



ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA, A. C.
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México
CLAVE: 8723

***“CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE
QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN DOS
INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD”***

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ELVIA TZINTZUN ROMERO

No. DE CUENTA

403525605

ASESOR:

MED. ESP. JUAN MANUEL AGUIÑIGA RAMIREZ

ZAMORA DE HIDALGO MICHOACAN, A JUNIO DEL 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

Agradezco principalmente a *Mis Padres* por darme la vida, educación, fortaleza e inteligencia que me brindaron durante su existencia para formarme como persona, y que posteriormente desde el cielo me orientaron y me guiaron para convertirme en lo que ahora soy.

Agradecimientos

A *Dios* por permitirme seguir con vida, durante este proceso de mi formación, el no dejarme derrotar por mis fracasos y darme la fortaleza necesaria para salir adelante.

A *mi hijo* por su larga espera, por las horas de ausencia y descuidos con la cual contribuyó para terminar de formarme en toda una profesional y que hoy en día es mi mayor motivación para seguir superándome.

A *mis Hermanos*:

Elia: Gracias por tu apoyo incondicional, que más que una hermana, eres para mí como mi madre.

Odilia: Gracias por tu apoyo y consejos aun a pesar de la distancia.

Antonio: Gracias por tus palabras siempre de aliento y motivación para seguir adelante.

Lucila: Gracias por tus consejos y cuidados y sobre todo por apoyarme a la realización de esta tesis.

Roberto: Gracias por ser un enorme soporte para mi, al cuidar de mi hijo, y estar al pendiente de él.

Aracely: Gracias por inyectarme esa energía de poder hacer las cosas y sobre todo por escucharme.

Cesar: Mi alma gemela, gracias por estar siempre al pendiente de mí.

Agradezco especialmente a la madre *Cecilia* quien en conjunto con otras personas me mostraron mi vocación hacia esta carrera de Enfermería y ser un ejemplo a seguir.

Agradezco a todas aquellas personas que contribuyeron durante mi realización como profesional en todos los sentidos posibles, *Directivos, Maestros, Amigos, Compañeros, Personal Medico, personal de Enfermería,* pero sobre todo a todas aquellas personas que me permitieron brindarles mis conocimientos y cuidados y ponerlos en práctica aun sin conocerme y que confiaron en mí.

Pensamiento

Hoy me di cuenta que lo que llamo felicidad no es una línea, sino segmentos que se acompañan de retos y caídas que me hacen apreciar ese pedacito en la línea.

No puedo decir que soy feliz siempre, pero sí en que momentos he logrado sentirme plena y esos momentos son los que me hacen levantarme tras las dificultades, tras esos segmentos de infelicidad que también son imprescindibles, tanto como lo bello de la vida.

Hoy aprendí que ser fuerte se aprende y se logra solo cuando te das la oportunidad de serlo, cuando te comprometes contigo mismo a recomenzar, a olvidar, a intentar o dejar de hacerlo.”Cuando por fin has decidido ser feliz”

Índice

<i>Introducción.....</i>	<i>1</i>
<i>1 Planteamiento del Problema.....</i>	<i>2</i>
<i>II Marco Teórico.....</i>	<i>3</i>
<i>2.1 Antecedentes de la Investigación</i>	<i>3</i>
<i>2.2 Bases Teóricas</i>	<i>19</i>
<i>2.3 Etapas de Calidad de Atención de Enfermería</i>	<i>24</i>
<i>III Objetivos.....</i>	<i>27</i>
<i>3.1 Objetivo General y específico</i>	<i>27</i>
<i>IV Hipótesis.....</i>	<i>28</i>
<i>V Justificación.....</i>	<i>29</i>
<i>VI Diseño Metodológico.....</i>	<i>30</i>
<i>6.1 Tipo y Tiempo de Estudio</i>	<i>32</i>
<i>6.2 Población y Muestra</i>	<i>33</i>
<i>6.3 Preguntas de Investigación</i>	<i>35</i>
<i>6.4 Variables</i>	<i>36</i>

<i>VII Resultados, Análisis y Discusión.....</i>	40
<i>7.1 Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos</i>	40
<i>7.2 Presentación de Resultados</i>	42
<i>7.3 Discusión</i>	46
<i>Conclusiones.....</i>	48
<i>Anexos.....</i>	49
<i>Bibliografía.....</i>	56

Introducción

Hoy se habla, a menudo, de la humanización de la atención en salud, expectativa que se convierte en un lema si no fundamentamos el cuidado en las necesidades humanas. Cuando los seres humanos no pueden identificar y satisfacer sus necesidades, el profesional de enfermería interviene ayudándoles a identificar sus problemas de salud, a movilizar los recursos para resolverlos y a reconocer lo que esperan de la atención sanitaria. Por tanto, la satisfacción en el cuidado de la salud sólo es posible cuando profesional de enfermería y paciente se comunican en la relación interpersonal terapéutica.

Planteamiento del Problema

Una de las metas primordiales del sector Salud es que el otorgamiento de los servicios se realice con calidad y que esta sea percibida por el usuario externo es por ello que han surgido una serie de indicadores emitidos por la cruzada Nacional de la Calidad con la finalidad de que todos los hospitales del Sector Salud se encuentren dentro de estas ramos, considerando que el servicio de urgencias es un servicio en que predomina fundamentalmente la urgencia sentida por parte del usuario, genera sobrecarga de trabajo a estos servicios del Sector Salud y con frecuencia reproches de la calidad de atención que en ella se genera es por ello que a través del presente estudio, quiero investigar que calidad de atención se ofrece en ambas hospitales por parte del personal de enfermería.

Marco Teórico

En este capítulo, se reseñan los estudios relacionados con los antecedentes que tratan aspectos acerca de la participación de enfermería en la calidad de atención brindada a los pacientes que acuden al servicio de urgencias. Se desarrollan las bases teóricas que fundamentan la variable propuesta, participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales, psicológicas, biológicas y espirituales del paciente que acude al servicio de urgencias, la misma operacionalizada en las dimensiones satisfacción, con los indicadores de calidad de atención y satisfacción del usuario. También comprende la definición de términos⁽¹⁾

Antecedentes de la investigación

A través de la revisión bibliográfica se constataron algunas investigaciones que guardan relación con el tema en estudio, tanto en el ámbito nacional como internacional.

En los últimos años, el crecimiento exagerado de la población de Lima ha ocasionado una progresiva saturación de los servicios de emergencia hospitalarios, que ocasiona tiempos de espera prolongados e inaceptables desde el punto de vista de la calidad del servicio, siendo el retraso en la atención causa frecuente de una inadecuada atención y de reclamos por parte de los usuarios que deterioran la imagen del servicio, de los profesionales y del hospital (11).

El Centro Nacional de Estadísticas Médicas (NCHS) reporta que desde 1997 el número de atenciones en los departamentos de emergencia

han aumentado en más del 16 % y como consecuencia , el tiempo de espera para casos no urgentes se ha incrementado en un 33 % . La demora en prestar la primera asistencia médica afectan negativamente a los pacientes con procesos graves. La adecuada clasificación de los pacientes y la resolución inmediata de sus problemas disminuyen los tiempos de espera en los servicios de urgencias (12).

El tiempo desde la llegada del paciente al servicio de emergencias hasta el momento que es clasificado , el tiempo de duración de la clasificación , el tiempo de espera de los pacientes para recibir la primera atención por el médico y el índice de pacientes perdidos sin ser atendidos son considerados como indicadores de calidad básico (8 , 9).

La disponibilidad de un modelo de triaje estructurado en los servicios de emergencias hospitalarios es una necesidad ineludible dentro de un sistema de salud que permite determinar el nivel de prioridad del paciente , sin embargo en la actualidad el grado de implantación del triaje estructurado de emergencias en diferentes países es variable y en otros no existe (2).

