

378-242  
59399

f

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS  
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE  
URACCAN - RECINTO LAS MINAS

MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TITULO  
DE  
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA



ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DE ENCAMADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ROSITA  
ABRIL - SEPTIEMBRE 2002.

AUTORAS: Bra. Cándida Rosa Suazo García.  
Bra. Blanca Nubia Olivas Gómez.

TUTORA: Lic. Adriana Toledo Reyes.  
Msc. Salud Pública

ROSITA, MARZO 2,003.



## INDICE

capítulo	pág. N°
DEDICATORIA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO TEORICO	4
IV. MATERIAL Y METODO	20
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
VIII. BIBLIOGRAFÍA	39
IX. ANEXOS	40



## INDICE DE ANEXOS

1.- Glosario

2.- Guía de encuesta

a.- Guía de encuesta a pacientes

b.- Guía de encuesta a Médicos y Jefas de Enfermería

c.- Guía revisión de expedientes en recursos humanos

3.- Tablas

Tabla N° 3 Servicio donde se formuló la orden de ingreso.

Tabla N° 4 Tiempo transcurrido desde que se formuló el ingreso hasta que es llevado por enfermería a la sala de encamados.

Tabla N° 5 Opinión de pacientes sobre la atención brindada por Enfermería.

Tabla N° 6 Opinión de los pacientes sobre la relación de trabajo Médicos – Enfermeras.

Tabla N° 7 Frecuencia de pacientes por quejas interpuestas a alguna instancia por mala atención de Enfermería

Tabla N° 8 Respuesta o solución a las quejas.

Tabla N° 9 Causas de las quejas.

Tabla N° 10 Opinión de Médicos y Jefas de Enfermería sobre relación de trabajo de Médicos y Enfermeras en encamados.

Tabla N° 11 Opinión de Médicos y Jefas de Enfermería sobre el trato de Enfermería de encamados a los pacientes.

Tabla N° 12 Cumplimiento de ordenes por Enfermería de encamados.

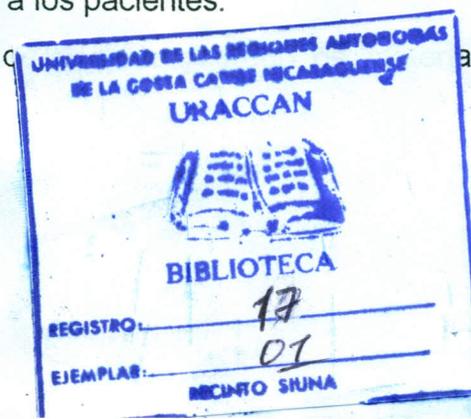


Tabla N° 13 Capacidad técnica del personal de Enfermería.

Tabla N° 14 Disposición de Enfermería de encamados para asistir a los pacientes, según Médicos y Jefas de Enfermería.

Tabla N° 15 Cumplimiento de ordenes médicas verbales y en el expediente, por Enfermería de encamados según Médicos y Jefas de Enfermería.

Tabla N° 16 Recepción por parte de Médicos y Jefas de Enfermería de quejas de pacientes.

Tabla N° 17 Causas por las cuales los pacientes interpusieron quejas en las diferentes instancias.

Tabla N° 18 Clasificación del personal de Enfermería de encamados a su ingreso y su nivel actual de preparación.

Tabla N° 19 Clasificación del personal de Enfermería de encamados según cantidad y tipo de capacitaciones.

#### 4.- Gráficos

Gráfico N° 3 Asistencia del personal de Enfermería asignado a encamados a educación continua.

Gráfico N° 4 Distribución del personal de Enfermería de encamados según grado de escolaridad.

## DEDICATORIA

A Dios por darme salud y sabiduría.

A mis Hijas: Guissela y Gretchen que son la razón de ser de mis deseos de superación.

A la familia Patterson Meza, por brindarme su apoyo incondicional.

A mis compañeros de curso y docentes por sus aportes, transmisión de conocimientos y apoyo en todo el proceso.

Cándida Rosa Suazo García.

## DEDICATORIA

A Dios por darme la sabiduría y aprender un poco más.

A mi Madre por darme la vida y ser mi guía cada día.

A mis Hijos queridos: Yara y Oscar, que son el motor que me impulsa a seguir adelante.

A mis compañeros de curso y docentes, por sus aportes, conocimientos y apoyo en todo el proceso.

Nubia Olivas Gómez.

## AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a los docentes que de una u otra forma colaboraron y apoyaron en el transcurso de la presente investigación y en nuestro proceso de formación como Enfermeras Técnico superior.

Al personal de salud, Médicos y Enfermeras que laboran en el área de encamados y pacientes que participaron en la investigación ya que con su aporte se pudo desarrollar la investigación y alcanzar los objetivos propuestos.

A la Lic. Adriana Toledo por sus concejos oportunos en el presente documento.

A URACCAN y HORIZONT <sup>3000</sup> por la oportunidad y el financiamiento, sin su ayuda no estaríamos hoy escalando un peldaño más.

Cándida Rosa Suazo García.

Nubia Olivas Gómez.

## RESUMEN

El Centro de Salud con camas "Rosario Pravia Medina" se encuentra en el sector urbano del Municipio de Rosita, a lo macro, el Centro de salud en cuanto a atención se trata, se divide en área de encamados, que es donde se encuentran los pacientes ingresados, y el área de consulta externa.

Nuestra investigación fue realizada en el área de encamados, donde se analizó la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería de dicho Centro de Salud, tomando en cuenta la opinión de los pacientes ingresados en el período en el cual se llevo acabo la investigación, la opinión de los Médicos que laboran en dicha área y las Jefas de Enfermería del Centro de Salud. Se realizó en el período comprendido entre los meses de Abril y Septiembre del año 2002, es un estudio de tipo cualitativo, basado en un universo de 502 pacientes ingresados durante el período determinado, de los cuales se tomó como muestra al 25% que corresponde a 125 pacientes; Además de los 9 Médicos que laboran en el área de encamados, la Enfermera Municipal y la Enfermera responsable del Área de encamados.

La información fue tomada de encuestas realizadas a pacientes, Médicos, Jefas de Enfermería y la revisión de los expedientes de las Auxiliares de Enfermería y Enfermeras que laboran en el área de encamados. Dichas encuestas fueron elaboradas con preguntas cerradas con escalas de valor y se consolidó la información obtenida en una base de datos formada por tablas y gráficos.

Se encontró con la limitante de lo escaso de la información o documentación de referencia acerca del tema del estudio en el Municipio, así como trabajos investigativos realizados con anterioridad sobre calidad de la atención en los servicios de salud.

Se encontró que la calidad de la atención que brinda el personal de Enfermería en el área de encamados, según la opinión de los pacientes ingresados

fue en su mayoría regular; El tiempo transcurrido desde la formulación del ingreso y el arribo del paciente a la sala, y la relación Médico – Enfermería es considerada por los pacientes como buena.

Solamente una pequeña parte de los pacientes encuestados con respecto al total ,refirieron quejas por deficiencia en la calidad de atención del personal de enfermería de encamados.

La calidad de la atención del personal de Enfermería según los Médicos y jefas de Enfermería, en general es regular, tomando en cuenta el trato al paciente, disposición a asistir al paciente, asepsia y orden de materiales en salas, su capacidad técnica, el cumplimiento de normas y quejas recibidas.

La preparación técnica y científica del personal de Enfermería asignado a encamados es deficiente, por que la gran mayoría de sus integrantes no reciben capacitaciones de forma frecuente y acorde a las labores que desempeñan, pocos han alcanzado niveles de estudio mayores que el presentado al ingreso, el total de ellos no recibe educación continua y la mitad del personal tiene un bachillerato.

Se realiza recomendaciones al Ministerio de Salud dirigidas a continuar realizando evaluaciones de calidad en los servicios de salud, retomar y fortalecer la educación continua y capacitaciones al personal de encamados. Además de gestión de proyectos encaminados a mejorar abastos de materiales, personal y equipos.

Otras recomendaciones fueron dirigidas a la Jefas de Enfermería con el objetivo de mejorar la calidad de las supervisiones y la creación de una comisión de ética encargada de evaluar las quejas recibidas por los pacientes y al personal de enfermería se le recomienda el avocarse a docencia para evaluar las posibilidades de su superación.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo se realizó, en el área de encamados del Centro de Salud con Camas "Rosario Pravia Medina", ubicado en el Barrio 28 de Mayo del municipio de Rosita.

El Centro de Salud se localiza en el sector urbano del Municipio de Rosita, atiende una población de 27,821 habitantes y le son referidos pacientes del área rural por los Puestos Médicos, Puestos de Salud, más la asistencia espontánea del área rural y urbana.

Este Centro Asistencial cuenta con una infraestructura en precarias condiciones al igual que sus condiciones higiénicas sanitarias, el mantenimiento que la infraestructura existente ha recibido es poco y nunca se le ha dado mantenimiento total, por lo general se le ha realizado reparaciones parciales, a una infraestructura que data desde el año 1958.

El Centro de Salud con camas Rosario Pravia Medina cuenta con un personal médico y paramédicos insuficiente para las necesidades de la población. Al momento de realizar este trabajo investigativo, el Ministerio de Salud cuenta con 12 médicos generales, una licenciada en enfermería, dos enfermeras técnico superior, 34 técnicos básicos o auxiliares de enfermería. De estos 10 médicos generales, 10 auxiliares de enfermería asisten o trabajan en el área de encamado.

La infraestructura en condiciones precarias y el poco personal son parte de los factores que pueden incidir en la calidad del servicio que se presta en el área de encamado, se sabe que hay un sinnúmero de elementos o factores que influyen en dicha calidad de atención.

Son frecuentes las quejas de los pacientes, expuestas al personal médico sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería y de igual forma se han quejado a nivel de la dirección y otras instancias en el Centro de Salud, también se ha aprovechado los medios de comunicación para exponer las anomalías. Estos elementos fueron los que influyeron para realizar el presente

estudio, con la intención de saber las causas de estas quejas, para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería asignado al área de encamado.

