



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA A PERSONAS CON TRATAMIENTO DE
DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE CON CATÉTER
BLANDO Y BOLSA GEMELA.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA
(ADMINISTRACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA)**

PRESENTA

ALMA ROSA MORALES PÉREZ

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. ROSA A. ZÁRATE GRAJALES

MÉXICO, D.F.

ABRIL DEL 2011



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.

ÍNDICE

I. Introducción.....	6
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Importancia del estudio	10
1.3 Propósito.....	11
1.4 Objetivos.....	11
I. Marco Teórico	
2.1 Marco Conceptual	
▪ Orígenes y desarrollo de la calidad y la calidad en salud.....	12
▪ Definiciones actuales de la calidad y la calidad en salud	13
▪ La calidad en salud en México.....	15
▪ Origen y desarrollo de la calidad de los cuidados de enfermería.....	16
▪ Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería	17
▪ La calidad de los cuidados de enfermería en México	18
▪ Dimensiones de la calidad.....	20
▪ Enfoque de Estructura, Proceso y Resultado.....	21
▪ Criterios de cumplimiento.....	22
2.2 Antecedentes de investigación bajo el enfoque de estructura, Proceso y resultado.....	23

III. Material y Métodos	
3.1 Diseño de investigación.....	29
3.2 Población y muestra.....	29
3.3 Hipótesis.....	30
3.4 Variables de estudio	30
3.5 Instrumentos de Medición	
3.6.1 Descripción.....	43
3.6.2 Confiabilidad y validez.....	44
3.6 Procedimientos	
3.6.1 Recolección de datos.....	45
3.6.2 Análisis de datos.....	46
IV. Resultados	
4.1 Descripción.....	47
4.2 Análisis estadístico.....	47
V. Discusión y conclusiones	
5.1 Interpretación y discusión de resultados.....	62
5.2 Conclusiones.....	65
5.3 Recomendaciones.....	70
Bibliografía	
- Referencias Bibliográficas.....	72
Anexos	
Instrumento No.1 enfoque de la estructura.....	77
Instrumento No.2 enfoque de proceso.....	79
Instrumento No. 3 enfoque de resultado satisfacción del usuario.....	80
Instrumento No. 4 enfoque de resultado satisfacción laboral del profesional de enfermería.....	83

Resumen

En las Unidades Hospitalarias la calidad constituye un valor organizacional del sistema de salud, la calidad es hoy en día una mayor exigencia para las instituciones y los profesionales de la salud. Mejorar la calidad no es una moda sino una verdadera necesidad, Uno de los grandes problemas de los profesionales de enfermería es la diversidad del cuidado la complejidad de las intervenciones y la falta de continuidad de los mismos en los diferentes turnos que trae como consecuencia riesgos, complicaciones o secuelas para los pacientes. Por lo anterior, es imperativo reorganizar los cuidados, por medio de modelos orientados a dar continuidad y seguimiento a la atención de enfermería, fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes. Una de las estrategias es evaluar el proceso de cuidado, como un acto para demostrar en qué grado el personal de Enfermería proporciona atención con calidad a las personas con diálisis peritoneal (DP) con bolsa gemela y catéter blando. A través del diseño de cuatro indicadores y estándares, articulados con el modelo de Avedis Donabedian con el enfoque de Estructura, Proceso y Resultado.

Metodología: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue por conveniencia integrada, no probabilística, para evaluar el *enfoque de estructura* se aplicó un instrumento a 19 enfermeras jefes de servicio y supervisoras del área de DP, para evaluar el *enfoque de proceso* se observaron 100 procedimientos realizados por el personal de enfermería del servicio de DP sin intervención del investigador, para evaluar el *enfoque de resultado* se entrevistaron a 26 pacientes al término de su tratamiento de DP y 30 profesionales de enfermería que otorgaron los cuidados. La recolección de los datos se realizó a través de 4 instrumentos uno que evalúa la estructura otro para evalúa el proceso y dos para evaluar el resultado.

Resultados: Según el nivel de cumplimiento establecido para evaluar la calidad del cuidado en la unidad de diálisis peritoneal:

Se encontró que el enfoque de estructura posee un nivel de cumplimiento no aceptable con un índice de eficiencia global de 63%, dentro de sus cuatro dimensión la organización obtuvo un 49%, los recursos humanos 32%, el área

física 75% y los recursos materiales 76%. El enfoque de Proceso se encuentra en un nivel de cumplimiento no aceptable con un índice de eficiencia global 69%, dentro de sus tres dimensiones; nivel científico técnico obtuvo 76%, la relación interpersonal 76% y la educación en salud 18.5%. El enfoque de Resultado, en la medición de la satisfacción del usuario se encontró nivel de cumplimiento aceptable con un índice de eficiencia global 83.5%, dentro de sus siete dimensiones la de oportunidad en la atención obtuvo 70%, amabilidad en el trato 92%, proceso de la atención 79%, resultados de la atención 78%, atención personalizada 95%, información 77%, comodidad 85%. La satisfacción laboral del profesional de enfermería con un nivel de cumplimiento no aceptable con un índice de eficiencia global 67.26%, dentro de sus ocho dimensiones la de disponibilidad de integración obtuvo 70%, remuneración 60%, reconocimiento 60%, superación 58%, seguridad laboral 65%, capacitación 77% oportunidad de mejora 76%, comunicación 70%.

Discusión: Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación lineal entre los enfoques de estructura proceso y resultado (satisfacción laboral de enfermería). De las cuatro variables tres presentan un nivel de cumplimiento no aceptable, y solo la variable de resultado que evalúa la (satisfacción del usuario) es aceptable. Castrillón y cols en el año 1992. Demuestra una similitud al no haber cumplimiento en el enfoque de estructura y proceso y el enfoque de resultado si existe satisfacción en el paciente por la atención recibida.

Conclusiones: El nivel de calidad del cuidado en la Unidad de DP no es aceptable, y es consecuencia de no contar con procedimientos estandarizados, definidos, medidos y evaluados periódicamente para la mejora continua de la calidad de los cuidados.

Palabras Claves: Evaluación de la calidad, cuidados seguros, intervenciones de enfermería, satisfacción del usuario, satisfacción laboral del profesional.

I. Introducción

La presente investigación se centra en conocer y analizar la calidad de los cuidados que realizan las enfermeras a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela, así como la relación entre la calidad de los cuidados y la infraestructura, la satisfacción del usuario interno y externo, como una serie de componentes involucrados y articulados para determinar el grado o nivel de calidad de los cuidados que proporciona el personal de enfermería.

En los últimos 50 años se produjo en México un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad. Hoy en el país predominan como causas de daño a la salud las enfermedades crónicas degenerativas, estas enfermedades representan el 85% de todas las muertes que se registran en México.¹

La diabetes y la hipertensión son enfermedades que muestran un ascenso muy importante en los últimos años, incrementan el riesgo de morir por diversos padecimientos como las cardiopatías, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal. Estos padecimientos son más difíciles de tratar y más costosos que las infecciones comunes, esta transición está íntimamente asociada a envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables.¹

La insuficiencia renal crónica (IRC), es una alteración en la cual se pierde la capacidad y la funcionalidad del riñón, se presenta con múltiples síntomas, afectando diferentes sistemas. Para mantener la vida del paciente se requiere de tratamiento de sustitución renal, tales como Diálisis Peritoneal (DP), Hemodiálisis (HD) y Trasplante Renal (TR). A partir de 1988 se estableció a nivel nacional el programa de diálisis peritoneal en los hospitales, para realizar de una manera eficiente y estandarizada el procedimiento de diálisis peritoneal con el propósito de disminuir la mortalidad por la (IRC).²

Entre los factores asociados al procedimiento de diálisis peritoneal se encuentran las infecciones, complicaciones mecánicas y metabólicas inherentes a la técnica y a un alto grado de falla en ella. Las vías más importantes de contaminación son intraluminales y periluminales, en ambas se

encuentran como factores predisponentes una técnica inadecuada y desconocimiento para realizar el procedimiento de diálisis.²

En el Hospital General de Cuernavaca perteneciente a los Servicios de Salud del Estado de Morelos, es una unidad de segundo nivel de atención, proporciona servicios médicos y hospitalarios, en las especialidades de: pediatría, ginecología, cirugía general y medicina interna, se da atención a derechohabientes del seguro popular y pacientes que no cuentan con seguridad social. En el servicio de medicina interna se encuentra la unidad de diálisis peritoneal que registra un incremento constante cada año en el número de pacientes en año el 2007, eran 48 pacientes que solicitaban tratamiento de sustitución renal, esta cifra se incremento un 50% para el año 2009, según el reporte estadístico del propio Hospital.

Al no contar con una unidad de hemodiálisis ni con un programa de trasplante renal, lo único que se les oferta es la diálisis peritoneal continua intermitente (DPCI).

Los cuidados de enfermería son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global que otorga una institución de salud. La calidad es un atributo de la atención, la cual puede obtenerse en diversos grados y se define según Donabedian, como el logro de los mayores beneficios posibles con el menor riesgo para el paciente.³ Es por ello que desde la perspectiva de A. Donabedian se realiza, esta investigación con los enfoques de estructura, proceso y resultado, para conocer el grado de calidad de los cuidados otorgados por los profesionales de enfermería a pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela.

1.1 Planteamiento del problema

La incidencia de la insuficiencia renal crónica (IRC) en México se ha incrementado aproximándose de forma abrupta a niveles semejantes a los observados en países industrializados. Actualmente se calculan 40,000 personas con problemas de uremia en México que demandan servicios de atención al sistema de salud en cualquiera de sus modalidades público o privados.⁴

Además cabe mencionar que la diabetes y la hipertensión son enfermedades crónicas de muy alto costo y causantes de muchas complicaciones entre ellas la insuficiencia renal. El problema de la diabetes es de dimensiones enormes, ya que existen más de 245 millones de enfermos en el mundo y se estima que para el 2025 serán más de 380 millones, a nivel mundial ocupa el 7° lugar como causa de muerte. En México en el 2005 se presentaron 67,090 defunciones, es así, que desde el año 2000 la diabetes ocupa el primer lugar como causa de muerte en México.⁵

La incidencia global de la IRC es de 242 casos por un millón de habitantes de los cuales 16% es tratado con DP. En 1992 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportó la cifra de 7785 pacientes con diálisis peritoneal, obteniendo una tasa de 199.6 por millón. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología, Diálisis y Trasplante Renal, registró una prevalencia de terapia de remplazo renal (todas sus modalidades) de 119 pacientes por millón de habitantes en 1991 y esta se incrementó a 349 en 2001 y la modalidad predominante es, la hemodiálisis; excepto en México, donde la diálisis peritoneal se realiza en 86% de los casos.²

La técnica inadecuada predispone a las infecciones, lesiones mecánicas y metabólicas, así como a la contaminación intraluminal y periluminal,³ por tal motivo se planteó realizar esta investigación encaminada a evaluar la calidad del cuidado de enfermería a pacientes con diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela, es decir evaluar si los cuidados se proporcionan de manera eficiente y estandarizada en cumplimiento del objetivo número 5 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.¹

En el contexto nacional no existe información sobre la evaluación de los cuidados a pacientes con DP desde una perspectiva amplia como la propuesta que realizamos a partir del modelo de Donabedian que aborda estructura, proceso y resultado como una medida para conocer el grado de calidad en cada uno de esos aspectos y como se relacionan entre sí y su efecto en el cuidado de enfermería. A la luz de lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente hospitalaria con catéter blando y bolsa gemela del Hospital General “Dr. José G. Parres”?

1.2 Importancia del estudio

Los sistemas de salud deben ofrecer servicios de salud efectivos y responder de manera adecuada a las expectativas de los usuarios. La calidad significa también disponer de servicios dignos, tiempos de espera razonables y acceso a redes sociales de apoyo. El principal problema del sistema nacional de salud en materia de calidad es la enorme heterogeneidad que existe al respecto entre los principales prestadores de servicio. Las instituciones de salud deben dar cumplimiento a estos lineamientos, establecidos en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 que plantea en su objetivo 3, prestar servicios de salud con calidad y seguridad.¹ En este sentido, todos los integrantes de una organización son responsables de la calidad pero el lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud, hace de este grupo profesional un importante elemento por el número de interacciones con el paciente, así como la definición y conservación de niveles adecuados en la calidad asistencial.⁶

En las tres últimas décadas se han establecidos diversos programas encaminados a la mejora continua de los servicios de enfermería y al cumplimiento de estándares del cuidado que permiten unificar criterios y asegurar la calidad de atención.⁷ En este contexto el objetivo de los profesionales de enfermería es lograr resultados positivos en la salud de las personas con los mayores beneficios y el menor riesgo posible³ y es así como enfermería adquiere un papel crucial en la unidad de diálisis, debido al conocimiento, habilidad y destreza requeridos para efectuar el procedimiento libre de riesgos evitando complicaciones y asegurando la satisfacción de los pacientes y de los profesionales. En ese sentido es fundamental identificar los factores asociados a la calidad de los cuidados de enfermería que derivan en efectos negativos en la salud de los pacientes.