El surgimiento de la humanidad y su ulterior desarrollo llevó aparejado la acumulación de conocimientos, habilidades y prácticas que fueron transmitidos de generación en generación, y que con el devenir del tiempo hicieron surgir las ciencias que se han ocupado de mantener la salud del hombre, entre ellas la Medicina y la Enfermería. En cada etapa del desarrollo de la sociedad se han ido produciendo cambios en las condiciones de vida y trabajo de los pueblos, derivadas de las diferentes relaciones sociales y de producción, las que ejercen una influencia directa sobre la

asistencia médica y el estado de salud de la sociedad. Al abordar una de las facetas de la salud como es la de las acciones curativas y de las personas asociadas a ellas, se observa que la enfermería ha ocupado un lugar importante en el desarrollo de las ciencias de la salud⁽²⁾

En 1854, durante la guerra de Crimea, Inglaterra vio aumentar las bajas de sus tropas, no a causa de las heridas en los campos de batalla, sino por las enfermedades provocadas por la falta de higiene, no aislar a los enfermos y una alimentación inadecuada. Es en este contexto donde una joven de la alta burguesía londinense, *Florence Nigthingale*, demostraría sus capacidades organizativas en el campo de la salud pública y asumiría el papel de fundadora de la enfermería profesional.⁽³⁾

Los esfuerzos de enfermería en estos últimos años se han centrado en buscar la autonomía y conseguir la independencia de la profesión, tanto en el ejercicio profesional como en el desarrollo científico, lo que ha facilitado su apertura a otros campos del conocimiento, como son las ciencias sociales.⁽³⁾

Las ciencias sociales han realizado y hacen grandes aportes a la nueva concepción o visión que proponen los estudiosos de cómo influyen los problemas sociales en la salud humana, a la hora de abordar el proceso salud enfermedad, y pretenden no sólo identificar en el hombre la enfermedad que lo aqueja, la biología de esta, su causa y la conducta a seguir; sino verlo y abordarlo como un ser no sólo biológico sino también psicosocial que siente, sufre y padece, donde la espiritualidad también adquiere valor, que reconoce que el hombre vive inserto en sociedad o en un

entorno determinado, por tanto, todas las relaciones que establezca dentro de éste, de alguna manera, influyen positiva o negativamente sobre él, puesto que el hombre es un producto de su medio.⁽⁴⁾

No se trata de una relación para obtener algo, sino de una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal. En esta relación, ambos, la enfermera, el enfermo o el sujeto sano se encuentran para tratar de enfrentar y solucionar en conjunto algo que resulta de gran importancia para la persona sana o enferma, su salud.⁽⁴⁾

Es aquí donde enfermería se plantea el desenvolvimiento de los cuidados cotidianos al paciente, no los grandes dilemas; cuestiones tan aparentemente banales como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de entrar en la habitación, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando nuestra ayuda profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad. Esta idea conecta con la descripción que realizó la insigne enfermera *Virginia Henderson* de la función propia de la enfermería: "La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible."⁽⁵⁾

Otras teóricas como *Florence Nightingale* describió algunas cuestiones de tipo medioambientales a tener en cuenta por la enfermera en

el cuidado del enfermo; *Hildegard Peplau* elaboró una teoría de las relaciones interpersonales apoyada en ideas de las ciencias conductuales y hacía énfasis en la atención que debía prestar la enfermera a las cuestiones subjetivas de los enfermos y no centrar sólo su atención en enfermedad o lesión. Considera que las interacciones interpersonales (profesional-paciente) resultan, a veces, más esclarecedoras de los problemas del paciente, que muchos procedimientos técnicos sistemáticos. Para Peplau, cuidar consiste en la capacidad del profesional de enfermería para comprender su propia conducta, y así ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas, aplicando principios de las relaciones interpersonales. ⁽⁶⁾

“Es un modelo de Atención de enfermería que destaca la importancia de la enfermera (o) en este proceso interpersonal definido como terapéutico”

“La personalidad de la enfermera (o) es muy importante, por la influencia que pueda provocar tanto para sí misma como para el cliente”

“No solo el conocimiento va a intervenir en esta relación enfermera-cliente, sino también en el comportamiento, conducta y sentimientos de ambos”

Para cumplir este objetivo es necesario cumplir 4 etapas:

1.- Orientación: El cliente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, la enfermera (o) lo ayuda a reconocer y entender su problema

2.- Identificación: La enfermera facilita la exploración de sus sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad

3.- Explotación: El cliente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

4.- Resolución: Se debe resolver las necesidades de dependencia del cliente y la creación de relaciones de apoyo

Joyce Travelbee desarrolló un modelo de relación persona-persona, y definía la enfermería como “un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, dar sentido a estas experiencias”. Además define qué es para ella salud, persona y entorno entre otros términos; y plantea que los términos enfermera y paciente son estereotipos y sólo se usan por razones de la economía de la comunicación.

Modelo de relación de persona a persona, la autora consideraba una carencia de compasión en los cuidados de enfermería entender, experiencia, adaptación, percepción y sentir. Nos formula como necesaria la identificación como individuo tanto por parte de la propia persona en situación de enfermedad (la situación que sea), como por parte de la enfermera nos propone dos funciones esenciales del profesional de enfermería: ayudar a los individuos, familias y comunidades a prevenir o adaptarse al estrés de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudar a los individuos, familias y comunidades a encontrar significado a la enfermedad y sufrimiento (si esto fuera necesario).

Es preciso resaltar esta última función ya que es una de las mayores aportaciones de su modelo. Travelbee plantea que es necesario, a veces, ayudar a la persona a encontrar un significado a la enfermedad y al sufrimiento, ya que estos significados permiten al individuo hacer frente a los problemas creados a partir de estas experiencias. ⁽⁷⁾

Resulta muy interesante y rica la Teoría del Interaccionismo Simbólico elaborada por *Joan Riehl Sisca*, apoyada en sus conocimientos de psicología social aplicó esta teoría al campo de actuación profesional de la enfermera, donde revela la importancia no sólo de las palabras en las relaciones humanas sino también la importancia de los elementos no verbales que suscitan y acompañan a la palabra. Recrea en sus supuestos genéticos y analíticos cuestiones esenciales para el ejercicio profesional de la enfermería. ⁽⁸⁾

José R. Fabelo refiere que "cada objeto, fenómeno, suceso, tendencia, conducta, idea o concepción, cada resultado de la actividad humana desempeña una determinada función en la sociedad, favorece y obstaculiza el desarrollo progresivo de esta, y adquiere una u otra significación social, y en tal sentido es un valor o un antivalor, un valor positivo o un valor negativo". ⁽⁸⁾

Muchas de las situaciones que se enfrentan y con las que conviven las enfermeras y enfermeros llevan aparejadas relaciones y decisiones en las que existen conflictos de valores, prioridades y compromisos asociados con lo que es "bueno" o "correcto" para los individuos, las familias, las

comunidades y la sociedad, así como para la profesión de enfermería. No sólo hacemos de acuerdo a como somos, sino que también somos a partir de lo que hacemos, la acción genera Ser y el Ser se transforma a partir de la acción. ⁽⁹⁾

Es decir, no siempre los valores jerarquizados oficialmente por una sociedad como los más importantes son asimilados de igual manera por sus miembros. Esto ocurre porque la formación de los valores en lo individual no es lineal y mecánica, sino que pasa por un complejo proceso de elaboración personal en virtud del cual, los seres humanos en interacción con el medio histórico-social en el que se desarrollan, constituyen sus propios valores. ⁽⁹⁾

Humanizar la relación entre las personas que poseen los conocimientos técnico científicos y el ser humano que se enfrenta al duro trance de la enfermedad, implica, según Bayón, el ejercicio de las siguientes actividades: La benevolencia significa querer el bien del otro; La beneficencia obliga al personal de enfermería a poner el máximo empeño en atender al paciente en todos los aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada y la beneficencia que indica efusión hacia el paciente para compartir con él algo que le pertenece intimamente y que se convierte en confianza para establecer tratamientos y cuidados, entre las dos partes, que beneficien al paciente. Esto significa que humanizar el cuidado que requiere de la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad ⁽¹⁰⁾

Se entiende por deshumanización la pérdida de los atributos y de la dignidad humana en el contexto de la relación del profesional de enfermería con el paciente.

