestación de los servicios de salud debe ser con enfoque de género, regida por los principios de calidad, equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética.

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes asegurando su continuidad.

Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, ya que proporciona información sobre la calidad percibida del usuario externo con respecto a la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención; es a partir de ello que el usuario se forma su propia

percepción sobre los cuidados de la enfermera que recibe para el restablecimiento de su salud física y mental, durante su estancia hospitalaria .

El Hospital "Dr. Rafael Serrano López", es un Hospital básico, ubicado en la Provincia de Santa Elena - La Libertad, en la vía a Punta Carnero-junto al Colegio Kennedy, el mismo que presta atención ambulatoria y de internación las 24 horas del día y los 365 días del año. Con una producción de 83837 atenciones y 3369 ingresos en el año 2011, cuenta con servicios de apoyo, servicios generales y servicios médicos de: emergencia, sala de partos, quirófanos, recuperación, consulta externa y hospitalización.

En el área de hospitalización se atienden a pacientes pediátricos, gineco-obstétricos, medicina general y cirugía con una capacidad de 22 camas distribuidas de la siguiente manera 5 cunas para pediatría, 2 termocunas para neonatología, 6 camas para clínica, 9 camas para gineco-obstetricia. El talento humano del cual dispone el área antes mencionada es de 5 enfermeras y 5 auxiliares de enfermería, siendo este deficiente para la atención de enfermería.

La atención de enfermería en el área de hospitalización está dada por personal auxiliar en un 83.3%, quienes carecen de conocimiento científico, es decir su cuidado es de forma empírica; mientras que el 16.7% es personal profesional, quienes prestan una atención mecánica rutinaria, esto se da a consecuencia de que la gestión de enfermería no ha establecido un método propio de trabajo, mediante estándares, protocolos y procedimientos propios para el área.

La calidad y calidez de atención que se le proporciona a los pacientes ingresados en el área de hospitalización no es la adecuada debido a que el personal no muestra trabajo en equipo, mística, responsabilidad y a esto le sumamos el mal trato que manifiesta

recibir el paciente al momento de ser atendido por el personal de enfermería, teniendo como consecuencia la insatisfacción de los mismos, es ahí donde nace la problemática de: ¿Cómo es la calidad de atención de enfermería según la opinión de los pacientes internados, en el área de hospitalización, del Hospital "Dr. Rafael Serrano López" La Libertad 2011-2012? ; responder esta pregunta nos permitirá identificar la calidad de atención y plantear un plan de mejoramiento continuo de la calidad del quehacer del personal de enfermería.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

¿Cómo es la calidad de atención de enfermería según la opinión de los pacientes internados, en el área de hospitalización, del Hospital "Dr. Rafael Serrano López" La Libertad 2011-2012?.

JUSTIFICACIÓN.

En la actual constitución política de la república del Ecuador, el artículo 32 establece que “La salud es un derecho que garantiza el Estado”..... donde la prestación de los servicios de salud debe ser con enfoque de género, regida por los principios de calidad, calidez equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética; el origen de esta preocupación por parte del estado está claramente fundamentado en la evidencia de que la calidad ha cobrado un papel protagonista y constituye el factor fundamental de la competitividad de las instituciones de salud.

Evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud nos permite conocer la percepción de los usuarios, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas sobre los cuidados del paciente hospitalizado, es por tal motivo que nuestro trabajo de investigación tiene como finalidad identificar cómo se desarrolla la “Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización del hospital "Dr. Rafael Serrano López en La Libertad 2011-2012”, puesto que, si consideramos a las instituciones de salud como empresas productoras de servicios sanitarios parece necesario desarrollar controles de calidad; ya sea por competitividad, por exigencias sociales o por imperativos profesionales.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Analizar la percepción del usuario interno y externo sobre la calidad de atención de enfermería que reciben los pacientes del área de hospitalización del hospital "Dr. Rafael Serrano López. La Libertad 2011-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

INVESTIGACIÓN.

- Identificar qué tipo de estandarización utilizan las enfermeras en la gestión del cuidado.
- Realizar un diagnóstico situacional sobre la calidad de atención del personal de enfermería con respecto a la gestión del cuidado.
- Identificar el nivel de satisfacción que tienen los usuarios hospitalizados sobre la atención recibida por el personal de enfermería.

INTERVENCIÓN.

Elaborar un plan de mejoramiento continuo de la calidad del quehacer del personal de enfermería.

HIPÓTESIS.

De la calidad de atención de enfermería depende la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 MARCO CIENTÍFICO.

1.1.1 LA CALIDAD.

Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. Es así que para DONABEDIAN, Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes. Para diversos profesionales de la salud, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido Motinel considera que calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.

1.1.1.1 DIMENSIONES DE LA CALIDAD.

- **Dimensión Interpersonal:** Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés

por servir al y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

- **Dimensión Infraestructura:** Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.
- **Dimensión Técnica:** Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario:
- **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollar acciones educativas en prevención de riesgos en la salud del paciente involucrando a su familia y medio social y mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.
- **Continua:** Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente hospitalizado con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindará educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presenta, así mismo sobre la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido,

explicando aspectos relacionados a la dieta, que valore el estado de dependencia funcional continuamente y que se preocupe por su mejoría.

- **Libre de riesgos:** Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administrada en el tratamiento, se dará las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, que prevenga formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.

1.1.1.2 LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente hospitalizado, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del paciente hospitalizado, como definía F. Nightingale en el siglo XIX “ Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño”. Estos cuidados son de carácter integral

porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, la ignorancia sobre un acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al paciente hospitalizado verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente hospitalizado, a quien brindará su cuidado y que a su vez esta persona acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo. El cuidado de enfermería es un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez son la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

1.1.2 TEÓRICOS IMPORTANTES EN EL ENFOQUE DE CALIDAD.

1.1.2.1 ENFOQUE DE LA TEORIA DE CALIDAD DE JURAN.

Juran revolucionó la filosofía japonesa de la gerencia de la calidad y fue el primero en incorporar el aspecto humano en la gestión de la calidad, lo que se designa hoy en día como Gerencia de la Calidad Total.

Según Suárez (1992), las ideas más importantes de Juran, se resumen en cinco principios:

1. Espiral de progreso en calidad.
2. Secuencia de descubrimiento.
3. Acercamiento “proyecto por proyecto” a la mejora de calidad.

4. Principio de “poco vital y mucho trivial”.
5. Trilogía de la calidad.

Juran afirma que la calidad es el resultado de la interrelación de todos los departamentos dentro del espiral; es decir, la calidad es el resultado de la sinergia de una organización.

CUADRO # 1

TRILOGÍA DE LA CALIDAD DE JURAM

PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> * Identificar a los clientes. * Determinar las necesidades de los clientes. * Traducir esas necesidades al lenguaje de la organización. * Desarrollar un producto que pueda responder a las necesidades de los clientes. * Perfeccionar las características del producto para satisfacer las necesidades de la organización y las necesidades del cliente.
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> * Desarrollar un proceso capaz de elaborar un producto. * Optimizar el proceso
CONTROL DE LA CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> * Probar que el proceso produzca productos en condiciones operativas con mínima inspección. * Llevar el proceso a operación

Fuente: SkyMark, 2000

Elaborado por: Parra, G. y Gonzabay, J. (Investigadoras)

1.1.2.2 ENFOQUE DE LA TEORIA DE CALIDAD DE DEMING

Deming considera que el cliente es a quién están dirigidos los productos y es a quién se debe satisfacer, pero los empleados, aparte de prestar su conocimiento para

elaborar los productos, deben ser considerados y tomados en cuenta, pues el alma de la organización son ellos, y por tanto, deben estar motivados para llevar a cabo su trabajo de calidad.

Defiende que la mejor forma de solucionar los problemas es mediante la mejora continua.

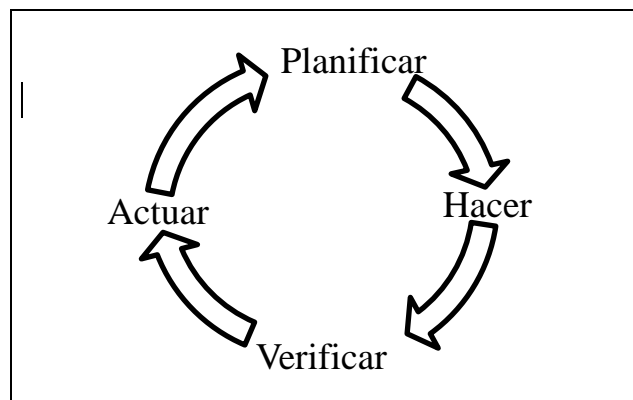
Según Nebrera (1999), la filosofía de Deming se fundamenta en 4 conceptos básicos: orientación al cliente, mejora continua, la calidad es determinada por el sistema y los resultados se determinan a largo plazo.

El premio de mayor prestigio dentro del mundo de la calidad lleva su nombre: *Premio Deming*.

Deming establece que la forma de solucionar los problemas es mediante la mejora continua y define el ciclo Planificar-Hacer- Verificar-Actuar para explicar este concepto.

CUADRO# 2

CICLO DE DEMING



Fuente: Barry, 1992.

Elaborado por: Parra, G. y Gonzabay, J. (Investigadoras)

Cada día se deben mejorar los procesos poco a poco, sin efectuar cambios radicales, ya que éstos no tienen éxito en todos los casos. Una mejora continua también favorece la reducción de costos, debido a que se trabaja en pro de la prevención y no de la detección de fallas.

1.1.2.3 ENFOQUE DE LA TEORIA DE CALIDAD DE CROSBY

Crosby no creía que los empleados debían ser los primeros responsables por los errores que ocasiona una calidad débil. La acción ideal es el control preventivo de la calidad.

El fundamento anterior se resume en una de sus frases más famosas *“hacer las cosas correctamente la primera vez”*. Por ello, la alta gerencia debe comprometerse a: *educar y motivar a los empleados hacia el logro de este objetivo.*

Según Suárez (1992), las ideas más importantes de Crosby se resumen en seis principios:

1. Hacer las cosas bien la primera vez.
2. Cero defectos.
3. Las cuatro máximas de la calidad.
4. Proceso de prevención.
5. Vacuna de la calidad.
6. Las seis “C”.

El mejoramiento de la calidad comienza con lo que Crosby llama las cuatro máximas de la gestión de calidad:

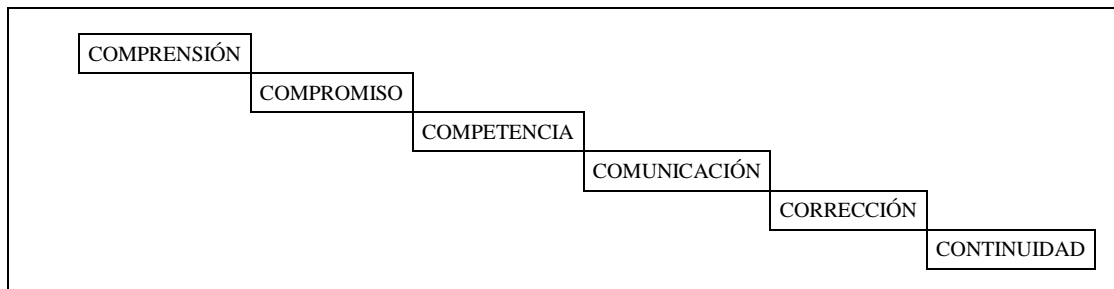
1. La calidad es la conformidad con los requerimientos.

2. El sistema que produce la calidad es la prevención.
3. La norma de la actuación es cero defectos (hacer las cosas bien la primera vez).
4. La medida de calidad es el precio de la no conformidad.

Para Crosby, la educación es un proceso multi-nivel que toda organización debe seguir y que ha llamado las seis “C”.

CUADRO # 3

LAS SEIS “C” DE LA TEORIA DE CROSBY



Fuente: Crosby

Elaborado por: Parra, G. y Gonzabay, J. (Investigadoras)

1.1.2.4 ENFOQUE DE LA TEORIA DE CALIDAD DE ISHIKAWA

La noción de Ishikawa acerca del control de calidad en toda la organización se enfoca al servicio continuo al cliente. SkyMark (2000) afirma que para Ishikawa, el mejoramiento de la calidad es un proceso continuo y siempre puede traducirse en *“estar un paso adelante”*.

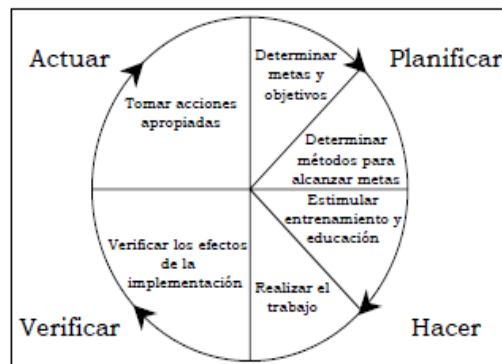
Algunas de las ideas por las cuales es reconocido Ishikawa, las resume el Departamento de Industria y Comercio del Reino Unido (DTI, 1998) en cuatro principios:

1. Utilidad de las técnicas estadísticas para la gerencia de la calidad.
2. Círculos de calidad.
3. La calidad a lo largo del ciclo de vida de un producto.
4. Ampliación del ciclo de Deming.

Ishikawa considera que la calidad es un proceso continuo, a lo largo del ciclo de vida de un producto, no sólo durante la producción. También mostró la importancia de las siete herramientas de calidad: histogramas, diagrama de causa y efecto, hoja de revisión, diagrama de Pareto, mapa de control, diagrama de dispersión y grafos.

CUADRO # 4

MODIFICACIÓN REALIZADA POR ISHIKAWA AL SICLO DE DEMING



Fuente: SkyMark, 2000.

Elaborado por: Parra, G. y Gonzabay, J. (Investigadoras).

Ishikawa explotó el concepto de los círculos de calidad; creyó en la importancia del apoyo y el liderazgo de la alta gerencia en una organización, y sugirió a los ejecutivos tomar los cursos de control de la calidad, sabiendo que sin el apoyo de la gerencia, estos programas fallarían. Ishikawa acentuó que se debe usar el compromiso de todos los empleados para alcanzar el máximo potencial de la organización y lograr el éxito.

1.1.2.5 DEMING, JURAN, CROSBY E ISHIKAWA.

Coinciden en que la educación y el entrenamiento de los empleados de una organización son aspectos fundamentales para alcanzar la calidad.

La motivación, la cooperación, la comunicación y el compromiso de la alta gerencia son también esenciales. Enfocan el concepto de calidad hacia la satisfacción de las necesidades del cliente y afirman que sólo un mejoramiento continuo garantizará el éxito.

1.1.3 LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO.

El concepto de cuidado ha ocupado una posición central en la literatura de enfermería. El cuidado generalmente se une al concepto de salud, considerando a la enfermería como la ciencia que estudia el cuidado en la experiencia humana de la salud. Este enfoque provee a la enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a las personas.

Desde una perspectiva del cuidado holístico es importante considerar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Por ello la salud debe ser vista como un proceso que no se reduce solamente al "estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.

Considerando que la salud no es la mera afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuidando aspectos de la salud importantes. Por ello el acompañamiento holístico a la persona que pretendemos generar salud holística, así como la experiencia en cuanto a armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa.

El gestor de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Para ello las acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor. Como parte de las capacidades o requisitos necesarios se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr. De igual manera debe reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar. El trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales.

La enfermería en la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, así como la experiencia personal del cuidador. Con los conocimientos y habilidades desarrolladas en la práctica profesional, así como la experiencia personal, el cuidado se convierte en único, genuino, auténtico. De esta forma todo conocimiento es personal, cada individuo puede conocer solamente dentro de la sensibilidad personal. Desde esta perspectiva el gestor de cuidados pone en la interacción enfermero(a)- paciente el humanismo, la creatividad y la experiencia adquirida que complementan los conocimientos a aplicar en la práctica diaria.