1.3 Propósito de la investigación

Contribuir al establecimiento de estándares de calidad de los cuidados de enfermería a pacientes con DP, con la finalidad de que dichos estándares puedan verificarse periódicamente para asegurar el nivel de calidad deseado en los cuidados de enfermería.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar la calidad del cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente hospitalaria con catéter blando y bolsa gemela en la unidad de diálisis del Hospital General “Dr. José G Parres”, de los Servicios de Salud del Estado de Morelos.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar los siguientes componentes de la calidad:

- Nivel de cumplimiento de los elementos estructurales: organización, recursos humanos recursos materiales y área física.
- Nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería: nivel científico-técnico, relación interpersonal y educación para la salud.
- Nivel de cumplimiento de la eficiencia global en el procedimiento de DP con catéter blando y bolsa gemela.
- El grado de satisfacción del usuario por los cuidados recibidos, al finalizar su tratamiento de diálisis peritoneal con catéter blando y bolsa gemela.
- El grado de satisfacción laboral del profesional de enfermería, que se encuentra asignado para otorgar el cuidado en la unidad de diálisis peritoneal.

II. Marco Teórico

2.1 Marco conceptual

- **Origen y desarrollo de la calidad y calidad en salud.**

El hombre siempre se ha preocupado por mejorar la calidad en todos los órdenes de la vida; en el campo de la industria por ejemplo, Taylor incrementa la productividad a través de la inspección, utilizando su famosa técnica de tiempos y movimientos; Shewar propone la mejora de los procesos mediante el control estadístico de los mismos; Deming propone y aplica con éxito el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar); Juran desarrolla la trilogía de la calidad (planeación, control y mejora); e Ishikawa fundamenta su filosofía por medio de los círculos de calidad y la siete herramientas básicas.⁸

En el área de la salud también se han documentado los modelos y herramientas que diversos autores han planteado, los cuales nos han permitido comprender, evaluar y mejorar la calidad. Entre estos podemos mencionar a Codman y su propuesta de la estandarización de la información para la evaluación de los hospitales; Lee y Jones con sus conceptos de la buena atención médica; Lembke y los criterios explícitos de la calidad; Dror Shep con los fundamentos de lo que Donabedian definió como los enfoques de calidad (estructura, proceso y resultado); el propio Donabedian con el aporte de las dimensiones de la calidad (técnica, interpersonal y amenidades) y su propuesta de la evaluación de la calidad de la atención médica. Así como otros autores con grandes aportaciones como Kessmer y su sistema de trazadores. Específicamente en México, Julio Frenk y su modelo tridimensional de la calidad; Enrique Ruelas con los viejos y nuevos paradigmas de la calidad; y Héctor Aguirre Gas con sus enormes aportes de la instrumentación operativa de la calidad a nivel hospitalario.⁸

En México la evaluación de los hospitales inició en 1956 con la revisión sistemática de expedientes clínicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Un año después se creó en esa misma institución la Comisión de Supervisión Médica. En 1972 el IMSS sustituyó el concepto de auditoría médica por el de evaluación médica. En 1992 el sector salud en su conjunto publicó el Manual de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, que estandarizó los procedimientos de evaluación de los hospitales de todo el

sector. La Secretaría de Salud (SS), por su parte, realizó, entre 1997 y 1999, un estudio de evaluación de sus hospitales conocido como Diagnóstico Basal de Calidad, que incluyó a 214 hospitales generales. En ese estudio se evaluaron, entre otros rubros, el equipamiento de las unidades, el abasto de medicamentos, la adherencia de los prestadores a la normatividad en el manejo y control de enfermedades, y la satisfacción de los prestadores de servicios con su entorno laboral.

A partir de lo anterior, los servicios de salud en México enfrentan una tarea compleja y de extraordinarias dimensiones, la población aumenta aceleradamente y está más consciente que nunca de sus derechos y espera por lo tanto, la pronta atención a sus demandas. De ahí la necesidad de hacer un esfuerzo sostenido para lograr la meta de poner al alcance de todos los habitantes, un nivel aceptable de calidad de atención médica.¹³

▪ **Definiciones actuales de calidad y calidad en salud**

Existen diversas definiciones para referirse a la calidad; sin embargo, en general se acepta que es una propiedad presente en algunos hechos, objetos o situaciones, o el conjunto de atributos que se observan en un hecho o circunstancia, que le definen de una determinada manera. Es también el grado de aproximación de un producto o servicio a cada una de las características que se hayan señalado como idóneas en un prototipo. Igualmente se puede definir la calidad como el grado de obtención de una determinada característica, de acuerdo a una escala de medida, en la que se define los puntos extremos como es decir cuando se le añade el complemento “mala - buena”, siendo el intermedio el normal.⁵

El concepto de calidad va indisolublemente unido al de medida, ya que en realidad no adquiere auténtico significado hasta que se acompaña del adjetivo que le otorga valor, según la escala por la que se mida, es decir cuando se le añade el complemento de “buena, mala, excelente, regular o normal”.⁵

Por tal motivo es importante diferenciar la calidad de un producto y la de un servicio. La calidad de un producto se juzga por su apariencia externa y su efectividad aislada, que responde a las expectativas del cliente. Mientras que la calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes;

prevalece la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica.⁹

Hoy se habla del cliente clave en general, para designar al usuario con ciertas expectativas o necesidades que pueden ser satisfechas con el producto o el servicio. En salud, la clientela clave, no es otra que la comunidad entera deseosa de obtener su bienestar físico, psicológico y social y no solamente aquella que busca la “ausencia de enfermedad” como se interpretó hasta hace pocos años.⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) intenta una definición lo más amplia posible de la calidad de la asistencia sanitaria al establecer que es como: “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.⁵

La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHCO), es un organismo no gubernamental que establece normas de calidad de actuación de las instituciones de salud y de sus profesionales, médicos y enfermeras, concediendo, de acuerdo al cumplimiento de estas normas, la acreditación de las instituciones por la actuación de los profesionales y define a la calidad como el grado en el cual, la atención al usuario, incrementa la posibilidad de alcanzar los resultados deseados por él y reduce la posibilidad de los efectos indeseados y de acuerdo al estado real de los conocimientos.¹¹

Finalmente, Avedis Donabedian (1984), menciona que la calidad de la atención en salud, es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. De esto se desprende que una evaluación de la calidad es un juicio sobre si un caso específico de atención médica tiene dicha propiedad y de ser así, en qué medida. Este autor menciona los elementos básicos de una definición de calidad como los aspectos técnicos, interpersonales y las amenidades que intervienen en la atención, mismos que más tarde (1990) se denominaron las dimensiones de la calidad de atención a la salud.⁸

- **La calidad en salud en México**

La calidad es un valor organizacional del sistema de salud, en torno a ella se han incorporado una serie de esfuerzos y estrategias para mantenerla y mejorarla con un nuevo paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud.¹²

En México se han hecho importantes esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud a través de varias estrategias; entre ellas, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS), que durante el 2001-2006 logró sentar las bases para el desarrollo de una cultura de calidad. Actualmente el Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD), sustituye a (CNCSS) y el reto es adoptar de una cultura de calidad en los servicios de salud. SICALIDAD buscará promover que las instituciones relacionadas con la atención a la salud en México adopten la estrategia y contribuyan a su promoción. su objetivo último consolidar el tema de calidad dentro de las instituciones públicas de salud, para ello se ha propuesto situarla como una prioridad en el sistema nacional de salud, lo cual será posible si se logra establecer una *cultura de calidad* en el personal de salud.¹⁸

Ahora el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en su objetivo 5 establece el compromiso y propone como estrategia brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente. Uno de los objetivos del Programa Nacional de Salud es “Eleva la Calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que sea claramente percibida por la población”.¹

En el 2002 la Secretaria de Salud en México, crea el Observatorio del Desempeño Hospitalario con el propósito de informar a la sociedad los resultados que se están obteniendo en los hospitales de las Secretarías Estadales de Salud y los hospitales federales de referencia, la evaluación del desempeño hospitalario no es una novedad, casi todos los sistemas de salud en el mundo han establecidos mecanismos para medir periódicamente aspectos fundamentales del quehacer hospitalario, destacando lo relacionado

con la seguridad de los pacientes, las intervenciones médicas y quirúrgicas; la eficiencia con la que se manejan los recursos hospitalarios, y la satisfacción de los pacientes y de los prestadores de servicios.¹³ Una de las estrategias más utilizadas para evaluar la calidad técnica de la atención en salud es el seguimiento de los llamados rastreadores clínicos, monitorea los padecimientos y tratamientos médicos o quirúrgicos que concentran un porcentaje importante de los egresos hospitalarios y que son sensibles a cambios en los procedimientos empleados en el hospital y a iniciativas de mejora de la calidad.

La efectividad de la atención hospitalaria puede valorarse, entre otras formas, mediante la medición comparativa de la frecuencia con la que ocurren complicaciones mayores o reingresos, o aumento en los días de estancia como indicador de eficiencia bajo y una estancia más corta representa una utilización más eficiente de los recursos disponibles y una mejor calidad o protección a la salud.¹³

▪ **Origen y desarrollo de la calidad de los cuidados en enfermería**

La calidad en enfermería tiene sus inicios desde 1854, con Florence Nightingale como entusiasta de la estadística, utilizó la información que había recogido cuidadosamente para demostrar la eficacia de su sistema de enfermería y organización hospitalaria durante la guerra de Crimea. A partir del informe con sus datos y observaciones, demostró que la enfermedad se desarrollaba más fácilmente en las áreas oscuras, confinadas y húmedas, concluyendo que se producían por las características de estos medios. De esta observación también se deriva su convicción de que se puede prevenir la enfermedad, o acelerar su curación por medio de un entorno opuesto a la enfermedad y demostró una reducción de la mortalidad de los pacientes hospitalizados haciendo ajuste o cambios ambientales.¹⁴

El interés por la calidad se acentuó y fueron las enfermeras estadounidenses y canadienses quienes inician los estudios sobre la calidad de los cuidados, destacan en su comienzo los trabajos de Phaneuf (1972), que desarrolla un método de <<auditoría>> de enfermería, en año 1973 se establecen *normas de garantía de la calidad de los cuidados de enfermería*, y de la orden de

enfermeras de Québec, que bajo la dirección de M. Chagón, elaboran el *Método de valoración de la calidad de los cuidados enfermeros* (MAQSI, 1982), que tiene amplia difusión entre las enfermeras de todo el mundo. En España, las primeras experiencias en control de calidad se producen en los años ochenta manteniéndola en la actualidad en los hospitales con el fin de valorar la calidad.⁵

Organismos como la *American Nursing Association* (ANA) han establecido, con base en una investigación científica sólida y el trabajo de enfermeras clínicas expertas, una serie de estándares para la práctica profesional de enfermería, la cual ha sido empleada como directriz para la creación de diversos programas de garantía de calidad. La *Canadian Nurses Association* afirma que el ejercicio de la enfermería precisa de un modelo conceptual basado en estándares de calidad para que sea factible su práctica.¹⁵

▪ **Evaluación de la calidad del cuidado en enfermería**

En las tres últimas décadas se han establecidos diversos programas encaminados a la mejora continua de los servicios de enfermería y se han emitido estándares de cuidado que permiten unificar criterios y asegurar la calidad de atención.⁶ La evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería es el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de enfermería y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los pacientes reciben el nivel de cuidados convenidos.⁶ Por lo que la evaluación implica un sistema de monitoreo y seguimiento de los servicios de enfermería con base en diversos indicadores y estándares que permiten medir periódicamente la ejecución de actividades de los profesionales de enfermería.¹²

Hay elementos importantes en las evaluaciones como son la monitoría, los indicadores, los estándares y las auditorías. La monitoría representa los ojos y los oídos del sistema, sin ella nos resulta imposible decir que también se está desempeñando o a donde se dirige.¹⁶ Los indicadores se definen como elementos que se usan para medir fenómenos específicos, y al ser aplicados muestran la tendencia y/o desviación de una actividad, en materia de salud constituyen parámetros que sirven como referencia para evaluar si la calidad

de la asistencia corresponde a una práctica profesional aceptable. Asimismo los estándares constituyen en la calidad asistencial el componente subjetivo que mide y señala el límite diferenciador entre lo que es y no es aceptable, en enfermería guían las acciones del personal, lo que permite conocer y valorar el grado de calidad.¹⁵ Finalmente el proceso más importante es la auditoría de la calidad de atención en salud entendida como la evaluación de la atención, contrastándola con guías de práctica clínica y estándares previamente aceptados.