La calidad en la formación del profesional de enfermería depende no solo de los conocimientos y habilidades que desarrolla en el curriculum universitario, sino también de los intereses y valores que regulan su actuación de enfermería. El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad constituyen valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional de enfermería competente, que se reflejan en cada persona de manera diferente, en función de su historia individual, sus intereses y capacidad. ⁽⁹⁾

La atención del paciente en el servicio de urgencias, independientemente del nivel de complejidad y del motivo de consulta, involucra tres elementos que intervienen desde el principio hasta el final del proceso: El paciente, quien es el actor principal; el acompañante, generalmente un familiar o un amigo y el profesional de salud que lo atiende. Para lograr una atención integral con calidad debe ocurrir una interacción continua entre los tres, en tal forma que el profesional le proporcione sus conocimientos y habilidades humanas, el paciente exprese sus sentimientos y valores y la familia se haga participe del proceso para ayudar a la recuperación del paciente. Debido a que la atención de urgencia amerita una intervención rápida, oportuna y eficaz para aliviar el dolor, el sufrimiento y evitar complicaciones severas, se dejan de percibir otras necesidades que experimenta el paciente, como la incertidumbre, el miedo,

la ansiedad y la incomodidad. Igualmente no se toma conciencia de que el paciente pasa a vivenciar el entorno hospitalario en muchas ocasiones desconocido para el, un ambiente pleno de rutinas, de realización de exámenes diagnósticos y terapéuticos, casi siempre impuestos pero necesarios, y se ve obligado a depositar su confianza en los profesionales de la salud. ⁽¹¹⁾

En la práctica cotidiana se observa que, tanto médicos como enfermeras, caen en la rutina del trabajo con las siguientes consecuencias:

- * Se realiza una valoración fragmentada e indiferenciada del ser humano y se intervienen los aspectos biológicos para mejorar o restablecer el patrón disfuncional; sin embargo, no se contemplan los aspectos psicológicos, sociales y espirituales que hacen parte de la vida de esta persona.
- * Existe una gran familiaridad con el trabajo, a tal punto, que para cada procedimiento hay una rutina y muchas veces el profesional realiza las actividades sin explicarlas al cliente y sin considerar el significado que tienen para éste. Por ejemplo, la venopunción es un procedimiento común y parece sencillo para la enfermera, pero para el cliente puede ser su primera experiencia o revivir una experiencia traumática previa; es decir, la colaboración dependerá del conocimiento que tenga la enfermera sobre la experiencia del paciente y la forma en que lo aborde.

- * En algunas ocasiones, se subestima la información subjetiva; no se le da total credibilidad al sentir y a la manifestación del paciente, hasta que la tecnología lo demuestre con resultados objetivos.⁽¹²⁾

La enfermera debe poner en práctica conductas sencillas pero significativas de respeto y valor por el otro, tales como:

- * Saludar y llamar al paciente por el nombre; así mismo, presentarse. Este comportamiento muestra al paciente un trato individualizado y le permite reconocer al profesional que va a estar a cargo de la atención.
- * Proporcionarle comodidad y privacidad para realizar la valoración médica y durante su permanencia en el servicio; ofrecerle bata de examen, indicarle donde debe guardar sus pertenencias y brindarle una sábana o cobija.
- * Escuchar con atención lo que el usuario necesita expresar acerca de su problema y mostrarle interés y preocupación por lo que está sintiendo.
- * Respetar la individualidad del cliente, lo cual significa que todo paciente debe ser tratado como un individuo único, con su propia historia personal, con sus atributos, necesidades y deseos propios.
- * Mantener informado al cliente y la familia. Utilizar un lenguaje coloquial, palabras frases sencillas, comprensibles y acordes con cada persona (el uso inadecuado de terminología técnica conduce a malas interpretaciones y aumenta la confusión del paciente). Explicar lo sucedido, lo que se va a realizar, cómo y cuándo se va a realizar y

resolver la mayoría de dudas. La prudencia es fundamental en los comentarios que se hacen frente a la persona enferma.

- * Mantener contacto permanente con la familia; explicarle detalladamente la situación, permitirle acompañar al cliente en los procedimientos en que es prudente hacerlo e involucrarla en los cuidados. Esto le permite al cliente conservar parte de su privacidad, hábitos y costumbres.⁽¹³⁾

Los desaciertos en el cuidado humano en que se cae cuando el paciente está en esta área son:

- * El cliente se “codifica” como una habitación o una patología.
- * Ausencia de calor, afecto y empatía en la relación humana; dificultad en demostrar los sentimientos hacia el paciente, lo cual crea una distancia significativa entre el mundo objetivo del profesional y el mundo subjetivo del paciente.
- * Deficiencia en la comunicación entre los miembros del equipo de salud; esto hace difícil la integración de la información y, en ocasiones, se presta para inconsistencias que generan confusión en el paciente y la familia.
- * Quitar o aliviar el dolor: escuchar y atender la necesidad del paciente, valorar las características del dolor, los factores que lo aumentan o lo disminuyen y administrar el analgésico prescrito. Complementar con técnicas no farmacológicas como la distracción, la relajación, adopción de una postura cómoda, respiración lenta y profunda y explicación del efecto de la ansiedad en el empeoramiento del dolor.

- * Identificar tempranamente cambios en la evolución, significativos para la toma de decisiones y conductas terapéuticas en forma rápida que acortan el tiempo de estancia del paciente en urgencias.
- * Ser un puente de comunicación entre los miembros del equipo de salud y la familia.
- * Establecer comunicación constante con el paciente y la familia, para disminuir los sentimientos contradictorios y las presiones psicológicas, emocionales y sociales resultantes del evento. Incluye la información telefónica; debe ser con tono amable, corto, claro y tranquilizante. Por el contrario, frases de uso corriente como *“está estable, es lo único que le puedo decir”* pueden generar mayor preocupación en la familia.
- * Mantener una actitud abierta y disposición para escuchar todo cuanto el paciente quiera manifestar sin inquietarlo, interpretarlo o juzgarlo, sin interrumpir ni dirigir la conversación y respetando los silencios y las emociones que expresa.
- * Ofrecer un trato con cortesía, amabilidad y una sonrisa. Estos comportamientos favorecen el acercamiento, la confianza y la seguridad del paciente en la enfermera.
- * Mostrar gestos de solidaridad: decir una palabra de aliento, establecer un pequeño diálogo, propiciar una caricia, en otras palabras, dar una mirada humana; estas actitudes muestran afecto del profesional hacia el paciente.

- * Realizar el acercamiento táctil afectivo, es decir, tocar su brazo, tomarlo de la mano, compartir una palabra; ayuda a tranquilizar el paciente ansioso o deprimido.
- * Ayudar a que el paciente enfrente sus miedos y preocupaciones con el fin de disminuir la frustración causada por la enfermedad; brindarle un espacio para que exprese libremente, sus sentimientos y reflexiones como el miedo, la ira, la culpa, la tristeza.
- * Promover el sentimiento de utilidad y seguridad de la familia, así como la capacidad de control de la situación actual. Resolver sus dudas cuantas veces sea posible, puesto que la ansiedad dificulta el aprendizaje.
- * Disminuir la ansiedad provocada por mitos y creencias erróneas, explicando siempre con claridad y sencillez los procedimientos.
- * Mantener una actitud flexible de visitas e permanencia de los acompañantes con el paciente
- * Respetar las costumbres alimentarias y de higiene; aprender a conciliar los cuidados de tal manera que no se ocasionen cambios radicales y mucho menos impuestos.
- * Reforzar positivamente los cuidados y elogiar los logros alcanzados para aumentar la autoestima. Estimular a la familia para que realice los cuidados junto con el paciente para darle más apoyo.
- * Controlar algunos factores ambientales para favorecer el descanso y la tranquilidad: tendido de cama; cambio de las sábanas cuando éstas estén

húmedas o sucias; cambios de posición; temperatura ambiente adecuada (en caso de frío ofrecer cobijas y en caso de calor o presencia de fiebre dejar libre de ropas y hacer medios físicos antitérmicos, evitar exposición innecesaria a corrientes de frío o calor); evitar el exceso de ruido.