A la hora de abordar las dimensiones del cuidado es necesario tener presente los elementos afectivos y técnicos. Ambos reflejan el nivel de compromiso, así como la identificación del significado de cuidado de quien lo brinda y de quien lo recibe. En el arte de cuidar es necesaria la reflexión de nuestra práctica en función de la autovaloración de los cuidados y los posibles cambios a operar que emergen de este proceso. De esta manera el cuidado no es estático, permanente; sino que debe basarse en evidencias que aporten las mejores alternativas de opción al paciente, la integración y confluencia de las creencias y valores a respetar, así como los procesos de reflexión y análisis crítico del cuidado.

Cuidar implica preocupación, explotar nuestras competencias, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza. Se requiere entonces, conocer a la persona que requiere ayuda y diseñar las estrategias necesarias para garantizar el confort, así como ganar la confianza en pacientes y familiares. Según Colliere,(1986) cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles.

Según Meleis (1989) la gestión de los cuidados es ejercida con los recursos que dan la administración y con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; siendo el cuidado de la persona, la categoría rectora.

Otras definiciones de cuidado lo expresan como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud".

Según Erdman (1996), "el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir". La vida, entendida como el proceso de vivir se sustenta sobre el continuo proceso de cuidado mutuo y simultáneo de sí, de los otros y por los otros.

El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerenciar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas (Mendes, Trevizan y Lourenço, 2002; Trevizan & Mendes, 1993; Trevizan & Mendes, 1995). La competencia profesional

para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida.

Al considerar la gestión centrada en el cuidado al paciente es necesario atender aspectos esenciales, destacándose, la planeación y organización de los servicios de enfermería teniendo en cuenta los recursos humanos que garanticen los procesos asistenciales diseñados, así como el ambiente de trabajo que garantice los resultados esperados. Las tareas principales a cumplir responden a los objetivos de la organización en función de la identificación de necesidades de cuidados.

1.1.3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA GESTIÓN:

- Considera como estrategia pedagógica la creatividad, la investigación y la identificación y solución de problemas.
- Considera un análisis profundo del entorno del sector salud como parte fundamental del contexto en que se dan los cuidados de enfermería
- Orientada hacia la persona, el usuario, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios
- Basada en los valores profesionales: Watson afirma que “Tanto la formación de enfermería como el sistema de suministro de cuidado de salud debe basarse en los valores humanos y deben preocuparse por el bienestar de los demás “ y propone 11 supuestos relacionados con los valores del cuidado humano.
- Se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, de liderazgo, de la motivación y la participación, la

comunicación y la colaboración. Implica favorecer una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

1.1.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos:

1.1.4.1 BENEFICIOS DEL PROCESO ENFERMERO

- Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales.
- Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico.
- Evita que se pierda de vista el factor humano.
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad).
- Ayuda a que: los usuarios y sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante y de que sus puntos fuertes son recursos las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados.

1.1.4.2 ELEMENTOS DEL SISTEMA DEL CUIDADO

1.1.4.2.1 VALORACIÓN: Recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, es la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

- Recogida de datos
- Validación
- Organización
- Registro

Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, familia o comunidad, que utiliza:

- a) Entrevista clínica
 - b) Observación
 - c) Exploración física
- Fuentes primarias: paciente – historia clínica – familia
 - Fuentes secundarias: bibliografía – artículos – otras referencias.

La recogida de datos debe realizarse teniendo en cuenta un punto de vista holístico.

- Datos objetivos: La enfermera ve – observa - mide
- Datos subjetivos: La persona – familia o amigos refiere
- Datos históricos: Antecedentes

1.1.4.2.2 DIAGNÓSTICO: Se trata de identificar los problemas y necesidades que el paciente, la familia o comunidad tiene y que son la base del plan de cuidados. Establecimiento de los diagnósticos de enfermería NANDA y problemas interdependientes.

Además en esta fase el profesional debe identificar asimismo los recursos necesarios para las intervenciones enfermeras. (Esto puede crear confusión porque podría introducirse en la planificación)

La finalidad de esta etapa

- Reconocer los problemas de salud - diagnóstico NANDA
- Prevenir las posibles complicaciones
- Iniciar las acciones para asegurar un tratamiento adecuado y a tiempo.

En esta fase se debe diferenciar entre diagnóstico y problemas interdependientes, en relación a que la intervención de enfermería sea autónoma y por tanto la decisión, la acción y los resultados son totalmente responsabilidad del profesional que lo realiza, o es interdependiente, es decir la decisión se deriva del juicio clínico de otro profesional, pero la acción y los resultados son responsabilidad del profesional que lo realiza.

1.1.4.2.2.1 TIPOS DE DIAGNÓSTICO

Diagnóstico real

- Reducir o eliminar factores contribuyentes
- Promover mayor nivel de bienestar
- Controlar del estado de salud.

Diagnóstico de riesgo:

- Reducir o eliminar los factores de riesgo
- Prevenir que se produzca el problema
- Controlar el inicio de problemas.

Diagnóstico de bienestar:

Ayuda y educación en las conductas que permiten conseguir mayor nivel de bienestar

Problemas interdependientes:

- Controlar los cambios de estado del paciente
- Manejar los cambios de estado de salud
- Iniciar actuaciones prescritas por el medico.

1.1.4.2.3 PLANIFICACIÓN: Se buscan las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como promocionar la salud.

La planificación es la etapa en la cual se determina qué cuidados específicos requiere el paciente para cubrir las necesidades y solucionar los problemas que se han detectado en la etapa anterior.

Para ello es necesario determinar qué objetivos se pretenden y cuales son las actividades para su logro. Establecimiento de los NOC (criterios de resultado) para cada objetivo.

1.1.4.2.3.1 ESTABLECIMIENTO DE LAS NIC (INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA CADA NOC POR CADA DIAGNÓSTICO.

La planificación de cuidados exige al profesional de enfermería un gran esfuerzo de síntesis y relación para determinar la gravedad o la afectación del problema, de los recursos de los que dispone y del tiempo necesario para lograr la recuperación del paciente. En muchas ocasiones, se planificarán actividades que logren varios objetivos a la vez (Atención sanitaria en las evacuaciones) y otras veces varias actividades para el logro de un sólo objetivo.(Atención del paciente con crisis asmática).

1.1.4.2.3.2 FASES DE LA PLANIFICACIÓN:

1. Priorización.

2. Determinación de objetivos NOC.
3. Programación de actividades NIC.
4. Registro del plan.

1.1.4.2.4 EJECUCIÓN/INTERVENCIÓN: Realización o puesta en práctica de las estrategias terapéuticas. NIC

En esta etapa es fundamental la competencia técnica, ya que hay que aplicar lo planificado de forma inmediata y eficiente; es decir hay que aplicar los conocimientos, las actividades, la metodología, la técnica de las actividades y los cuidados. Es el cómo se realizan las actividades (Como se administra el oxígeno, cómo se canaliza una vía, cuáles son las fases del tratamiento del gran quemado, etc.)

- ¿Qué orden de intervenciones se realiza ante una situación determinada?
- ¿Quién realiza la acción en cada momento?
- ¿Qué material se debe utilizar?
- ¿Cómo se coloca al paciente?
- Etc.

1.1.4.2.4.1 FASES DE LA EJECUCIÓN:

- Valorar situación actual y garantizar la seguridad de todos. (Medidas de seguridad del paciente y los profesionales)
- Aplicar los protocolos e intervenciones que se han identificado en la planificación aplicando plan de cuidados estandarizado y/o protocolo de actuación inmediata.
- Registrar
- Todas las actuaciones tienen que estar suficientemente justificadas, y además corresponder a la situación que hemos detectado.

- Todas las actuaciones deben quedar perfectamente registradas para que puedan evaluarse y sobre todo contabilizarse.

1.1.4.2.5 EVALUACIÓN: Se trata de comparar la respuesta de la persona, familia o comunidad y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Se miden los parámetros establecidos en los NOC – criterios de resultado – parámetro de medición – estándar e indicadores.

La utilización de criterios de resultados objetivos y la identificación de indicadores centinela para una actuación inmediata en caso de fracaso terapéutico son los parámetros de esta etapa: (Qué signos son negativos y positivos en la evolución de un paciente al que se le ha administrado un fármaco; grado en qué un paciente está consiguiendo superar el problema o nivel de intervención de enfermería requerido.

1.1.5 PROCESO ADMINISTRATIVO DE ENFERMERÍA

Es la aplicación del método científico en la gestión y administración de los servicios de Enfermería.

1.1.5.1 PROPÓSITO DE LA ADMINISTRACIÓN:

Contribuir a un aumento del saber enfermero, definiendo un perfil de la profesión, un marco conceptual y unas funciones concretas y delimitadas que acaben con la confusión existente en el desempeño de actividades administrativas en enfermería.

Este proceso consta de 5 funciones principales:

- **Planeación:** Implica utilizar el pensamiento reflexivo antes de actuar.
- **Organización:** Radica en el hecho de que se establecen las relaciones funcionales de la dirección, los niveles de responsabilidad y las funciones de todos los integrantes de la empresa.

- **Dirección:** Es el elemento de la administración en el que se logra la relación efectiva de lo planeado, por medio de la autoridad del administrador, ejercida a base de decisiones.
- **Coordinación:** Consiste en integrar las actividades de departamentos interdependientes a efecto de perseguir las metas de organización con eficiencia.
- **Control:** Se define como el proceso de vigilar actividades que aseguren que se esta cumpliendo como fueron planificadas y corrigiendo cualquier desviación significativa.

La Administración como Ciencia Social posee la característica de universalidad, lo que posibilita su utilización en todo terreno profesional.

Aplicada a la enfermería se ve claramente como trasciende los límites que fija la idea tradicional que tenemos de esta disciplina, asociada desde siempre a la actividad de cuidar, y que reduce su práctica a todas aquellas funciones que exclusivamente se desarrollan junto al enfermo.

En la actualidad una administración en enfermería, dirigida por enfermeros, permite:

- Asumir responsabilidades.
- Determinar y elevar la calidad asistencial.
- Favorecer el trabajo en equipo
- Promover cambios en la organización laboral.
- Resolver problemas.
- Satisfacer las necesidades de los usuarios.
- Tomar decisiones.

- Utilizar recursos organizadamente.

La función administrativa en enfermería, aun sin practicarse en la cabecera del enfermo, desarrolla un complejo proceso, necesario y conectado con todo lo que supone su actividad profesional en la sociedad actual, dentro de nuestro sistema sanitario.

Las funciones que encierra el proceso administrativo nos lleva a un entendimiento formal del mismo en el desempeño de actividades de enfermería, preparándonos para una tarea profesional basada en unos principios organizacionales de planificación, responsabilidad y control.

1.1.6 ESTANDARIZACIÓN EN ENFERMERÍA

Se conoce como estandarización al proceso mediante el cual se realiza una actividad de manera estándar o previamente establecida. El término estandarización proviene del término estándar, aquel que refiere a un modo o método establecido, aceptado y normalmente seguido para realizar determinado tipo de actividades o funciones. Un estándar es un parámetro más o menos esperable para ciertas circunstancias o espacios y es aquello que debe ser seguido en caso de recurrir a algunos tipos de acción.

La Gestión de Calidad involucra básicamente cinco procedimientos que deberían ser de amplio conocimiento, implementación obligatoria y divulgación permanente, ellos son:

1. Estandarización de las guías de manejo.
2. Elaboración y control de registros.

3. Acciones preventivas y correctivas.
4. Seguimiento a eventos adversos.
5. Revisión y ajuste de los procesos frente a los objetivos del servicio.

Se reconocen beneficios internos y externos derivados de la implementación de programas de garantía de la calidad aplicada a la práctica clínica:

- Seguridad del paciente.
- Respaldo a la práctica profesional.
- Eficiencia y eficacia en las labores rutinarias.
- Reducción del desperdicio.
- Mayor conciencia sobre el mejoramiento continuo.
- Procedimientos respaldados por literatura científica.
- Generación del conocimiento.

Cambio cultural organizacional positivo y mejor comunicación entre el equipo interdisciplinario.

- Mayor capacidad de análisis de los procesos y procedimientos.
- Mejores resultados en el cuidado y calidad de vida del paciente.
- Mayor satisfacción de los ciudadanos y la comunidad en general.
- Mejor percepción por parte de los ciudadanos e instituciones del mismo sector sobre la calidad de la atención ofrecida por la entidad.
- Reconocimiento de la comunidad nacional e internacional por el proceso de Gestión de Calidad asumido por la institución.

1.1.7 PROTOCOLIZACIÓN EN ENFERMERÍA

Los protocolos son un conjunto de actividades a realizar relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad asistencial, que se aplican por igual a todos o a un grupo de paciente; por ej.: protocolo de úlceras (problema), protocolo prequirúrgico (actividad).

- **Protocolización de actividades estándares:** Son cada plan de cuidados se configura para un determinado diagnóstico - se puede tratar de un diagnóstico genérico que agrupe a un conjunto de diagnósticos más específicos- al cual se asocian los problemas de presentación más frecuente, se plantean unos objetivos a alcanzar y una serie de actividades estándares a realizar.
- **Protocolización de actividades personales:** El plan de cuidados individualizado es la planificación concreta de actividades para un paciente a partir de la identificación de sus problemas de salud.

Para la elaboración de un plan de cuidados personal (individual) se tendrán en cuenta los diferentes planes de cuidados estándares y protocolos definidos, así como las características específicas del paciente y la experiencia de los profesionales responsables.

El plan de cuidados se elabora a partir de:

- Los problemas relacionados con los diagnósticos del paciente.
- Los problemas relacionados con las necesidades del paciente cuando éste todavía no dispone de ningún diagnóstico.
- A partir de ambos tipos de problemas anteriores.

- A partir de otro tipo de problemas del paciente (alergias, hábitos tóxicos y factores de riesgo) para los cuales se hayan definido protocolos de actividades.

1.1.8 LA CALIDEZ.

Es el trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende. Un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “en casa”.

1.1.8.1 INDICADORES DE CALIDEZ.

1.1.8.1.1 TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA.

Son aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato digno debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo.

1.1.8.1.1.1 PARÁMETROS DEL TRATO DIGNO.

Entre los parámetros que se consideran para evaluar el indicador encontramos:

- La enfermera saluda al paciente de forma amable. Un punto muy importante ya que a partir de aquí tanto la enfermera (o) logra una identificación visual del paciente.
- La enfermera se presenta con el paciente. Esto para proporcionar un ambiente en el cual exista respeto y sobre todo comunicación entre el paciente y el enfermero (a).

- Se dirige al paciente por su nombre. Podemos decir que es para la identificación correcta del paciente y así existe una mejor relación entre el paciente y el enfermero (a).
- Le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar. Se realiza esta acción para contar con la colaboración del paciente, en cualquier proceso que este a punto de ejecutarse.
- Se interesa porque su estancia sea agradable. Se logra este punto a través de la comunicación y la atención oportuna al paciente, es decir brindando servicios de calidad en cada momento.
- Ofrece un ambiente de confort, intimidad y seguridad. Se puede obtener a través de la información que se le ofrece al paciente, por ejemplo sobre el área en el que se encuentra y cuidando de aquellas acciones que pueden provocar algún tipo de accidente. Como en todos los puntos se necesita también de una comunicación efectiva.
- Le enseña sobre los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento. Aquí se le explica al paciente todas las acciones que puede desempeñar para ayudar en su cuidado.
- Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día. Para ello se deben de seguir manejando los puntos anteriores sin olvidar que depende de la forma en que el paciente sea tratado para poder contar con su colaboración.
- Los parámetros que contiene el indicador nos muestran que como personal de enfermería debemos llevar una comunicación efectiva con el paciente, ya que

esto nos proporcionará mayor confianza pero también motivará al paciente a colaborar en su pronta recuperación.

1.1.8.1.2 INTIMIDAD

La intimidad es un concepto único para cada individuo, subjetivo e influenciado enormemente por la educación, edad, sexo, etnia, religión, etc. El término intimidad deriva del superlativo “intimus”, representando lo más interior de cada persona.

La intimidad está definida como parte reservada o más particular de los pensamientos, afectos o asuntos interiores de una persona, familia o colectividad. La Real Academia de la Lengua Española lo define como “zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia”, cualidad de íntimo: “lo más interior o interno”.