Por tal motivo los profesionales de enfermería adquieren un auténtico compromiso con las instituciones y con los usuarios al establecer los medios de evaluación y control que garanticen la calidad de los cuidados, cumpliendo con las normas, políticas, técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y permiten controlar procedimientos, detectar de manera oportuna las desviaciones y tomar medidas correctivas para logra un grado específico de calidad en las intervenciones de enfermería.¹⁵

A la luz de lo anterior, la disciplina de enfermería ha tomado como marco conceptual para evaluar la calidad de los cuidados, elementos planteados por Avedis Donabedian. La estructura en la que tiene lugar el cuidado del paciente y se centra en la organización del sistema, el proceso de los cuidados que son las actividades de la enfermeras, y por último el resultado de los cuidados, el estado de salud, el bienestar y la satisfacción del cliente y de los profesionales de enfermería.¹⁷

- **La calidad de los cuidados de enfermería en México**

La calidad de los cuidados en enfermería es tratar a los pacientes como ellos lo necesitan; esforzarse por satisfacer sus necesidades, intentar conocer lo que desean y anticiparse a ello, poner todos los conocimientos, experiencias y técnicas, la calidad es una cultura, una filosofía y una forma de ser y hacer.¹⁸

Para determinar la calidad de los cuidados en México, iniciaremos reconociendo la labor de algunas de las instituciones públicas y privadas que desarrollaron proyectos o programas de evaluación específica de la calidad de los servicios de enfermería. El Hospital Central Sur de los servicios médicos de

Petróleos Mexicanos (PEMEX), desarrolla desde el año 2001 un proyecto denominado indicadores de calidad en enfermería. El Instituto Nacional de Cardiología de la Secretaría de Salud (SSA), inicio en el año 1999, el programa de indicadores de calidad en el cuidado enfermero. En el año 1999 el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, (ISSSTE). Inicio el programa Calidad de la atención de enfermería en los servicios de hospitalización. Grupo Ángeles de Servicios de Salud (GASS), desde el año 1997 desarrolló un modelo de calidad, con tres vertientes: técnica, administrativa y desarrollo humano. En el Hospital American British Cowdray Medical Center (ABC) desarrollaron un proyecto denominado, "Modelo de calidad centrado en el proceso de atención de enfermería".²⁰

Con estos antecedentes la Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), a través de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, y de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud inician en el año 2002 el desarrollo del proyecto "Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería". Este proyecto sienta las bases para incorporar la cultura de la medición de la calidad en el personal de enfermería en México y avanzar en la estandarización y unificación de criterios, con el propósito de guiar la supervisión operativa del cuidado de enfermería y la evaluación sistematizada de los servicios, actualmente se manejan 9 indicadores (ministración de medicamentos por vía oral, vigilancia y control de venoclisis instalada, trato digno, prevención de caídas en pacientes hospitalizados, prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, registros clínicos de enfermería, manejo de recién nacido con peso menor a 1500 gr, vigilancia y control al neonato con riesgo para hiperbilirrubinemia) de calidad para el sector salud.²⁰

Asimismo en el año 2002 La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), a partir del año 2007 Comisión Permanente de Enfermería, define a la calidad de los servicios de enfermería, como "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios."²⁰

Otra de las acciones importantes en el año 2006, es la obra de la Dirección de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Dr. Ignacio Chávez y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), que culmina en la publicación del libro, “Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería, estrategias para su aplicación, con 10 indicadores del cuidado con enfoque de proceso (lavado de manos, instalación de catéter central, transfusión de hemoderivados, prevención y tratamiento de úlceras por presión, prevención de caídas, esterilización con vapor, preparación y administración de medicamentos por vía oral, baño de regadera, aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado, y lavado y esterilización de filtro dializador y líneas arteriales).¹⁵ Establecer un modelo de evaluación de la calidad del cuidado permite al profesional de enfermería saber de forma objetiva y concreta la eficiencia con la cual realiza sus intervenciones.¹²

▪ Dimensiones de la calidad

Avedis Donabedian, reconocido como uno de los principales teóricos en materia de calidad de la atención médica, la calidad entendida como el logro de la satisfacción del paciente a través del establecimiento de la salud. Este autor menciona los elementos básicos de una definición de calidad como los aspectos del nivel científico técnico, la relación interpersonal y las amenidades, mismos que más tarde se denominaron las dimensiones de la calidad en salud y se describen a continuación.⁸

Nivel científico-técnico, 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 y podría definirse como la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos.

Relación interpersonal. Es la interacción social, que ocurre entre el paciente, familiares y personal de salud y se mide por el grado de apego a los siguientes valores o normas: respeto, información, interés manifiesto en la persona, amabilidad y ética.

Amenidades. Son parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención médica; implica un nivel básico de comodidad,

ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.⁸

- **Enfoques de Estructura, Proceso y Resultado como modelo de calidad.**

Estructura: son las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabaja. Este concepto incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica. En enfermería la estructura es el lugar donde se lleva a cabo el cuidado, se centra en la organización, administración y financiamiento de la institución, estructura del personal, estilos de dirección, disponibilidad de equipamiento, e instalaciones físicas.

Proceso: se refiere a las actividades encaminadas a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los usuarios. En enfermería, se centra en las intervenciones y actividades que requieren, es decir en el cuidado que otorgan las enfermeras con relación a las necesidades del usuario, y se evalúa a través de la mejora de la salud y la observación directa de las actividades de enfermería.

Resultado: satisfacción del usuario, éste es de los elementos que, pueden emplearse para evaluar la calidad de la atención, puede hacerse a través de valorar el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de atención médica; las actitudes del paciente incluyendo su satisfacción, el conocimiento que haya adquirido sobre, la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con el mejoramiento de la salud que es el objetivo principal de la atención médica.

La Satisfacción laboral también es otro elemento que se encuentra en el enfoque de resultado, es razonable suponer que no se puede proporcionar una atención de calidad, si los profesionales de enfermería que imparten el cuidado están a disgusto con el trabajo que realizan y con las condiciones en que lo llevan a cabo.

▪ **Criterios de cumplimiento**

Son criterios específicos de cumplimiento limitados por rangos, que se emplean para evaluar los resultados de la calidad de los servicios, las actividades o el desempeño. En la guía clínica de la gerencia de los servicios de enfermería, del Instituto del Seguro Social de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería establecen; un nivel de excelente: cumpliendo al 100% del procedimiento establecido, un nivel aceptable cumpliendo entre 90 y 99% del procedimiento establecido un nivel no aceptable cumplimiento menor de 90% del procedimiento establecido.

La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHCO), en el manual de acreditación para hospitales en año 1996, especifica que cada institución debe crear sus propios niveles de cumplimiento de acuerdo con su filosofía, cultura de calidad y organización.¹⁵

La Secretaría de Salud a través del sistema “INDICA” (indicador de calidad), Hoy SICALIDAD (sistema de integral de calidad) establece parámetros que se proponen para las instituciones como resultado de la evaluación con los nueve indicadores nacionales establecidos por la Comisión Permanente de Enfermería, como un intervalo de semaforización para determinar los niveles de cumplimiento.²⁰

Para fines de de esta investigación y de acuerdo a la filosofía, cultura de calidad y organización, del Hospital General de Cuernavaca, Dr. José G. Parres se tomaran los criterios de cumplimiento establecidos en la figura 1.

Criterios de nivel de cumplimiento, semaforización.

<i>Excelente:</i>	Cumplimiento entre 91% al 100% del procedimiento establecido	
<i>Aceptable:</i>	Cumplimiento entre 80% al 90% del procedimiento establecido.	
<i>No Aceptable:</i>	Cumplimiento menor del 79% del procedimiento establecido	

Fuente: Secretaria de Salud, Subsecretaria de Innovación y Calidad, Dirección General de Calidad y Educación, Comisión Permanente de Enfermería, Sistema Integral de Calidad.

2.2 Antecedentes de investigación en enfermería en evaluación de la calidad bajo el enfoque de estructura, proceso y resultado;

Al revisar las investigaciones sobre el tema, encontramos un estudio realizado por Castrillón y cols. (1990) sobre la Calidad de atención de enfermería en las salas de trabajo de parto a las usuarias en algunas instituciones oficiales de salud del Departamento de Antioquia (Colombia). En éste analizaron tres variables: la función asistencial del profesional de enfermería, las condiciones de eficiencia de las salas de parto y la satisfacción de las gestantes usuarias del servicio. Se investigaron tres aspectos: las salas de trabajo de parto, los profesionales de enfermería y las gestantes en trabajo de parto; estos se estudiaron por medio de entrevistas individuales y colectivas, observación directa y escalas de medición de eficiencia. El estudio muestra que el profesional de enfermería no está cumpliendo su función, asistencial y las instituciones no tienen las condiciones de eficiencia mínima para prestar un servicio con calidad, lo cual afecta la satisfacción de las gestantes. Y nos muestra que la calidad en las instituciones de salud, no depende exclusivamente de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización y por lo tanto es multifactorial y responsabilidad de todos.²²

Otro estudio realizado por Ariza Olarte C. y cols. (2005) sobre Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá, determino la situación actual del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía Hospitalización y Urgencias, de un hospital de tercer nivel ubicado en Bogotá Colombia. Para dar respuestas a los interrogantes planteados a través de la observación directa, se realizó la descripción del desempeño del personal de enfermería encargado de brindar el cuidado teniendo en cuenta la estructura de los servicios seleccionados y los procesos del cuidado de enfermería, así como el impacto logrado en los pacientes con dicho cuidado. Esta investigación concluyó que la Estructura de los servicios evaluados se ubica en un nivel alto, el Proceso que evaluó el desempeño de la enfermera profesional y no profesional reportó nivel medio y regular, y en el resultado o impacto se encontró un grado regular y malo de insatisfacción por parte de los pacientes que reciben el cuidado.²³

Lo anterior nos muestra que a pesar de que la información sobre la estructura se puede obtener con facilidad, y sin embargo instalaciones apropiadas con los recursos necesarios, no garantizan una atención de calidad por parte del personal y se ve reflejado en la insatisfacción de los usuarios.

Un estudio realizado para evaluar el enfoque de proceso es el realizado por Santiago Arana y cols. En el año (2002) sobre la Determinación del índice de eficiencia del proceso de aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado que permite monitorear la calidad con que se proporciona, para determinar el índice de eficiencia del proceso, establece una guía de acción para las enfermeras(os) al realizar este procedimiento y establecer el estándar que permite tener un punto de referencia en la evaluación del cuidado de enfermería, en Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" se realizaron 100 observaciones del proceso, en dos fases, obteniéndose en la primera fase un índice de eficiencia global de 60.8% considerado en el nivel de no cumplimiento en la segunda fase pos-intervención se incremento al 74.4% ubicado en el nivel mínimo de cumplimiento.²⁴

Otro estudio de investigación de enfermería que evalúa el proceso es el realizado por Macarena González y cols. (2005) sobre Evaluación de procedimientos relacionados con la alimentación parenteral, dos centros pediátricos de hospitales públicos de Santiago (Chile), aquí efectuaron 78 observaciones de los procesos en cuatro unidades de dos hospitales públicos, posteriores a la preparación de alimentación parenteral (AP) en farmacia: transporte, almacenamiento y administración al paciente, Donde los resultados detectaron una diversidad de dispositivos para transportar, almacenamiento en refrigeradores con otros productos y en la administración aséptica se observan fallas en el lavado de manos en todas las unidades evaluadas para la (AP). El análisis observado demuestra que cada unidad tiene formas de trabajo diferente.²⁵

Estandarizar procedimientos de enfermería para evaluar la calidad de los cuidados otorgados a través de indicadores permite determinar áreas de

oportunidad e implementar acciones preventivas y correctivas que conduzcan a la mejora de la calidad de los cuidados otorgados.