- * Aplicar las medidas de seguridad personal del paciente con el fin de disminuir el riesgo de lesiones iatrogénicas por caídas: conservar arriba las barandas de la camilla, inmovilizar al paciente agitado, utilizar los implementos de ayuda como escalerillas (facilitar el ascenso y el descenso de la camilla) y ofrecer la silla de ruedas cuando sea necesario.⁽¹⁴⁾
- * Respetar los ciclos circadianos; es decir, permitir al paciente espacios de reposo y sueño durante el día mediante la adecuación de la luz y disminución del ruido. En las horas de la noche propiciar el sueño; crear un ambiente para dormir (oscuridad y silencio), evitar actividades que interrumpan el descanso, como limpieza del área y toma de signos vitales.

En los últimos 20 años, la profesión ha evolucionado en forma espectacular como disciplina científica. Desde el punto de vista general, se acepta que la enfermería posee 2 dimensiones: ciencia y aplicación de los descubrimientos científicos en la práctica. La enfermería se había considerado como una disciplina práctica, y quizás el mayor logro alcanzado, es la aceptación incipiente de la idea de que su práctica se basa

fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos, derivados de la ciencia. En comparación con otras ciencias en desarrollo, la ciencia de la enfermería se sitúa en las fases iniciales del desarrollo científico. Hasta finales de los años 50 era poco frecuente la utilización en la literatura del término ciencia de la enfermería, que surge a partir de consideraciones acerca de que la base del conocimiento para el ejercicio de la enfermería es inadecuada e incompleta y se prioriza el desarrollo de una base científica para dicho ejercicio; la teoría formó parte del desarrollo del personal de enfermería en cuanto a educación, administración y ejercicio de la profesión. ⁽¹⁵⁾

Con el cambio, la profesión tiene ahora la oportunidad de alcanzar la condición profesional que tanto ha deseado. El desarrollo científico-técnico de los profesionales de Enfermería, ha permitido alcanzar niveles superiores de concientización, que reflejan los valores humanistas de la profesión, basados en la comprensión y valoración de cada paciente como punto de partida para el tratamiento. El presente trabajo está basado en los valores humanistas de la profesión y se propone mostrar esta proyección humanista presente en el proceso de atención de enfermería. ⁽¹⁶⁾

Bases teóricas

La participación del profesional de enfermería en la atención que requiere el paciente en Urgencias, consiste en ayudar la compensación o suplencia de sus necesidades, especialmente las emocionales y espirituales, con la finalidad esencial de promover su bienestar y mantener su equilibrio afectivo, espiritual, para enfrentar las exigencias de su padecimiento. ⁽¹⁷⁾

En este contexto, el profesional de enfermería precisa de conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, para el basamento a la confianza que deposita la persona que acude a urgencias con la finalidad de recibir una atención óptima, sustentadas en las características de segura, oportuna, apropiada y libre de riesgo, fundamentada en la condición de persona en estado de necesidad, porque los pacientes que acuden al servicio son seres con calor y dignidad que merecen aprecio, seguridad, amor, pertenencia y autoestima para reconocer y prestar apoyo a las estrategias de afrontamiento como: enseñarle los deberes y derechos que tienen como enfermo y proporcionarle la oportunidad de aprender acerca de la enfermedad o su padecimiento, generando sentimientos de compañerismo, de amistad, ante todo ayudarlo para que no se sienta solo.⁽¹⁸⁾

También es importante integrarlo a grupos de autoayuda (sacerdotes, familiares y amigos), para aminorar el impacto de la enfermedad, la depresión, el enojo, la ansiedad, la culpa, las obsesiones y el estrés. Estas sensaciones pueden tener consecuencias físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales porque es afectado en su totalidad. Como también puede alterar las relaciones interpersonales, donde las creencias y valores individuales pierden la importancia que tienen para el enfermo.

Para la participación efectiva del profesional de enfermería en la atención de calidad al paciente que acude a urgencias, está implícita la ayuda en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales, el cual debe aportar los requerimientos esenciales para mantener el equilibrio afectivo y espiritual.

En este marco, las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos o mentales de origen intra psíquicos que suele centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad, que evidentemente el usuario precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio o hemostasia y lograr bienestar.

Al respecto, Leddy S. y Pepper M., citado por Rodríguez y Martínez (1995) exponen que:

"...el apoyo emocional que se da a una persona cuando le sucede un acontecimiento vital determinado, especialmente si es inducción de enfermedades o actividades orientadas a proporcionarle apoyo psicológico en el caso de presentar síntomas de ansiedad originada por algún problema de salud..."⁽¹⁹⁾

Tal como se entiende en la cita anterior, es prioritario que el profesional de enfermería esté capacitado para entender la complejidad emocional de una persona afectada por un acontecimiento repentino o bien por una enfermedad mortal, en ese mismo sentido Leddy y Pepper (Ob. ídem.) citan a Fran y Bruno, quienes explican que "...la forma de dar apoyo suele hacerse a través de un proceso interpersonal..."⁽²⁰⁾.

Se deduce que en este proceso comprende la interacción del profesional de enfermería con los pacientes que acuden a urgencias y familia, dado el hecho de que resultan afectados emocionalmente, ante la complejidad por estar presente sentimientos y emociones, requieren que le proporcionen ayuda y confianza en procura de su bienestar

En atención a lo expuesto se entiende como amor un sentimiento donde hay un vínculo filial afectivo que hace sentir "cercanía" por la capacidad de afinidad del enfermo con las demás personas. El paciente de urgencias, ante el estigma social que vive, puede tener limitadas las manifestaciones de afecto y es importante y necesario que el profesional de enfermería promueva en la familia y el enfermo estas manifestaciones al identificar esta necesidad como también a través de un trato humano, basado en el respeto y reconocimiento como persona.⁽²¹⁾

Visto de esa forma, el profesional de enfermería debe establecer la interrelación con el paciente y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a esta necesidad, que requiere satisfacer.

"...las interrelaciones de la enfermera para brindar la relación de ayuda está dirigido a tranquilizar al enfermo cuando éste demuestre miedo o ansiedad a la enfermedad o al tratamiento, ayudarlo a aceptar su situación difícil, ayudarlo a ver más claro su propia situación, toma de decisiones, ayudarle a sentirse mejor, más sereno, mas dichoso". (Pág. 290)

Para Riopelle (ab. ídem), la relación de ayuda, esencialmente, se conforma con la actitud facilitadora del profesional de enfermería mediante acciones como escuchar activamente con interés y una conducta consona con la situación individual del enfermo, de esta manera percibe que comprende sus sentimientos, capta y recibe su información y, así, el profesional de enfermería verifica y reformula el mensaje transmitido por el

mismo, todo lo cual transforma la relación terapéutica en un ideal de interés personal, atención y amor hacia lo que se está desarrollando.⁽²²⁾

En efecto, es esencial afirmar que el rol que cumple el profesional de enfermería en la atención al paciente por considerar su permanencia, el tiempo y la cercanía para manifestar el interés, comprensión, compasión y receptividad al escuchar y compartir sus opiniones acerca de su enfermedad y tratamiento, reconocer las manifestaciones para identificar sus necesidades y problemas emocionales.

En este mismo orden la capacidad del profesional de enfermería para ayudar al paciente en la satisfacción de las necesidades emocionales se fundamenta en la comprensión del comportamiento, ya que por su condición especial y compleja exige atención a sus sentimientos y emociones, como estado afectivos de su intimidad.