En ocasiones, somos testigos de cómo el mantenimiento de la intimidad dentro del Hospital es olvidado a favor de otros aspectos más técnicos y necesidades consideradas más básicas por el sistema sanitario y que giran todas ellas en torno a la enfermedad más que alrededor del propio paciente. **Según Amorós** es preciso reflexionar cómo los profesionales nos posicionamos ante el paciente, cómo damos la máxima prioridad a la atención física, dejando de lado la dimensión emocional y psicológica de la persona; si esto lo contempláramos, a través de las diversas estrategias implícitas en el cuidado, generaríamos gran satisfacción en nuestros pacientes.

El derecho a la intimidad debe ser preservado desde dos aspectos: la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente y la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la

del constructo de los valores y creencias. El paciente, consiente de forma tácita ser explorado y observado, pero esto no supone que renuncie por ello a su intimidad. También se debe cuidar este aspecto desde un punto de vista psicológico en relación con el deseo de la persona de permanecer en soledad o en el anonimato, respetando su vida privada y autonomía.

1.1.8.1.3 PRIVACIDAD

El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

1.1.8.1.4 COMODIDAD

Las diferentes teorías de comodidad fueron analizadas según su significación, su relación con la enfermería y el cuidado de acuerdo a los siguientes autores:

- **ORLANDO 1961:** Identifica comodidad como el centro de la descripción de Enfermería. Es la clave para el cuidado de Enfermería. La comodidad de los pacientes depende del rol que desempeña la enfermera y la atención que le brinda a estos. Es importante la comunicación con los pacientes para identificar la naturaleza exacta de sus necesidades mentales y físicas; y la

percepción de la enfermera que por medio de su experiencia puede identificar que las necesidades de cada paciente son diferentes.

- **HALL (1964 – 1969):** Identifica comodidad como una parte del proceso para brindar el cuidado ya que este es el rol principal de la Enfermera. Este aspecto incluye trabajo con el paciente de una manera holística, atendiendo al paciente, examinándolo y comprometiéndolo en actividades diarias y en un cuidado físico íntimo y el resultado de este proceso es mirar como el paciente tiene comodidad. El cuidado es físico y psicológico y se relaciona con la comodidad del paciente.
- **PATERSON Y ZDERAD 1988:** La comodidad está relacionada con las experiencias de la vida de cada individuo. Asumiendo un control de los efectos del pasado, para realizar un plan y una prevención para mejorar situaciones particulares, y así poder brindarle al paciente una comodidad en sus necesidades actuales y poder prevenir inconformidad en sus necesidades futuras.
- **DONAHUE 1989:** Identifica la comodidad como una necesidad básica del paciente para lo cual se proporcionan los cuidados de Enfermería. Donahue resumió que a través de la comodidad y las medidas de comodidad, la enfermera proporciona fortaleza, esperanza, consuelo, apoyo, ánimo y ayuda.
- **KOLCABA KATHARINE 1997:** La comodidad como la satisfacción de las necesidades del paciente que surgen de situaciones estresantes del estado de salud, para obtener un estado de alivio (satisfacción de la necesidad), tranquilidad (calma para lograr un desempeño adecuado) y trascendencia (potencialización de las capacidades de la persona).

Una dimensión de la comodidad es el contexto donde ésta ocurre y Kolcaba los define como:

1. **Físico:** Sensaciones corporales.
 2. **Psicoespiritual:** Estar alerta sobre el ser, incluyendo la autoestima, sexualidad, significado de la vida y la relación con un ordenamiento del ser.
 3. **Social:** Relaciones interpersonales, familiares y culturales, así como los aspectos económicos de la vida social.
- **MALINOWSKI:** Define la comodidad y los componentes de la comodidad, como un resultado de la función del cuidado de la enfermería, dependiendo de la constitución de las necesidades básicas del paciente y es un proceso que se da cada paciente a sí mismo.

El nivel de comodidad depende de la situación, la causa y la seriedad del problema, la enfermera debe reconocer estos componentes para poder brindarle al paciente un buen estado de comodidad.

1.1.8.2 LA CALIDEZ EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivos), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente

hospitalizado, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo e inseguro. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchas de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los pacientes hospitalizados, las enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del adulto mayor. Además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del anciano y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima.

Las enfermeras deben procurar comunicar a los pacientes hospitalizados que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones. La persona enferma es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratará de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación. Maslow menciona “El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona digna y con valor”, además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos.

1.1.8.2 HUMANIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA: En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas

psico-sociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. La enfermera debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Retomando lo que constituye el gran reto de la ética en el mundo de la salud, cabe recordar las palabras del profesor español Laín Entralgo quien decía: “que en la relación enfermero -paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio de: el respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivos, paciencia y comunicación adecuada durante la relación la enfermera-paciente”.

Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar. No se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención de la salud; crítica que señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los sanitarios, el insuficiente respeto ante la autonomía y la capacidad de decisión de los enfermos que deberían ser los principales protagonistas de un proceso que a nadie afecta tanto como a ellos mismos. Los términos de deshumanización y despersonalización, hacen referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto más al enfermo durante la atención brindada. Los profesionales sanitarios necesitamos mantener una distancia afectiva con los enfermos, sin embargo éstos no deben experimentar esta falta de sentimientos visibles, como una negación de humanidad.

1.2 MARCO LEGAL

1.2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR

Sección séptima

Salud

1.2.1.1 Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

1.2.2 LEY ORGÁNICA DE SALUD

1.2.2.1 Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.

1.2.2.1.1 Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través de consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la personas y para la salud pública.
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten.

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo.

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

1.2.2.1.2 Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

1.2.2.1.3 Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas. para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional.

b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.

c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.

d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente.

e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad.

f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva.

- g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas.
- h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad: así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva.
- i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

1.2.3 LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE.

Ley 77, Registro Oficial Suplemento 626 de 3 de Febrero de 1995.

CONGRESO NACIONAL

EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS

CONSIDERANDO:

QUE, la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la constitución Política de la República;

QUE, estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los centros de salud;

QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los centros de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:

1.2.3.1 Derechos del paciente

1.2.3.1.1 Art. 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

1.2.3.1.2 Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

1.2.3.1.3 Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

1.2.3.1.4 Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para

tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento

1.2.3.1.5 Art. 6.- Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

1.3.1 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”

1.3.2 GESTIÓN DE CALIDAD

La gestión es un proceso que implica el desarrollo de una serie de acciones administrativas para apoyar el desarrollo de los objetivos de la organización. La consecución de la calidad de la atención de la salud incluida en esta la de enfermería obliga, a su gestión, mediante la aplicación de una política de calidad a través de la planificación, organización, control y mejora.

1.3.3 SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

Se mide la satisfacción según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de

sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

1.3.3.1 Usuario interno.

Son empleados, profesionales, que se encuentran dentro de la unidad de salud y recibe productos o servicios para utilizarlos en su trabajo.

1.3.3.2 Usuario externo.

Son los clientes finales, los que disfrutan de los servicios de la unidad de salud.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA.

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La metodología de la investigación es de tipo cualitativo debido a que se estudió las características de la atención de enfermería según la percepción del usuario.

Es descriptiva porque dio a conocer de manera general la calidad de atención en los cuidados que presta el personal de enfermería en el área de hospitalización del hospital “Dr. Rafael Serrano López” Cantón La Libertad.

La investigación es de corte transversal porque se observó y analizó dicha variable en un periodo determinado de tiempo (Mayo del 2011 - Abril del 2012).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población en estudio fueron las enfermeras que laboran en el área de hospitalización del hospital “Dr. Rafael Serrano López” Cantón La Libertad y los pacientes ingresados en la misma área.

Para medir la variable calidad de atención en enfermería se lo realizó con el universo existente que es de 5 enfermeras, y para medir la variable de satisfacción se lo realizó tomando una muestra de la población, que es el promedio de hospitalizados el primer trimestre del año 2012, siendo la muestra:

En donde:

n= población

M= muestra

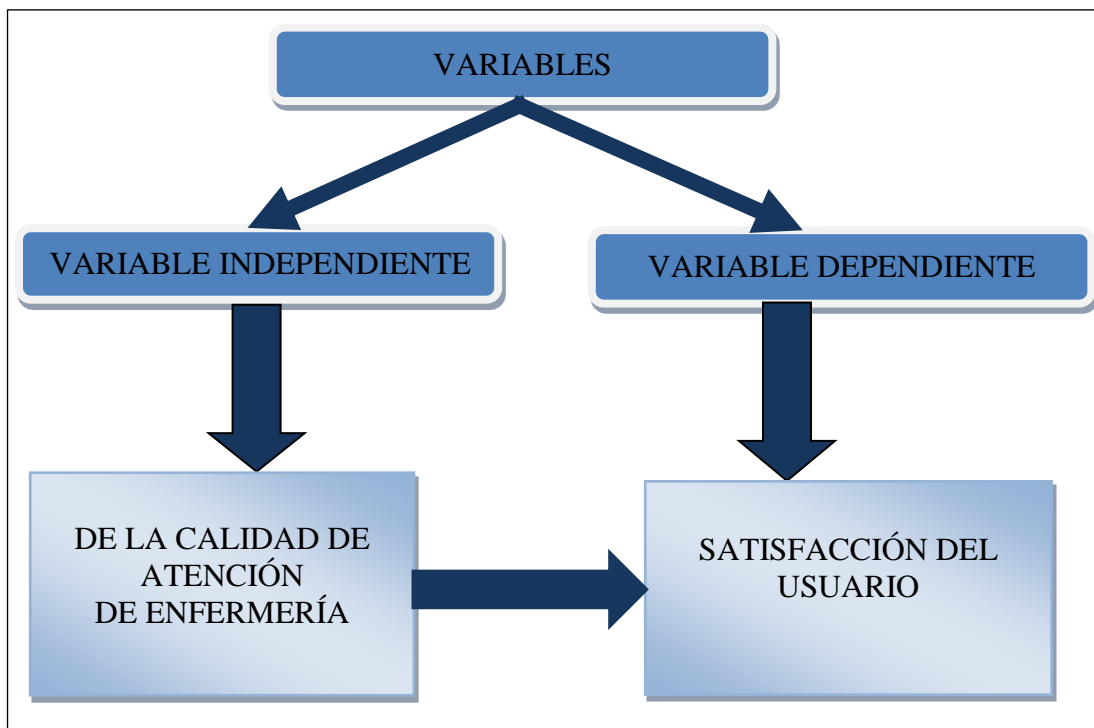
e²= 0,0025 (es constante)

$$M = \frac{n}{e^2 (n-1)+1} = \frac{208}{0.0025 (208-1)+1} = \frac{208}{0.0025 (207)+1} = \frac{208}{0.5175+1} = \frac{208}{1.5175} = 164$$

2.3 VARIABLES A INVESTIGAR

CUADRO # 5

ESQUEMA DE VARIABLES



Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 CALIDAD DE ATENCIÓN.-Son los cuidados que presta el profesional de enfermería de forma eficiente, oportuna, personalizada, humanizada y continua con el propósito de lograr la satisfacción del usuario/a.

CUADRO # 6

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
GESTIÓN DEL CUIDADO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Si No
	Valoración	Si No
	<u>Diagnóstico de enfermero</u> Trabajan Registran	Si No
	<u>Planificación de la intervención</u> Realizan Registran	Realiza: Si No
	<u>Ejecución</u> Cumplen	Si No
	<u>Evaluación</u> Actividades Acciones	Si No
	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA <u>Actividades de cuidado directo</u> -Observa los signos y síntomas más importantes. -Realiza procedimientos invasivos.	Si No

	-Administra medicación y fluidos coloidales. -Toma los signos vitales. -Lleva el control de ingesta y excreta.	Si No
	<u>Actividades de registro de enfermería</u> -Registra los signos vitales y la ingesta de líquidos y electrolitos. -Administra medicamentos y notas de enfermería. -Chequea prescripciones médicas.	Si No
	<u>Actividades administrativas del servicio</u> -Informe de actividades -Registros de ingresos y egresos de los pacientes	Si No
	<u>Actividades de educación:</u> <u>Realiza charlas</u> <u>Capacitaciones:</u> * Paciente * Estudiantes * Auxiliares de enfermería * Familia	Si No
ESTANDARIZACIÓN	<u>Gestion de enfermería</u> <u>Ha implementado protocolos y procedimiento</u> -Propios de la institución. -Propios de la gestión de enfermería. -Propios del MSP -Propios de la universidad donde estudió. -Propios de su criterio -No utiliza procedimientos.	Si No
	<u>Protocolos</u> -Planes de cuidado -Planes de alta -Plan de educación	Si No

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

2.4.2 SATISFACIÓN DE USUARIO.- Es la percepción del/a usuario/a sobre diferentes aspectos de la atención recibida, que determinan si responden o no a sus necesidades y expectativas.

CUADRO # 7

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SATISFACIÓN DE USUARIO.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CALIDEZ	Trato Enfermería Auxiliar de enfermería	Bueno Regular Malo
	Intimidad Privacidad Comodidad	Si No
OPORTUNIDAD	Tiempo de espera	Inmediatamente 5 - 15 minutos 16 - 25 minutos 26 - 35 minutos más de 36 minutos
INFORMACIÓN	Procedimientos a realizarse Enfermedad que padece Tratamiento que debe seguir Qué hacer para evitar enfermarse	Si No
CALIDAD TÉCNICA	Habilidades Destrezas Conocimiento	Bueno Regular Malo

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Las técnicas que se aplicaron fueron:

- Observación directa
- Encuesta

Instrumentos:

- Guía de observación.
- Cuestionario de preguntas.

Esta fue la base para el desarrollo de nuestro tema de investigación, a través de estas técnicas obtuvimos información valiosa, que aportó de manera positiva al desarrollo de la misma.

Determinamos la calidad de atención que brindan las enfermeras a través de la técnica de observación directa, con el instrumento guía observación la misma que nos permitió recolectar información sobre si se aplica o no el proceso de atención de enfermería.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

La información antes detallada, se recopiló acudiendo al área 3 días a la semana de lunes a viernes en horario de 07:00-15:00 y de 15:00-18:00, la observación directa se realizó 3 días a la semana; las encuestas posterior a la observación directa, se realizó durante 2 semanas, todos estos pasos del trabajo de campo de la investigación se llevaron a cabo en turnos rotativos desde Septiembre del 2011 hasta Abril del 2012.

2.7 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

La información obtenida se tabuló y organizó a través del Excel. Los datos ya tabulados y organizados se presentaran a través de gráficos de pasteles y barras, para observar la tendencia del conocimiento y comprensión de la información de los usuarios.

2.8 TALENTO HUMANO

AUTORAS.

- Gabriela Belén Parra Palacios.
- Jacqueline del Rocío Gonzabay Cabrera.

SUJETO A INVESTIGAR.

- Pacientes que estén ingresados en el área de hospitalización del hospital “Dr. Rafael Serrano”.
- Enfermeras que laboran en el área de hospitalización del hospital “Dr. Rafael Serrano”.

TUTORA:

- Lcda. Delfina Jimbo. MSc.

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La recolección de los datos se efectuó bajo el objetivo planteado en la investigación, en donde se analizó la percepción del usuario interno y externo sobre la calidad de atención de enfermería que reciben los pacientes del hospital "Dr. Rafael Serrano López.

Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados fundamentándose en la teoría de Deming quien considera que el cliente es a quien están dirigidos los productos y es a quien se debe satisfacer, pero los empleados, aparte de prestar su conocimiento para elaborar los productos, deben ser considerados y tomados en cuenta, pues el alma de la organización son ellos, y por tanto, deben estar motivados para llevar a cabo su trabajo de calidad. Después de aplicar las técnicas de recolección de datos, se procedió a tabularlos, analizarlos e interpretarlos, teniendo los siguientes resultados:

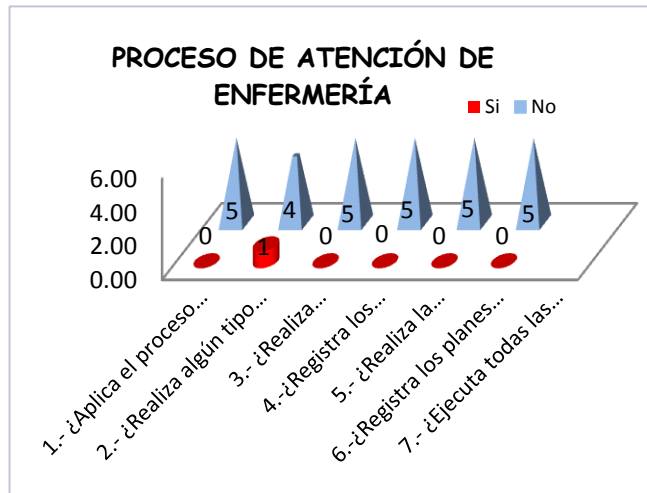
3.1.1 ANÁLISIS DE CALIDAD DE ATENCIÓN.