No se encontró ningún estudio previo a este, sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el área de encamados del Centro de Salud con Camas de Rosita; Pero se encontró un estudio realizado en la ciudad de Puerto Cabezas, sobre el grado de satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del hospital Nuevo Amanecer Septiembre a Noviembre 1997. Dicho estudio fue realizado por la Bra. Claudia P. Guzmán M. y Teresa Palacios Manzanares, para ello se plantearon como problema la insatisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia, basados en quejas recibidas y observación empírica y otro estudio encontrado sobre el "Análisis de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el área de encamados del Centro de Salud de Bonanza "Liduvina Chavarria", fue realizado con la finalidad de dar elementos o información útil sobre deficiencia de calidad de atención de parte de enfermería del área de encamados y poder de esta forma dar pautas para el mejoramiento de dicha atención lo que se traduce en mejoras del trato del paciente o a la población.

El presente trabajo de investigación le será de mucha ayuda al personal de enfermería principalmente al designado al área de encamado, les servirá para evaluarse y detectar donde se esta fallando en la atención brindada a los pacientes hospitalizados y buscar como desarrollar habilidades y destrezas que les permita el aumentó de la demanda. Al Ministerio de Salud le servirá para darle seguimiento de cerca al personal de enfermería asignado a encamado evaluando el trabajo realizado por éstas y mejorando la calidad del servicio brindado. Al municipio le será de utilidad porque resuelve los problemas de salud a nivel local y evita otros niveles de resolución que incurrir en gastos que no están al alcance de los pacientes de bajos recursos económicos. A URACCAN le servirá de base para futuras investigaciones que se realicen sobre el tema.

## **II. OBJETIVOS:**

### **a) OBJETIVO GENERAL.**

Analizar la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería a los pacientes del área de encamados del Centro de Salud con camas Rosario Pravia Medina del Municipio de Rosita, Abril – Septiembre 2002.

### **b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería en el área de encamados del Centro de Salud con camas de Rosita.
2. Percepción de los Médicos y las Jefas de Enfermería sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el área de encamados.
3. Determinar la preparación técnica y científica del personal de Enfermería que labora en el área de encamados.

### III. MARCO TEORICO.

En la década de los años setenta los países centroamericanos plantearon a través de sus ministros la preocupación por mejorar la atención de salud, para ello contaron con el apoyo técnico y financiero de la organización panamericana de la salud OPS / OMS, materializando sus esfuerzos en el manual "Orientación en la aplicación de los estándares para la atención de salud"; que plantea los estándares mínimos básicos para la atención de enfermería elaborados en 1973 – 1974, en Centroamérica y Panamá, así como los resultados de las experiencias de su aplicación obtenidos durante 1974 –1977. (4)

En agosto de 1972, los señores ministros de salud de Centroamérica y Panamá concretaron a nivel del área, el interés y preocupación por mejorar la atención de enfermería del paciente hospitalizado aceptando la propuesta del señor ministro de salud pública de Nicaragua sobre "Estándares para la atención de enfermería", en la XVIII reunión en San Salvador en 1973.

La preocupación de las autoridades de salud del istmo Centroamericano por lograr la eficacia en la prestación de los servicios de salud, coincidió con las metas sobre enfermería para la década, aprobada en la tercer reunión especial de ministro de salud de las Américas. (4)

Celebradas en Chile en octubre de 1972, los que se presentan a continuación: proporcionar a la población una atención de enfermería libre de riesgos para el paciente en el 60% de los hospitales de 100 camas o más y en el 60% de los servicios de salud de la comunidad. Esto implicó:

- Dar cumplimiento integral a la función asistencial del personal de enfermería en la atención de pacientes en hospitales, servicios de consultas externas y centros de salud.
- Reducir en un 50% las infecciones adquiridas por los pacientes dentro del Hospital.

## **ESTANDARES PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.**

### **I. INDICADORES MEDICOS Y DE ENFERMERIA.**

- a.- Los indicadores para la atención de cada paciente están escritos y son cumplidos.
- b.- Cada paciente recibe con prontitud, exactitud y seguridad el cuidado de acuerdo a los indicadores prescritos.
- c.- El cumplimiento de las órdenes e indicaciones y sus resultados están registrados en el expediente clínico de cada paciente.
- d.- Existen guías escritas que respaldan y solicitan la atención de enfermería de cada paciente.

### **II INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

- a.- En el cuidado del paciente se aplican medidas de control y prevención de infecciones intra hospitalarias.
- b.- El Departamento de Enfermería comparte liderazgo en las actividades de vigilancia para el control de infecciones intra hospitalarias.
- c.- El ambiente se mantiene libre de riesgos de infecciones y permite la práctica de medidas de control de infecciones Intra - hospitalarias.(4)

### **III SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

- a.- La planta física esta libre de riesgo y/o desperfectos para la protección y seguridad de los pacientes, personal y visitantes.
- b.- Cada paciente recibe su atención con el mínimo de riesgo, a través de la ejecución eficiente y adecuada de las prácticas del personal de enfermería y del uso de material y equipo en buenas condiciones.
- c.- Existen normas escritas de atención al paciente, ya que incluyen precauciones de seguridad.

- d. Existe un plan de acción en caso de emergencia y/o desastres para la seguridad de la población hospitalaria.
- e. Existe un plan de vigilancia y control para la reducción de los riesgos y la prevención de accidentes en la población hospitalaria.
- f. El departamento de enfermería establece y emplea medios y mecanismos que facilitan la continuidad del cuidado del paciente.
- g. El cuidado del paciente no se interrumpe por falta de material y equipo o la inadecuada utilización del mismo.
- h. El sistema de comunicación existente facilita la continuidad del cuidado del paciente dentro de la unidad y con otros servicios.
- i. El paciente y su familia conoce y participa activamente en su plan de acción.
- j. El cuidado del paciente no se interrumpe por falta de personal de enfermería y/o inadecuada utilización del mismo. (4)

#### **IV HUMANIZACION DEL CUIDADO.**

- 4.1.1 La dignidad y los derechos del paciente son respetados por el personal de enfermería a través de todos sus cuidados.
- 4.1.2 El paciente se mantiene en un ambiente que se permite estar cómodo, descansar y recuperarse. (4)

La búsqueda de una definición de lo que es la calidad puede atinadamente empezarse por lo que es quizá el modulo más simple y completo de la atención: El tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional individual, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado. (5)

Es posible dividir este tratamiento en dos aspectos:

##### **El técnico y el interpersonal.**

La atención técnica es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud. Por otra parte el manejo de las relaciones interpersonales es un "arte" ,

principalmente por defecto, porque sus fundamentos son relativamente débiles y porque aún lo que de ciencia se sabe rara vez se enseña. Puesto que la atención técnica no es completa ni exclusivamente una ciencia, y el cuidado interpersonal es capaz de convertirse, por lo menos en parte, en una ciencia, La distinción entre ciencia y arte solo puede aceptarse como una representación imperfecta de la distinción entre cuidado y curación, a pesar de la eufonía de esta terminología. La atención técnica a menudo esta muy lejos de ser curativa, y no necesariamente implica menos cuidado que el manejo del proceso interpersonal. (5)

Puede haber un tercer elemento de la atención que podríamos llamar "sus amenidades."

Este término pudiera describir, características tales como una sala de espera, agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, un espejo de exploración bien lubricado, que no este demasiado caliente ni demasiado frío, una cama cómoda, un teléfono a la mano, buena alimentación etc. En cierto modo las amenidades son parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención médica; pero algunas veces parecen estar incorporados a la propia atención. (5)

Esto se ve con más claridad cuando se describen en forma abstracta como: comodidad, privacidad, cortesía, aceptabilidad y otros términos semejantes.

En el análisis que presento las amenidades no recibirán atención separada, sino que se considerarán principalmente como parte de, o contribuciones al, manejo de la relación interpersonal, ya que significan interés por la satisfacción del paciente independientemente que sean proporcionadas directamente por el médico, por la practica privada que el controla o por la organización más grande de la que él es socio o empleado. (5)

Hasta aquí, he sostenido que la calidad es una propiedad de, y un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención, la cuál se puede dividir por lo menos en dos partes: técnica e interpersonal. Es necesario decir ahora lo que constituye la calidad o la bondad en cada una de estas partes. Como mínimo, la calidad de la

atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. (5)

El grado de calidad es por lo tanto la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar, el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

Lo que constituye la bondad en el proceso interpersonal es más difícil de resumir. El manejo de la relación interpersonal debe llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la Interacción de los individuos en general y en situaciones particulares.

Estas normas están reforzadas en parte por los dictados éticos de las profesiones relacionados con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales.

De aquí se sigue que el nivel de calidad en el manejo de la relación interpersonal se mida por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas y aspiraciones. Pero se podría decir que la consecuencia de este apego es cierta forma de bien social y personal, y la ausencia de apego una especie de pérdida. Finalmente, una evaluación de beneficios o riesgos, cualquiera que sea su naturaleza, debe ser compartida al menos por el paciente además del profesional responsable de la atención. (5)

Obviamente los pacientes contribuyen, individualmente y colectivamente de muchas maneras a la definición de la calidad.

Una manera es influyendo sobre lo que se incluye en las definiciones de "salud" y "atención a la salud".

Generalmente se piensa que los pacientes suelen tener una visión más amplia de estas cosas y por lo tanto esperan más del facultativo, que es lo que éste desea o es capaz de dar. Algunas veces el paciente puede tener una visión más estrecha. Resentirá entonces y se resistirá a lo que él considera como una intromisión en asuntos privados que no conciernen al médico. Los pacientes también

contribuyen a la definición de la calidad, como lo muestra el modelo unificado, al determinar el valor que debe darse a los beneficios y riesgos esperados para la salud. (5)

Hacen esto como individuos, si se adopta la definición individualista de la calidad, y como una colectividad dentro de su definición social. Por supuesto, los pacientes también contribuyen mucho a la definición de la calidad con sus valores y expectativas acerca del manejo del proceso interpersonal.

En este dominio, los pacientes; individual y colectivamente son los definidores primarios de lo que significa la calidad.

Tomando en cuenta todas estas consideraciones, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención. A este respecto, es un fenómeno curiosamente complejo.

En un sentido, la satisfacción o insatisfacción del paciente corresponden a la curación de una herida o la compostura de un hueso. Cada función define un estado del paciente que es una consecuencia, más bien que un atributo, de la atención. (5)

Como tal, la satisfacción puede considerarse como un elemento de salud psicológica, lo que hace que el logro de la máxima satisfacción alcanzable sea un objetivo de la atención.

La satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente, que son asuntos sobre los que éste es la autoridad última. La medición de la satisfacción es, por lo tanto, un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación.