Con relación a lo expuesto, Farfán L Y Flores C. (1998) enfatizan que la comprensión constituye una condición esencial para ayudar al enfermo a entender, percibir y encontrarle sentido o justificación a lo que está sucediendo.⁽²³⁾

A la luz del desarrollo de las bases teóricas, legitimando la participación del profesional de enfermería en la atención del paciente que ingresa a urgencias, que busca ayuda a las necesidades espirituales para encontrar consuelo, reflexionar y aceptar la realidad de su estado, las necesidades espirituales son los requerimientos que precisa la persona en la satisfacción de las necesidades de la fe y la esperanza y buscan apoyo en sus creencias religiosas, para, obtener el valor de afrontar la vida con dignidad,

de esta manera el enfermo encuentra que su religión es de gran ayuda al igual que sus familiares.⁽²³⁾

Etapas de Calidad de Atención de Enfermería

Etapas de Valoración

1. Respetar la individualidad del paciente (su sistema de valores) al realizar la entrevista y el examen físico de enfermería bajo condiciones de privacidad.
2. Saber escuchar (durante la entrevista).
3. Actuar con justicia (realizar una adecuada clasificación de la información y dar prioridad a los aspectos más importantes) sobre la base de una adecuada valoración.

Etapas de Intervención

1. Respetar los principios de "no maleficencia" y beneficencia al realizar las acciones dependientes de enfermería (cumplimiento de las indicaciones médicas), las interdependientes (en colaboración con psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales y tecnólogos de la salud) y las independientes, para cuya realización deberán ser cuidadosamente seleccionadas las alternativas. En todos los casos deberá mostrarse pericia y prudencia, previendo los recursos necesarios para cualquier emergencia que pueda presentarse.

2. Respetar la autonomía del paciente, antes de cualquier acción de Enfermería deberá informarse al paciente sobre la técnica o procedimiento a emplear, sus riesgos y beneficios, y sobre todo, esperar a tener su consentimiento para proceder a actuar.
3. Actuar con justicia al jerarquizar al paciente más necesitado, o al dar satisfacción de la necesidad más urgente, así como tener siempre disponible los recursos materiales necesarios para enfrentar cualquier urgencia.

Etapa de Evaluación

1. Respetar la autonomía del paciente, tomando en consideración su criterio en relación con el alcance de las expectativas trazadas y recordar siempre que las expectativas son del paciente, y que el personal de enfermería sólo se suma a ellas y contribuye con su competencia y desempeño a su más rápido alcance.⁽²⁴⁾

*Carper*³ estima que la responsabilidad primaria de la profesión es realizar el proceso de atención de enfermería dentro de la relación terapéutica y afirma que ello plantea 4 problemas éticos.

- Naturaleza de la relación que existe entre la persona que brinda atención de salud y el paciente.
- Consentimiento informado.
- Determinación de la calidad de vida.
- Definición de la participación ética al tomar decisiones.

En los aspectos anteriores queda evidenciado que el personal de Enfermería es responsable de respetar siempre al ser humano con el propósito de ayudarlo. La Enfermería tiene tanto que ver con la asistencia de los seres humanos, que no resulta sorprendente que esta profesión esté preparada para actuar como agente de cambio.

La responsabilidad profesional del personal de Enfermería consiste en aplicar en todo ámbito, los principios de protección de la humanidad, deben como defensores de los seres humanos, ayudar a los pacientes a encontrar un significado o un propósito a su vida o a su muerte.

El respeto al ser humano es el fundamento de las relaciones humanas y constituye un deber moral de cada hombre que, en el caso de los profesionales de la salud en Cuba adquiere una connotación mayor, porque la propia sociedad les ha asignado un importante encargo: la protección de la salud de grandes masas. La meta del profesional de Enfermería es el fomento de la salud, lo cual produce cambios para fomentar el bienestar. ⁽²⁴⁾

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Determinar el grado de calidad de atención al usuario externo por parte del personal de enfermería.

Objetivos Específicos

- * Determinar si la calidad de atención esta en relación al tipo de atención que manejan en cada hospital.

Hipótesis

Al ser un trabajo de tipo descriptivo no requiere de hipótesis.

Justificación

Considerando que dentro del Sector Salud se han establecido indicadores de calidad. En lo cual uno de estos indicadores es la calidad de atención al usuario externo, que de acuerdo a los indicadores de satisfacción en el servicio de urgencias, se han determinado que estos deben ser mayores del 85 %, lo que nos permite tener una evaluación de calidad de atención que se esta otorgando en el servicio que por las características del mismo se evidencia como una carta de presentación de la unidad. Por ello realizo el presente estudio en el personal de enfermería, en dos hospitales del sector salud de esta comunidad evaluando si la calidad operativa está en proporción a la calidad de atención que el usuario externo espera.

Los resultados de este estudio pueden ayudar al personal directivo de las respectivas instituciones a realizar un reconocimiento al personal operativo de ser elevados el índice de calidad de atención. Considerando que es un trabajo que no requiere del apoyo del personal especializado o de recursos económicos especiales, no hay limitaciones para la realización del mismo.

Diseño y Tipo de Investigación

El trabajo realizado estuvo enmarcado dentro de la modalidad Descriptiva de campo, documental, retrospectivo, no experimental. Se realizó a través de la observación y permitió constatar una situación dada.

El estudio se apoyó en una investigación descriptiva de campo, a través de la cual se aplicó una encuesta a los pacientes que ingresaron al servicio de Urgencias de las dos Unidades de Salud, con la finalidad de recabar información referente a la participación del profesional de enfermería en la satisfacción de la calidad de atención y trato humanista hacia el paciente. ⁽²⁵⁾

Barrios (1990) refiere que:

"La investigación descriptiva de campo es el análisis sistemático del problema con el propósito de describirlos, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores o predecir sus ocurrencias. Los datos son recogidos en forma directa de la realidad por el propio investigador". ^{(Pág. 5).}⁽²³⁾

Para la elaboración del Marco Teórico se realizó una investigación documental, especialmente para obtener la información de los aspectos específicos de cada uno de los temas que lo conforman, esta investigación consistió en la revisión de fuentes documentales, estadísticas, bibliográficas, leyes y decretos relacionados con el tema antes mencionado.

Ander Egg (1980), refiere que La investigación documental "Es una técnica de investigación social, con la finalidad de obtener información a partir de documentos escritos, orienta a otras fuentes de información y ayuda a elaborar los instrumentos para la investigación" (Pág. 274)(24)

Es un estudio retrospectivo porque se indaga en la opinión e incidencias manifestadas por el personal de enfermería y los pacientes que acuden al servicio sobre la situación objeto del presente trabajo investigativo y a su vez Continúa según va sucediendo.

Es no experimental porque no se realiza manipulación de la variable presentadas en el estudio. Canales (Ob. ídem) expone que los estudios experimentales se caracterizan por "... la introducción y manipulación del factor causal o de riesgo para la determinación posterior del efecto" (Pág. 88)(25)

Tipo de Estudio

* Descriptivo

* Transversal

Tiempo de Estudio

* Retrospectivo

Población

Tamayo y Tamayo (1992) ExpresaBB que "la población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación" (Pág. 253).

Esta definición facilita determinar que, la población total esta conformada por dos Instituciones de Salud pertenecientes a la Región Zamora dentro de las cuales se estudió el personal de enfermería que atienden dichos servicios. Se cuenta con 12 personas que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social, distribuidas en los tres turnos, Matutino (3), Vespertino (3) y Nocturno (3) (3) y 10 personas que laboran en el Hospital General de Zamora distribuidas en tres turnos, Matutino (3), Vespertino (3) y Nocturno (2) (2)

Muestra

Muestra Probabilística de Tipo Estratificada

Para una población finita se obtiene el tamaño mediante la fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{E^2 * N - 1 + Z^2 * P * Q}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de Población

Z = Es Confiabilidad q deseamos alcanzar siendo para este estudio del 95 %

P = Primera Aproximación a la proporción poblacional para el presente estudio de .5

Q = Proporción de Individuos que no presentan el fenómeno = 1 – P

E = Error que se desea permitir para el presente estudio = 21 Enfermeras a encuestar

Preguntas de Investigación

La atención directa no está planificada, en los registros de enfermería, se evidenció falta de acciones dirigidas a la ayuda de las necesidades humanas, especialmente las emocionales y espirituales. Como también falta de orientación al enfermo y a la familia acerca de la relación interpersonal, uso y manejo de los útiles personales.