A pesar de que el 100% de las enfermeras tiene conocimiento del proceso de atención de enfermería (Tabla y Gráfico # 9) no lo aplican y solamente el 20% realizan un tipo de valoración en la que únicamente se prioriza las necesidades del paciente; además el 100% de las enfermeras manifestaron que la gestión de enfermería no dispone de protocolos y procedimientos estandarizados basados en el proceso de atención de enfermería (Tabla y Gráfico # 4) de acuerdo con Silva SH, la falta de

GRÁFICO # 1

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

estandarización de protocolos, normas, procedimientos y el establecimiento de una metodología de asistencia de enfermería, pueden indicar una desorganización de la gestión de enfermería, y según Marriner el proceso de atención de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas .



Fuente: Guía de observación # 1 Calidad de atención
Elaborado por: Parra, G. y Gonzabay, (Investigadoras)

El 60% de las actividades de cuidado directo que ejecuta el personal de enfermería lo realizan sin ningún proceso de planificación es decir que el rol de la enfermera en la práctica hospitalaria se ha circunscrito a obedecer las órdenes e indicaciones médicas. El 75% del personal de enfermería registran las actividades desarrolladas al final de la jornada laboral en los formularios tradicionales como es el kardex, signos vitales, balance hídrico, no teniendo establecido algún formato que registre el proceso de atención de enfermería y solamente el 20% realiza actividades de educación como charlas y capacitaciones sea a los pacientes, familiares, estudiantes y auxiliares de enfermería (Tabla y Gráfico # 5).

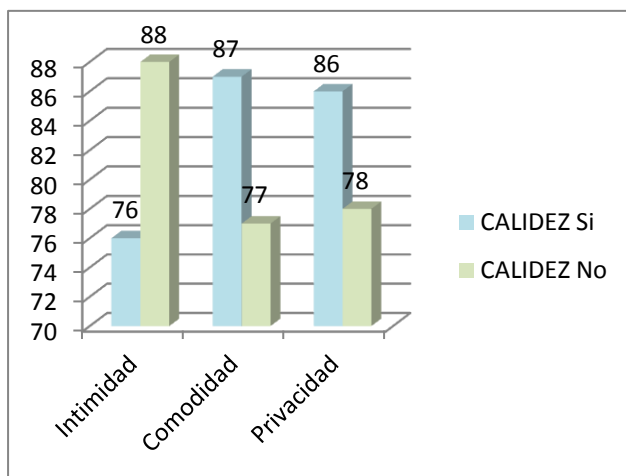
Al medir calidad técnica en el personal de enfermería encontramos que el 57% de los usuarios manifiesta que la calidad técnica de las enfermeras está entre mala y regular esto se debe a que no poseen un método propio de trabajo ni protocolos y procedimientos estandarizados (Tabla y Gráfico # 8). Para la OPS La calidad técnica de los profesionales de la salud es importante porque ellos aumentan el uso eficiente

de los recursos, reducen el riesgo de lesiones asociados con los servicios de salud ofrecidos y aumentan la satisfacción del paciente-cliente en sus demandas.

3.1.2 ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

GRÁFICO # 2

CALIDEZ



El promedio de 51 % de usuarios manifestaron que las enfermeras si respetan su intimidad y privacidad cuando le realizaron algún procedimiento sea de diagnóstico o tratamiento y sí le proporcionaron comodidad durante su permanencia en hospitalización.

Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario

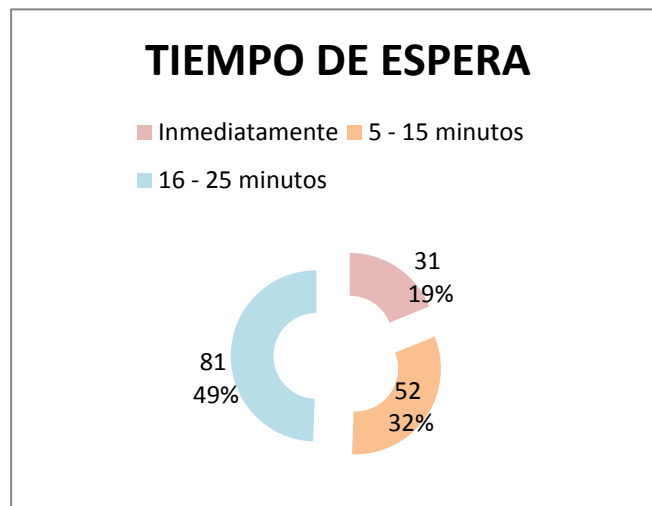
Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

Con respecto al trato en la atención, el 43 % de los usuarios manifiesta que las enfermeras les proporcionaron un trato adecuado, mientras que el 65% de las auxiliares de enfermería les proporcionaron un trato inadecuado (Tabla y Gráfico # 6). Entendiendo como calidez al trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende. Un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “en casa”. Además al medir la dimensión información encontramos que el 49% manifiestan no haber recibido información sobre medicamentos administrados, procedimientos a realizarse, enfermedad que padece, tratamiento que debe seguir y que hacer para evitar

enfermarse (Tabla y Gráfico # 7). Ibarra Palomino en uno de sus artículos menciona que el trato digno debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo.

GRÁFICO # 3

TIEMPO DE ESPERA



Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario
Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

Otra dimensión importante al medir la variable satisfacción de usuario es tiempo de espera que se relaciona al tiempo que transcurre desde el momento que el usuario llama a la enfermera hasta que ella acude a atenderlo, en donde el 49% de las enfermeras tarda de 16 a 30 minutos en asistir al paciente al momento de su llamado, en consecuencia podemos decir que un 16% de los pacientes fueron atendidos enseguida de su llamado y el 84 % no fueron atendidos al momento del llamado (Tabla y Gráfico # 9).

CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta el objetivo de estudio que es analizar la percepción del usuario interno y externo sobre la calidad de atención de enfermería que reciben los pacientes del hospital "Dr. Rafael Serrano López. La Libertad 2011-2012, se concluye lo siguiente:

A pesar de que todas las enfermeras tienen conocimiento del proceso de atención de enfermería no lo aplican, las acciones de enfermería vienen desarrollándose mecánica y rutinariamente, en el diario vivir del ejercicio profesional.

En la gestión de enfermería no existe una identidad propia, carece de un modelo de atención que permita desarrollar el proceso de atención de enfermería como un método propio de trabajo

No existe ningún tipo de organización y control sobre el cuidado que se le proporciona al paciente/usuario lo que no permite el seguimiento y monitoreo de los cuidados además la carencia de instrumentos como los estándares, protocolos, registro de la atención de enfermería no permite dar una atención de enfermería con calidad.

Con respecto a la percepción del usuario externo en la calidad de atención de enfermería en el área de hospitalización pudimos concluir que la mayoría de los usuarios no se sienten satisfechos ya que consideran que el trato está entre regular y malo, un grupo considerable refieren que respetaron su intimidad. En cuanto al tiempo de espera la mitad de los pacientes manifestaron que la enferma demoró de 16 30 minutos en atenderlo.

Por todo lo expuesto anteriormente y dando respuesta al objetivo general, se deduce, que a través de este estudio, el nivel de la calidad de atención que reciben los usuarios en este hospital es poco satisfactorio, puesto que, la gestión de enfermería no ha implementado protocolos ni procedimientos estandarizados, haciendo que el trabajo que desempeñan las enfermeras en el área de hospitalización sea mecánico, rutinario es decir que no cuentan con un método propio de trabajo, teniendo como consecuencia la insatisfacción del usuario respecto a los cuidados que reciben por el personal de enfermería de este hospital; comprobando de esta manera la hipótesis planteada al inicio de este trabajo de investigación que es: De la calidad de atención de enfermería depende la satisfacción del usuario.

RECOMENDACIONES

En base al trabajo realizado y a las conclusiones obtenidas destacamos las siguientes recomendaciones:

- Que la gestión de enfermería establezca e implemente un modelo de trabajo basado en teorías o modelos. Los cuales se vean reflejados en el proceso de atención de enfermería para que las enfermeras desarrollen la capacidad técnica, intelectual y de relación, de esta manera lograr el desarrollo y desempeño profesional.
- Que la gestión de enfermería establezca procesos de evaluación mediante estándares e indicadores del cuidado en el desarrollo y cumplimiento de los protocolos y procedimientos de enfermería.
- Que la institución implemente programas de motivación dirigida a los usuarios internos, los mismos que se verán reflejados en la atención del usuario externo.
- Que se ejecute el plan de mejoramiento continuo de la calidad desarrollado por las internas de enfermería el cual contribuirá brindar una atención eficaz y eficiente.

BIBLIOGRAFÍA.

ÁLVAREZ NEBREDA, CARLOS C. (2006). Medical/Nursing. Madrid, España. Ediciones Díaz de Santos.

ALVEAR CEVILLA, C. (2008). Teóricos importantes sobre los enfoques de calidad. México: Limusa, Conalep, SEP, D.F.

BERMEJO, J. (2006.) Hacia una salud holística.Red latinoamericana de Gerontología.

CAPETILLO RUIZ, CLARA D. (2009). Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. Hospital General Docente Iván Portuondo. Revista de Ciencias Médicas. La Habana.

CARRERA, ROCÍO. (2010).Calidad de atención en enfermería. USA, pág. 17

CHINN P, KRAMER M. (2005). Integrated knowledge development in Nursing, (Sixt Edition). Código de conducta para la enfermería.

COLECTIVO DE AUTORES. (2006). Administración y gestión de los servicios de enfermería. Editorial Ciencias Médicas.

CROSBY, PHILIP B. (2010). Quality and me: lessons from an evolving life (autobiography). San Francisco-California.

DAFT, R. (2012). Teoría y Diseño Organizacional, Editorial Thomson.

DEMING, W EDWARDS. (2010). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis (versión española por Jesús Nicolau Medina). Madrid. Ediciones Díaz de Santos. Departamento General de Enfermería de Swiss Medical Group - Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería. Servicio de Urgencias Sanatorio De Los Arcos.

ERDMANN, A, LEITE, J, COSTA, I. (2006). Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Cienc. enferm. v.11 n.2.

FEIGENBAUM, ARMAND V. (2011). Control total de la calidad. (traducido por M. Ascensión Gpe. de la Campa Pérez Sevilla). México. Cecsá.

FRANCOISE MARIE. (2007). Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería.Rev. Rol de Enfermeros. Pág. 27.

GARCÍA MORALES, ELISA. (2007). Gestión de calidad, análisis de necesidades de los usuarios e indicadores para servicios de información y documentación. Madrid. Gabinete de Asesores Documentalistas. Salud/comunicación. Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos de enfermería . Madrid

JAMES.(2007).Teorías de Calidad (catalogo/diplanes/modulos) Recuperado de uva.anahuac.

JURAN, DEMING, CROSBY, ISHIKAWA. (2009). Calidad total, conceptos y herramientas prácticas. México: Limusa, Conalep, SEP, D.F.

KRON TORA.(2006). Liderazgo y administración en Enfermería. (5ta Edición) .España. Pág. 30.

MARIAZUL. (2011). Calidad En La Prestación De Cuidados De Enfermería. México, pág. 3.

MEDINA, JOSÉ L. (2009).La pedagogía del cuidado. 1ra Edición Alertes, España.Pág.14.

PAZ MONPART, MARY. (1996). Administración de los Servicios de Enfermería. España: Edit. Masson.

PINTO, NATIVIDAD. (2006). Indicadores De Cuidado. Colombia: Edit. Trabajos Originales.

POLIFRONI C, WELCH M.(2009). Perspectives on Philosophy of Science in Nursing.

PRENTICE HALL, CHIAVENATO IDALBERTO. (2011). Introducción a la Teoría General de la Administración. (4ta edi). Colombia: Editorial. McGraw-Hill.

ROBBINS STEPHEN, P. (2007). Administración (5ta edi). México: Editorial.

SÁNCHEZ, GLADYS Y GALICIA, PAULA L. (2010). Calidad De Atención Interpersonal De Enfermería. España: Edit. Masson.

TEIXIDÓ SÁNCHEZ VICTÓRIA. (2006). Área Técnica del Servei Catala de Salud Protocolización de actividades asistenciales: Plan de Cuidados de Enfermería .

TRINCADO A., MA. TERESA Y FERNÁNDEZ C., EMILIO. (2009). Calidad en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. La Habana. (Versión Original)

TRINCADO AGUDO, MARÍA TERESA, GÓMEZ CASTRO, SILVIA RODRÍGUEZ DELGADO, LOURDES. (2008) Enfermería en la atención primaria/Nursing in primary attention. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento Nacional de Enfermería. Ciudad de La Habana, 3(2):161-169.

ZARATE, R. (2006).La gestión del cuidado en Enfermería. Index, v.13, n.44.

ANEXOS

TABLAS ESTADISTICAS

TABLA # 1

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

<u>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</u>		
	<u>Si</u>	<u>No</u>
1.- ¿Aplica el proceso de atención de enfermería?	0	5
2.- ¿Realiza algún tipo de valoración de enfermería?	1	4
3.- ¿Realiza diagnósticos de enfermería?	0	5
4.-¿Registra los diagnósticos de enfermería?	0	5
5.- ¿Realiza la planificación de planes de cuidado?	0	5
6.-¿Registra los planes de cuidado?	0	5
7.- ¿Ejecuta todas las actividades del plan de cuidado?	0	5

Fuente: Guía de observación # 1 Calidad de atención

Elaborado por: Parra, G. y Gonzabay, (Investigadoras)

TABLA # 2

CALIDEZ

<u>CALIDEZ</u>		
	Si	No
Intimidad	76	88
Comodidad	87	77
Privacidad	86	78

Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

TABLA # 3
TIEMPO DE ESPERA

<u>TIEMPO DE ESPERA</u>	
Inmediatamente	81
5 - 15 minutos	52
16 - 25 minutos	31
26 - 35 minutos	0
más de 36 minutos	0

Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario
Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

TABLA # 4
ESTANDARIZACIÓN DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS

<u>ESTANDARIZACIÓN DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS</u>			
		SI	NO
PROT OC OS	¿Existen planes de cuidado?	0	5
	¿Existen planes de alta?	0	5
	¿Existen planes de educación?	0	5
UTLIZAN PROCEDIMIENTOS		SI	NO
	1.- Propios de la institución	0	0
	2.- Propios de la gestión de enfermería	0	0
	3.- Propios del MSP	1	0
	4.- Propios de la universidad donde estudio	4	0
	5.- Propios de su criterio	0	0
	6.- No utiliza procedimientos	0	0

Fuente: Cuestionario de preguntas # 2 de estandarización de protocolos y procedimientos
Elaborado por: Parra, G. y Gonzabay, (Investigadoras)

TABLA # 5**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

<u>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</u>		
	SI	NO
Actividad cuidado directo	60	40
Actividades de registro de enfermería	75	25
Actividades administrativas del servicio	50	50
Actividades de educación	20	80

Fuente: Guía de observación # 1 Calidad de atención

Elaborado por: Parra, G. y Gonzabay, (Investigadoras)

TABLA # 6**TRATO EN LA ATENCIÓN**

<u>TRATO</u>			
	<u>Bueno</u>	<u>Regular</u>	<u>Malo</u>
Enfermera	70	74	20
	<u>Bueno</u>	<u>Regular</u>	<u>Malo</u>
Auxiliar de enfermería	50	80	34
<u>ATENCIÓN</u>			
Enfermera	75	62	27
Auxiliar de enfermería	58	45	61

Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

TABLA # 7**INFORMACIÓN**

INFORMACIÓN	<u>Si</u>	<u>No</u>
Medicamentos administrados	81	83
Procedimientos a realizarse	81	83
Enfermedad que padece	81	83
Tratamiento que debe seguir	80	84
Qué hacer para evitar enfermarse	75	89

Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

TABLA # 8
CALIDAD TÉCNICA

<u>CALIDAD TÉCNICA</u>	<u>#</u>	<u>%</u>
Bueno	70	43%
Regular	59	36%
Malo	35	21%

Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario
Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

TABLA # 9
CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
1.- Si	5
2.- No	0

Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario
Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

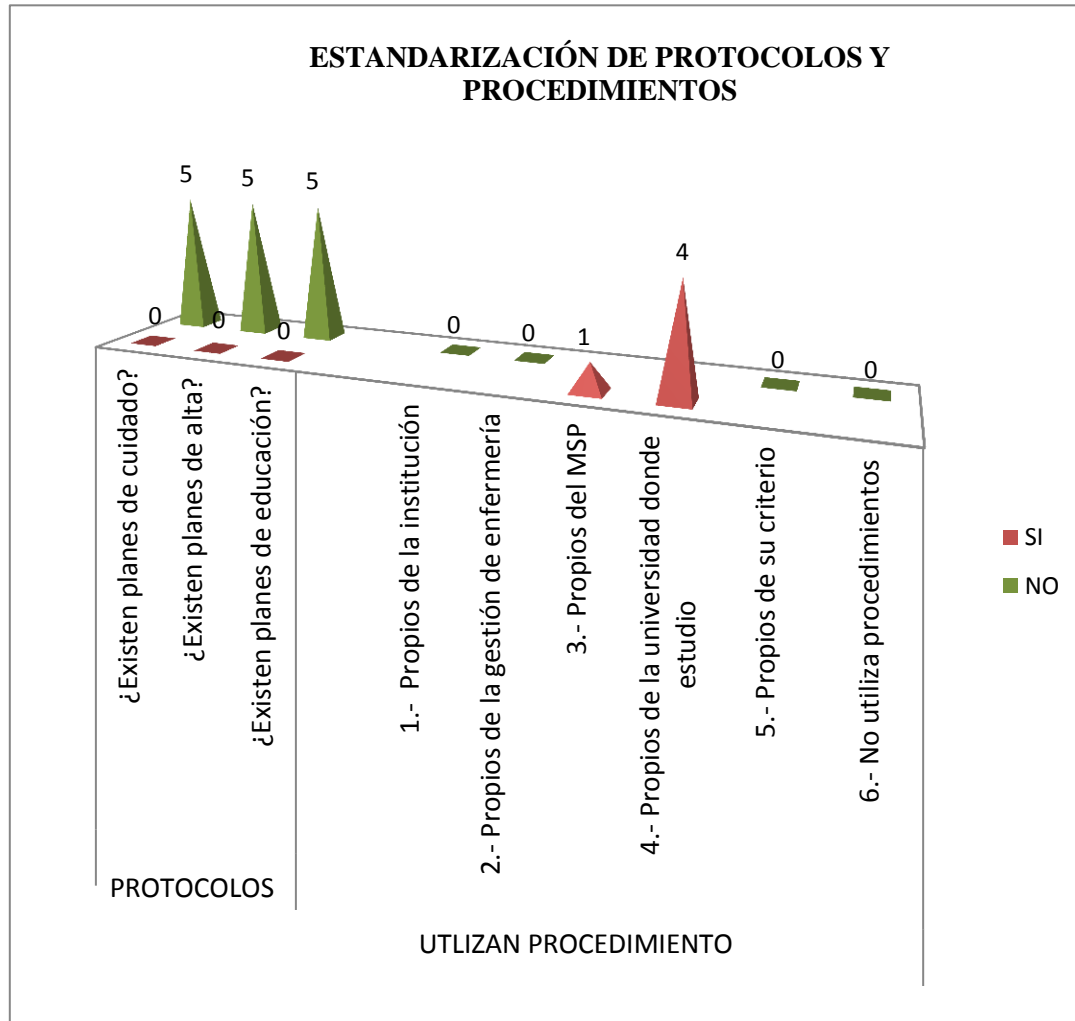
TABLA #10
CUANDO USTED LLAMÓ LA ATENDIERÓN ENSEGUIDA

CUANDO USTED LLAMÓ LA ATENDIERÓN ENSEGUIDA	
1.- Si	137
2.- No	27

Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario
Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

GRÁFICO # 4

ESTANDARIZACIÓN DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS

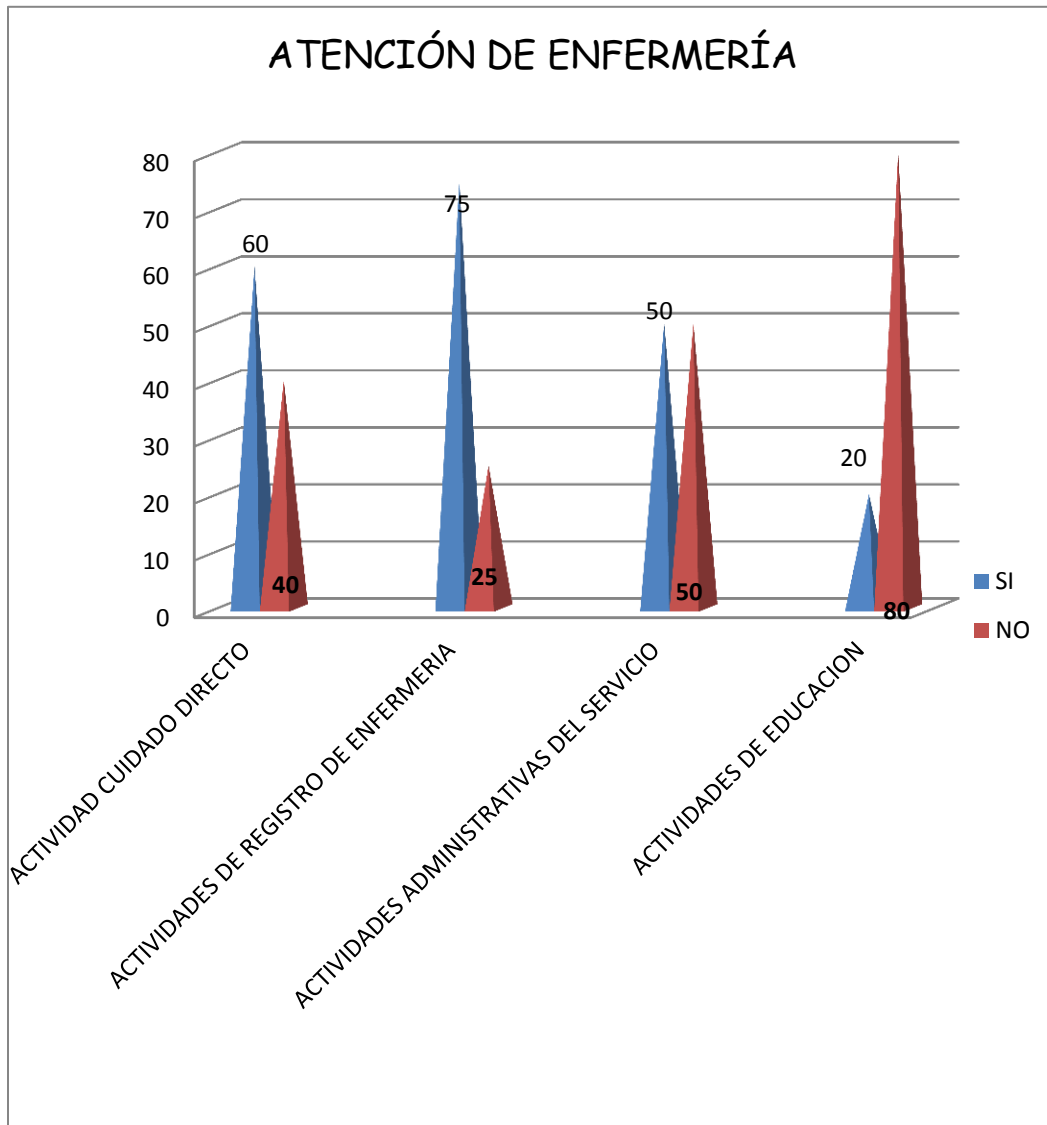


Fuente: Cuestionario de preguntas # 2 de estandarización de protocolos y procedimientos

Elaborado por: Parra, G. y Gonzabay, (Investigadoras)

GRÁFICO # 5

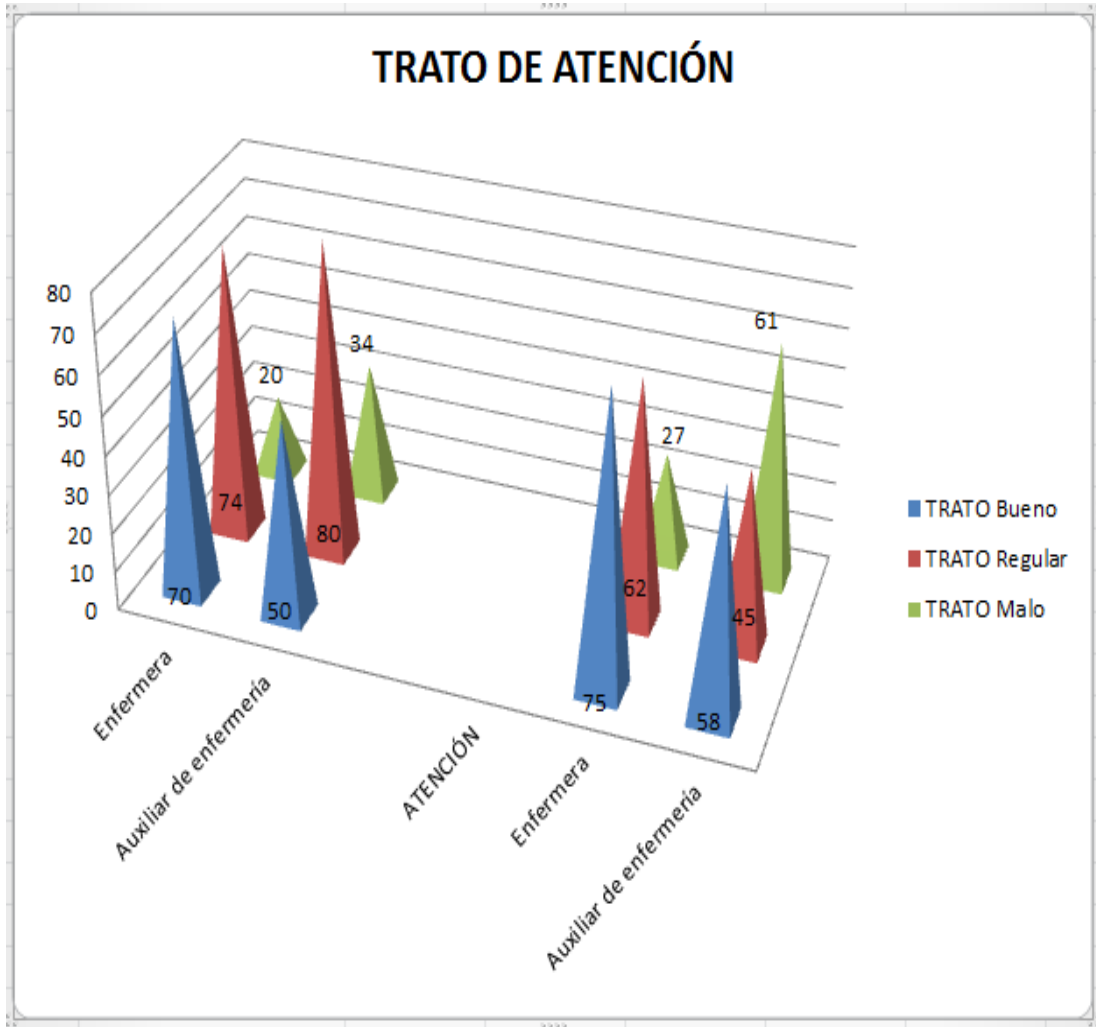
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Fuente: Guía de observación # 1 Calidad de atención

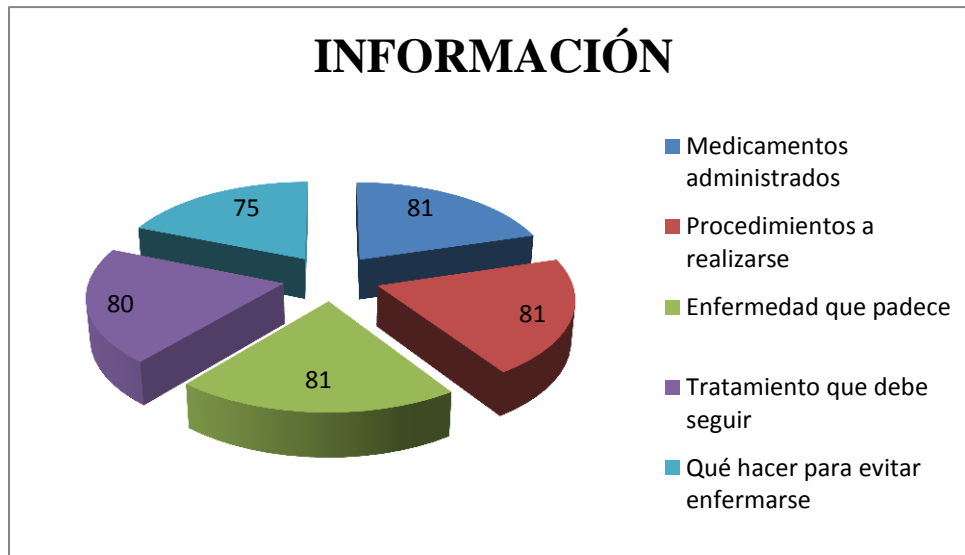
Elaborado por: Parra, G. y Gonzabay, (Investigadoras)

GRÁFICO # 6
TRATO EN LA ATENCIÓN



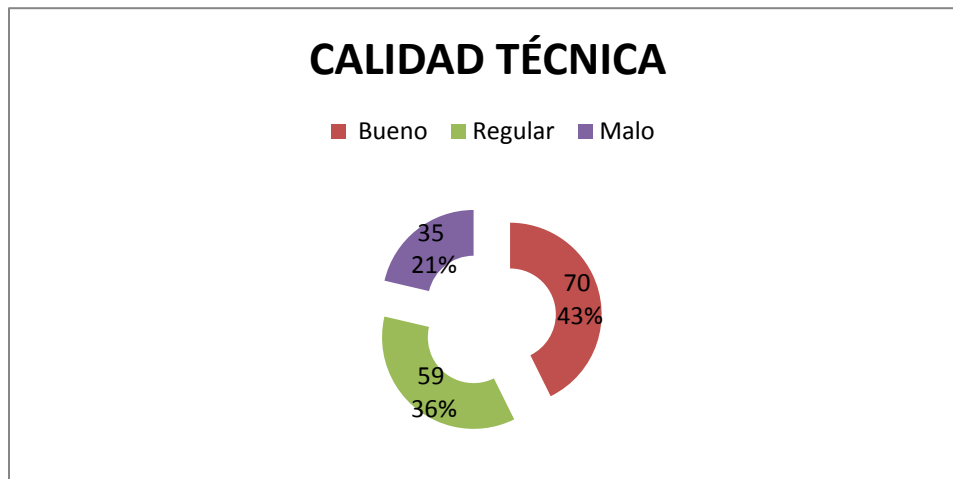
Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario
Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

GRÁFICO # 7
INFORMACIÓN



Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario
Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