La valoración, informal de la satisfacción tiene un papel aún más importante en el curso de cada interacción médico paciente, ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha interacción y, al final hacer un juicio sobre que tan acertada ha sido. (5)

Los pacientes generalmente poseen solo una comprensión muy incompleta de la ciencia y la tecnología de la atención de manera que sus juicios en relación con estos aspectos pueden ser defectuosos. Es más, los pacientes algunas veces esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara, por que están social y profesionalmente prohibidas o porque no convienen al paciente.

Sin embargo aun estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención. Por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus irrazonablemente altas expectativas sobre la eficacia de la ciencia médica no se han cumplido, podría uno suponer que el profesional falló en no educar al paciente.

Y cuando el paciente está insatisfecho porque se le negó un servicio que el deseaba, las razones de la negación podrían ser validez dudosa, especialmente si se supone que el primer deber del profesional es servir al paciente individual, y que este es, en último análisis, el mejor juez de sus propios intereses, siempre que esté mentalmente sano y adecuadamente informado. (5)

Estas consideraciones vistas en conjunto, muestran que la satisfacción del paciente está relacionada con la calidad, de varias maneras. En la medida en que la satisfacción del paciente es en si un beneficio de la atención, figura en el balance de beneficios y daños que es el núcleo fundamental de la definición de la calidad.

En la medida en que la satisfacción del paciente contribuye a otros beneficios porque influye sobre el acceso o la adhesión al régimen de cuidado, ocupa una posición secundaria en la definición de la calidad, ya que los beneficios a los que contribuye pueden ser valuados más directamente. (5)

Desde que comenzó la era de la enfermería moderna se ha tratado de definir claramente los papeles y funciones de la enfermería y a tal fin han influido en estas definiciones. (3)

La enfermería es un arte mediante el cual se brinda servicios de enfermería en el ambiente en que se desenvuelve esta profesión; implementa características

de personas receptoras del cuidado de enfermería con atributos diferentes en otras disciplinas.

Con el paso de los años, no existe una definición universal, sin embargo algunos personajes en la materia, como Nightingale (1858) dice que el objetivo fundamental de la enfermería es de situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe sobre el mismo. (3)

También otra persona destacada, Henderson (1,966), describe la importancia y la función de la enfermería como: Ayuda al individuo enfermo o sano en la ejecución de las actividades que contribuyen o conservan la salud o a su recuperación; es un paso en donde se encuentra con un paciente y su familia, durante el cual observa, ayuda, comunica, atiende y enseña contribuyendo a la conservación de un estado óptimo de su salud hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad inherente y la plena satisfacción de sus necesidades básicas como ser humano.

El proceso para la asistencia adecuada de enfermería ha sido como la esencia de esta especialidad. Se trata de un enfoque deliberado para resolver los problemas inherentes al cuidado de la salud y a las necesidades de los pacientes, con el cuidado de enfermería.

Las características comunes a todas las definiciones incluyen: La valoración, planificación, ejecución y comprobación. (3)

Estos componentes fundamentales pueden ser utilizados para definir el proceso de la asistencia de enfermería de la siguiente manera:

1. Valoración sistemática de los problemas del paciente con el fin de establecer diagnósticos de enfermería.
2. Desarrollo de un plan de asistencia para resolver los problemas.
3. Ejecución del plan de supervisión para resolver los problemas.
4. Comprobación de la eficacia del plan en la resolución de los problemas valorados.

Son considerados los esfuerzos que se han hecho en años recientes para construir o definir la calidad de atención de enfermería. Entre los conceptos generales que se han empleado como base para estructurar dichos planes y al ejercicio de esta profesión se incluyen: El concepto del continuo salud – enfermedad que sirve para que la enfermera enfoque su atención en los atributos y características positivas del paciente, relacionado con la salud dentro de los límites que impongan su enfermedad. Sea esto real o potencial, la calidad de enfermería es considerado como un todo funcional que interactúa con los medios internos y externos, siempre con el objetivo de ayudar al paciente para lograr y conservar el mayor bienestar, conforme a sus limitaciones físicas y psico – sociales. (3)

Concepto de proceso de desarrollo que subraya la complejidad de las variables propias de cada enfermera, de su dedicación al arte de la medicina en general, y al paciente en particular. Lo que ayuda al enfermo a que logre las tareas propias de desarrollo que resultan afectadas por su estado de salud.

Es indudable que no son los únicos modelos conceptuales elaborados hasta la fecha y no es la intención de los autores sugerir que las enfermeras deben convenir con cualquiera de ellos, haciendo caso omiso a otros modelos que también podrían ser marcos de referencia valiosos para el ejercicio de la profesión.

La enfermera en su atención constante debe brindar la mejor calidad para obtener una mejor evolución, y un formidable pronóstico para el paciente.

La mejor demanda por servicio de enfermería para pacientes hospitalizados y externos ayudará a que la enfermera sea su supervisora, maestra y coordinadora de grupos auxiliares, además se requiere coordinar las actividades del personal de enfermería con otros departamentos del hospital. (3)

En el futuro habrá un aumento enorme en las relaciones de cooperación entre las enfermeras y las instituciones de salud

Los dos campos principales de la acción de la enfermera profesional pueden definirse a grandes rasgos de la siguiente manera:

- 1.- Atención directa del paciente.
- 2.- Interacción con otros promotores de la salud en beneficio del paciente.

Aunque la destreza y la capacidad requeridos para desempeñar con éxito ambos campos pueden sobrepasarse o depender uno de otro, sigue siendo fructífero examinarlo de ambos lados. Los pacientes buscan atención médica para resolver los problemas de salud cuando desarrollan alteraciones funcionales que producen desequilibrio o que amenazan la integridad de los sistemas intrincados que mantienen el funcionamiento normal del individuo dentro de su medio. (3)

Cuando la enfermera participa en la solución de sus problemas médicos del paciente, se espera que demuestre ciertas cualidades y destrezas. Esto significa que todos los problemas de atención del paciente pueden abordarse mediante preguntas como:

1. ¿De qué motivos científicos disponemos para mantener determinados procedimientos de enfermería?
2. ¿De que punto de vista existe un medio mejor para resolver estos problemas?

Las respuestas a estas preguntas pueden ser diversas, pero a nosotros nos interesa señalar que la mejor calidad de atención de enfermería comienza desde que la enfermera se levanta hasta que se acuesta. Esto quiere decir que deben llegar temprano a su puesto de trabajo, usar correctamente el uniforme, cumplir con las indicaciones médicas, obedecer a los supervisores, tratar con dulzura al paciente y amabilidad; saludarlo al verlo cuando llega y cuando se retira a su hogar, evitar riesgos al paciente haciendo uso perfecto de la asepsia y antisepsia, aumentando la calidad de vida y haciendo uso racional del ahorro para disminuir los costos de salud sobre todo desde apoyo emocional mediante una sonrisa a todo aquel que por alguna razón, visite el servicio de salud, vale mas la sonrisa de una enfermera, que toda la riqueza del hombre. (3)

La calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. Es más, por extensión, los juicios sobre calidad a menudo no se hacen sobre la atención médica en sí, si no indirectamente sobre las personas que lo proporcionan y el marco o sistemas donde se imparte, como resultado, los atributos de esas personas y marcos y los atributos de la propia atención se usan, alternativas o simultáneamente, tanto para definir como para juzgar la calidad. (5)

Tomando en cuenta estas ambigüedades, no debe asombrarnos que la calidad de la atención médica haya sido percibida y definida de tantas maneras diferentes.

Es fácil ver como la relación interpersonal puede influir sobre la naturaleza y el éxito de un tratamiento técnico, se podría también sugerir que la naturaleza de los procedimientos técnicos usados y su grado de éxito influirán la relación interpersonal finalmente en la aplicación de técnicas psicoterapéuticas, los elementos técnicos e interpersonales del tratamiento pueden ser virtualmente inseparables. Sin embargo, en la mayoría de los casos se puede hacer la distinción, lo cual no solo es útil si no de importancia fundamental para la definición de la calidad. (5)

La calidad de la atención como aquella clase de atención que se espera puede proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber uno tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperada que acompañan al proceso de la atención en todas sus partes.

Este concepto es fundamental para los valores, ética y tradiciones de las profesiones de la Salud. Cuando menos no dañar, usualmente hacer algún bien e idealmente realizar mayor beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada.

En tal caso, un episodio en el que faltó la atención puede fácilmente encajar en la categoría de atención insuficiente, denotando deficiencia en la calidad.

Debemos concluir, por lo tanto, que siempre que se haga un juicio acerca de

la necesidad o conveniencia de la cantidad de la atención, queda implícito un juicio sobre la calidad de la misma. Las valoraciones de la cantidad y de la calidad de la atención están inexplicablemente entrelazadas. (5)

### **La Administración y sus Perspectivas:**

Administración es el cumplimiento de una función bajo el mando de otro, o sea prestar un servicio a otro. Viene del latín AD (Dirección Tendencia). La tarea actual de la administración es interpretar los objetivos propuestos por la organización y transformarlos en acción organizacional a través de la planeación, organización y el control de todos los esfuerzos realizados en todas las áreas y niveles de la organización. (2)

La tarea de administrar se aplica a cualquier tipo o tamaño de organización aplicable en una gran escuela, un hospital, un gobierno nacional o municipal.

Toda organización necesita ser administrada adecuadamente para alcanzar sus objetivos con mayor eficiencia y economía de acción y de recursos.

Todas las teorías de administración son aplicables a las situaciones actuales, el administrador necesita conocerlos bien para tener presente alternativas interesantes para cada situación. La administración es un fenómeno universal en el mundo moderno, cada organización requiere de:

- 1) Toma de decisión
- 2) Coordinación de múltiples actividades
- 3) Dirección de personas
- 4) Evaluación del desempeño con base en objetivos previamente determinados.

El profesional sea Ingeniero, Economista, Contador, Médico, etc, necesita conocer profundamente su especialidad pero cuando es promovido en su Empresa o Supervisor, Jefe, Gerente o Director, a partir de ese momento debe ser administrador. (2)

El Administrador es un profesional cuya formación es extremadamente amplia y variada, necesita conocer disciplinas heterogéneas como: Matemática, Derecho, Psicología, Sociología y Estadísticas.