Tomando en consideración lo antes mencionado, mediante este trabajo de investigación se proponen determinar cual es la participación del profesional de enfermería en la atención del paciente que acude al servicio de Urgencias de dos Unidades del Sector Salud, analizando la problemática planteada surgen las siguientes interrogantes:

- * ¿Ayuda el personal de enfermería a satisfacer las necesidades emocionales y espirituales del usuario que se encuentra angustiado en el servicio de urgencias?
- * ¿Establece el profesional de enfermería relación interpersonal de apoyo psicológico y emocional con el paciente?
- * ¿Establece el profesional de enfermería una relación interpersonal con los familiares del paciente para orientarlos acerca del padecimiento?

Variables

↳ *Variable trabajo*

Calidad de Atención de Enfermería

Variables Conceptuales

Calidad de Atención: La OMS define una calidad de atención como la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como permite el estado del conocimiento.

Enfermería: La enfermería es el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

Urgencia: La OMS la define como una aparición fortuita en cualquier sitio de un problema de etiología diversa y gravedad variable, que genera la vivencia de necesidad de atención por parte del sujeto o su familia

Satisfacción: Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar...Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien

Variable Operacional

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES
Calidad de Atención de Enfermería	La calidad de Atención de Enfermería debe de ser integral misma que en el presente estudio valoro con el cuestionario de la Cruzada Nacional de la Calidad y que mediante esta escala tipo Likert	Cualitativa	Ordinal	1.- excelente 2.- buena 3.- regular 4.- mala 5.- muy mala

	determinara si es Siempre, Frecuentemente, A veces, Rara Ve y Nunca			
--	---	--	--	--

Considerando que el tamaño de la muestra en relación al personal de enfermería que labora en los servicios de urgencias es pequeño y que por el tipo de urgencia que genera la demanda de la atención mayormente sentida que real pueda generar que al aplicar un cuestionario para la evaluación de una enfermera pueda ser generado por la impresión inicial del usuario externo, aplicaré 10 encuestas a diversos pacientes por cada enfermera con la finalidad de disminuir el riesgo del factor personal.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fue un cuestionario con preguntas de opciones múltiples hechas a la población diseñada para los pacientes. Están conformados por preguntas cerradas, calificadas de acuerdo a una [escala](#) con ponderación que va de Nunca , Rara vez , A veces , Frecuentemente y Siempre , dirigidas a destacar la participación de los profesionales de enfermería encuestados sobre la base de las [variables](#); participación del profesional de enfermería, y la calidad de atención así como satisfacción de las necesidades emocionales y trato humanista, a través de [indicadores](#). (19)

El cuestionario debe ser claro y sin ambigüedades. En la formulación de las preguntas hay que asegurar que los sujetos no falsean sus respuestas, su participación debe ser voluntaria, interesante y ayudar a la realización por parte del correspondiente, ayudando a la cooperación, y evitarse preguntas tendenciosas.

Para la realización de la encuesta a los pacientes que acuden al servicio de urgencias, se elabora un cuestionario fundamentado en los objetivos de la investigación contenida, preguntas relacionadas con las dimensiones e indicadores de Calidad de atención por parte de enfermería. (20)

El cuestionario de encuesta tiene las siguientes características.

- ↳ Es un cuestionario corto que cubre el mayor número de aspectos referentes al tema objeto al estudio.
- ↳ Es cerrado, debido a que facilita el registro codificación, tabulación y procesamiento de los datos.
- ↳ Es de aplicación directa e individual a los pacientes que acuden al servicio de Urgencias.

Considerando que al evaluar a una enfermera, el aplicar una sola encuesta puede generar riesgos ya que puede influir el estado anímico de la misma encuestada se determina aplicar 8 encuestas de pacientes diferentes que evalúen a una misma enfermera para obtener el promedio de la calidad de satisfacción hacia el usuario externo en una forma más fidedigna.

Presentación de Resultados

BASE DE DATOS DE AMBOS HOSPITALES

Hospital # 1

<i>Enfermeras</i>	<i>Excelencia</i>	<i>Buena</i>	<i>Regular</i>	<i>Deficiente</i>	<i>Muy Deficiente</i>	<i>Total</i>
<i>10</i>	<i>5 (40 puntos)</i>	<i>4 (32)</i>	<i>3 (24)</i>	<i>2 (16)</i>	<i>1 (8)</i>	
	<i>85</i>	<i>84-68</i>	<i>67-51</i>	<i>50-34</i>	<i><34</i>	
<i>1</i>	<i>5</i>	<i>12</i>	<i>12</i>			<i>29</i>
<i>2</i>	<i>5</i>	<i>24</i>	<i>3</i>			<i>32</i>
<i>3</i>	<i>5</i>	<i>12</i>	<i>12</i>			<i>29</i>
<i>4</i>		<i>16</i>	<i>12</i>			<i>28</i>
<i>5</i>	<i>5</i>	<i>12</i>	<i>12</i>			<i>29</i>
<i>6</i>		<i>16</i>	<i>12</i>			<i>28</i>
<i>7</i>		<i>24</i>	<i>6</i>			<i>30</i>
<i>8</i>	<i>5</i>	<i>16</i>	<i>9</i>			<i>30</i>
<i>9</i>		<i>20</i>	<i>9</i>			<i>29</i>
<i>10</i>	<i>5</i>	<i>12</i>	<i>12</i>			<i>29</i>
<i>Total</i>	<i>6</i>	<i>41</i>	<i>33</i>			<i>293</i>

Hospital # 2

<i>Enfermera</i>	<i>Siempre(5</i>	<i>Frecuentement</i>	<i>A</i>	<i>Rar</i>	<i>Nunc</i>	<i>Tota</i>
<i>s</i>	<i>)</i>	<i>e</i>	<i>vece</i>	<i>a</i>	<i>a</i>	<i>l</i>
<i>12</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>s</i>	<i>Ve</i>	<i>1</i>	
			<i>3</i>	<i>2</i>		
	<i>85</i>	<i>84-68</i>	<i>67-</i>	<i>50-</i>	<i><34</i>	
			<i>51</i>	<i>34</i>		
<i>1</i>		<i>20</i>	<i>9</i>			<i>29</i>
<i>2</i>		<i>20</i>	<i>9</i>			<i>29</i>
<i>3</i>	<i>10</i>	<i>20</i>	<i>31</i>			<i>33</i>
<i>4</i>	<i>5</i>	<i>20</i>	<i>6</i>			<i>31</i>
<i>5</i>	<i>10</i>	<i>20</i>				<i>33</i>
			<i>3</i>			
<i>6</i>	<i>10</i>	<i>20</i>	<i>3</i>			<i>33</i>
<i>7</i>	<i>10</i>	<i>20</i>	<i>3</i>			<i>33</i>
<i>8</i>	<i>5</i>	<i>24</i>	<i>3</i>			<i>32</i>
<i>9</i>	<i>10</i>	<i>20</i>	<i>3</i>			<i>33</i>
<i>10</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>3</i>			<i>34</i>
<i>11</i>	<i>10</i>	<i>20</i>	<i>3</i>			<i>33</i>
<i>12</i>	<i>5</i>	<i>20</i>	<i>6</i>			<i>31</i>
<i>Total</i>	<i>18</i>	<i>60</i>	<i>18</i>			<i>384</i>

Tabla. 1

Variable Calidad de Atención.