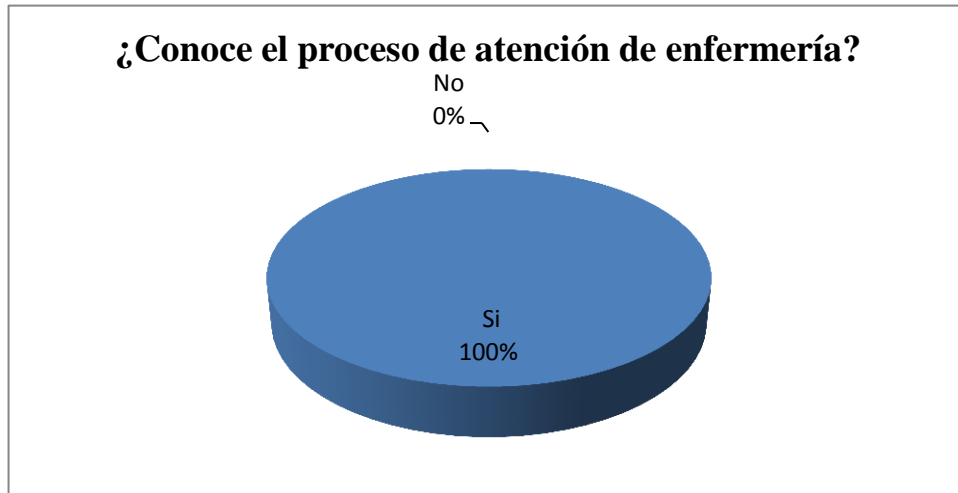
GRÁFICO # 8
CALIDAD TÉCNICA



Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario
Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

GRÁFICO # 9

CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

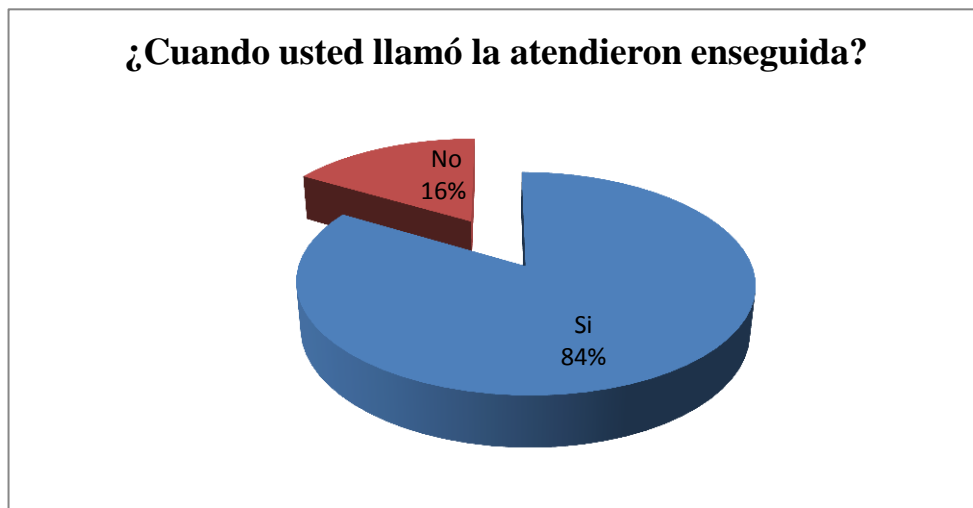


Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

GRÁFICO # 10

CUANDO USTED LLAMÓ LA ATENDIERÓN ENSEGUIDA



Fuente: Cuestionario de preguntas para satisfacción del usuario

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J (Investigadoras)

ANEXO # 1

OFICIOS.

SOLICITUD DIRIGIDA A LA DIRECTORA DE LA CARRERA

La Libertad, 12 de Abril de 2011

Sra.

Lcda. Doris Castillo Tomalá

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente.

En primera instancia reciba un cordial y atento saludo de parte de las Señoritas Jacqueline Gonzabay y Gabriela Parra, luego, permítame solicitarle de la manera más comedida envíe un documento a la Dirección Provincial de Salud, solicitando nos permitan realizar nuestro tema de investigación en el Hospital de La Libertad, con el tema **CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL "DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ". LA LIBERTAD 2011-2012**, investigación en la cual participaran las alumnas antes mencionadas, dicha investigación tendrá una duración de Mayo del 2011- Abril del 2012.

Por la atención que se digne dar a la presente solicitud, le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Jacqueline Gonzabay C.

Gabriela Parra P.

**OFICIO DE APROBACIÓN DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD
DE SANTA ELENA**



**DE SALUD DE SANTA ELENA
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**



Oficio No. 036-2011-GRH-DPS-SE
La Libertad, 03 de Mayo del 2011

Dra.
Inés Gutiérrez Jara
DIRECTORA DEL ÁREA DE SALUD N° 20
HOSPITAL DE LA LIBERTAD
Presente.-

ARCHIVO

De mi consideración:


Dr. Fernando Granados Cerezo
DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD

Por medio de la presente informo a Usted, que en atención al Oficio No. EA-178-25-04-2011, el Dr. Fernando Granados Cerezo, Director Provincial de Salud de Santa Elena, aprobó la participación de las Srias. JACKELINE GONZABAY y GABRIELA PARRA; ambas estudiantes del cuarto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para que realicen su tema de investigación: "IDENTIFICACION DE LA CALIDAD DE SALUD EN ENFERMERIA" en el Área de Salud que Usted dirige, con un periodo de duración que va desde el mes de Mayo del año en curso hasta el mes de Abril del año 2012.

Solicitamos muy comedidamente brindar las facilidades necesarias para que las señoritas antes mencionadas, puedan realizar su trabajo de investigación.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

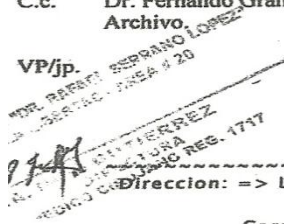
Atentamente,


Ab. Vicente Pésantes Gómez
COORDINADOR GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO (E).
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SANTA ELENA



C.c. Dr. Fernando Granados C., Director Provincial de Salud
Archivo.

VP/jp.


Dra. Inés Gutiérrez Jara
RES. 1717

01064
RECIBIDO POR *Tereza*
FECHA 04/05/11 HORA: 13:44
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD
DE SANTA ELENA

Pag. No. 1

Dirección: => La Libertad - Barrio 28 de Mayo entre Avda. 12 Y Calle 11
Teléfono: => 042 780 002

Correo electrónico: => dpssantaelena@msp.gov.ec

ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Gabriela Parra y Jacqueline Gonzabay internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; la meta de este estudio es **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL "DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2011-2012.** Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Atentamente:

PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

PARRA GABRIELA

GONZABAY JACQUELINE

ANEXO # 3

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA**

**HOSPITAL “DR. RAFAEL SERRANO
LOPEZ” LA LIBERTAD**

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS # 1
SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

Objetivo: Analizar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de enfermería del hospital "Dr. Rafael Serrano López". La Libertad 2011-2012

Fecha:
N°

DATOS DEMOGRÁFICOS:

EDAD:Años.

Sexo: F

M

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Sin nivel - Primaria - Secundaria – Superior

Instructivo: En el siguiente cuestionario marque la opción que para usted sea la correcta.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

1.- ¿EL trato que usted recibió en la atención fue?

a.- Enfermera

b.- Auxiliar de enfermería

<u>1.-Bueno</u>	<u>2.-Regular</u>	<u>3.-Malo</u>

2.- ¿La atención de enfermería durante la permanencia en el área de hospitalización fue?

1.- Bueno

2.- Regular

3.- Malo

3.- ¿Respetaron su intimidad cuando la examinaron o realizaron algún procedimiento especial?

- 1.- Si
2.- No

4.- ¿Cuándo lo atendieron le proporcionaron?

	<u>1.- Si</u>	<u>2.- No</u>
a.- Comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.- Privacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.- ¿El tiempo que esperó para ser atendido por el personal de enfermería fue?

- 1.- Inmediatamente
2.- 5 - 15 minutos
3.- 16 - 25 minutos
4.- 26 - 35 minutos
5.- más de 36 minutos

6.- ¿Cuando usted llamó, le atendieron enseguida?

- 1.- Si
2.- No

7.- ¿La profesional de enfermería le explicó sobre?

	<u>1.- Si</u>	<u>2.- No</u>
a.- Medicamentos administrados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.- Procedimientos a realizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.- Enfermedad que padece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.- Tratamiento que debe seguir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.- Que hacer para evitar enfermarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.- ¿Cómo considera usted el conocimiento y habilidad del personal de enfermería?

- 1.- Bueno
2.- Regular
3.- Malo

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS # 2
ESTANDARIZACIÓN.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA**

**HOSPITAL “DR. RAFAEL SERRANO
LOPEZ” LA LIBERTAD**

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS # 2
ESTANDARIZACIÓN DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS.

Objetivo: Identificar qué tipo de estandarización utilizan las enfermeras del área de hospitalización en la gestión del cuidado en el hospital “Dr. Rafael Serrano López”.
La Libertad 2011 – 2012.

1.- ¿La gestión de enfermería ha implementado protocolos y procedimientos?

- 1.- Si
2.- No

2.- ¿Los procedimientos que utiliza de dónde son?

- 1.- Propios de la institución
2.- Propios de la gestión de enfermería
3.- Propios del MSP
4.- Propios de la universidad donde estudio
5.- Propios de su criterio
6.- No utiliza procedimientos

3.- ¿Existen protocolos de enfermería?

- 1.- Si
2.- No

4.- ¿Aplica protocolos de enfermería?

- 1.-Si
2.-No

5.- ¿Existen planes de cuidado?

- 1.-Si
- 2.-No

6.- ¿Utiliza los planes de cuidado?

- 1.-Si
- 2.-No

7.- ¿Existen planes de alta?

- 1.- Si
- 2.- No

8.- ¿Utiliza los planes de alta?

- 1.-Si
- 2.-No

9.- ¿Existen planes de educación?

- 1.- Si
- 2.- No

10.- ¿Utiliza los planes de educación?

- 1.-Si
- 2.-No

11.- ¿Conoce el proceso de atención de enfermería?

- 1.- Si
- 2.- No

GUÍA DE OBSERVACIÓN # 1

CALIDAD DE ATENCIÓN

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA

HOSPITAL “DR. RAFAEL SERRANO
LOPEZ” LA LIBERTAD

GUÍA DE OBSERVACIÓN # 1		
CALIDAD DE ATENCIÓN		
<u>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
1.- ¿Aplica el proceso de atención de enfermería?		
2.- ¿Realiza algún tipo de valoración de enfermería?		
3.- ¿Realiza diagnósticos de enfermería?		
4.-¿Registra los diagnósticos de enfermería?		
5.- ¿Realiza la planificación de planes de cuidado?		
6.-¿Registra los planes de cuidado?		
7.- ¿Ejecuta todas las actividades del plan de cuidado?		
<u>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
<u>Actividades de cuidado directo</u>		
1.- ¿Toma signos vitales?		
2.- ¿Observa los signos y síntomas más importantes?		
3.- ¿Realiza procedimientos invasivos?		
4.- ¿Administra medicación y fluidos coloidales?		
5.- ¿Lleva el control de ingesta y excreta de líquidos y electrolitos?		
<u>Actividades de registro de enfermería</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
6.- ¿Registra los Signo Vitales?		
7.- ¿Registra la ingesta y excreta de líquidos y electrolitos?		
8.- ¿Registra la medicación administrada?		
9.-¿ Realiza notas de enfermería?		
10.- ¿Chequea las prescripciones médicas?		
<u>Actividades administrativas del servicio</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
11.- ¿Realiza informe de actividades?		
12.-¿ Registra el ingreso y egreso de pacientes?		
<u>Actividades de educación</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
13.-¿ Realiza charlas y capacitaciones?		
* Pacientes		
* Estudiantes		
* Auxiliares de enfermería		
* Familia		

ANEXO # 4

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012	MAY 2012	JUN 2012
Elaboración y presentación, primer borrador	→													
Elaboración y presentación, segundo borrador		→												
Elaboración y presentación, tercer borrador			→											
Reajuste y elaboración borrador limpio				→										
Entrega para la revisión					→									
Elaboración de la encuesta						→								
Ejecución de la encuesta							→							
Procesamiento de la información								→						
Resultado									→					
Análisis e interpretación de datos										→				
Conclusión y recomendaciones											→			
Entrega para la revisión												→		
Entrega para revisión total													→	
Entrega del informe final														→
Sustentación de la tesis														→

ANEXO # 5

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
6	lápices	0,20	1,20
10	esferográficos	0,25	2,5
2	libretas	0,75	1,50
2	cuadernos	1,30	2,60
2	borradores	0,50	1,00
1	laptop	550,00	550,00
1	plan mensual de internet	33.6	403,2
100	pasajes Santa Elena Guayaquil y viceversa	3.30	330,00
50	almuerzos	2,00	100,00
200	pasajes al área de investigación	0,25	50,00
600	impresiones	0,15	90,00
TOTAL			1532,00

ANEXO# 6

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

REALIZANDO ENCUESTAS A LOS PACIENTES DEL ÁREA HOSPITALIZACIÓN.



REALIZANDO ENCUESTAS A LAS ENFERMERAS DE HOSPITALIZACIÓN



GLOSARIO

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería (licenciados, enfermeros, auxiliares).

CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Es un término relativo que se aplica al conjunto de propiedades que poseen los servicios para satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están demandando o prestando estos servicios, en forma congruente con un estándar básico de referencia.

CALIDAD TÉCNICA

La Calidad Técnica incluye aquellos aspectos de la calidad desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Se encuentra asociada al tipo de análisis practicado en mejorar la calidad en las Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería y las otras Profesiones de Salud).

CALIDAD TOTAL

Proceso estratégico mediante el cual se controla y procura tener las mejores condiciones para lograr la satisfacción del usuario-cliente, con una responsabilidad compartida por todos los actores en la organización, a partir de un proceso continuo de planificación, detección de fallas utilizando métodos cuantitativos, y

determinación de posibles intervenciones para mejorar continuamente los procesos de una organización.

EFICACIA

Es la capacidad de la ciencia y la tecnología para lograr un resultado favorable en casos individuales, con independencia de los recursos o insumos necesarios. Consiste en determinar objetivamente que una forma de intervención, preventiva, diagnóstica, curativa o restaurativa; es más útil y beneficiosa que inútil o perjudicial para alcanzar la finalidad preconizada, o que es más eficaz que el tipo de intervención que remplazará, o que en realidad es mejor que no hacer nada.

EFICIENCIA

Consiste en la medición del grado en que se puede alcanzar un nivel determinado de efectividad con un costo mínimo de personal, de recursos y fondos. Es la relación costo/ beneficio por la que se obtiene la mejor calidad al menor costo posible. Expresa los resultados finales obtenidos en relación con los costos en términos de dinero, recursos y tiempo.

GARANTÍA DE CALIDAD

Se aplica al proceso mediante el cual se da la seguridad a los usuarios de los servicios que recibirán. Los mayores beneficios posibles con el mínimo de riesgos.

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ENFERMERÍA

Es un procedimiento llevado a cabo por las enfermeras para establecer, aplicar, controlar y evaluar los cuidados de enfermería que reciben los pacientes y orientar los

recursos humanos y materiales disponibles hacia actividades tendientes a alcanzar estándares de atención reconocidos por el grupo profesional (Dee Ann Gillies, 1994)

GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Representa el compromiso institucional de que cada ciudadano recibirá la atención diagnóstica y terapéutica específicamente indicada para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo con la tecnología y recursos disponibles para la atención requerida en relación con los problemas y condiciones de la persona a tratar, con el nivel más bajo de riesgo de lesiones adicionales o incapacidades debidas al tratamiento, obteniéndose máxima satisfacción por servicios recibidos, en cualquiera de los niveles y atención.

INDICADOR DE CALIDAD

Es la variable, mensurable en forma cuantitativa o cualitativa, que permite identificar el comportamiento de las características de los servicios; y que por comparación frente a un estándar cuantitativo o cualitativo permite elaborar un juicio o calificación de dichas características.

MEJORAMIENTO CONTINUO

Esfuerzo permanente para la gestión de la calidad que se apoya en los métodos de desarrollo institucional para lograr cambios ventajosos en el desempeño, haciendo hincapié en los sistemas de organización y procesos de trabajo, en la necesidad de contar con datos objetivos que permitan revisar los procesos y en la idea de que los sistemas y el desempeño siempre pueden mejorar aun cuando se hayan logrado estados satisfactorios de cumplimiento de los estándares.

SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES

La satisfacción con el trabajo se define como el grado en que los médicos valoran el trabajo y las condiciones de trabajo, las relaciones que allí se establecen, la toma de decisiones y el nivel de liderazgo alcanzado en su respectivo Servicio.