En cuanto a la Satisfacción del usuario encontramos que, Cerro López P y cols realizan una investigación sobre la opinión de los pacientes sometidos a diálisis del Hospital Universitario nuestra señora de la Candelaria, evaluaron el grado de satisfacción de los pacientes de diálisis sobre la atención recibida a 40 pacientes, cada ítem se puntuó en una escala likert según el grado de satisfacción (de 1 a 5), la satisfacción media global fue de 4.²⁶

De igual manera Caligiore Corrales I. y Díaz Sosa JA. En el año (2003), realizan una investigación para valorar la Satisfacción del usuario adulto del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel en Mérida, Venezuela, se consideró que la opinión de los usuarios era esencial para evaluar la calidad del cuidado de salud, la muestra fue de 210 personas, hospitalizadas en esta área, los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario diseñado por García (1993) el cual fue adaptado para esta población, los resultados evidencian que el 82 % de los pacientes entrevistados considera que el trato del personal de Enfermería es bueno y un 78 % opina que cuando requirieron la atención fueron atendidos satisfactoriamente.²⁷

En otra investigación realizado por Hernández Meca ME y cols. (2005) Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en Madrid (España), se les pregunto a todos los pacientes en tratamiento con hemodiálisis en la unidad de Hemodiálisis los atributos con los que estaban menos satisfechos; encontrándose que son el “tiempo de espera para ser atendidos”, “la facilidad de llegada al hospital” y la comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares”, y entre los aspectos que influyen en la satisfacción de los pacientes son “la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis”, “la rapidez con que consigue lo que necesita”, “el interés del personal de enfermería por los pacientes” y el “tiempo de espera para ser atendido por el médico”. La satisfacción fue medida en escala likert, que va desde 1, la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba y 5 mucho mejor de lo que esperaba. El análisis de las medias de los atributos fue de 3.5 global.²⁸

Un aspecto que también tiene que evaluarse en cuanto a resultado es la Satisfacción laboral del profesional de enfermería; así entre otros estudios de Investigación realizados sobre esta materia, Fernández Larraguibel B., Paravic Klijn T. (2003) Nivel de Satisfacción Laboral en Enfermeras de Hospitales Públicos y Privados de la Provincia de Concepción, (Chile) la cual tuvo como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de centros hospitalarios públicos y privados. Se planteó que las enfermeras de los servicios privados presentaban mayor nivel de satisfacción laboral que las de los servicios públicos. Se trabajó con una muestra total de 248 enfermeras hospitalarias, algunos de sus resultados más relevantes fueron; las enfermeras de unidades hospitalarias públicas se encuentran sólo levemente satisfechas en su trabajo, indicando mayor satisfacción las enfermeras de los hospitales privados. Las condiciones físicas del trabajo se destacan por ser un factor de insatisfacción para las enfermeras hospitalarias, principalmente para las del sector público. Los factores remuneraciones, promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupos.²⁹

Del Río Moro y cols. (2005) realizan una revisión de los resultados y conclusiones de los artículos publicados en revistas españolas en los últimos catorce años, sobre la satisfacción en enfermería, titulado, Satisfacción personal de enfermería ¿Se cumplen nuestras expectativas?, el cual intenta hacer un repaso bibliográfico de los estudios realizados sobre la enfermería y su satisfacción laboral en los últimos catorce años, dentro las conclusiones determina que lo que más nos satisface a las enfermeras son las relaciones interpersonales y la competencia profesional; lo que menos nos satisface es el sueldo, falta de promoción y formación, distanciamiento con lo que representa el lugar de trabajo como institución y las malas condiciones de trabajo.³⁰

Modelo para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela basado en los enfoques de A. Donabedian.

VARIABLE	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIONES
Estructura	Elementos estructurales para el cuidado de enfermería de la unidad de diálisis peritoneal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organización. ▪ Recursos humanos ▪ Recursos materiales ▪ Área física
	Intervenciones de Enfermería a personas con diálisis peritoneal hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Científico-técnica ▪ Relación Interpersonal ▪ Educación para salud
Resultado	Satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad en atención • Amabilidad • Proceso de atención, • Comodidad • Resultados • Atención personalizada • Información
	Satisfacción del profesional de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad, • Remuneración • Reconocimiento • Seguridad laboral • Superación • Capacitación • Oportunidad • comunicación

III. Metodología

3.1 Diseño de investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Del 26 de noviembre del 2006 al 25 febrero del 2007.

3.2 Población y muestra:

Poblaciones:

1. 19 Enfermeras que realizan funciones administrativas en el servicio de medicina interna.
2. Procedimientos realizados a adultos con insuficiencia renal crónica que ingresan para tratamiento de diálisis con catéter blando y bolsa gemela, a la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital General de Cuernavaca, Dr. José G. Parres en el periodo de tiempo establecido, aproximadamente 10 procedimientos por paciente en 24 hrs. Se evaluó un procedimiento por paciente por enfermera y podía ser al inicio, durante o casi al término de su jornada aproximadamente 3 procedimientos en 24 hrs por paciente.
3. Pacientes que terminaron tratamiento de diálisis peritoneal que tenían catéter blando, aproximadamente 3 a 4 pacientes tiene catéter blando con un promedio de 3 días estancia.
4. 30 Enfermeras de los diferentes turnos que laboran en la unidad de diálisis.

Muestreo: por conveniencia integrada:

1. 19 Enfermeras que realizaron funciones administrativas, supervisoras, jefes de servicio o coordinadoras de los servicios para evaluar la Estructura de la unidad de diálisis peritoneal con seis camas censables, con 2 enfermeras por turno en plantilla de personal.
2. 100 Observaciones del procedimiento de diálisis peritoneal con catéter blando y bolsa gemela, para evaluar el Proceso realizadas en los seis turnos,
3. 26 pacientes para evaluar la satisfacción del usuario al término de su tratamiento.

4. 30 Enfermeras que laboraron durante el periodo de tiempo de la evaluación y que aceptaron participar, para determinar la satisfacción laboral del profesional de enfermería.

Criterios de Inclusión:

1. Enfermeras (os) que realizaran funciones administrativas de supervisora, jefe de servicio o coordinadora en el servicio de medicina interna, en el momento que se encontraban haciendo sus funciones, que acepten participar, sin contar el nivel académico.
2. Procedimientos realizados a pacientes con insuficiencia renal crónica, en tratamiento de diálisis peritoneal que tengan catéter blando, un solo procedimiento por enfermera, realizado a pacientes distintos, que los cambios o baños sean con bolsa gemela, ambos sexos, sin contar la edad ni nivel de gravedad ni estado de conciencia, que ingresen a la unidad en el periodo de tiempo establecido.
3. Pacientes que terminaron el tratamiento de diálisis en todos los turnos, conscientes que podían responder las preguntas, y que al informarles daban su consentimiento verbal de aceptación.
4. Enfermeras que atendieron a los pacientes en la unidad de diálisis, ya sea de base o de contrato, en los seis turnos, de cualquier categoría que al informarles daban su consentimiento verbal de aceptación. Se estudio a toda la población.

Criterios de Exclusión

1. Enfermeras (os) que realizaran funciones administrativas que no acepten participar.
2. Pacientes con insuficiencia renal aguda, pacientes con catéter rígido, o pacientes con catéter disfuncional.
3. Pacientes que no terminaron el tratamiento de diálisis, que tenían catéter disfuncional, que no podían responder las preguntas por estar inconscientes o que tenían apoyo mecánico ventilatorio y pacientes que no aceptaron participar.
4. Enfermeras que laboran en la unidad de DP que no aceptaron participar.

3.3 Hipótesis

- Existe relación lineal entre las dimensiones de estructura, elementos estructurales para el cuidado de enfermería y el enfoque de proceso intervenciones de enfermería a personas con diálisis peritoneal.

- Existe relación lineal entre el resultado, satisfacción del usuario al término de su tratamiento de diálisis peritoneal y el proceso, intervenciones de Enfermería a personas con diálisis peritoneal.

- Existe una relación lineal entre dos indicadores de resultado, satisfacción laboral del profesional de enfermería y satisfacción del usuario al término de su tratamiento de diálisis peritoneal.

3.4 Variables de estudio

La calidad y sus componentes son:

Estructura

Dimensiones:

- Organización.
- Recursos humanos
- Recursos materiales
- Área física

Proceso

Dimensiones:

- La científico-técnica
- Relación Interpersonal
- Educación para salud

Resultado

Satisfacción del Usuario

Dimensiones:

- Oportunidad en atención
- Amabilidad
- Proceso de atención,
- Comodidad
- Resultados
- Atención personalizada
- Información

Satisfacción Laboral del profesional de Enfermería

Dimensiones:

- Disponibilidad
- Remuneración
- Reconocimiento
- Seguridad laboral
- Superación
- Capacitación
- Oportunidad
- Comunicación

3.4. Operacionalización de las Variables de estudio
Variable de estructura

Indicador No.1 Elementos estructurales para el cuidado de enfermería en la unidad de diálisis peritoneal

Definición Conceptual: Son las condiciones mínimas que debe cumplir una unidad hospitalaria mediante un juicio de valor de la organización, recursos humanos, recursos materiales y área física.

VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Tipo	Indicadores	Valores	Nivel de escala de Medición
Turno	Horario de trabajo establecido por la institución de la	Cuantitativa		Matutino (1) Vespertino (2) Nocturno A (3) Nocturno B (4) JÁ Diurna (5) JA Nocturna (6)	Nominal-policotómica
Número de Pacientes	Número de pacientes que se encuentran hospitalizados en la unidad de diálisis peritoneal.	Cuantitativa	Número de paciente	Dato crudo	Intervalar
Índice Enfermera-Paciente	Número de pacientes atendidos por la enfermera en una jornada laboral.	Cuantitativa	Número de Enfermeras	Dato crudo	Intervalar
Nivel académico	Educación formal de las supervisoras, jefes de servicio o coordinadoras del servicio de medicina interna.	Cuantitativo	Nivel académico de la Supervisora, jefe del servicio o encargada	Auxiliar de enfermería (1) N. Técnico (2) Técnico con pos-técnico (3) Licenciatura (4) Licenciatura con Posgrado (5)	Nominal-politómica
Organización:	Existencia de estructuras como normas, procedimientos, actualización del personal, misión y visión de la institución.	Cuantitativo	1. ¿El personal de enfermería conoce la misión de la jefatura de enfermeras? 2. ¿Las funciones de la enfermera de la unidad diálisis peritoneal se encuentran por escrito? 3. ¿Se encuentra el organigrama de la jefatura de enfermeras en el manual de organización o en un lugar visible?	Si (2) No (0) Si (1) No (0) Si (1) No (0)	Nominal-dicotómica

Recursos Humanos:	Se valora por su número de personal, cualificación, niveles de formación y titulación,	Cuantitativa	4. ¿El personal de enfermería recibió en el último año capacitación de diálisis peritoneal? 5. ¿Se toma en cuenta el índice enfermera-paciente 3 pacientes por enfermera?	Si (1) No (0) Si (2) No (0)	Nominal-dicotómica
Área física:	Disposición física de los espacios asistenciales y administrativos, su diseño y distribución, limpieza, mobiliario.	Cuantitativa	6. ¿El número de camas son suficientes para atender la demanda de usuarios con tratamiento de diálisis peritoneal? 7. ¿Las áreas se encuentran limpias y los botes de basura con bolsa negra o de color diferente al rojo o amarillo para la basura municipal? 12. ¿Las tomas de aire y de de oxígeno funcionando adecuadamente? 15. ¿La Unidad cuenta con lavabo, agua corriente, jabón líquido o de pastilla y toallas desechables para secarse las manos?	Si (1) No (0) Si (1) No (0) Si (2) No (0) Si (3) No (0)	Nominal-dicotómica
Recursos materiales	Dotación de material de consumo para otorgar el cuidado al usuario.	Cuantitativa	8. ¿Los medicamentos son suficientes para cubrir la demanda de tratamiento de los usuarios? 9. ¿El material de consumo es suficiente para cubrir la demanda en todos los turnos? 10. ¿Se cuenta con la soluciones de diálisis en sus diferentes concentraciones? 11. ¿El servicio cuenta con carro de RCP equipado con monitor, desfibrilador, medicamentos y material de consumo para la atención de urgencia? 13. ¿Las camas de la unidad de diálisis dan posición para que el paciente permanezca sentado o semisentado? 14. ¿El equipo de calor seco para calentar las bolsas de diálisis se encuentra funcionando?	Si (1) No (0) Si (1) No (0)	Nominal-dicotómica

Variable de Proceso

Indicador No. 2 Intervenciones de enfermería a personas con diálisis peritoneal con catéter blando y bolsa gemela.

Definición Conceptual: Son los cuidados que brindan los profesionales de enfermería, desde la dimensión científico-técnica, la relación interpersonal y la educación en salud.

VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	tipo	Indicadores	Valores	Nivel de escala de Medición
Turno	Horario de trabajo establecido por la Institución al personal de enfermería.	Cuantitativa	Turno de trabajo	Matutino (1) Vespertino (2) Nocturno A (3) Nocturno B (4) JÁ Diurna (5) JA Nocturna (6)	Nominal-politómica
Pacientes	Número de Pacientes que atiende la enfermera en la unidad de diálisis.	Cuantitativa	Número de paciente	Dato crudo	Intervalar
Situación laboral	Seguridad laboral con la institución	Cualitativa		Base (1) Contrato (2)	Nominal-dicotómica
Nivel Académico	Educación formal del profesional de enfermería	Cuantitativo	Nivel académico	Auxiliar de enfermería (1) N. Técnico (2) Técnico con pos-técnico (3) Licenciatura (4) Licenciatura con Posgrado (5)	Nominal-policotómica

DIMENSIONES DEL ENFOQUE DE PROCESO

La relación interpersonal	Relación humana con el usuario respetando, sus características individuales. Otorgando información. Con amabilidad, y trato cordial.	Cualitativa	3. ¿Comunica al usuario el procedimiento antes de iniciar a realizar? 10. ¿La enfermera es amable con el paciente? 15. ¿Lo saluda y lo llama por su nombre?	Si (1) No (0) Si (1) No (0) Si (1) No (0)	Nominal-dicotómica
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------

<p>Nivel Científico-Técnico</p>	<p>Conocimiento y habilidad del personal de enfermería para la realización del procedimiento en base a normas establecidas y las normas institucionales.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1. ¿La Enfermera se lava las manos antes de iniciar el procedimiento de diálisis peritoneal? 2. ¿La enfermera tiene puesto el cubrebocas cuando realiza el procedimiento de diálisis? 4. ¿Toma signos vitales: mínimo 2 veces por turno, o más veces si es necesario? 5. ¿La temperatura de la bolsa esta tibia a la palpación? 6. ¿Realiza asepsia del puerto antes de aplicar los medicamentos? 7. ¿Conecta, infunde, purga, en forma correcta el líquido de diálisis? 8. ¿Respeto los tiempos exactos de reposo de la solución y drena el líquido en un tiempo indicado? 9. ¿La enfermera se lava las manos después de desechar el líquido de diálisis en el séptico? 11. ¿Realiza el balance hídrico en la hoja correspondiente al termino de cada baño? 12. ¿Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería?</p>	<p>Si (2) No (0) Si (1) No (0)</p>	<p>Nominal-dicotómica</p>
<p>Educación para la salud:</p>	<p>Experiencias de aprendizaje en los individuos que los lleven a actuar a favor de su salud.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>13. ¿Le enseña al paciente como debe llevar a cabo las medidas de higiene, dieta, ejercicio y el control de líquidos? 14. ¿La enfermera le enseña a manejar el procedimiento de diálisis peritoneal?</p>	<p>Si (1) No (0) Si (1) No (0)</p>	<p>Nominal-dicotómica</p>

Variable de Resultado

Indicador No. 3 Satisfacción del usuario.

Definición Conceptual: La Satisfacción del usuario se consigue a través del logro o cumplimiento de las expectativas con las que acude a solicitar y recibir atención, conforme a las expectativas del usuario

Variables Sociodemográficas

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Tipo	Indicadores	Valores	Nivel de Escala de Medición
Sexo	Característica biológica que clasifica a los individuos en hombres y mujeres	Cualitativa		Masculino (1) Femenino (2)	Nominal -dicotomica
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento al momento que se realiza la entrevista	Cuantitativa	Años cumplidos	Dato crudo	Intervalar
Residencia	Lugar donde vive la persona	Cualitativa		Estado de Morelos (1) Otro estado (2)	Nominal
Escolaridad	Es la educación formal, en donde se considera el total de años de estudio, grado último alcanzado	Cualitativa	Años de Estudio	dato crudo	Intervalar
Estado Civil	Condición legal de la persona ante la sociedad	Cualitativa		Soltero (a) (1) Casado (a) (2) Unión Libre (3) Separado (4) Divorciado (a) (5) Viudo (a) (6)	Nominal - Policotomica
Ocupación	Trabajo que desempeña la persona dentro o fuera de la casa.	Cualitativa		Labores del hogar (1) Comerciante (2) Estudiante (3) Profesional (4) Pensionado (5) Sin Ocupación (6) Otros (7)	Nominal - Policotomica
Tiempo con su Diagnóstico	Tiempo que un medico emitió el diagnostico y el usuario se conoce como paciente con insuficiencia renal crónica.	Cuantitativa	¿Qué tiempo tiene le diagnosticaron que tenia de IRC?	Dato crudo en días	Intervalar
Tiempo con Tratamiento Dialítico	Tiempo que lleva con tratamiento dialítico en una unidad hospitalaria.	Cuantitativa	¿Que tiempo tiene de haber iniciado tratamiento de diálisis peritoneal?	dato crudo en días	Intervalar
Días de Estancia	Tiempo transcurrido desde que ingresa hasta que egresa de la unidad de diálisis peritoneal.	Cuantitativa	¿Cuántos días estuvo hospitalizado?	dato crudo en días	Intervalar

<p>Oportunidad en la Atención:</p>	<p>Brindar atención al paciente en el momento que lo solicite y de conformidad con su tratamiento.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1. Durante su ingreso a la Unidad de diálisis Peritoneal el personal de Enfermería lo atendió a Usted.</p>	<p>De inmediato (5) Se tardó menos de 15' (4) Se tardó más de 15' (3) Se tardó más 30' (2) Se Tardó más de 1 hr. (1)</p>	<p>Intervalar</p>
<p>Amabilidad en el Trato por el Personal de Enfermería</p>	<p>Relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>2. ¿El personal de enfermería fue habitualmente amable con Usted?</p> <p>3. ¿En que turno considera que son mas amables?</p> <p>6. ¿El personal de enfermería fue habitualmente amable con sus familiares o amigos?</p>	<p>Muy de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)</p> <p>Matutino (1) Vespertino (2) Nocturno A (3) Nocturno B (4) JÁ Diurna (5) JA Nocturna (6) En todos los turnos (7)</p> <p>Muy de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)</p>	<p>Intervalar</p>
<p>Proceso de la Atención</p>	<p>Interacción entre el personal de enfermería y el usuario, con disponibilidad de los recursos, personal capacitado y suficiente.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>7. ¿La unidad de diálisis cuenta con los medicamentos suficientes para su tratamiento?</p> <p>8. ¿Cree que el personal de enfermería es suficiente para brindar cuidados a los pacientes en la unidad de diálisis?</p> <p>9. ¿A su ingreso había camas disponibles para su atención en la unidad de diálisis peritoneal?</p>	<p>Muy de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)</p>	<p>Intervalar</p>

Variable de Resultado

Indicador No. 4 Satisfacción laboral del profesional de enfermería.

Definición Conceptual: Se define como el logro de las expectativas del profesional, en relación con la calidad de su vida personal, familiar, social y laboral, a través de la realización de su trabajo.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Tipo	indicadores	Valores	Nivel de Escala de Medición
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento al momento que se realiza la entrevista	Cuantitativa	Años cumplidos	Dato crudo	Intervalar
Sexo	Característica biológica que clasifica a los individuos en hombres y mujeres	Cualitativa		Masculino (1) Femenino (2)	Nominal - dicotómica
Escolaridad	Es la educación formal, en donde se considera el total de años de estudio, grado último alcanzado	Cualitativa	Años de Estudio	Dato crudo	Intervalar
Estado Civil	Condición legal de la persona ante la sociedad	Cualitativa		Soltero (a) (1) Casado (a) (2) Unión Libre (3) Separado (4) Divorciado (a) (5) Viudo (a) (6)	Nominal – Policotómica
Experiencia Laboral	Años que tiene laborando como enfermera.	Cualitativa	¿Cuántos años de experiencia laboral tiene en su profesión?	Dato crudo	Intervalar
Servicio de Diálisis	El servicio donde labora	Cualitativa	¿Le gusta el servicio de diálisis?	Si (1) No (0)	Nominal - dicotómica
Turno de Jornada de Trabajo	Horario de trabajo establecida por la institución	Cualitativa	¿El turno de trabajo es el más acorde a sus necesidades?	Si (1) No (0)	Nominal - dicotómica
Nivel académico	Nivel profesional de acuerdo a la educación formal.	Cualitativa		Auxiliar de enfermería (1) Nivel Técnico (2) Técnico con pos-técnico (3)	Nominal- policotómica

				Licenciatura (4) Licenciatura con Posgrado (5)	
Disponibilidad	Del trabajador para integrarse con la institución y Contar con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones de cuidado al usuario,	Cualitativa	11. ¿La institución me hace sentir como parte importante de ella? 12. ¿Conozco y comprendo los objetivos generales de la institución? 13. ¿Conozco los objetivos específicos de mi área de trabajo? 14. ¿Existe un buen trato por parte de los jefes de esta institución? 15. ¿Conozco la misión y la visión de la institución? 17. ¿Los materiales y equipo con los que cuento son los necesarios para realizar con eficacia mi trabajo?	Muy de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)	Intervalar
Remuneración	Percibir un sueldo por los servicios profesionales prestados, congruentes con la eficiencia, calidad, complejidad y responsabilidad con el trabajo que se realiza.	Cualitativa	18. ¿Considero atractivos los beneficios que me ofrece mi institución? 19. ¿Estoy satisfecho con las prestaciones que me ofrece la institución? 20. ¿El sueldo que recibo es acorde con la función que realizo?	Muy de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)	Intervalar
Reconocimiento	Por parte de los jefes al alto mérito de la capacidad, vocación y esfuerzo por el trabajo realizado, con calidad, eficiencia.	Cualitativa	21. ¿Mi jefe inmediato me motiva para lograr un mayor desempeño en mi trabajo? 22. ¿He sido promovido por mis logros en el trabajo? 23. ¿Conozco como se evalúan los resultados de mi trabajo? 24. ¿He recibido felicitaciones por el buen desempeño de mi trabajo? 25. ¿Me siento satisfecho con lo que he logrado hasta este momento en la institución?	Muy de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)	Intervalar
Superación	Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad que los demás profesionales de la salud	Cualitativa	26. ¿Mi jefe inmediato se preocupa, por mi desarrollo personal? 27. ¿Me siento estancado en mi puesto? 28. ¿La institución me apoya para tomar cursos impartidos por otras dependencias o instituciones?	Muy de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)	Intervalar

Seguridad laboral	Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal profesional y de no perder el puesto y el trabajo, sin haber dado motivo para ello.	Cualitativa	<p>16. ¿Las instalaciones y condiciones de espacio son adecuadas para la correcta realización de mi trabajo?</p> <p>29. ¿Mis superiores tienen la confianza de que haré mi trabajo en forma correcta?</p> <p>30. ¿Puedo acudir a niveles superiores cuando existe algún problema sabiendo que no habrá represalias en mi contra?</p> <p>31. ¿Cuento con entera libertad de acción en mi trabajo?</p> <p>34. ¿En la institución quien desempeña adecuadamente su trabajo está seguro de conservar su empleo?</p> <p>32. ¿Al terminar mi jornada de trabajo me siento muy cansada?</p> <p>33. ¿Mi trabajo me ha ocasionado algún malestar físico?</p>	<p>Muy de acuerdo (5)</p> <p>De acuerdo (4)</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Muy en desacuerdo (1)</p> <p>Muy de acuerdo (1)</p> <p>De acuerdo (2)</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)</p> <p>En desacuerdo (4)</p> <p>Muy en desacuerdo (5)</p>	Intervalar
Capacitación	Capacitación al trabajador, acorde con el área en que trabaja	Cualitativa	<p>35. ¿Los cursos que he tomado en esta institución me han ayudado a mejorar?</p> <p>36. ¿Mi jefe inmediato se preocupa por capacitarme para realizar mejor mi trabajo?</p> <p>37. ¿Considero de buena calidad la información que he recibido en los cursos de capacitación?</p> <p>38. ¿Conozco y llevo a cabo con exactitud las funciones de mi puesto?</p>	<p>Muy de acuerdo (5)</p> <p>De acuerdo (4)</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Muy en desacuerdo (1)</p>	Intervalar
Oportunidad	Ser considerado para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional, participar en la toma de decisiones, hacer aportaciones en base a sus conocimientos y experiencias.	Cualitativa	<p>39. ¿El actualizar mis conocimientos, me permite estar a la vanguardia en el trabajo que realizo?</p> <p>40. ¿Tengo la oportunidad de ascender y progresar en esta institución?</p> <p>41. ¿Me siento capaz de tener un puesto de mayor responsabilidad?</p>	<p>Muy de acuerdo (5)</p> <p>De acuerdo (4)</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Muy en desacuerdo (1)</p>	Intervalar
Comunicación	Dialogo con los jefes y con los compañeros de trabajo, para plantear estrategias de mejora continua en el servicio que se labora en beneficio de los usuarios-clientes	Cualitativa	<p>42. ¿Tengo buena comunicación con mis jefes y superiores?</p> <p>43. ¿Mi jefe propicia el trabajo en equipo dentro del área?</p> <p>44. ¿El personal que labora en mi área fácilmente se integra a un equipo de trabajo?</p> <p>45. ¿En la unidad de diálisis existe colaboración y ayuda mutua con los compañeros, en las actividades que se realizan?</p> <p>46. ¿Convivir con personas de diferentes profesiones me enriquece de forma personal?</p>	<p>Muy de acuerdo (5)</p> <p>De acuerdo (4)</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Muy en desacuerdo (1)</p>	Intervalar

			47. ¿Cuándo cometo un error mi jefe inmediato me corrige con tacto?		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------	--	--

3.5 Instrumentos de Medición

3.5.1 Descripción.

A partir de las variables, indicadores y dimensiones se elaboraron cuatro instrumentos para evaluar la calidad del cuidado enfermería a usuarios con diálisis peritoneal hospitalaria.