<i>HOSPITAL</i>	<i>RANGO PUNTAJE</i>	<i>— x</i>	<i>Mo</i>	<i>Md</i>	<i>Desv.est.</i>
<i>1</i>	<i>30-28</i>	<i>29</i>	<i>29</i>	<i>29</i>	<i>1.3</i>
<i>2</i>	<i>34-29</i>	<i>32</i>	<i>33</i>	<i>33</i>	<i>6.8</i>

De acuerdo a la tabla 1, en el hospital 1 la calidad de atención es regular a buena con una moda de 29 .El 50 % del personal se sitúa por encima de este valor (29) y el 50 % restante por debajo. En promedio el personal se ubica en el mismo rango con una desviación de 1.3 de la media. Ningún miembro del personal fue evaluado como deficiente o muy deficiente.

El Hospital 2; presenta una actitud de buena calidad, ya que la categoría que más se reflejo fue de 33 puntos, ubicándose el 50 % del personal arriba de 32 puntos con una desviación del promedio de 6.8 unidades de la escala. Las puntuaciones en la evaluación de este hospital tienden a ubicarse entre valores de buena a excelente calidad de atención

Tabla. 2

Relación de la Calidad de Atención Entre Ambas Instituciones

<i>HOSPITAL</i>	<i>No. personas</i>	<i>Media</i>	<i>X²</i>	<i>p</i>
<i>1</i>	<i>10</i>	<i>73.25</i>	<i>0.028</i>	<i>0.86</i>
<i>2</i>	<i>12</i>	<i>96.0</i>		

Al relacionar los porcentajes de calidad de atención en ambos hospitales no hay evidencia de existir relación entre ambas instituciones.

Discusión:

El servicio de urgencias es el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX. La atención en urgencias se encuentra sometida a una evaluación y crítica continuas, probablemente más que en otras especialidades de la medicina, tanto por parte de los usuarios como por parte de los médicos que continuarán la asistencia del paciente, una vez éste ha pasado por el servicio de urgencias.

Sus profesionales (médicos y enfermeras) se hallan, con frecuencia, con la sensación de estar en una especie de “escaparate” donde son observados, por lo que existe una cultura de evaluación exterior y auto evaluación continua, que lejos de representar una dificultad, constituye una oportunidad única para la puesta en marcha de programas de evaluación de la calidad de la asistencia que se hace en estos servicios. Así en diversos países como Cuba, España y México entre otros se han realizado evaluaciones de la calidad de atención tanto en el área médica como de enfermería, reportándose en este último alcanzar estándares de calidad que varían del 85 al 90 % de satisfacción del usuario. En mi estudio existe diferencia del porcentaje obtenido, encontrándose el Hospital 1 por debajo de este estándar con un 73 % y el Hospital 2 cubre adecuadamente este objetivo. Considero que en el primero de los casos puede influir el tipo de población derechohabiente que tiene la unidad hospitalaria, que por sus

características sociales, culturales y económicas genera una mayor dificultad en la atención del paciente ya que los insumos que se requieren para ello deben ser aportados por los familiares, situación que no se existe en el Hospital 2.

Conclusiones

Existe diferencia en la calidad de atención hacia el usuario externo en el servicio de urgencias por parte del personal de enfermería entre ambas instituciones de salud, aunque el hospital No. 1 se encuentra por debajo de los estándares de calidad de atención en los servicios de urgencias de acuerdo a los indicadores de la cruzada Nacional de la Calidad considerando que pueda influir el tipo de población usuaria de este hospital que en su mayoría es de tipo rural, ya que las características de estructuras de complejidad de patologías que maneja es muy similar a los que se presentan en el hospital 2, cumpliendo este hospital en forma importante con los indicadores de referencia. No obstante esta posibilidad es importante el conocimiento de las autoridades de ambas instituciones para que revalúen el proceso de urgencias para identificar las áreas de oportunidad, sean en la entrada, durante o la salida del mismo proceso y en base a ello incrementar sus estándares de calidad.

Anexos

Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en Urgencias en Dos Hospitales del Sector salud

Edad:

Sexo:

Paciente:

Familiar:

Turno:

Fecha:

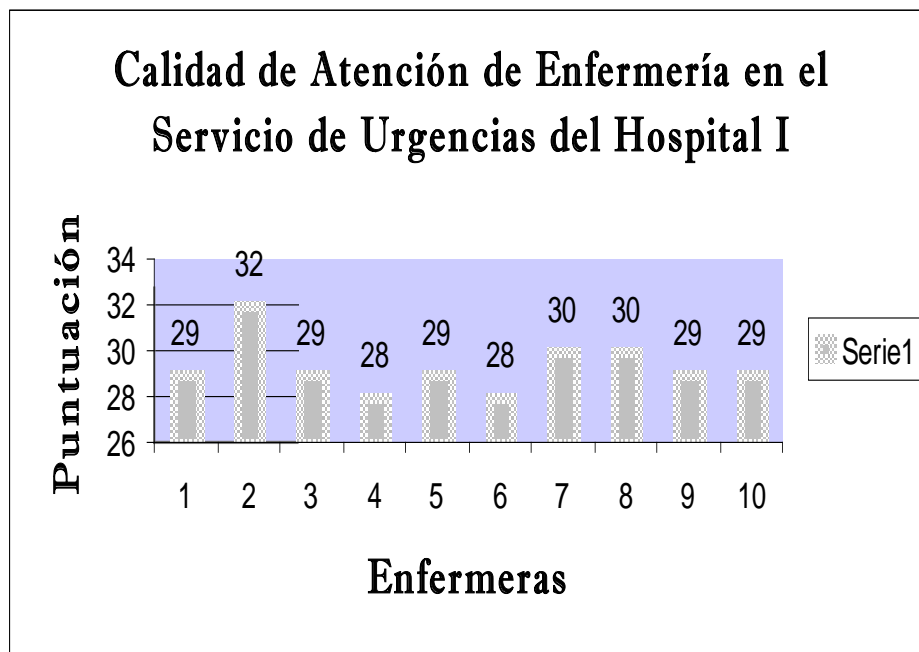
	5	4	3	2	1
	Siempre	Frecuente-mente	A veces	Rara vez	Nunca
1.- ¿Se dirige a usted de forma amable?					
2.- ¿Le saluda cuando ingresa al servicio?					
3.- ¿Le escucha con atención?					
4.- ¿Le atiende un Tiempo razonable?					
5.- ¿Le da confianza para platicar sobre lo que a usted le interesa?					
6.- ¿Le orienta a usted o su familiar sobre como llevar su					

tratamiento?					
7.- ¿Le hace indicaciones sobre como mejorar y mantener su salud?					
8.- ¿Le pregunta sobre si tiene dudas sobre su tratamiento?					
9.- ¿Le informó si requiere o no de algún tipo de cuidado familiar?					
10.- ¿La atención que se le brindó a su problema de salud fue confidencial?					
11.- ¿Le ha orientado sobre otros servicios que pueden o debe utilizar en la unidad?					
12.- ¿Cuándo se ha requerido su atención la ha encontrado en su servicio (dentro de su horario de trabajo)?					

13.- ¿Se muestra respetuosa a sus creencias y costumbres?					
14.- ¿Para dirigirse a usted o sus familiares utiliza palabras y términos que facilitan comprender su padecimiento y tratamiento?					
15.- ¿Considera que la atención que recibe del personal que esta evaluando ha sido adecuada?					
16.- ¿Lo orienta sobre los programas integrados de salud que están a su disposición?					
17.- ¿Lo deriva a los diferentes departamentos del hospital de manera clara y amable?					