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Bienestar de los pacientes frente al nivel técnico de la atención, las características de la interacción social con el personal de salud y las condiciones del espacio en el que se brinda la atención. Se incluyen dimensiones ambientales, institucionales, la forma de pago y el costo de la atención recibida. El núcleo central de la valoración termina residiendo en la satisfacción que se genera en una interacción social, en la integralidad del trato personal.

USUARIOS

Los usuarios o clientes son definidos con relación a un determinado proceso. Son los que reciben el producto o servicio resultante de un proceso. En esos términos pueden ser usuarios internos o externos respectivamente, cuando el producto es intermedio, o cuando se trata de un producto final de la actividad de la organización.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA, DIRIGIDO AL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN, DEL HOSPITAL
"DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ".**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: GABRIELA BELÉN PARRA PALACIOS
JACQUELINE DEL ROCÍO GONZABAY CABRERA**

TUTORA: LCDA. DELFINA JIMBO. MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

ANTECEDENTES

Históricamente a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de atención de enfermería ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente, porque de eso depende el costo efectividad, de los cuidados y las respuestas satisfactorias en el estado de salud del paciente.

En la constitución política de Ecuador el artículo 32 establece que “La salud es un derecho que garantiza el Estado” mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; en donde la prestación de los servicios de salud debe ser con enfoque de género, regida por los principios de calidad, equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética.

El Ministerio de Salud Pública ha establecido normas, estándares e indicadores, en diferentes programas de calidad de atención, a través de los cuales se evalúa la efectividad de la calidad de atención. Sin embargo para enfermería no se han diseñado protocolos y procedimientos estandarizados ni tampoco se ha establecido un modelo de trabajo específico en enfermería.

El hospital “Dr. Rafael Serrano López” pertenece al ministerio de salud pública de la provincia de Santa Elena, cantón La Libertad .Es un hospital básico que presta atención ambulatoria y de internación los 365 días del año, las 24 horas del día. La atención que brinda este hospital básico lo realiza con inadecuados recursos financieros, materiales y humanos.

Con respecto al talento humano, se ha observado que desempeñan sus funciones de forma mecánica rutinaria sin un proceso de planeación en donde no se tiene estandarizado protocolos y procedimientos de atención en enfermería lo que no permita dar una atención de calidad.

JUSTIFICACIÓN

La calidad depende del producto o servicio y sus características, pero sobre todo de la respuesta satisfactoria de las necesidades del cliente, es por eso que evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud nos permite conocer la percepción de los usuarios, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.

Las instituciones de salud como empresas productoras de servicios sanitarios; sean estos servicios médicos, de enfermería, y complementarios deben disponer estándares e indicadores de calidad que deben ser medidos constantemente y de esta manera determinar la percepción de los usuarios, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.

El hospital "Dr. Rafael Serrano López", es un hospital básico que presta atención ambulatoria y de internación los 365 días del año, las 24 horas del día, demanda la necesidad de elaborar un plan de mejoramiento continuo de la calidad de atención en enfermería que dirija al personal en el desarrollo de sus actividades, buscando calidad en la atención al usuario.

En cuanto a la gestión del cuidado en dicha institución de salud, se han detectado algunas falencias, provocando que las enfermeras no tengan un método de sistemas del cuidado de enfermería estandarizado.

Otra causante para la falta de calidad en la atención, es que las enfermeras no aplican el proceso de atención de enfermería ya que a través de una guía de observación se evidencia que las enfermeras trabajan de forma mecánica y rutinaria, siendo estos factores que han influido negativamente en el fortalecimiento institucional.

Es por ello que como internas de enfermería en nuestra propuesta de intervención tenemos como principal objetivo mejorar la calidad de atención del personal de enfermería del hospital "Dr. Rafael Serrano López", para lo que hemos diseñado un plan de mejoramiento continuo de la calidad de atención en enfermería, que está dirigido a las enfermeras del área de hospitalización. Que proyecta a que las enfermeras de esta área tengan protocolos y procedimientos estandarizados, para establecer un modelo específico de trabajo en enfermería, beneficiando directamente a las enfermeras ya que a través de esto las actividades que ellas realicen serán de manera ágil, oportuna y continua; e indirectamente a los usuarios debido a que con ello se busca satisfacer al máximo sus necesidades.

OBJETIVOS

GENERAL

- Mejorar la calidad de atención del personal de enfermería del hospital "Dr. Rafael Serrano López".

ESPECÍFICOS

- Formar un comité de mejoramiento de la calidad que trabajará en el proceso de atención y el método de enfermería.
- Elaborar el plan de ciclos rápidos de la calidad.
- Planificar los diferentes ciclos rápidos de la calidad.
- Diseñar una guía de supervisión sobre el cumplimiento de los ciclos rápidos.

ESTRATEGIA

Las estrategias que se utilizarán para desarrollar el plan de mejoramiento continuo de calidad de la atención de enfermería serán las siguientes:

- **PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN.-** Estarán dirigidos a las enfermeras que rotan por el área de hospitalización, con las que se consensuará, los días y la hora que se llevará a cabo la capacitación para así no obstaculizar las actividades diarias laborales y/o familiares de los mismos, se tratarán temas competentes a su labor profesional.
- **SUPERVISIÓN CONTINUA.-** Se supervisará de forma continua a las enfermeras del área de hospitalización.
- **INCENTIVO.-** Se otorgará un certificado por haber asistido a los talleres de capacitación sobre el plan de mejoramiento continuo de la calidad de atención en enfermería.

RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados que esperamos alcanzar con este plan de mejoramiento continuo de la calidad son:

- Estandarizar protocolos de atención de enfermería.
- Disponer de un manual de procedimientos para el área de hospitalización.
- Contar con una guía que nos ayude a supervisar el cumplimiento de los ciclos rápidos.

BENEFICIARIOS

DIRECTOS.

- Enfermeras que laboran en el área de hospitalización.

INDIRECTOS.

- Pacientes hospitalizados.

METODOLOGÍA

PARTICIPATIVA: Por que permitirá a las enfermeras hacer preguntas y participar en cada charla.

REFLEXIVA Y MOTIVACIONAL: Por que permitirá que las enfermeras concienticen la importancia de trabajar bajo modelos y sistemas del cuidado.

PRÁCTICO: Porque permitirá realizar taller de atención de enfermería.

UNIVERSO DEL TRABAJO

El universo del trabajo son las enfermeras que laboran en el hospital “Dr. Rafael Serrano López”. La Libertad.

META

Lograr que el 50% de las enfermeras que laboran en el área de hospitalización, apliquen un modelo y un método de trabajo que les permita garantizar la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de hospitalización.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

RESPONSABLES:

- Enfermera coordinadora.
- Enfermera líder.
- Enfermera miembro de equipo.

COLABORADORES:

- Experto en planes de mejoramiento continuo.
- Experto en modelos de enfermería.

RECURSOS MATERIALES

- Retroproyector.
- Computadora.
- Pizarra acrílica.
- Marcadores para pizarra acrílica.

RECURSOS ECONÓMICOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
6	lápices	0,20	1,20
10	esferográficos	0,25	2,50
6	borradores	0.50	3,00
20	impresiones	0.10	2,00
10	trípticos	0.50	5.00
2	marcadores para pizarra acrílica.	0.75	1,50
6	certificados de asistencia	5	30.00
1	computadora	450	450.00
1	alquiler de retroproyector.	50	50.00
1	experto en planes de mejoramiento continuo	1500	1500.00
1	experto en modelos de enfermería	1500	1500.00
TOTAL			3.545,20

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J. (Investigadoras)

**CRONOGRAMA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO
DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA.**

FASES	ACTIVIDADES	FECHAS
1. Formar un comité de mejoramiento de la calidad que trabajará en el proceso de atención y el método de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Se elegirán los miembros del equipo de mejoramiento. • Se le delegará las funciones que desempeñarán los miembros del comité de mejoramiento. • Se dará a conocer las funciones del comité de mejoramiento continuo 	1 mes
2. Elaborar el plan de ciclos rápidos de la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar en qué consiste la elaboración de los ciclos rápidos de la calidad. • Dar a conocer el propósito general de realizar ciclos rápidos de la calidad • Indicar los resultados que esperamos obtener al realizar los ciclos rápidos de la calidad. • Indicar la modalidad de evaluación de los ciclos rápidos de la calidad 	1 mes
3. Planificar los diferentes ciclos rápidos de la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se obtendrá un formato de planificación de los ciclos rápidos. 	1 mes
4. Diseñar una guía de supervisión sobre el cumplimiento de los ciclos rápidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar la guía de supervisión de los ciclos rápidos. 	1 mes

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J. (Investigadoras)

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

FORMACIÓN DE UN COMITÉ DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Para supervisar el proceso del plan de mejoramiento continuo de la calidad de atención, se formará un comité de mejoramiento continuo, y su estructura organizativa será la siguiente:

- Miembros Directivos del Hospital:
 - Coordinador o facilitador.
 - Una/o secretaria/o.
 - Miembros integrantes del comité.

ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE MEJORAMIENTO

Para establecer el equipo de mejoramiento continuo de la calidad se realizará una reunión de trabajo con todo el personal de enfermería y líderes del servicio, con el propósito de intercambiar información, analizar y tomar la decisión de ejecutar el plan de mejoramiento continuo de la calidad de atención de enfermería, posteriormente se organizará estructuralmente el mismo, nombrando un/a coordinador/a, un/a secretario/a y designando las funciones de los integrantes del equipo, lugar y fechas de las reuniones, la notificación de aceptar ser miembro del equipo de mejoramiento se lo realizará de manera escrita.

EL PAPEL QUE DESEMPEÑARÁN LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE MEJORAMIENTO.

MIEMBROS DIRECTIVOS DEL HOSPITAL:

Este miembro del equipo será el responsable de avalar, autorizar, apoyar y tomar decisiones en los problemas que afectan al proceso del cumplimiento del plan de mejoramiento continuo de la calidad.

UN CONDUCTOR/ FACILITADOR:

Es la persona que conduce al equipo para alcanzar los objetivos planteados y el que tiene los elementos técnicos para apoyar en la toma de decisiones durante el proceso, este miembro del comité debe cumplir con las siguientes cualidades:

- **HABILIDADES TÉCNICAS:** Entender las herramientas científicas básicas, la estadística, y uso de datos, conocimientos, experiencia y capacitación en las técnicas y métodos de mejoramiento de la calidad.
- **HABILIDADES PARA FACILITACIÓN Y CAPACITACIÓN:** Manejar técnicas educativas que faciliten la comprensión de los temas a presentarse.
- **HABILIDADES PARA TRATAR CON GENTE:** Habilidades de comunicación interpersonal y poseer características de liderazgo.
- **TENER AUTORIDAD:** Dentro del nivel correspondiente de la Institución (Ministerio de Salud Pública).

UN/A SECRETARIO/A:

Es la que toma y archiva notas, actas y documentos del trabajo del equipo.

LOS MIEMBROS INTEGRANTES DEL EQUIPO:

Son las personas que conocen del proceso, y participan en la ejecución del proceso del plan de mejoramiento continuo de la calidad.

FUNCIONES DEL COMITÉ DE MEJORAMIENTO CONTINUO

- Diseñar el modelo técnico de mejoramiento, con la metodología y técnicas más idóneas para ejecutarlo, con el fin de garantizar la calidad de la atención de enfermería
- Organizar reuniones de trabajo ordinarias y extraordinarias con el personal de enfermería y líderes del servicios.
- Impulsar la inclusión de actividades de mejoramiento continuo de la calidad en las programaciones periódicas de las áreas, hospitales y Dirección Provincial
- Recopilar las mejores ideas de cambio para implementarlas e institucionalizarlas.

ELABORACIÓN DE EL PLAN DE CICLOS RÁPIDOS DE CALIDAD

El plan de ciclos rápidos de la calidad es la operacionalización de las preguntas fundamentales del modelo de mejoramiento. Se usa para probar, implementar y ajustar un cambio. Estos cambios se lo realiza a través de un proceso permitiendo disminuir las brechas existentes entre la calidad deseada y la observada y así poder obtener una respuesta satisfactoria en los servicios de salud.

A través de este plan de ciclo rápido de calidad, se busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del/a usuario/a y del cumplimiento de normas técnicas, identificando los diferentes problemas existentes en los servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL.

- Realizar cronograma con sus respectivas actividades de los ciclos rápidos de mejoramiento de la calidad de atención para el personal de enfermería del hospital "Dr. Rafael Serrano López".

RESULTADOS ESPERADOS.

Los resultados que esperamos alcanzar con este plan de ciclos rápidos son:

- Identificar las deficiencias del proceso.
- Proponer ideas de cambio.
- Detallar las actividades que se realizarán para cumplir las ideas de cambio.

EVALUACIÓN:

La evaluación se la realizará:

- **En forma cualitativa:** a través de un listado de asistencia de los participantes.
- **En forma cuantitativa:** a través de preguntas y repuestas.

CRONOGRAMA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
JULIO-AGOSTO	Proceso de atención de enfermería.	• Enfermera coordinadora • Enfermera líder
SEPTIEMBRE	Estandarización de protocolos	• Enfermera coordinadora • Enfermera líder
OCTUBRE	Manual de procedimientos	• Enfermera coordinadora • Enfermera líder

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J. (Investigadoras)

PRIMER CICLO RÁPIDO DE LA CALIDAD: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DEFICIENCIAS ENCONTRADAS EN EL PROCESO:	IDEAS DE CAMBIO:			
Las enfermeras no aplican el proceso de atención de enfermería para los pacientes que se encuentran en área de hospitalización	Elaborar un programa de capacitación sobre el proceso de atención de enfermería.			
	Elaborar un formulario del proceso de atención de enfermería.			
IDEAS DE CAMBIO	ACTIVIDADES	DÓNDE	CUÁNDO	RESPONSABLE
Elaborar un programa de capacitación sobre el proceso de atención de enfermería.	Planificar el programa de capacitación	Universidad	Mayo	Internas de Enfermería
	Organizar el programa de capacitación	Hospital.	Junio	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.
	Ejecutar el programa de capacitación.	Hospital.	Junio–Julio	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.
Elaborar un formulario del proceso de atención de enfermería.	Evaluar el programa de capacitación.	Hospital.	Julio	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.
	Determinar las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.	Hospital.	Junio	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.
	Buscar información sobre las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.	Cyber.	Junio	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.
	Organizar la información sobre las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.	Hospital	Julio	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.
	Determinar el esquema de formulario del proceso de atención de enfermería.	Hospital	Julio	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.
	Diseñar el formulario del P.A.E.	Hospital	Agosto	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.
	Realizar un instructivo del formulario del P.A.E.	Hospital	Agosto- Septiembre	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.
	Pilotear el proceso de atención de enfermería.	Hospital	Septiembre	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.
Evaluar el formulario P.A.E.	Hospital	Septiembre.	Enfermera Coordinadora. Enfermera líder.	

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J. (Investigadoras)

PRIMERA IDEA DE CAMBIO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

OBJETIVO:

- Lograr que las enfermeras apliquen el proceso de atención de enfermería en el área de hospitalización para mejorar la atención directa, impulsando, conservando, y orientando la importancia de mantener una vigilancia estricta de la salud priorizando los problemas y necesidades del paciente.

TIEMPO:

- Se llevará a cabo en el tiempo que sea necesario para poder realizar esta idea de cambio.

METODOLOGÍA:

- **Participativa:** porque permitirá a las enfermeras hacer preguntas e intercambiar ideas.
- **Práctico:** porque permitirá realizar talleres sobre el proceso de atención de enfermería.

EVALUACIÓN:

La evaluación se realizará:

- **En forma cualitativa:** a través de un listado de asistencia de los participantes.
- **En forma cuantitativa:** a través de preguntas y respuestas.