El Administrador precisa tratar con personas que ejecutan tareas o que planean, organizan, controlan, asesoran e investigan que jerárquicamente están en posiciones iguales o superiores a la suya. El Administrador debe estar atento a los eventos pasados y presentes y a las previsiones futuras pues su horizonte debe ser más amplio en tanto es el responsable de la dirección de otras personas que siguen sus ordenes y orientación, es un agente adecuado en el sentido de que con su dirección y orientación modifica los comportamientos y actitudes de las personas.(2)

## **EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL**

Como es sabido el ritmo de cambio se ha venido acelerando en los últimos tiempos. Esta realidad crea una gran responsabilidad para la alta gerencia de cualquier organización. El cambio es la mayor amenaza para la supervivencia de cualquier organismo y al mantener viva una organización es responsabilidad de la gerencia. Los cambios han tenido un fuerte impacto en las organizaciones: La Nueva tecnología y las nuevas experiencias humanas. (2)

Una organización sana es aquella que cumple eficientemente sus metas en medio de su ambiente, tiene un fuerte sentido de su propia identidad y de su misión y tiene la capacidad de adaptarse con facilidad al cambio. Una organización con capacidad de adaptación, tiene mayor probabilidad de encontrar métodos más eficientes para renovarse continuamente, mientras más sea la resistencia de una organización al cambio, mas probabilidades tendrá de ser víctima de la creciente complejidad técnica de nuestro tiempo. (2)

En cualquier ambiente organizacional si una organización esta "enferma" y quiere "curarse", y una "sana" quiere conservar su salud debe darle a sus miembros la oportunidad de crecer y desarrollarse individualmente. (5)

La Calidad de la Atención tiene que definirse a la luz de las norma técnicas

del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de Calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud.(1)

La Calidad de la Atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de Calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la Atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Dr. Donabedián, 1980)

El desempeño apropiado de las intervenciones que se sabe son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, incapacidad y la desnutrición. (Roemer y Montoya Aguilar, OMS, 1988) (3)

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de Calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: "Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato." (1)

La Calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en Calidad reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma.

Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades. (1)

## **1. COMPETENCIA PROFESIONAL.**

La competencia profesional, se refiere a la capacidad y el desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo.

## **2. ACCESO A LOS SERVICIOS.**

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de Atención de Salud. Esta dimensión de la Calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, comunal o lingüística.

## **3. EFICACIA.**

La Calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación servicios y los de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe de responder a las preguntas: ¿Cuándo el tratamiento se aplica correctamente? , ¿Produce los resultados deseados?, y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio?

## **4. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.**

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicio de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

## **5. EFICIENCIA.**

La eficiencia de los servicios de salud, es una dimensión importante de la Calidad dado que los recursos de Atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad: es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.

## **6. CONTINUIDAD.**

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones

innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben de ofrecerse en forma constante. Además el cliente debe de tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda.

## **7. SEGURIDAD.**

La seguridad, como dimensión de la Calidad, implica la reducción de riesgos, infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios.

## **8. COMODIDADES.**

La comodidad se refiere a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. (1)

#### **IV. MATERIAL Y METODO.**

a.- **ÁREA DE ESTUDIO**

Se llevo a cabo en el área de encamados del Centro de Salud con Camas Rosario Pravia Medina, del municipio Rosita, ubicado en el Barrio 28 de Mayo (sector urbano).

b.- **TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación es de tipo descriptivo, cualitativo y de corte transversal.

c.- **PERIODO**

Tuvo una duración de seis meses, iniciando en Abril y finalizando en el mes de Septiembre del 2002.

d.- **UNIVERSO DE ESTUDIO**

Estuvo compuesto por 502 pacientes ingresado en el área de encamados, la cual está conformada por las salas de Medicina, Gineco obstetricia y Pediatría. Dichos pacientes fueron ingresados desde la consulta externa o del servicio de Emergencia.

e.- **MUESTRA DEL ESTUDIO**

Estuvo integrada por el 25% del total del universo, que equivale a 125 pacientes

f.- **SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Los 125 pacientes se seleccionaron al azar en las salas que conforman el área de encamados y estos se detallaron de la siguiente manera:

1. Medicina: 39
2. Gineco obstetricia: 38
3. Pediatría: 48

g.- SELECCIÓN DE PERSONAL CLAVE

Se seleccionó por conveniencia a los Médicos que laboran en el área de encamados los cuales fueron 9, y a las Enfermeras jefa de Encamados y jefa de área.

h.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

1. Haber sido ingresado en el periodo de estudio
2. Acceder a brindar información
3. Estar en un estado apto para dar información
4. En caso de pacientes pediátricos seleccionados, la encuesta se le realizó al responsable del cuidado del menor.

i.- UNIDAD DE ANÁLISIS

El paciente ingresado en el área de encamados.

j.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Previa solicitud de permiso a la dirección del Centro de Salud, se obtuvo la información a partir de encuestas realizadas a Pacientes, Médicos y Jefas de Enfermería. Las entrevistas fueron realizadas por encuestadores ajenos al servicio de salud; pero entrenados con anticipación.

k.- INSTRUMENTO

Los instrumentos utilizados fueron las guías de encuestas formuladas con preguntas cerradas a los Pacientes, Médicos y Jefas de Enfermería.

l.- FUENTE PRIMARIA DE INFORMACION

Guías de encuestas a Pacientes, Médicos y Jefas de Enfermería

m.- FUENTE SECUNDARIA DE INFORMACIÓN

Revisión bibliográfica, libros de registro de estadística y revisión de expedientes

n.- MATERIALES UTILIZADOS

Se utilizaron materiales de oficina, computadora, material de reposición de computadora y grabadora portátil.

o.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información fue ordenada mediante proceso manual conocido como: Método de los palotes y se consolidó la información en cuadros y gráficos utilizando medios digitales (Microsoft Word).

p.- DESCRIPTORES

Estuvieron dirigidos a analizar la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería del área de encamados desde el punto de vista de los Pacientes, Médicos y Jefas de Enfermería. Además de la capacidad técnico científica de dicho personal en estudio.

- Calidad de la atención brindada
- Capacidad técnico científica

q.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Objetivo N° 1.**

Percepción de los pacientes sobre atención que brinda el personal de enfermería, en el área de encamados del Centro de Salud con Camas de Rosita.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
1.-Servicio en que se da la orden de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de usuarios a los que se les dio la orden de ingreso en consulta externa.</li> <li>▪ % de usuarios que ingresaron por emergencia.</li> </ul>	<p>Consulta externa.</p> <p>Emergencia</p>	<p>SI</p> <p>NO.</p>
2.-Tiempo de espera desde la formulación del ingreso hasta su arribo a sala de encamados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de usuarios que esperaron hasta 30 minutos.</li> <li>▪ % de usuarios que esperaron hasta 60 minutos.</li> <li>▪ % de usuarios que esperaron 61 minutos a más.</li> </ul>	<p>Bueno.</p> <p>Regular</p> <p>Malo.</p>	<p>Hasta 30 minutos.</p> <p>31 a 60</p> <p>61 a más.</p>
3.-Atención brindada por enfermería durante el ingreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de usuario que refirieron Bueno</li> <li>▪ % de usuario que refirieron Regular</li> <li>▪ % de usuario que refirieron Malo.</li> </ul>	<p>Bueno.</p> <p>Regular</p> <p>Malo.</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>
4.-Relación entre el médico y las enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de usuario que dijeron bueno</li> <li>▪ % de usuario que dijeron regular</li> <li>▪ % de usuario que dijeron malo</li> </ul>	<p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>
5.-Personas a las que se les comunico la queja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de usuario que se quejaron al director</li> <li>▪ % de usuario que se quejaron con médicos de sala</li> <li>▪ % de usuario que se quejaron con Jefas de Enfermería</li> <li>▪ % de usuario que se quejaron a otras enfermeras</li> </ul>	<p>Director</p> <p>Médicos de sala</p> <p>Jefas de Enfermería</p> <p>Otras enfermeras</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>

Cont. Operacionalización de variables, Obj. N° 1.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
6.-Respuestas o solución a las quejas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de usuarios a los que se les dio una respuesta</li> <li>▪ % de usuarios a los que no se les dio una respuesta</li> </ul>	<p>Se le dio respuesta a su queja</p> <p>No se le dio respuesta a su queja</p>	
7.-Motivo de las quejas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de usuarios a los que se le realizó Maltrato físico, psicológico o verbal</li> <li>▪ % de usuarios que tuvieron falta de atención o ausencia de enfermeras</li> <li>▪ % de usuarios a los que se les incumplió el medicamento</li> <li>▪ % de usuarios a los que se les incumplieron procedimientos de enfermería</li> <li>▪ % de usuarios a los que se les dio por perdido medicamentos que ellos compraron.</li> <li>▪ % de usuarios a los que se les cometieron errores en la administración de medicamentos</li> <li>▪ % de usuarios que se quejaron de deficiencia en el aporte de comodidades (ropería, artículos de higiene, camas)</li> <li>▪ % de usuarios que se quejaron por falta de confidencialidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maltrato físico, psicológico o verbal</li> <li>▪ Falta de atención o ausencia de enfermeras</li> <li>▪ Incumplimiento en el medicamento</li> <li>▪ Incumplimiento de procedimientos (toma signos vitales curas etc)</li> <li>▪ Pérdida de medicamento comprados por paciente</li> <li>▪ Errores en la administración de medicamento</li> <li>▪ Deficiencia en el aporte de comodidades (ropería, artículos de higiene, camas)</li> <li>▪ Falta de confidencialidad</li> </ul>	

## Objetivo N° 2.

Percepción de las jefas de enfermería y los médicos sobre la atención que brinda el personal de enfermería en el área de encamados.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
1.-Relación Enfermera / Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ % de personas que refirieron que la relación enfermera / médico es Buena</li><li>▪ % de personas que refirieron que la relación enfermera / médico es Regular</li><li>▪ % de personas que refirieron que la relación enfermera / médico es Mala</li></ul>	Buena Regular Mala	
2.-Trato de las Enfermeras hacia los pacientes	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ % de personas que refirieron que el trato de las enfermeras a los pacientes es Bueno</li><li>▪ % de personas que refirieron que el trato de las enfermeras a los pacientes es Regular</li><li>▪ % de personas que refirieron que el trato de las enfermeras a los pacientes es Malo</li></ul>	Bueno Regular Malo	
3.-Cumplimiento de normas técnicas de revisión al paciente.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ % de personas que refirieron que hay cumplimiento de las normas técnicas de revisión al paciente</li><li>▪ % de personas que refirieron que no hay cumplimiento de las normas técnicas de revisión al paciente</li></ul>	SI NO	
4.-Asepsia y orden de materiales por enfermería	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ % de personas que refirieron que la asepsia y orden de materiales por enfermería es bueno</li><li>▪ % de personas que refirieron que la asepsia y orden de materiales es regular</li><li>▪ % de personas que refirieron que la asepsia y orden de materiales es malo</li></ul>	Bueno Regular Malo	