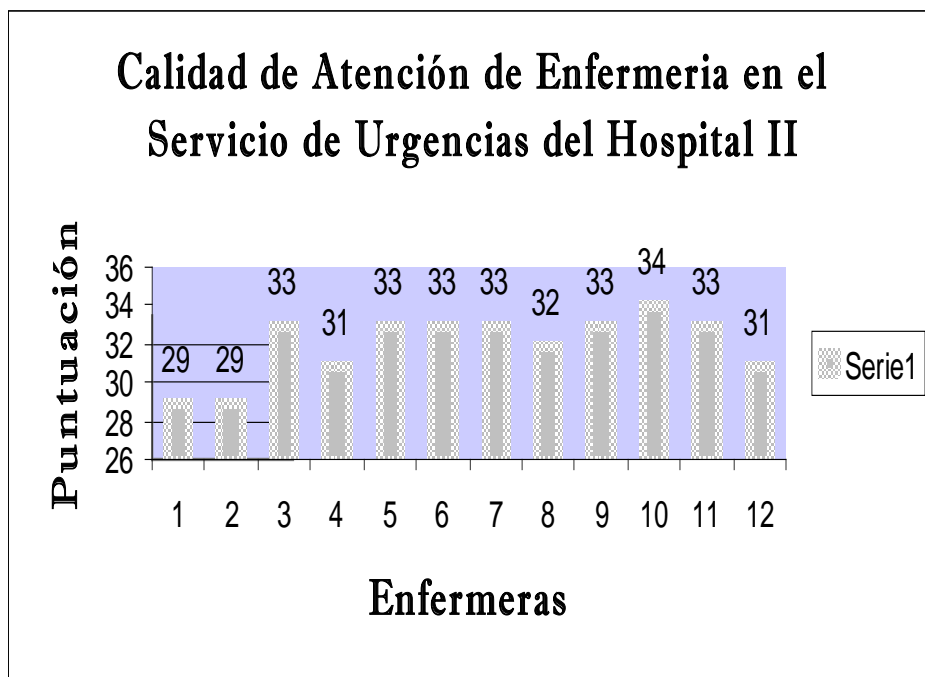
Hospital I

Grafica de los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios que acudieron a la institución de salud y que fueron atendidos por personal de enfermería.



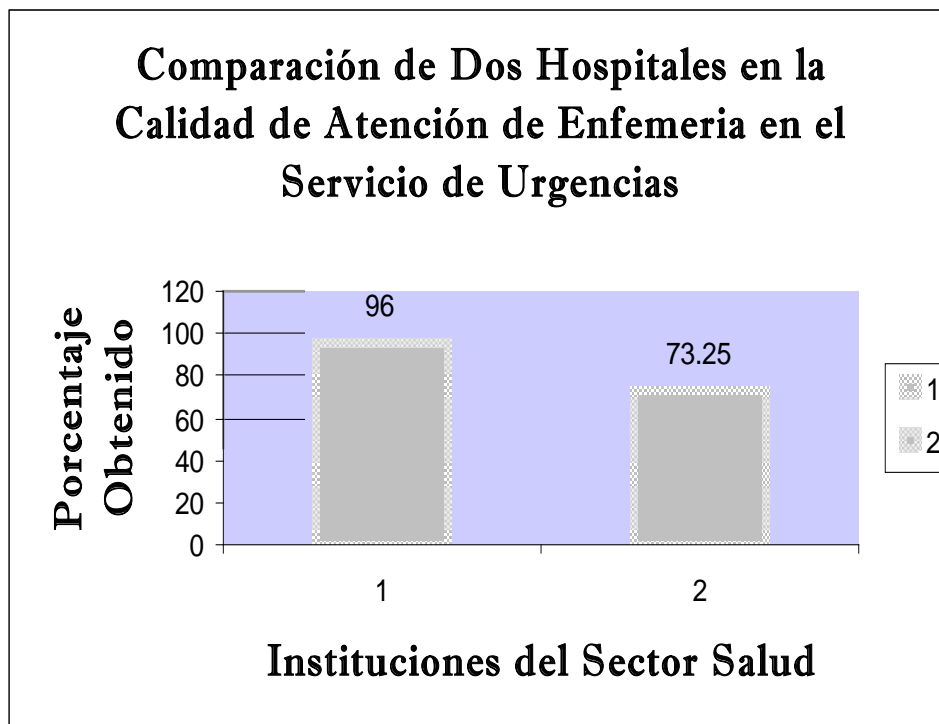
Hospital 2

Grafica de los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios que acudieron a la institución de salud y que fueron atendidos por personal de enfermería



Comparación de Ambos Hospitales

Comparación de los resultados obtenidos de las Dos Instituciones de Salud los cuales se presentan gráficamente.



Bibliografía

- 1.- Revista Cubana de Educación Médica Superior ISSN 0864-2141 *versión on-line* Rev Cubana Educ Med Super v.17 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2003 Escuela Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. Cuba
- 2.-El Modelo de Actuación de Enfermería y su Valor Humanista Lic. Omayda Urbina Laza,¹ Dra. América Pérez Sánchez,² Lic. Juana Elsa Delgado Moreno¹ y Lic. Xiomara Martín Linares.³
- 3.- CAPÍTULO XI Atención Humana del Paciente de Urgencias Clara Inés Durán Roja, Enf. Clínica de Urgencias M. y T. Gutt Fundación Santa Fe de Bogotá
- 4.- Sánchez Y, De la Fuente A. El Arte de Enseñar a Cuidar, Esencia en Enfermería. Med Pal Madrid 2000; 7:157–160.
- 5.- Pérez A. Problemas Eticos en la Atención de Urgencias. Revista Cubana de Enfermería. 1999; 15:133-140. <http://bvs.cu/revistas/enf/indice.htm>
- 6.- Hildegard E Peplau “Relaciones Interpersonales en Enfermería” Barbara J Callaway Psychiatric Nurse of The Century, Springer Publishing Company
- 7.- PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Autora: LIC. LILLIANA Z. TIMANÁ YENQUE MG. Administración de Servicios de Salud Rev Cubana Salud Pública 2004;30(4) Facultad Finlay-Albarrán Fundamentos de la Relación Enfermera-Persona Sana o Enferma Dalila A. Aguirre Raya¹

- 8.- Feliú B. y Estrada R. Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria. La Habana: Editorial WALSDUD; 1997.
- 9.- Duran E M. La Intimidad del Cuidado y el Cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Rev Role de Enferm 1999; 22(4): 45?9.
- 10.-Fabelo JR. La formación de valores en las nuevas generaciones. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1996.
- 11.-Revista ROL de enfermería (números 136, 138 y 189). Salud Laboral, un debate permanente, SATSE
- 12.-Velandia M. Gerencia del día a día en el Departamento de Urgencias de la Fundación Santa Fé de Bogotá. Actual Enfermería 200; 3:20-26
- 13.-Rev Cubana Enfermer v.16 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2000 Colaboración Extranjera El Plan de Cuidados y la Calidad de Atención que Brinda la Enfermería en el HNGAI *Lic. Silas Alvarado Rivadeneyra*
- 14.-Sánchez Y, De la Fuente A. El arte de enseñar a cuidar, esencia en enfermería. Med Pal Madrid 2000; 7:157-160.
- 15.- http://www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/cuidados_sentido.pdf
- 16.-Pérez A. Problemas éticos en la atención de urgencias. Revista Cubana de Enfermería. 1999; 15:133-140. <http://bvs.cu/revistas/enf/indice.htm>
- 17.-Kjervick DK, Martinson IM. Women in Stress: A nursing perspective. Nueva York: Appleton - Century - Crofts; 1979.
- 18.- Feliú B. y Estrada R. Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria. La Habana: Editorial WALSDUD; 1997.

- 19.- Duran E M. La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Rev Role de Enferm 1999; 22(4): 45?9.
- 20.-Fabelo JR. La formación de valores en las nuevas generaciones. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1996.
- 21.- Baeza R. En busca de un lenguaje para la ética médica. Rev Médica de Chile 1995; (123): 56?64.
- 22.-Baeza FT. Consentimiento informado. Rev Médica de Chile 1995; (123): 76?83.
- 23.-Gracia D. ¿Qué es un Sistema Justo de Servicios de Salud? Principios para la Asignación de Recursos Escasos. Bol Of Sanit Panan 1999; (108.): 53?9.
- 24.-Sánchez L. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
- 25.-Leddy S y Pepper JM. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Filadelfia: J.B. Lippincott Company; 1989.