CRONOGRAMA DE LOS TEMAS DE CAPACITACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

HORA	TEMAS	DIRIGIDO A	METODOLOGÍA	MATERIAL	RESPONSABLE
9:00 AM	¿Qué es el P.A.E.?	Enfermeras de área de hospitalización	-Conferencia	*Retroproyector *computadora *pizarra acrílica *marcadores para pizarra acrílica	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera coordinadora • Enfermera líder
9:30 AM	Fases del P.A.E.	Enfermeras de área de hospitalización	-Conferencia	*retroproyector *computadora *pizarra acrílica *marcadores para pizarra acrílica	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera coordinadora • Enfermera líder
10:00 AM	Beneficios del P.A.E.	Enfermeras de área de hospitalización	-Conferencia -Taller	*retroproyector *computadora	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera coordinadora • Enfermera líder
10:30 AM	Elementos del sistema del cuidado.	Enfermeras de área de hospitalización	-Taller	*retroproyector *computadora	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera coordinadora • Enfermera líder
11:00- 12:30	1. Valoración: <ul style="list-style-type: none"> • Tipos • Técnicas 	Enfermeras de área de hospitalización	-Estudio de caso	*retroproyector *computadora *pizarra acrílica *marcadores para pizarra acrílica *Lápiz *Papel	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera coordinadora • Enfermera líder

HORA	TEMAS	DIRIGIDO A	METODOLOGÍA	MATERIAL	RESPONSABLE
13:00 13:30	1 Diagnóstico • Tipos • Componentes	Enfermeras de área de hospitalización	-Taller -Estudio de caso	*retroproyector *computadora *pizarra acrílica *marcadores para pizarra acrílica *lápiz y papel	• Enfermera coordinadora • Enfermera líder
14:00	2 Planificación. • De cuidado • De alta • De educación	Enfermeras de área de hospitalización	-Taller -Estudio de caso	*retroproyector *computadora *pizarra acrílica *marcadores para pizarra acrílica *Lápiz *Papel	• Enfermera coordinadora • Enfermera líder
14:30	3 Ejecución.	Enfermeras de área de hospitalización	-Taller -Estudio de caso	*retroproyector *computadora *pizarra acrílica *marcadores para pizarra acrílica. retroproyector *Lápiz *Papel	• Enfermera coordinadora • Enfermera líder
15:00	4 Evaluación.	Enfermeras de área de hospitalización	-Taller -Estudio de caso	*retroproyector *computadora *pizarra acrílica *marcadores para pizarra acrílica *Lápiz *Papel	• Enfermera coordinadora • Enfermera líder

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J. (Investigadoras)

SEGUNDA IDEA DE CAMBIO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El formulario del proceso de atención de enfermería, es un instrumento de trabajo para las enfermeras que sirve para registrar la historia clínica del paciente, ayuda a priorizar los problemas del paciente.

OBJETIVO:

- Lograr que las enfermeras del área de hospitalización cuenten con un formulario del proceso de atención de enfermería.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Sencillez en su diseño.
- Cada formulario debe estar diseñado para un procedimiento específico.
- El orden en el cual se solicita la información debe ser realizado en la misma secuencia en la cual se generan los datos.
- Un mismo empleado no debe validar dos formularios que por razones de control interno, sean compatibles. Por ejemplo, la persona que conforma un informe de recepción no puede aprobar la orden de pago o el cheque con el se cancele una obligación.
- En la medida de lo posible y tomando en cuenta el concepto de costo/beneficio, se deben establecer formularios pre numerados.
- Todo formulario debe estar codificado bajo algún esquema, de tal forma que se pueda lograr una identificación o asociación del formato a una función o área específica y se indique la última fecha de revisión.

DE ACUERDO A SU PRESENTACIÓN PUEDEN SER:

Formularios simples: documentos que están representados por una sola forma y que no poseen copias anexas.

Formularios compuestos: poseen más de una hoja, son elaborados bajo un formato predefinido y se almacenan en archivos especiales.

DE ACUERDO A SU USO PUEDEN SER:

Formularios para originar una acción: inician el proceso o procedimiento de un grupo de tareas con cierto objetivo.

Formularios para registrar una acción: guardan información que pueden ser requeridas posteriormente.

Formularios para informar: resultados muestran cifras o análisis de procesos.

RESPONSABLES:

- Enfermera coordinadora.
- Enfermera líder.

RECURSOS MATERIALES

- Retroproyector.
- Computadora.
- Pizarra acrílica.
- Marcadores para pizarra acrílica

SEGUNDO CICLO RÁPIDO DE LA CALIDAD: ESTANDARIZACIÓN DE PROTOCOLOS

DEFICIENCIAS ENCONTRADAS EN EL PROCESO:		IDEAS DE CAMBIO:		
No existe un protocolos de atención de enfermería estandarizado para los pacientes que se encuentran en área de hospitalización		Elaborar protocolos de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.		
		Capacitar sobre los protocolos de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes del servicio.		
IDEAS DE CAMBIO	ACTIVIDADES	DÓNDE	CUÁNDO	RESPONSABLE
Elaborar los protocolos de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización	Determinar la morbilidad más frecuente del área de hospitalización.	Hospital	Septiembre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder.
	Investigar sobre la fisiopatología de las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.	Cyber.	Septiembre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder.
	Establecer los parámetros del protocolo de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.	Hospital	Septiembre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder.
	Planificar la capacitación sobre el uso de los protocolos de atención de enfermería.	Hospital	Septiembre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder.
Capacitar sobre los protocolos de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes del servicio.	Organizar la capacitación sobre los protocolo de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes del servicio.	Hospital	Octubre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder.
	Ejecutar la capacitación sobre los protocolos de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes del servicio	Hospital	Octubre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder.
	Evaluar los resultados de la capacitación.	Hospital	Octubre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J. (Investigadoras)

PRIMERA IDEA DE CAMBIO SOBRE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

DEFINICIÓN:

Los Protocolos de Atención de Enfermería, proporcionan la información necesaria para aplicarla en distintas situaciones que se presentan en la red de establecimientos del primer y segundo nivel de atención de salud, permitiendo al profesional de enfermería, ahorro de esfuerzo y tiempo para revisar minuciosamente literatura y escribir a mano las actividades que se realizan con la mayoría de usuarios(as). Ello no significa sustituir los libros de texto, ni inhibir la creatividad, por el contrario cada uno de los protocolos puede ser objeto de revisión con otros profesionales idóneos y de comparación con otros autores bibliográficos.

Los Protocolos como guía de actuación son importantes porque:

- Documentan la asistencia que debe proporcionar la enfermería.
- Documentan la asistencia proporcionada.
- Son un medio de comunicación.
- Ayudan en el desarrollo de los planes de calidad.

OBJETIVO:

- Facilitar a las enfermeras del área de hospitalización protocolos de atención de enfermería.

PASOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

GUIÓN PARA REALIZAR UN PROTOCOLO	CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN PROTOCOLO
<ul style="list-style-type: none"> - Título - Autores - Índice - Siglas a utilizar - Definición. Introducción. Justificación. - Población diana <ul style="list-style-type: none"> -Criterios de inclusión y exclusión - Objetivo <ul style="list-style-type: none"> -Finalidad - Personal <ul style="list-style-type: none"> -Responsable -Y tipo de personal participante - Preparación del paciente - Material <ul style="list-style-type: none"> -Tipo (criterios de selección) cantidad -Preparación (como, donde, manipulación, comprobación, etc) - Procedimiento <ul style="list-style-type: none"> -Descripción secuencial de las acciones necesarias para su realización - Problemas potenciales <ul style="list-style-type: none"> -Enumeración de problemas potenciales y de las intervenciones que se deben 	<ul style="list-style-type: none"> - Validez <ul style="list-style-type: none"> -Interna -Externa -Relacionando recomendaciones y evidencia - Fiabilidad <ul style="list-style-type: none"> -Conseguir las mismas recomendaciones - Reproductividad <ul style="list-style-type: none"> -Misma aplicación por distintos profesionales - Aplicabilidad <ul style="list-style-type: none"> -Los grupos de pacientes definidos - Flexibilidad <ul style="list-style-type: none"> -Excepciones conocidas y esperadas - Claridad <ul style="list-style-type: none"> -Lenguaje no ambiguo -Precisión en la definición -Modos de presentación fáciles de seguir -Sin siglas (o bien especificadas)

<p>realizar</p> <p>-Lo que nunca debemos hacer</p> <p>- Puntos a reforzar</p> <p>-Aspectos relevantes</p> <p>-Precauciones y advertencias</p> <p>- Indicadores de evaluación</p> <p>-Observaciones de la ejecución que permiten contrastar o comparar la calidad</p> <p>-Definición de indicadores</p> <p>-Registros</p> <p>-Describir aspectos que se deben reflejar (fecha, hora, realización problemas, firma, etc.)</p> <p>- Algoritmo de decisiones</p> <p>- Nivel de evidencia</p> <p>- Anexos</p> <p>- Bibliografía</p>	<p>- Proceso multidisciplinar</p> <p>-Participación de los grupos a quienes afecte</p> <p>- Revisión planificada</p> <p>-Tiempo en que debe de ser revisado</p> <p>- Documentación</p> <p>-Reseñar participantes, evidencia utilizada, razonamiento, métodos analíticos, bibliografía y cualquier otra documentación</p>
---	---

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J. (Investigadoras)

RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO:

- Sencillez, uso de letra Times New Roman nº 12, excepto para el Título, y de color azul suave para destacar los diferentes apartados.
- Encabezado con los logos de la institución.
- Pie de página con Nombre del Protocolo y nº de página.

ACTIVIDADES DE LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO:

- DETERMINAR LA MORBILIDAD MÁS FRECUENTE DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN:
 - Se acudirá al departamento de estadística para obtener el perfil epidemiológico en el cual se hará un análisis de las posibles complicaciones de las morbilidades más frecuentes.
 - Se revisará el contenido científico de las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.
 - Se revisará sobre la fisiopatología de las morbilidades más frecuente del área de hospitalización.
 - Se detallar las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.
 - Se imprimirá la información detallada sobre las morbilidades más frecuente del área de hospitalización.
- INVESTIGAR SOBRE LA FISIOPATOLOGÍA DE LAS MORBILIDADES MÁS FRECUENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.
 - Se revisará sobre los signos y síntomas de las morbilidades más frecuente del área de hospitalización.
 - Se realizará el listado de los signos y síntomas de las morbilidades más frecuente del área de hospitalización.
 - Se imprimirá la información recolectada sobre los signos y síntomas de las morbilidades más frecuente del área de hospitalización.
- ESTABLECER LOS PARÁMETROS DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS MORBILIDADES MÁS FRECUENTES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

- Se investigará sobre las medidas de prevención de las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.
- Se realizará un listado de las medidas de prevención de las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.
- Se detallará las medidas de prevención investigadas de las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.
- Se imprimirá la información recolectada sobre las medidas de prevención de las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.

3.- RESPONSABLES:

- Enfermera coordinadora.
- Enfermera líder.

SEGUNDA IDEA DE CAMBIO SOBRE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CAPACITACIÓN SOBRE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

DEFINICIÓN:

La capacitación es una herramienta fundamental para la Administración de Recursos Humanos, que ofrece la posibilidad de mejorar la eficiencia del trabajo de la empresa, permitiendo a su vez que la misma se adapte a las nuevas circunstancias que se presentan tanto dentro como fuera de la organización. Proporciona a los empleados la oportunidad de adquirir mayores aptitudes, conocimientos y habilidades que aumentan sus competencias, para desempeñarse con éxito en su puesto. De esta manera, también resulta ser una importante herramienta motivadora.

OBJETIVO:

- Instruir a las enfermeras del área de hospitalización sobre los los protocolos de atención de enfermería.

RESPONSABLES:

- Enfermera coordinadora.
- Enfermera líder.

ACTIVIDADES PARA LA CAPACITACIÓN.

1.- Planificar la capacitación sobre el uso de los protocolos de atención de enfermería.

- Se definirá el propósito y principios de la capacitación.
- Se organizará la capacitación a través de un cronograma.
- Se realizarán cronogramas de planes de capacitación con sus respectivos temas.
- Se identificará próximas acciones de la capacitación.

2.- Organizar la capacitación sobre los protocolo de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes del servicio.

- Se llevará a cabo una reunión con las enfermeras de los servicios de hospitalización.
- Se dará a conocer sobre la capacitación sobre los protocolo de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.
- Se acordará lugar, fecha y hora de la capacitación.

3.- Ejecutar la capacitación sobre los protocolos de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes del servicio.

- Se expondrán los protocolos de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes del servicio.

4.- Evaluar los resultados de la capacitación.

- Se realizará una evaluación a las enfermeras del área de hospitalización sobre los protocolos de atención.

TERCER CICLO RÁPIDO DE LA CALIDAD: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEFICIENCIAS ENCONTRADAS EN EL PROCESO:	IDEAS DE CAMBIO:			
No existe un manual de procedimientos para los pacientes que se encuentran en área de hospitalización.	Elaborar un manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.			
	Capacitación sobre el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.			
IDEAS DE CAMBIO	ACTIVIDADES	DÓNDE	CUÁNDO	RESPONSABLE
Elaborar un manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización	Determinar los procedimientos técnicos que se realizan con mayor frecuencia en el área de hospitalización.	Hospital	Octubre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder.
	Determinar las técnicas y principios científicos de los procedimientos que se realizan con frecuencia en el área de hospitalización.	Hospital		Octubre
Elaborar un manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización	Realizar un esquema sobre el desarrollo de los procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización	Hospital	Octubre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder.
	Elaborar el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.	Hospital	Octubre- Noviembre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder.
Capacitación sobre el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización	Imprimir el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.	Hospital		Noviembre.
	Capacitación sobre el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización	Planificar la capacitación sobre el uso del manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.	Hospital	Diciembre
Organizar la capacitación sobre el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización		Hospital	Diciembre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder.
Ejecutar la capacitación sobre el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización		Hospital	Diciembre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder
Evaluar los resultados de la capacitación.		Hospital	Diciembre	Enfermera coordinadora. Enfermera líder

Elaborado por: Parra, G y Gonzabay, J. (Investigadoras)

PRIMERA IDEA DE CAMBIO SOBRE EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

DEFINICIÓN:

Un manual de procedimientos de enfermería es el documento que contiene la descripción de actividades que debe seguir una enfermera en la realización de las funciones. En el se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente a los procedimientos de enfermería facilitando su labor.

OBJETIVOS:

Describir las técnicas y los procedimientos más usuales para las enfermeras del área de hospitalización.

ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL.

1.- Determinar los procedimientos técnicos que se realizan con mayor frecuencia en el área de hospitalización.

- Se realizará un listado de los procedimientos más frecuencia en el área de hospitalización.

2.- Determinar las técnicas y principios científicos de los procedimientos que se realizan con frecuencia en el área de hospitalización.

- Se investigará sobre las técnicas y principios científicos de los procedimientos que se realizan con frecuencia en el área de hospitalización.
- Se imprimirá la información recolectada sobre las técnicas y principios científicos de los procedimientos.

3.- Realizar un esquema sobre el desarrollo de los procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización

- Se detallará la información recolectada en un esquema para el desarrollo de los procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.

4.- Elaborar el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.

- Se organizará el esquema desarrollado de los procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.

5.- Imprimir el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.

SEGUNDA IDEA DE CAMBIO SOBRE EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

CAPACITACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

DEFINICIÓN:

Un manual de procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos ó más de ellas.

El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación. Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de oficina a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro de la empresa.

En el se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, facilita las labores de auditoria, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

OBJETIVO:

- Instruir a las enfermeras del área de hospitalización sobre el manual de procedimientos.

RESPONSABLES:

- Enfermera coordinadora.
- Enfermera líder.

ACTIVIDADES PARA LA CAPACITACIÓN DEL MANUAL.

1.- Planificar la capacitación sobre el uso del manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.

- Se definirá los propósitos y principios de la capacitación.
- Se organizará la capacitación a través de un cronograma.
- Se realizarán cronogramas y planes de capacitación con sus respectivos temas.
- Se identificará próximas acciones de la capacitación.

2.- Organizar la capacitación sobre el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.

- Se efectuará una convocatoria a las enfermeras de los servicios de hospitalización.
- Se dará a conocer sobre la capacitación sobre los protocolos de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes del área de hospitalización.
- Se acordará lugar, fecha y hora de la capacitación.

3.- Ejecutar la capacitación sobre el manual de procedimientos de las morbilidades más frecuentes en el área de hospitalización.

- Se expondrán los protocolos de atención de enfermería de las morbilidades más frecuentes del servicio.

4.- Evaluar los resultados de la capacitación.

- Se realizará una evaluación a las enfermeras del área de hospitalización sobre los protocolos de atención.