Cont. Operacionalización de variables, Obj. N° 2.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
5.-Capacidad técnica del personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de personas que refirieron que la capacidad técnica del personal de enfermería es buena</li> <li>▪ % de personas que refirieron que la capacidad técnica del personal de enfermería es regular</li> <li>▪ % de personas que refirieron que la capacidad técnica del personal de enfermería es mala</li> </ul>	<p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p>	
6.-Influencia del abastecimiento de materiales en el cumplimiento de normas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de personas que refirieron que el abastecimiento de materiales influye en el cumplimiento de normas</li> <li>▪ % de personas que refirieron que el abastecimiento de materiales no influye en el cumplimiento de normas</li> </ul>	<p>SI</p> <p>NO</p>	
7.-Disposición de asistencia de Enfermería hacia el paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de personas que refirieron que la disposición de asistencia de Enfermería hacia el paciente es buena</li> <li>▪ % de personas que refirieron que la disposición de asistencia de Enfermería hacia el paciente es regular</li> <li>▪ % de personas que refirieron que la disposición de asistencia de Enfermería hacia el paciente es mala</li> </ul>	<p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p>	
8.-Cumplimiento de órdenes médicas por enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de personas que refirieron que el cumplimiento de las órdenes médicas por enfermería es buena</li> <li>▪ % de personas que refirieron que el cumplimiento de las órdenes médicas por enfermería es regular</li> </ul>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	

Cont. Operacionalización de variables, Obj. N° 2.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de personas que refirieron que el cumplimiento de las órdenes médicas por enfermería es mala</li> </ul>		
9.-Quejas de los pacientes a médicos por deficiencias de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de personas que refirieron quejas por parte de los pacientes por deficiencias de enfermería</li> <li>% de personas que no refirieron quejas por parte de los pacientes por deficiencias de enfermería</li> </ul>	<p>SI</p> <p>NO</p>	
10.-Tipo de quejas	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de personas que refirieron quejas por maltrato físico, psicológico o verbal</li> <li>% de personas que refirieron quejas por falta de atención o ausencia de enfermeras</li> <li>% de personas que refirieron quejas por incumplimiento en el medicamento</li> <li>% de personas que refirieron quejas por incumplimiento de procedimientos</li> <li>% de personas que refirieron quejas por pérdida de medicamentos comprados por pacientes</li> <li>% de personas que refirieron quejas por errores en la administración de medicamento</li> <li>% de personas que refirieron quejas por deficiencia en el aporte de comodidades</li> <li>% de personas que refirieron quejas por falta de confidencialidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maltrato físico, psicológico o verbal</li> <li>Falta de atención o ausencia de enfermeras</li> <li>Incumplimiento en el medicamento</li> <li>Incumplimiento de procedimientos (toma de signos vitales, curas etc)</li> <li>Pérdida de medicamentos comprados por pacientes</li> <li>Errores en la administración de medicamento</li> <li>Deficiencia en el aporte de comodidades</li> <li>Falta de confidencialidad</li> </ul>	

### Objetivo N° 3.

Preparación técnica y científica del personal de enfermería.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
1.- Clasificación según estudio inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia de Aux. de Enf.</li> <li>▪ Frec. de Aux. Técnico Básico</li> <li>▪ Frec. de Enf. Tec. Medio</li> <li>▪ Frec. de Enf. Técnico Sup.</li> <li>▪ Frec. de Lic. Enfermeras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aux. de Enf.</li> <li>▪ Aux. Técnico básico</li> <li>▪ Enf. Técnico medio</li> <li>▪ Enf. Técnico Superior.</li> <li>▪ Lic. Enfermera</li> </ul>	
2.-Superación del personal de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de Aux. de Enfermería que superaron a un nivel superior</li> <li>▪ % de Aux. Técnico básico que superaron a un nivel sup.</li> <li>▪ % de Enf. Técnico medio que superaron a un nivel superior</li> <li>▪ % de Enf. Técnico Sup. que superaron a un nivel superior</li> <li>▪ % de Lic. Enfermera que superaron a un nivel superior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aux. de Enfermería</li> <li>▪ Aux. Técnico básico</li> <li>▪ Enf. Técnico medio</li> <li>▪ Enf. Técnico Superior.</li> <li>▪ Lic. Enfermera</li> </ul>	
3.-Capacitaciones recibidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cantidad de Cursos recibidos</li> <li>▪ Cantidad de Talleres recibidos</li> <li>▪ Cantidad de Congresos recibidos</li> <li>▪ Frecuencia de personal que ha recibido profesionalización</li> <li>▪ Cantidad de diplomados recibidos</li> </ul>	<p>Cursos Talleres Congresos Profesionalización. Diplomados</p>	
4.-Asistencia a educación continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de Aux. o Enf. que asisten a educación continua</li> <li>▪ % de Aux. o Enf. que no asisten a educación continua</li> </ul>	<p>SI</p> <p>NO</p>	
5.-Grado de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de Auxiliares que cursaron hasta 6<sup>to</sup> grado de primaria</li> <li>▪ % de Auxiliares que cursaron hasta 1<sup>er</sup> año de Secundaria</li> <li>▪ % de Auxiliares que cursaron hasta 2<sup>do</sup> año de Secundaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hasta 6<sup>to</sup> Grado de primaria</li> <li>▪ 1<sup>er</sup> Año secundaria</li> <li>▪ 2<sup>do</sup> Año secundaria</li> <li>▪ 3<sup>ro</sup> Año secundaria</li> </ul>	

Cont. Operacionalización de variables, Obj. N° 3.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ % de Auxiliares que cursaron hasta 3<sup>er</sup> año de Secundaria</li><li>▪ % de Auxiliares que cursaron hasta 4<sup>to</sup> año de Secundaria</li><li>▪ % de Auxiliares que cursaron hasta 5<sup>to</sup> año de Secundaria</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 4<sup>to</sup> Año secundaria</li><li>▪ 5<sup>to</sup> Año secundaria</li></ul>	

r.- MATRIZ DE DESCRIPTORES

OBJETIVO ESPECIFICO	DESCRIPTOR	FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
1.-Percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería en el área de encamados del Centro de Salud con camas de Rosita.	Calidad de la atención brindada por enfermería según los pacientes.	Pacientes	Encuestas.	Guía de encuesta.
2.-Percepción de los Médicos y las Jefas de Enfermería sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el área de encamados.	Calidad de la atención brindada por enfermería según los Médicos y las Jefas de Enfermería.	Médicos Jefas de Enfermería	Encuestas.	Guía de Encuestas.
3.-Analizar la preparación técnica y científica del personal de Enfermería que labora en el área de encamados.	Preparación técnica y científica	Expedientes del personal	Revisión de expedientes.	Guía de revisión de Expedientes

## V. RESULTADOS Y DISCUSION

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud "Rosario Pravia Medina" del Municipio de Rosita en el área de encamados, tomando en cuenta la opinión de 125 pacientes ingresados durante el período de estudio, 9 Médicos que laboran en el servicio y a las 2 Jefas de Enfermería.

Se encontró que la mayoría de los pacientes ingresados en el área de encamados durante el período de estudio fueron referidos por el servicio de emergencia los que suman 88 (70.40%) del total de pacientes en la muestra y 37 pacientes por consulta externa (29.60%), la mayor incidencia de ingresos por este servicio se debe a sus funciones particulares y al tipo de pacientes que debe atender. (Tabla N° 3)

El tiempo transcurrido desde que el Médico formuló el ingreso de los pacientes hasta que es llevado por la Enfermera o Auxiliar a la sala donde estará ingresado fue en un 70.40% (88 pacientes) para 30 minutos, de los cuales 68 fueron ingresados por emergencia y 20 por consulta externa; Con un tiempo de 31 a 60 minutos estuvieron el 29.60% (37 pacientes) de los cuales 20 fueron ingresados por emergencia y 17 por consulta externa. Dichos tiempos son considerados como buenos en el caso de los ingresos en un tiempo de hasta 30 minutos; pero se observó prolongado el tiempo transcurrido de 31 a 60 minutos de los 20 pacientes ingresados por emergencia.

(Tabla N° 4)

En su mayoría los pacientes refirieron que la atención brindada por las Auxiliares de Enfermería o Enfermeras durante su ingreso fue regular en un 41.60% que equivale a 52 pacientes, el 36.00% de los mismos opinó que la atención fue buena y el 22.40% que es mala. (Tabla N° 5)

La relación entre Médicos y enfermeras según la opinión de los pacientes ingresados y encuestados fue buena en el mayor de los porcentajes, un 57.60% (72 pacientes), regular en un 35.20% (44 pacientes) y malo 7.20% (9 pacientes).