El instrumento No. 1 dirigido a identificar “Elementos de estructura para el cuidado en la Unidad de Diálisis”, el cual evaluó las características de la unidad de diálisis peritoneal ubicada en el servicio de Medicina Interna con 3 ítems (1,2,3) para evaluar la organización, 2 ítems (4,5) y para los recursos humanos, 4 ítems (6,7,12,15) para área física y 6 ítems (8,9,10,11,13 y14) para recursos materiales, en total 15 ítems.

Los 15 ítems relacionadas con la estructura; se ponderaron los criterios de calificación en relación al impacto del mismo en el cuidado, las preguntas de tipo nominal dicotómicas, haciendo un total de 20 puntos.

El instrumento No. 2 “Intervenciones de enfermería a usuarios con diálisis peritoneal catéter blando y bolsa gemela Hospitalaria” El proceso de cuidado a las personas con diálisis se evaluó con una guía de observación con los siguientes ítems, 10 (1,2,4,5,6,7,8,9,11 y 12) para evaluar la dimensión científico-técnica, 3 (3,10,15) para la dimensión interpersonal y 2 (13 y 14) para la educación en salud. Las 15 preguntas de nivel nominal dicotómicas, con dos criterios ponderados, en total suman 17 puntos.

El instrumento No.3 “Satisfacción del Usuario al término de su tratamiento de diálisis” Evaluó desde la perspectiva del usuario el resultado del cuidado, este instrumento se divide en tres partes: la primera son variables sociodemográficas, la segunda los datos correspondientes al diagnóstico del paciente y la tercera respecto a la percepción del usuario sobre la atención recibida, se mide a través de 23 ítems que evalúan siete dimensiones como son: la oportunidad en la atención, amabilidad en el trato por el personal de enfermería, proceso de la atención, resultados, atención personalizada, Información, y comodidad.

Los ítems 1,2, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11,12,13,14, cada ítem con cinco posibles respuestas, de acuerdo con la escala de Likert de Muy de acuerdo (5), De

acuerdo (4), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2), Muy en desacuerdo (1). Con un valor máximo de 65 puntos y un valor mínimo de 13 puntos

Los ítems 3, 15, 16, 17, 18,19,20, 21, 22,23, de nivel nominal dicotómicas con un valor de 1 punto si la respuesta es sí y 0 puntos si la respuesta es no, sumando un total de 9 puntos.

El instrumento No.4 “Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería”. Este cuestionario se divide en dos parte la primera con variables sociodemográficas del personal de enfermería y en la segunda se integran un total de 37 ítems, se evalúan ocho dimensiones que son: disponibilidad 7 ítems, remuneración 3 ítems, reconocimiento 5 ítems, superación 3 ítems, seguridad laboral 6 ítems, capacitación 4 ítems, oportunidad 3 ítems, comunicación 6 ítems, cada ítem con cinco posibles respuestas, de acuerdo con la escala de Likert de Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2), Muy en desacuerdo (1). Con un valor máximo de 185 puntos y un valor mínimo de 37 puntos.

3.5.2 Confiabilidad y validez

La validez de los cuatro instrumentos fue de contenido el cual se sometió a un consenso de expertos, con amplia experiencia en la atención de pacientes con insuficiencia renal crónica y en especial con diálisis peritoneal (12 enfermeras generales 3 enfermeras especialistas en nefrología, 5 médicos internistas y 1 médica nefróloga). Posteriormente se realizó la prueba piloto la cual permitió eliminar y reestructurar varias preguntas que no eran claras de comprender adecuadamente.

Por otra parte se obtuvo la confiabilidad interna del instrumento No. 1 “Elementos organizacionales para el cuidado en la Unidad de Diálisis” que evalúa el enfoque de estructura, la cual se calculó, a través del análisis del Coeficiente de Cronbach, con 19 casos y 15 ítems, obteniéndose una alfa de .6991. Para el Instrumento No. 3 “Satisfacción del Usuario al término de su tratamiento de diálisis” con 26 casos y 21 ítems, se obtuvo una alfa de .7925. Y para el instrumento No. 4 “Satisfacción

Laboral del Profesional de Enfermería” con 30 casos y 37 ítems, se obtuvo una alfa de .8981.

3.6 Procedimientos

3.6.1 Recolección de datos

Los datos se obtuvieron en la Unidad de Diálisis Peritoneal que se encuentra en el Servicio de Medicina Interna, la cual tiene una capacidad de seis camas, para la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden a tratamiento de diálisis peritoneal. La información se recolectó en los seis turnos matutino, vespertino, nocturno a, nocturno b, jornada acumulada diurna y jornada acumulada nocturna. Con previa autorización de las autoridades del hospital, y con una invitación a participar en la reunión del subcomité de enfermería donde se reúnen mensualmente la jefe de enfermeras, la subjefe de enfermeras, las supervisoras y las jefes de servicio, se dio conocer el proyecto de investigación y la fecha en que se empezarían a recolectar los datos, todo esto facilitó el proceso para la recolección de los datos.

Se recolectaron los datos a través de la aplicación de un cuestionario que evaluaría el enfoque de estructura a las enfermeras que realizaban funciones administrativas en el servicio de medicina interna: supervisoras, jefes de servicio, coordinadoras, durante su jornada de trabajo.

Las observaciones del procedimiento de diálisis fueron realizadas por una sola persona de manera directa sin intervención y para evaluar el enfoque de proceso a las enfermeras responsables de otorgar el cuidado en la unidad de diálisis del servicio de medicina interna.

Para recolectar los datos del enfoque de resultado, satisfacción del usuario, se realizó una entrevista, utilizando un cuestionario aplicado por la investigadora, a los pacientes al término de su tratamiento de diálisis, para poder hacer un poco

más dinámica la entrevista se diseñaron 5 tarjetas que se colocaban en la mesa puente, donde 5 equivale a muy de acuerdo y 1 Muy en desacuerdo. De forma general los usuarios permanecen hospitalizados 3 días, con un promedio de 30 baños y la bolsa de diálisis debe infundirse de 10 a 15 minutos, con un tiempo 30 a 45 minutos en cavidad y un tiempo de 30 a 45 minutos para el drenaje, esto era un parámetro para realizar un cálculo a qué hora aproximadamente sería dado de alta o egresado. (tiempo de entrada 15 + permanencia 30+ drenaje 30= 1 hora 15 minutos). Esto permitió captar a todos los usuarios que fueron dados de alta sin duplicad.

Para la satisfacción laboral del profesional de enfermería se aplicó un cuestionario a las enfermeras que otorgaban los cuidados dentro de la unidad de diálisis sin duplicidad de personal durante su jornada de trabajo.

3.6.2 Análisis de Resultados

Los datos, se procesaron con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 10, para el análisis descriptivo e de la información recolectada, donde se obtuvieron medidas diversas de acuerdo al tipo de variable y nivel de medición.

3.7 Aspectos éticos del estudio

Titulo segundo: De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Artículo 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtengas sin formular escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

Capitulo I, Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como

consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican en la siguiente categoría:

I.- investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

Se busco el consentimiento informado, sin escrito únicamente preguntándoles si deseaban participar, explicándoles la finalidad del estudio, garantizándose además el anonimato y la confidencialidad acerca de los datos.

IV. Resultados

4.1 Descripción y análisis estadístico

Enfoque estructura

Para evaluar el enfoque de **estructura** el número de enfermeras estudiadas fue de 19, con función administrativa (Supervisoras, Jefas de Servicio y coordinadoras de los Servicio). La descripción de las variables, turno, índice enfermera/paciente, nivel académico, organización, recursos humanos, área física y recursos materiales, se muestra a continuación:

El nivel académico de las supervisoras, jefes de servicios y coordinadoras de servicio fue 57.9% para nivel técnico con postécnico, 26.3% para nivel licenciatura y 15.8% para nivel técnico.

El índice enfermera paciente comparado con lo que establece la norma que es de 3 pacientes por enfermera, las supervisoras, jefes de servicios y coordinadoras de servicio contestaron que en 58% la enfermeras atiende 6 pacientes, el 16%

atiende 5 pacientes por enfermera, otro 16% atiende 4 pacientes por enfermera y solo en un 10% se apega el índice que establece la norma institucional.

Para analizar el indicador No. 1 “Elementos Estructurales para el Cuidado en la Unidad de diálisis” como paso previo se debe conocer el grado o el nivel de calidad en los procedimientos, existen niveles establecidos por la Secretaría de Salud que norman a los Hospitales de la Secretaria de Salud.

Nivel de Cumplimiento

- *Excelente*: cumplimiento entre 91% al 100% del procedimiento establecido
- *Aceptable*: cumplimiento entre 80% al 90% del procedimiento establecido.
- *No aceptable*: cumplimiento menor del 79% del procedimiento establecido

El índice de eficiencia global del enfoque de estructura es 63% .donde según los índices de cumplimiento establecidos este resultado se encuentra en un nivel de cumplimiento no aceptable.

El informe de las dimensión que evaluaron el enfoque de estructura como son; organización, recursos humanos, área física y recursos materiales se encuentran también en un nivel de cumplimiento no aceptable donde el más alto es de 76% para los recursos materiales y el más bajo es de 32% para los recursos humanos (ver cuadro No1) . A la revisión de cada uno de los criterios o ítems encontramos que la pregunta ¿La Unidad cuenta con lavabo, agua corriente, jabón líquido o de pastilla y toallas desechables para secarse las manos? obtuvo un 94.7% y la pregunta ¿Se toma en cuenta el índice enfermera paciente? Obtuvo un 10% lo que quiere decir que no respeta el índice enfermera paciente en la unidad de diálisis (ver cuadro No. 2 y gráfico No.1).

Cuadro No. 1

Comparación de las dimensiones que evaluaron la variable de estructura
Elementos estructurales para el cuidado de la unidad de diálisis peritoneal

Dimensiones	N	Porcentaje de eficiencia por actividad
1. Organización	19	49%
2. Recursos Humanos	19	32%
3. Área Física	19	75%
4. Recursos Materiales	19	76%

Fuente: Instrumento No.1 "Elementos estructurales para el cuidado de la unidad de diálisis" Cuestionario aplicado a las supervisoras, jefas de servicio o encargadas. Del Servicio de Medicina Interna. Del Hospital General "Dr. José G. Parres".

Descripción: En el cuadro No.1 se observan las dimensiones que evaluaron enfoque de estructura, donde el mayor porcentaje está en los recursos materiales con un 76% y el menor porcentaje con un 32% es para los recursos humanos que nos indica claramente la falta de personal y con ello el riesgo para el paciente se incrementa. Todos los porcentajes de estas dimensiones se encuentran en el nivel de cumplimiento de no aceptable.