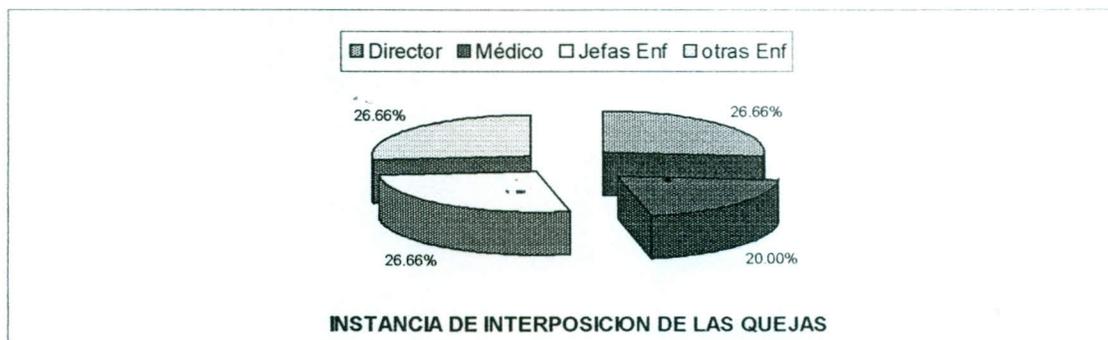
(Tabla

Nº 6) Diferente a lo opinado por los Médicos y Jefas de Enfermería quienes coincidieron en un 100% que la relación es regular. (Tabla Nº 10)

Las quejas interpuestas por los pacientes por causas atribuibles al personal de Enfermería de encamados en general son pocas con respecto a la muestra. Los pacientes se quejaron ante alguna instancia hospitalaria por mala atención por parte del personal de enfermería de encamados en un 12.00% del total de pacientes, que equivale a 15 pacientes de los 125 encuestados, el restante 88.00% (110 pacientes) no presento quejas por esta causa. (Tabla Nº 7)

Las quejas fueron referidas en similar proporción al Director del centro hospitalario, Jefas de Enfermería y a otras Auxiliares o Enfermeras en un 26.66% (4 pacientes en cada caso) y en un 20.00% (3 pacientes) a los Médicos del servicio. (Grafico Nº 1)

**Grafico Nº 1**



Del 12.00% del total de pacientes (15 pacientes) que interpusieron quejas por mala atención por parte del personal de enfermería de encamados, sólo el 20.00% (3 pacientes recibieron respuesta a sus quejas, el restante 80.00% no obtuvo ninguna respuesta, los que se consideró como deficiente en cuanto a la atención de estos pacientes. (Tabla Nº 8)

Las causas por las cuales los pacientes se quejaron fueron en su mayoría por falta de atención o ausencia de Enfermeras en el servicio de encamados en un 24.00% (6 pacientes), deficiencias en el aporte de comodidades en el servicio (ropa, higiene) en un 20.00% (5 Pacientes), maltrato físico, psicológico o verbal 16.00% (4

pacientes) y en menor grado el incumplimiento de medicamentos con 12.00% (3 Pacientes), falta de confidencialidad 8.00% (2 pacientes). (Tabla N° 9)

La recepción por parte de Médicos y Jefas de Enfermería de quejas de pacientes o familiares por deficiencias en las labores de enfermería, en salas de

encamados se dio en la mayoría de los casos, correspondiendo al 72.73% (8 Médicos y / o Enf.) y los que reportaron no haber recibido quejas de parte de los pacientes por causas atribuibles a las Auxiliares o Enfermeras fueron el 27.27% (3 Médicos y / o Enf.).

(Tabla N° 16)

La opinión de Médicos y Jefas de Enfermería sobre el trato de Enfermería a los pacientes fue según la totalidad de ellos referida como regular. (Tabla N° 11)

El cumplimiento correcto de las normas de Enfermería y la revisión de pacientes por parte del personal de Enfermería asignado a las salas de encamados, según Médicos y Jefas de Enfermería se cumple 18.18% y no se cumplen dichas normas y revisión correcta de pacientes, en un 81.82%. (Tabla N° 1)

**Tabla N° 1 : Cumplimiento correcto de normas de Enfermería y revisión de pacientes por Enfermería, según Médicos y Jefas de Enfermería.**

Cumplimiento de normas	Médicos	Jefas de Enfermería	Total	%
Si	0	2	2	18.18
No	9	0	9	81.82
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

En cuanto al cumplimiento de asepsia y orden de materiales e instrumentos por Enfermeras de encamados, según Médicos y Jefas de Enfermería el 100% refirió que el cumplimiento es regular. (Tabla N° 12) De igual forma la capacidad técnica que posee el personal de Enfermería asignado a las salas de encamados según la opinión de Médicos y Jefas de Enfermería en su totalidad fue referida como regular (9 Médicos y 2 Jefas de Enfermería). (Tabla N° 13)

Con respecto a la opinión de los Médicos y Jefas de Enfermería sobre la influencia del abastecimiento de materiales en el cumplimiento de normas de trabajo por parte de las Enfermeras y auxiliares de la sala de encamados, las dos Jefas de Enfermería (18.18%) coincidieron que el abasto de materiales a las salas influye en el cumplimiento de las normas y por ende en la calidad del servicio que prestan; pero el 81.82% compuesto por los 9 Médicos refirieron que no hay influencia.

(Tabla N° 2)

**Tabla N° 2: Influencia del abastecimiento de materiales en el cumplimiento de normas de trabajo por parte de las Enfermeras y Auxiliares de las salas de encamados**

Influencia de abastos de materiales	Médicos	Jefas de Enfermería	Frecuencia	%
Si	0	2	2	18.18
No	9	0	9	81.82
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Según los Médicos y las Jefas de Enfermería, la disposición del personal de Enfermería de las salas de encamados para asistir a los pacientes ingresados con respecto a comodidades, comunicación y educación es regular en un 100% de los casos (2 Jefas de Enf. y 9 Médicos). (Tabla N° 14)

De igual forma que el grado de cumplimiento de las ordenes Médicas verbales y en los expedientes de los pacientes por parte de Enfermería fueron referidas en la totalidad de los casos como regular. (Tabla N° 15)

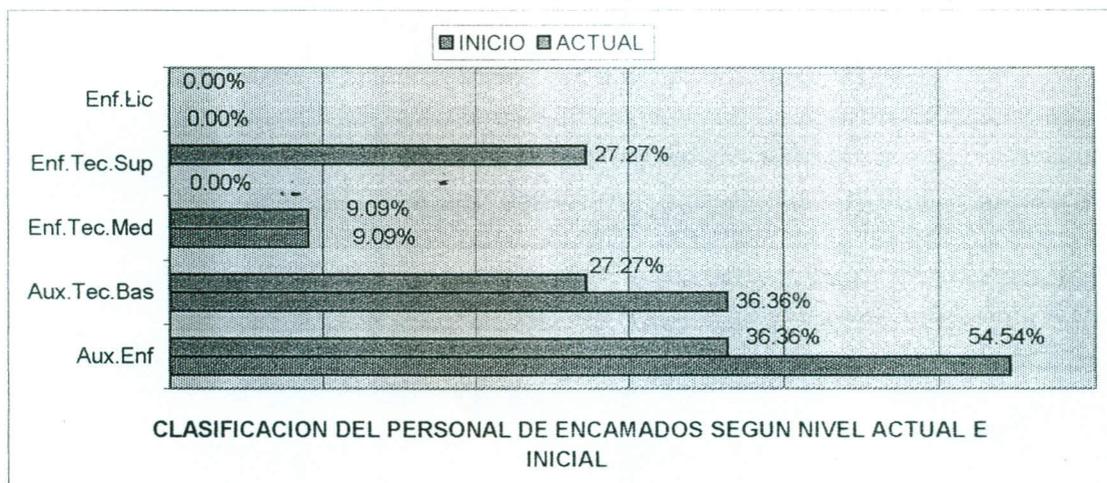
Según los Médicos y Jefas de Enfermería los pacientes que presentaron quejas por mala atención del personal de Enfermería de encamados fueron causadas por falta de atención o ausencia de Enfermeras en un 26.67%, incumplimiento de medicamentos en un 20.00%, maltrato físico, psicológico o verbal e incumplimiento de procedimientos (signos vitales, curas) en un 16.67% por igual y en menor grado por deficiencia en el aporte de comodidades (ropa, higiene) 13.33% y falta de confidencialidad 6.67%. (Tabla N° 17)

Con respecto a la clasificación del personal de Enfermería según nivel de estudio a su ingreso de labores con el Ministerio de Salud en el área de encamados y su nivel actual. (superación) encontramos que el 54.54% del personal (6) inició como Auxiliares de Enfermería, el 36.36% como Auxiliares técnico básico (4), 9.09% Enfermeras técnico medio, para un total de 11 Auxiliares y / o Enfermeras asignadas inicialmente.

( Gráfico N° 2)

De la distribución anterior en la actualidad encontramos que solamente 2 de las Auxiliares de Enfermería se superaron, pasando al nivel de Enfermeras técnico superior y 1 Auxiliar técnico básico paso a nivel de Enfermera técnico superior. (tabla N° 18)

**Gráfico N° 2**



Las capacitaciones recibidas por el personal de Enfermería de encamados es poco frecuente, dado que en los últimos 3 años sólo se reporta que del total de Enfermeras o Auxiliares el 9.09% (1) ha recibido cursos, el 36.36% (4) ha recibido talleres, ninguna ha recibido congresos, profesionalización (3) o diplomado. La mayoría del personal que ha recibido capacitaciones, ha sido durante su rotación por puestos de salud, con un perfil no dirigido a pacientes hospitalizados. De las que

han recibido cursos y talleres 4 los recibieron en el Municipio y 1 fuera del mismo. ( tabla N° 19)

También se encontró en los expedientes que hubo Enfermeras o Auxiliares de Enfermería que laboraban en salas de encamados, realizaron estudios posteriores, alcanzando un nivel mayor al anterior y luego fueron transferidas a otro servicio. ( tabla N° 18)

En su totalidad no hay asistencia a educación continua por parte del personal de Enfermería de encamados, la programación de la misma es poco frecuente y sin ningún programa u orden específico. (Grafico N° 3)

El nivel académico en su mayoría oscila entre el 3<sup>er</sup> y 5<sup>to</sup> año de secundaria y algunas se encuentran en la actualidad estudiando en secundaria. (Gráfico N° 4)

## VI. CONCLUSIONES

- Al servicio de encamados le son referidos en su mayoría los pacientes de la sala de emergencia, son trasladados por las Auxiliares de Enfermería o Enfermeras a la sala específica en un tiempo por lo general bueno, y de igual forma se clasificó por parte de los pacientes la relación Enfermería – Médicos; pero, en cuanto a la atención brindada por Enfermería durante el ingreso de los pacientes se determinó por parte de los mismos como regular.
- La mayoría de los pacientes no presentaron quejas por causas atribuibles a deficiencias en las labores de Enfermería, de las relativamente pocas personas que lo hicieron, utilizaron todas las instancias en el Centro de Salud y a pocos se les dio respuesta. Fueron instancias utilizadas por los pacientes, los Médicos y las Jefas de Enfermería, quienes de forma frecuente reciben quejas al respecto.
- La calidad de la atención del personal de Enfermería según los Médicos y jefas de Enfermería, en general es regular, tomando en cuenta opiniones sobre relación Médico – personal de Enfermería, trato al paciente, disposición a asistir al paciente, asepsia y orden de materiales en salas, su capacidad técnica, el cumplimiento de normas y quejas recibidas por Médicos y Jefas de Enfermería sobre deficiencias en las labores de Enfermería.
- La preparación técnica y científica del personal de Enfermería asignado a encamados es deficiente, porque la gran mayoría de sus integrantes no reciben capacitaciones de forma frecuente u actualizaciones acordes a las labores que desempeñan, desde el inicio de labores del personal de Enfermería en las salas de encamados sólo 3 se han superado, el total de ellos no recibe educación continua y la mitad del personal tiene un bachillerato.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se le recomienda al Ministerio de Salud local realizar evaluaciones de calidad de los servicios de forma periódica, para poder detectar debilidades en el personal y en especial en el manejo de los pacientes. De esta forma poder crear de forma oportuna estrategias de solución.
- Retomar la educación continua para el personal de Enfermería de encamados; asignar un programa de clases basado en las deficiencias obvias y en las arrojadas por evaluaciones al personal; dar el carácter de obligatoriedad con respecto a la asistencia y realizar evaluaciones periódicas.
- Se le recomienda al Ministerio de Salud local y al SILAIS la gestión de proyectos encaminados a el mejoramiento de abasto de materiales de reposición periódica, medicamentos, equipos y personal necesario para elevar la calidad de la atención en los servicios.
- Se le sugiere a la jefatura de Enfermería del Centro de Salud la realización de supervisiones basadas en los estándares de calidad que debe prestar el personal de Enfermería.
- Creación de una comisión de ética que a su vez pueda evaluar quejas interpuestas por los pacientes por el trato recibido durante su estancia en el Centro de Salud.
- Al personal de enfermería se le recomienda abocarse al área de docencia o sub dirección para informarse de posibles capacitaciones dentro y fuera del Municipio.

## VIII. BIBLIOGRAFIA

- 1) Brown D. Preti, Garantía de la calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. Folleto
- 2) Hooker S., (Enero 2000), Administración en los Servicios de Salud., Modulo VI, Bilwi RAAN.
- 3) Matamoros M., Pineda J., (1993), Estudio sobre la calidad de atención de Enfermería en las servicios de salud, del área 1 y hospital de Puerto Cabezas, CETERS.
- 4) Olivas. C, Zuniga. J, Molina. A; 1996. Estándares de enfermería para el mejoramiento de la calidad de atención. OPS/ OMS
- 5) Pastora, A.(1999), Modulo Calidad en Salud, Maestría en Salud pública, Intercultural, URACCAN, Puerto Cabezas.
- 6) Piura. J (1995 ), Introducción a la metodología de la investigación científica. Edición 1, Managua.

## **IX ANEXOS**

## GUIA DE ENCUESTAS A PACIENTES

Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de entrevista: \_\_\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_

- 1.- ¿En qué servicio se le dio la orden de ingreso?  
a.- **Emergencia** \_\_\_\_\_ b.- **Consulta Externa** \_\_\_\_\_
- 2.- ¿Cuanto tiempo paso desde que el médico realiza la hoja de ingreso hasta que la enfermera lo lleva a la sala donde estará ingresado?  
a.- **Hasta 30** \_\_\_\_\_ b.- **31 a 60 min.** \_\_\_\_\_ c.- **De 61 min. a más** \_\_\_\_\_
- 3.- ¿Cómo considera usted la Atención brindada por las enfermeras durante su ingreso en el servicio?  
a.- **Bueno** \_\_\_\_\_ b.- **Regular** \_\_\_\_\_ c.- **Mala** \_\_\_\_\_
- 4.- ¿Cómo considera usted la relación entre enfermeras y los médicos, durante su estancia en el servicio?  
a.- **Bueno** \_\_\_\_\_ b.- **Regular** \_\_\_\_\_ c.- **Mala** \_\_\_\_\_
- 5.- ¿Realizó usted quejas sobre el trato o atención de las enfermeras durante su estancia, ante alguien del personal o instancia hospitalaria?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 6.- ¿a quién comunico su queja?  
a.- **Director** \_\_\_\_\_ b.- **Médico del servicio** \_\_\_\_\_  
c.- **Jefa de enfermería** \_\_\_\_\_ d.- **otras enfermeras** \_\_\_\_\_
- 7.- ¿Hubo repuesta o solución a sus quejas?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 8.- Diga los motivos de las quejas:  
a) Maltrato físico, psicológico o verbal \_\_\_\_\_  
b) Falta de atención o ausencia de enfermeras \_\_\_\_\_  
c) Incumplimiento en el medicamento \_\_\_\_\_  
d) Incumplimiento de procedimientos (toma signos vitales curas etc) \_\_\_\_\_  
e) Pérdida de medicamento comprados por paciente \_\_\_\_\_  
f) Errores en la administración de medicamentos \_\_\_\_\_  
g) Deficiencia en el aporte de comodidades (ropería, artículos de higiene, camas) \_\_\_\_\_  
h) Falta de confidencialidad \_\_\_\_\_

## GUÍA DE ENCUESTA A MÉDICOS Y A JEFAS DE ENFERMERIA (ENCAMADO).

Nº entrevista \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

- 1.- ¿Cómo considera que es la relación de trabajo entre el personal de enfermería de encamados y los médicos?  
a.-Buena \_\_\_\_\_ b.-Regular \_\_\_\_\_ c.-Mala \_\_\_\_\_
- 2.- ¿Cómo es el trato de las enfermeras hacia los pacientes ingresados?  
a.-Buena \_\_\_\_\_ b.-Regular \_\_\_\_\_ c.-Mala \_\_\_\_\_
- 3.- Considera usted que la enfermera cumple con las normas, técnicas de revisión de pacientes (signos vitales, observación).  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 4.- ¿Cómo es la asepsia y orden de materiales de reposición e instrumental en las salas de encamados?  
a.-Buena \_\_\_\_\_ b.-Regular \_\_\_\_\_ c.-Mala \_\_\_\_\_
- 5.- ¿Qué capacidad técnica tiene el personal de enfermería del área de encamados?  
a.-Buena \_\_\_\_\_ b.-Regular \_\_\_\_\_ c.-Mala \_\_\_\_\_
- 6.- ¿El abastecimiento de materiales influye en el cumplimiento de normas de trabajo?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 7.- ¿Cómo es la disposición de las enfermeras en asistir las necesidades de los pacientes (condiciones, comunicación, educación)?  
a.-Buena \_\_\_\_\_ b.-Regular \_\_\_\_\_ c.-Mala \_\_\_\_\_
- 8.- ¿De qué forma valora el cumplimiento de las ordenes médicas verbales y en el expediente de los pacientes de parte de las enfermeras de encamado?  
a.-Buena \_\_\_\_\_ b.-Regular \_\_\_\_\_ c.-Mala \_\_\_\_\_
- 9.- Ha recibido quejas de los pacientes o familiares por deficiencia en las labores de enfermería? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
10. Las quejas recibidas fueron por:
  - a) Maltrato físico, psicológico o verbal \_\_\_\_\_
  - b) Falta de atención o ausencia de enfermeras \_\_\_\_\_
  - c) Incumplimiento en el medicamento \_\_\_\_\_
  - d) Incumplimiento de procedimientos (toma de signos vitales, curas etc) \_\_\_\_\_
  - e) Pérdida de medicamentos comprados por pacientes \_\_\_\_\_
  - f) Errores en la administración de medicamento \_\_\_\_\_
  - g) Deficiencia en el aporte de comodidades (ropería, artículos de higiene, camas) \_\_\_\_\_
  - h) Falta de confidencialidad \_\_\_\_\_



## GLOSARIO

- 1.- Acompañantes en el Hospital: Cualquier familiar o no que permanece con el paciente (encamados).
- 2.- Antisepsia: Conjunto de procedimientos y prácticos destinados a reducir o destruir gérmenes patógenos.
- 3.- Asepsia: Ausencia de microorganismos patógenos.
- 4.- Bueno: Que posee bondad // Sano // útil.
- 5.- Calidad de atención de Enfermería: Se considera como un todo funcional que va desde el saludo matutino del paciente, el cumplimiento de sus funciones, el buen trato y amabilidad, hasta la despedida del paciente.
- 6.- Calidad: Cualidad // manera de ser // categoría.
- 7.- Centro de Salud con Camas: Lugar perteneciente al Ministerio de Salud dentro del casco urbano.
- 8.- Enfermera: Personal de salud que asiste al individuo sano o enfermo en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud, o a su recuperación; es un proceso durante el cual se encuentra con (un / a) paciente y su familia, durante el cual observa, ayuda, comunica, atiende y enseña, contribuyendo a la conservación de un estado óptimo la responsabilidad de la plena satisfacción de sus necesidades como ser humano.

- 9.- Ética Profesional: Se ocupa de los derechos, deberes y obligaciones del personal profesional, instituciones de salud y pacientes.
- 10.- Malo: Enfermo, dañino.
- 11.- Médico: Personal de salud que atiende y consulta al paciente y acompañante en cualquier lugar que este enfermo, ofreciéndoles lo mejor de sus conocimientos con el objetivo de preservar la vida.
- 12.- Paciente que asiste al Centro de Salud con Camas Rosita: Cualquier paciente que asistió a consulta en el Centro de Salud con Camas de Rosita durante los meses de Abril – septiembre 2002.
- 13.- Pacientes del Hospital: Cualquier paciente ingresado en el encamados (abril a septiembre 2002).
- 14.- Población en General: Cualquier habitante de la R.A.A.N.
- 15.- Quejas: Inconformidad de pacientes o familiares con respecto a la atención prestada en cualquier sitio donde se atiende la salud.
- 16.- Regular: Ad. Según la regla. //mediano// poner en orden.
- 17.- Satisfacción: Acción de satisfacer. // cumplimiento del deseo // presunción. Vanagloria.

**Tabla N° 3.** Servicio en el que se le dio o formuló la orden de ingreso al paciente.

Servicio	Frecuencia	%
Emergencia	88	70.40
Consulta Externa	37	29.60
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 4.** Tiempo transcurrido desde que se formuló el ingreso hasta que el paciente es llevado por la enfermera a la sala donde estará ingresado (encamados).

Tiempo	Por Emergencia	Por Consulta Externa	Frecuencia Total	%
Hasta 30 minutos	55	30	85	68.00
31 a 60 minutos	20	20	40	32.00
61 a + minutos	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>50</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 5.** Opinión de los pacientes sobre la atención brindada por enfermería durante su ingreso.

Atención durante el ingreso	Frecuencia	%
Bueno	45	36.00
Regular	52	41.60
Malo	28	22.40
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 6.** Opinión de los pacientes sobre la relación de trabajo entre las Enfermera y los Médicos.