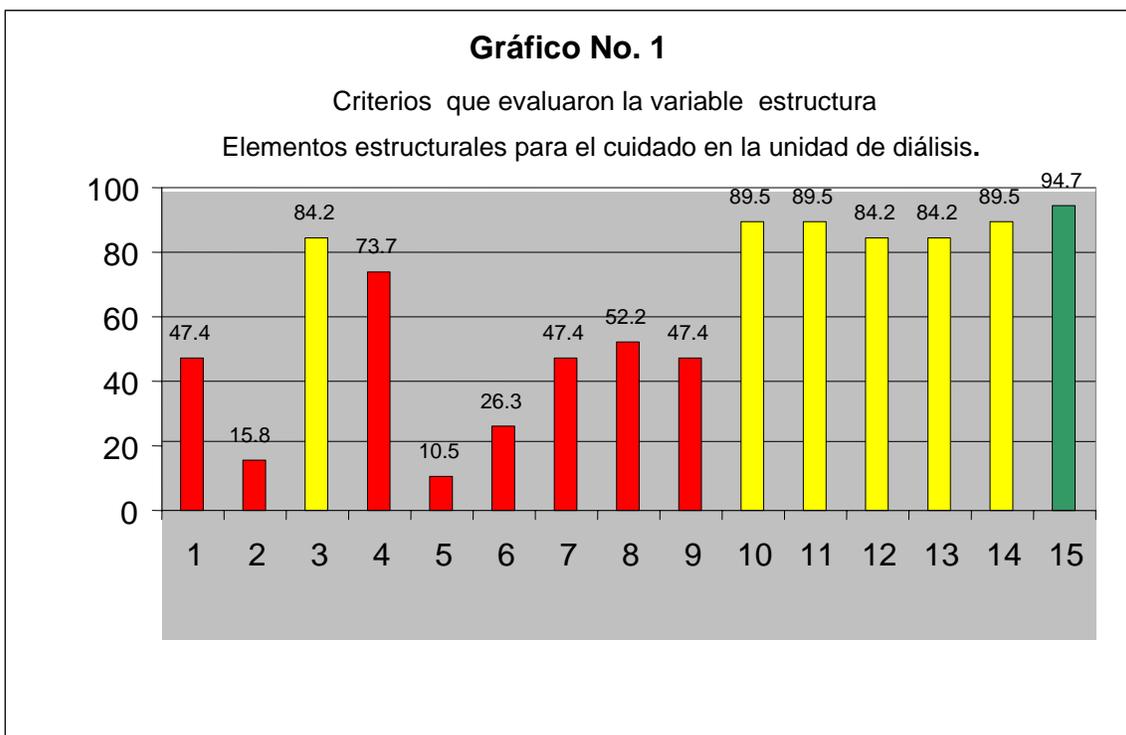
Descripción: En el cuadro No.2 podemos observar los 15 criterios que evalúan el enfoque de estructura donde el criterio más bajo pertenece a la dimensión de recursos humanos, ¿se toma en cuenta el índice enfermera paciente 3 pacientes por enfermera? con un 10.5% y el criterio más alto pertenece a la dimensión de área física, ¿la unidad cuenta con lavabo, agua, jabón líquido o de pastilla y toallas desechables para secarse las manos?, con un 94.7%. Resulta crítico que en el enfoque de Estructura el criterio más bajo es el que evalúa a los recursos humanos. En el gráfico No. 2 se observa los criterios con un nivel de cumplimiento no aceptable rojo, aceptable amarillo y excelente de color verde.

Cuadro No. 2

Criterios que Evaluaron la variable estructura
Elementos estructurales para el cuidado en la unidad de diálisis.

Criterios	N	Porcentaje de eficiencia por actividad
1. ¿El personal de enfermería conoce la misión de la jefatura de enfermeras?	19	47.4%
2. ¿Las funciones de la enfermera de la unidad diálisis peritoneal se encuentran por escrito?	19	15.8%
3. ¿El organigrama de la jefatura de enfermeras se encuentra en el manual de organización o en un lugar visible?	19	84.2%
4. ¿El personal de enfermería recibió en el último año capacitación de diálisis peritoneal?	19	73.7%
5. ¿Se toma en cuenta el índice enfermera-paciente 3 pacientes por enfermera?	19	10.5%
6. ¿El número de camas son suficientes para atender la demanda de usuarios con tratamiento de diálisis peritoneal?	19	26.3%
7. ¿Las áreas se encuentran limpias y los botes de basura con bolsa negra o de color diferente al rojo o amarillo para la basura municipal?	19	47.4%
8. ¿Los medicamentos son suficientes para cubrir la demanda de tratamiento de los usuarios	19	52.2%
9. ¿El material de consumo es suficiente para cubrir la demanda de todos los turnos?	19	47.4%
10. ¿El servicio tiene soluciones de diálisis en sus diferentes concentraciones?	19	89.5%
11. ¿El servicio tiene carro de RCP equipado con monitor, desfibrilador, medicamentos y material de consumo listo para casos de urgencia?	19	89.5%
12. ¿Las tomas de aire y de de oxígeno funcionando adecuadamente?	19	84.2%
13. ¿Las camas funcionan y dan posición para mantener sentado o semisentado al paciente?	19	84.2%
14. ¿El equipo de calor seco para calentar las bolsas de diálisis se encuentra funcionando?	19	89.5%
15. ¿La unidad cuenta con lavabo, agua, jabón líquido o de pastilla y toallas desechables para secarse las manos?	19	94.7%

Fuente: Instrumento No.1 "Elementos organizacionales para el cuidado de la unidad de diálisis" Cuestionario aplicado a las supervisoras, jefas de servicio o encargadas. Del Servicio de Medicina Interna. Del Hospital General "Dr. José G. Parres".



Fuente: Instrumento No.1 “elementos organizacionales para el cuidado de la unidad de diálisis”. Cuestionario aplicado a las supervisoras, jefas de servicio o encargadas. Del Servicio de Medicina Interna. Del Hospital General “Dr. José G. Parres”.

4.2 Enfoque de Proceso

Se evaluó con la observación directa de 100 procedimientos, al personal de Enfermería en la Unidad Diálisis sin intervención del investigador, con el Instrumento “Intervenciones de Enfermería a personas con diálisis peritoneal con bolsa gemela y catéter blando en una unidad hospitalaria”. Se evaluaron 3 dimensiones el nivel científico-técnico, relación interpersonal y educación en salud, encontrándose un índice global de 69% con nivel de cumplimiento no aceptable.

Una vez realizada la evaluación del proceso se encontró que el turno vespertino realiza más procedimientos con un 33%, el turno matutino con un 22%, el turno nocturno B 15%, nocturno A 10%, la Jornada Acumulada Diurna 12%, Jornada Acumulada Nocturna 8%.

En cuanto al nivel académico de los profesionales de Enfermería, encontramos que el 80% corresponde al nivel técnico y 10% para el nivel técnico con pos-técnico y el otro 10% tienen licenciatura en enfermería. En lo que se refiere a las condiciones laborales se observa que 52% del personal es de base, un 45% esta por contrato y un 3% del personal es eventual; que cubre al personal de base.

La unidad de diálisis tiene 6 camas y durante el periodo de evaluación la enfermera atendió a 6 pacientes en 58%, a 5 pacientes 6%, a 4 pacientes 26%, a 3 pacientes 9% y a 2 pacientes 1%.

Al hacer un análisis de las tres dimensiones que evalúan el enfoque de proceso encontramos que el resultado es igual entre el nivel Científico Técnico con un 76% y la Relación Interpersonal 76%. Sin embargo en la dimensión de Educación para la Salud se encuentra con un porcentaje del 18.5%, con una diferencia porcentual de 57.5% con respecto a las otras dimensiones, lo que muestra la falta de capacitación al personal para que realice esta actividad. Las tres dimensiones se encuentran en un nivel de cumplimiento no aceptable (ver cuadro No 3).

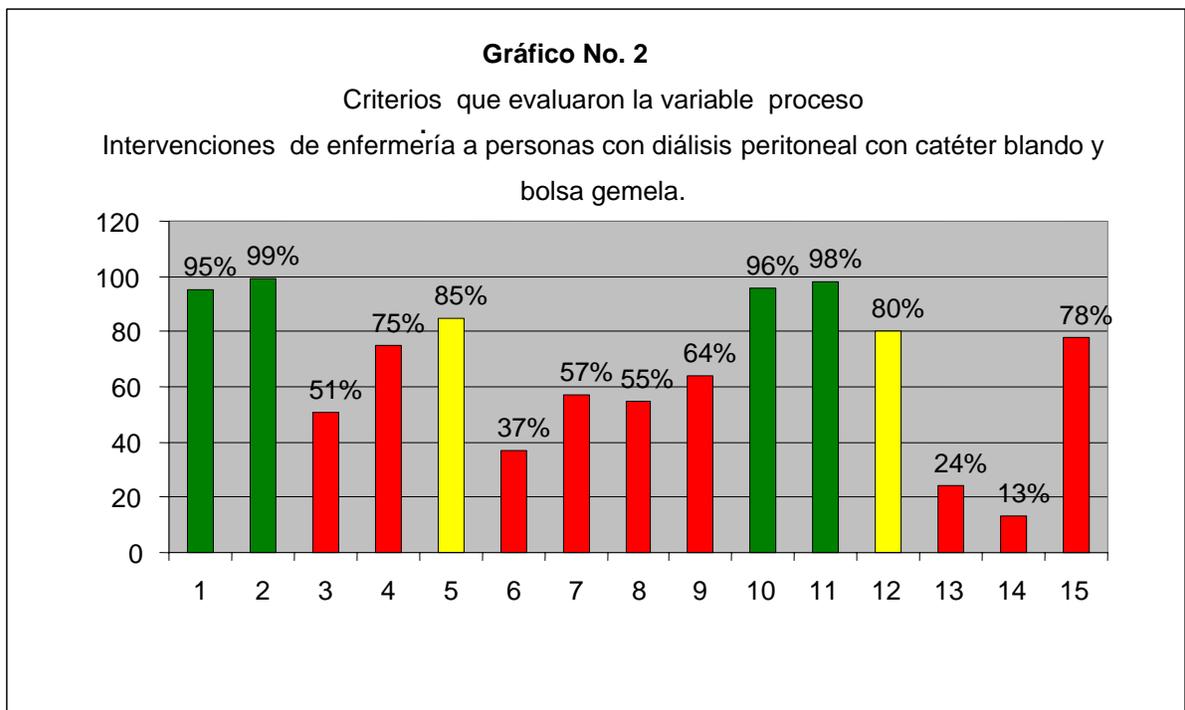
Cuadro No. 3

Comparación de las dimensiones que evaluaron la variable proceso Intervenciones de enfermería a personas con diálisis peritoneal con catéter blando y bolsa gemela.

Dimensiones	N	Porcentaje de eficacia de la actividad
1. Nivel Científico Técnico	100	76%
2. Relación Interpersonal	100	76%
3. Educación en Salud	100	18.5%

Fuente: Instrumento No.2 “Intervenciones de enfermería a personas con diálisis peritoneal con catéter blando y bolsa gemela” Observación directa del procedimiento de diálisis sin intervención del investigador. En el Hospital General “Dr. José G. Parres”

Al hacer una revisión de cada uno de los criterios del Indicador de eficiencia por actividad observamos que solo 4 criterios de los 15 tienen un porcentaje mayor al 91%, lo que representa que solo el 27% cumple con los estándares establecidos con un nivel de cumplimiento (Excelente entre 91% al 100%), y de estos cuatro criterios 3 corresponden a la dimensión de Nivel Científico Técnico y 1 a la Relación Interpersonal. Y 2 criterios de los 15 tienen un porcentaje mayor del 80%, los dos corresponden a la dimensión de Nivel Científico Técnico, lo que representa que solo el 13.3% cumple con los estándares establecidos con un nivel de cumplimiento (Aceptable entre 80% al 90%). Hay 9 criterios de los 15 que no cumplen con los estándares establecidos con un nivel de cumplimiento (No aceptable menos de 79%) lo que representa el 60% de los cuales cinco corresponden a la dimensión de Nivel Científico Técnico, dos a la Relación Interpersonal y los otros dos corresponden a la dimensión que evalúa la Educación en Salud con el porcentaje más bajo de eficiencia por actividad de 13 y 24% (ver Gráfico No. 2 y Cuadro No. 4).



Fuente: Instrumento No.2 "Intervenciones de Enfermería a personas con diálisis peritoneal con catéter blando y bolsa gemela" Observación directa del procedimiento de diálisis sin intervención del investigador. En el Hospital General "Dr. José G. Parres".

Cuadro No. 4

Criterios evaluaron la variable de proceso
Intervenciones de enfermería a usuarios con diálisis peritoneal con catéter blando
y bolsa gemela.