<b>Relación Enfermeras y los Médicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	72	57.60
Regular	44	35.20
Malo	9	7.20
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 7.** Frecuencia de pacientes según interposición o no de quejas ante alguna instancia hospitalaria, por mala atención brindada por el personal de enfermería de las salas de encamados.

<b>Pacientes que se quejaron</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	15	12.00
No	110	88.00
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 8.** Respuesta o solución a las quejas interpuestas por los pacientes por parte de las instancias utilizadas.

<b>Respuesta a las quejas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	3	20.00
No	12	80.00
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 9.** Causas por las cuales los pacientes de las salas de encamados interpusieron quejas en las diferentes instancias.

<b>Causas de las quejas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Maltrato físico, psicológico o verbal	4	16.00
Falta de atención o ausencia de Enfermeras.	6	24.00
Incumplimiento de medicamentos.	3	12.00
Incumplimiento de procedimientos (signos vitales, curas)	5	20.00
Perdidas de medicamentos comprados por pacientes.	0	0
Error en la Administración de Medicamentos.	0	0
Deficiencia en el aporte de comodidades (ropa, higiene)	5	20.00
Falta de confidencialidad.	2	8.00
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 10.** Opinión de Médicos y Jefas de Enfermería sobre la relación de trabajo entre las Enfermeras y Médicos de encamados.

<b>Relación Médicos / Enfermeras</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	0	0
Regular	11	100
Malo	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 11.** Opinión de Médicos y Jefas de Enfermería sobre el trato de Enfermería a los pacientes.

<b>Trato de Enfermería a pacientes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	0	0
Regular	11	100
Malo	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 12.** Cumplimiento de asepsia y orden de materiales e instrumentos por Enfermeras de encamado, según Médicos y Jefas de Enfermería.

<b>Cumplimiento de asepsia y orden</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	0	0
Regular	11	100
Malo	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 13.** Capacidad técnica que posee el personal de enfermería de encamados según Médicos y Jefas de Enfermería.

<b>Capacidad técnica del personal de enfermería</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	0	0
Regular	11	100
Malo	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 14.** Disposición de Enfermería de encamados para asistir a los pacientes, (comodidades, comunicación, educación) según Médicos y Jefas de Enfermería.

Disposición de Enfermería	Frecuencia	%
Bueno	0	0
Regular	11	100
Malo	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas.

**Tabla N° 15.** Grado de cumplimiento de ordenes Médicas verbales y en el expediente del paciente por enfermería de encamados, según Médicos y Jefas de Enfermería.

Cumplimiento de ordenes Médicas verbales y en el exped.	Frecuencia	%
Bueno	0	0
Regular	11	100
Malo	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas.

**Tabla N° 16.** Recepción por parte de Médicos y Jefas de Enfermería de quejas de pacientes o familiares por deficiencias en las labores de enfermería, en salas de encamados.

Recepción de quejas	Frecuencia	%
Si	8	72.73
No	3	27.27
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas.

**Tabla N° 17.** Causas por las cuales los pacientes de las salas de encamados interpusieron quejas en las diferentes instancias, según Médicos y Jefas de Enfermería.

<b>Causas de las quejas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Maltrato físico, psicológico o verbal	5	16.67
Falta de atención o ausencia de Enfermeras.	8	26.67
Incumplimiento de medicamentos.	6	20.00
Incumplimiento de procedimientos (signos vitales, curas)	5	16.67
Perdidas de medicamentos comprados por pacientes.	0	0
Errores en la Administración de Medicamentos.	0	0
Deficiencia en el aporte de comodidades (ropa, higiene)	4	13.33
Falta de confidencialidad.	2	6.67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Tabla N° 18:** Clasificación del personal de Enfermería según nivel de estudio a su ingreso de labores con el Ministerio de Salud en el área de encamados y su nivel actual. (superación)

<b>PERSONAL ASIGNADO A ENCAMADOS</b>	<b>NIVEL DE ESTUDIOS AL INICIO</b>		<b>NIVEL DE ESTUDIOS ACTUAL</b>	
	<b>FREC.</b>	<b>%</b>	<b>FREC.</b>	<b>%</b>
<b>Auxiliares de Enfermería</b>	6	54.54	4	36.36
<b>Auxiliares técnico básico</b>	4	36.36	3	27.27
<b>Enfermeras técnico medio</b>	1	9.09	1	9.09
<b>Enfermeras técnico superior</b>	0	0	3	27.27
<b>Licenciada en Enfermería</b>	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

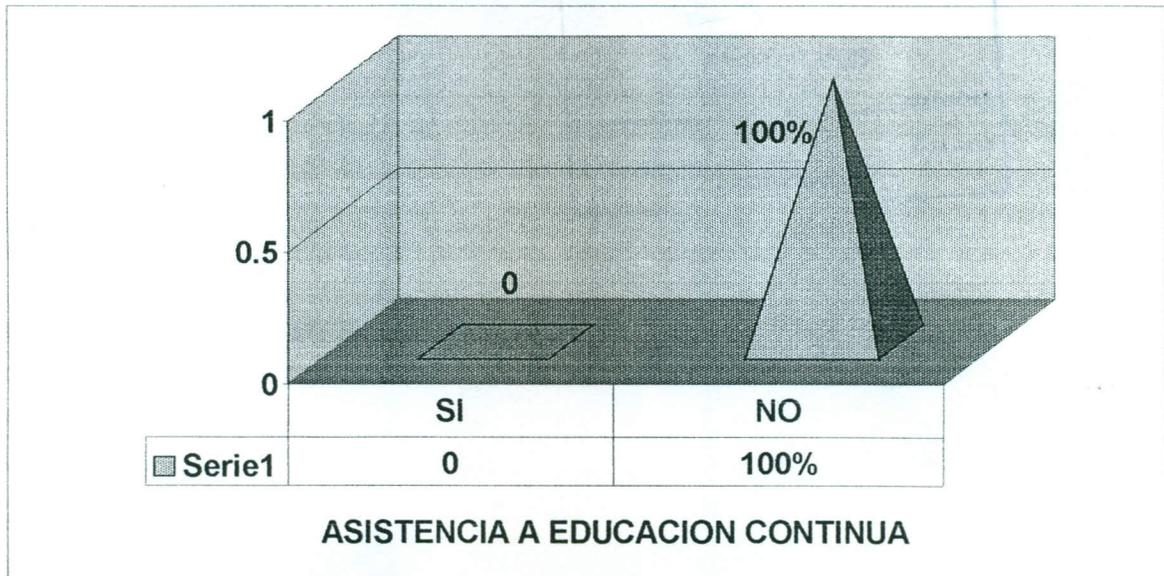
**Fuente:** Guía de revisión de expedientes de personal

**Tabla N° 19:** Clasificación del personal según cantidad y tipo de capacitaciones recibidas en los últimos 3 años (2,000 - 2,001 - 2,002).

Aux. o Enferm.	Curso	Taller	Congreso	Profesionalización.	Diplomado	Lugar donde la recibió	
						En Rosita	Fuera de Rosita
1	-	2	-	-	-	2	-
2	-	-	-	1	-	-	1
3	-	-	-	-	-	-	-
4	-	2	-	-	-	2	-
5	-	1	-	-	-	1	-
6	-	-	-	-	-	-	-
7	1	-	-	-	-	-	1
8	-	-	-	-	-	-	-
9	-	3	-	-	-	3	-
10	-	-	-	1	-	-	1
11	-	-	-	1	-	-	1

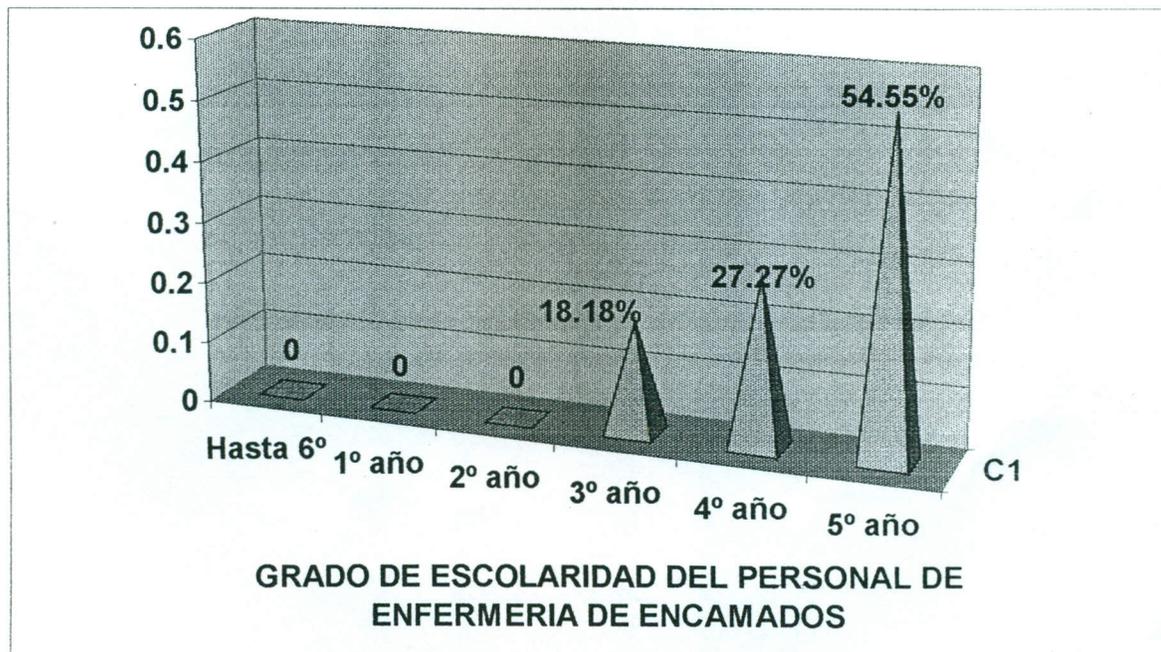
**Fuente:** Guía de revisión de expedientes de personal

**Gráfico N° 3:** Asistencia del personal de enfermería asignado a las salas de encamados a educación continua.



Fuente: Guía de revisión de expedientes de personal

**Gráfico N° 4:** Distribución del personal de Enfermería de encamados según grado de escolaridad (Primaria, Secundaria) -



Fuente: Guía de revisión de expedientes de personal