CRITERIOS	%
1. ¿La Enfermera se lava las manos antes de iniciar el procedimiento de diálisis peritoneal?	95%
2. ¿La enfermera tiene puesto el cubre-bocas cuando realiza el procedimiento de diálisis?	99%
3. ¿Comunica al usuario el procedimiento antes de iniciar a realizarlo?	51%
4. ¿Toma signos vitales: mínimo 2 veces por turno, o más veces si es necesario?	75%
5. ¿La temperatura de la bolsa esta tibia a la palpación?	85%
6. ¿Realiza asepsia del puerto antes de aplicar los medicamentos?	37%
7. ¿Conecta, infunde, purga, en forma correcta el líquido de diálisis?	57%
8. ¿Respeto los tiempos exactos de reposo de la solución y drena el líquido en un tiempo no mayor de 30 minutos?	55%
9. ¿La enfermera se lava las manos después de desechar el líquido de diálisis en el séptico?	64%
10. ¿La enfermera es amable con el paciente?	96%
11. ¿Realiza el balance hídrico en la hoja correspondiente al término de cada baño?	98%
12. ¿Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería?	80%
13. ¿Le enseña al paciente como debe llevar a cabo las medidas de higiene, dieta, ejercicio y el control de líquidos?	*24%
14. ¿La enfermera le enseña el procedimiento de diálisis peritoneal?	*13%
15. ¿Lo saluda y lo llama por su nombre?	78%

Fuente: Instrumento No.2 "Intervenciones de Enfermería a Usuarios con diálisis peritoneal con bolsa gemela y catéter blando en una unidad hospitalaria" Observación directa del procedimiento de diálisis sin intervención del investigador. En el Hospital General "Dr. José G. Parres".

4.3 Enfoque de Resultado

4.3.1 satisfacción del usuario

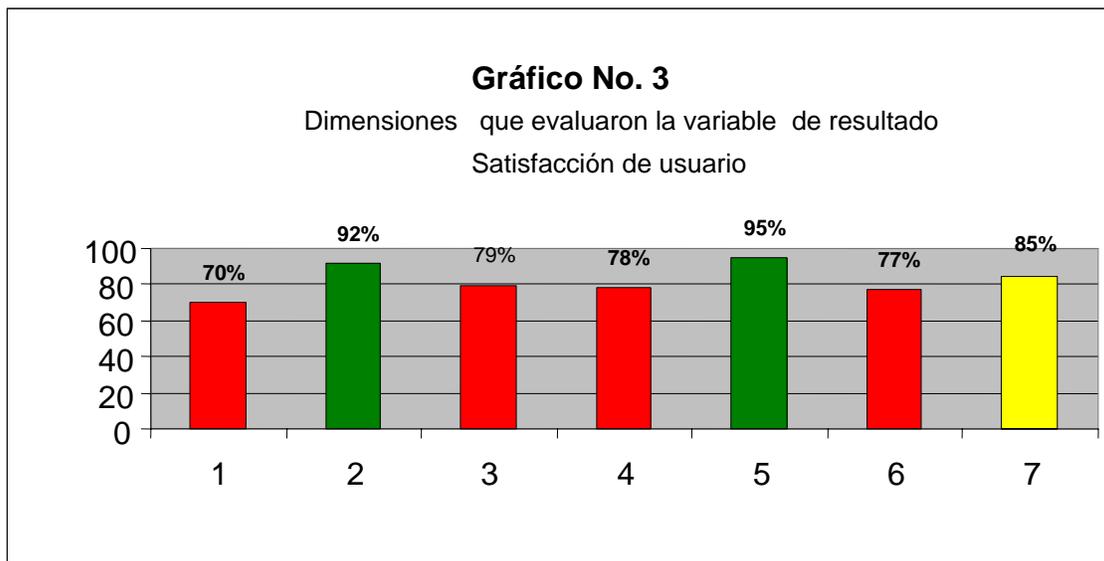
La evaluación del resultado desde la perspectiva del usuario, a partir de la percepción que tiene sobre el cuidado recibido durante su estancia en la unidad de diálisis, se realizó a través de la entrevista de 26 usuarios al término de su tratamiento y antes de ser egresado de la unidad de diálisis, los pacientes fueron entrevistados solo una vez en el periodo de tiempo que duró la investigación, con el Instrumento No. 3 "Satisfacción del Usuario al Término de su tratamiento de Diálisis Peritoneal". Al analizar este indicador se encontró que el índice de eficiencia global es del 84%, encontrándose en un nivel aceptable. El instrumento incluyó siete dimensiones que son: la oportunidad en la atención, amabilidad en el trato por el personal de enfermería, proceso de la atención, resultados, atención personalizada, Información, y comodidad.

A partir de las entrevistas se observó que el 53.9% de los pacientes egresan en turno matutino y el 42.4% en el turno vespertino y sólo el 3.8% egresan en la jornada acumulada especial diurna (sábados, domingos y días festivos), 16 son hombres y 10 son mujeres. Con una edad promedio de 54.5 años con una mínima de 16 y una máxima de 74 años. 24 son residentes del estado de Morelos y únicamente 2 son residentes de otro estado. El grado escolar con primaria incompleta 42%, primaria completa 42%, secundaria completa 8%, preparatoria incompleta 4%, preparatoria completa 4%.

Estado civil, el 46.2% manifestó ser casados, el 26.9% solteros, el 19.2% viven en unión libre y el 7.7% son viudos. En relación a su ocupación, un alto porcentaje refiere ya no poder realizar ninguna trabajo que es el 80.8%, el 7.7% realiza

labores del hogar, el 7.7% realiza otras actividades y el 3.8% son estudiantes. Al relacionar el tiempo que tiene con su diagnóstico de (IRC) y el tiempo que tiene de haber iniciado su tratamiento de diálisis peritoneal se encontró que el 54% inicia su tratamiento de inmediato o antes del mes previo a su diagnóstico, el 27% antes del año y el 19% después de un año. Los días de hospitalización tiene un promedio de 4.08 días \pm DS de 2.33.

Al realizar la evaluación de cada una de las dimensiones que evaluaron el enfoque de resultado se encontró que las dimensiones: oportunidad en la atención, proceso de atención, resultados e información se encuentran en un nivel de cumplimiento no aceptable, la dimensión de comodidad se encuentra en un nivel de cumplimiento aceptable, y las dimensiones de amabilidad en el trato y trato personalizado se encuentran en un nivel de cumplimiento excelente (ver Gráfico No.3 y Cuadro No.5)



Fuente: Instrumento No.3 "Satisfacción del usuario al término de su tratamiento de diálisis peritoneal" Cuestionario aplicado a los usuarios al término de su tratamiento en la unidad de diálisis peritoneal. En el Hospital General "Dr. José G. Parres".

Cuadro No. 5

Comparación de las dimensiones que evaluaron la variable de resultado
Satisfacción del usuario

Dimensiones	N	Porcentaje de eficiencia de la actividad
Oportunidad en la atención	26	70%
Amabilidad en el trato	26	92%
Proceso de la Atención	26	79%
Resultados	26	78%
Atención personalizada	26	95%
Información	26	77%
Comodidad	26	85%

Fuente: Instrumento No.3 "Satisfacción del usuario " Cuestionario aplicado a los usuarios al termino de su tratamiento en la unidad de diálisis peritoneal. En el Hospital General "Dr. José G. Parres".

4.3.1 Satisfacción laboral del profesional de enfermería

El resultado desde la percepción del profesional de Enfermería que brindó el cuidado se evaluó mediante la entrevista de 30 enfermeras de los seis turnos con que cuenta el Hospital, incluyendo personal de base, contrato y personal eventual. Las enfermeras fueron entrevistadas solo una vez en el periodo de tiempo que duró la investigación con el Instrumento No. 4 "Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería". Con ocho dimensiones como son: Disponibilidad,

Remuneración, Reconocimiento, Superación, Seguridad laboral, Capacitación. Oportunidad, Comunicación.

Se entrevistaron a 29 enfermeras y 1 enfermero que hacen el total de 30, con una edad promedio de 32.60 años \pm DS de 7.14 años, con un nivel académico del 70% para enfermera general, 16.7% nivel licenciatura y el 13.3% son enfermeras general con post-técnico. En relación al estado civil el 43.3% son casadas, el 36.7% solteras, el 10% manifiesta ser divorciada y otro 10% refiere vivir en unión libre. Su experiencia laboral en enfermería tiene un promedio de 10.93 años \pm DS de 6.89 años. El 96.7% del personal de enfermería manifiesta que le gusta el servicio de diálisis peritoneal y solo el 3.3% dice no gustarle. Cuando se le preguntó si el turno de trabajo es el más acorde a sus necesidades el 76.7% refiere que si y solo el 23.3% refiere que el turno no está acorde a sus necesidades.

Al analizar el indicador "Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería". Se encontró que el índice de eficiencia global es del 67.26%, donde según los índices de cumplimiento establecidos este resultado se encuentra en un nivel de cumplimiento no aceptable esto quiere decir que el personal de enfermería no se encuentra satisfecho con las actividades que realiza en la unidad de diálisis.

Al realizar la evaluación de cada una de las dimensiones que evaluaron el enfoque de Resultado se encontró que la dimensión de capacitación fue la más alta con 77% y la dimensión de superación la más baja con 58%.

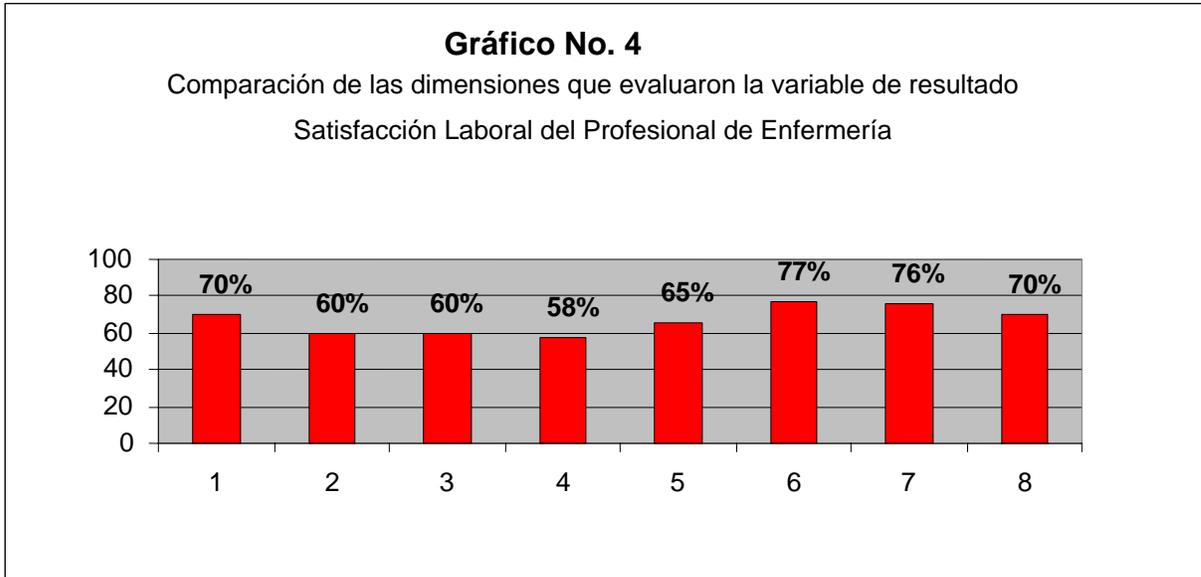
Todas las dimensiones se encuentran en un nivel de cumplimiento no aceptable (ver cuadro No.6 y gráfico No. 4)

Cuadro No. 6

Comparación de las dimensiones que evaluaron la variable de resultado
Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería

Dimensiones	N	Porcentaje de eficiencia de la actividad
Disponibilidad	30	70%
Remuneración	30	60%
Reconocimiento	30	60%
Superación	30	58%
Seguridad laboral	30	65%
Capacitación	30	77%
Oportunidad	30	76%
Comunicación	30	70%

Fuente: Instrumento No.3 "Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería" Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que brindaba el cuidado en la unidad de diálisis peritoneal. En el Hospital General "Dr. José G. Parres".



Fuente: Instrumento No.3 "Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería" Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que brindaba el cuidado en la unidad de diálisis peritoneal. En el Hospital General "Dr. José G. Parres".

Al analizar los resultados de los cuatro instrumentos que evaluaron la variable de estructura, proceso y resultado ninguno de estos enfoques determinan por sí sólo la evaluación de la calidad del cuidado, se complementan y su relevancia depende de las situaciones.

Los cuatro instrumentos en una representación general de los enfoques, analizó el número de casos y las actividades que se evaluaron, determinando el porcentaje dentro del intervalo del nivel de cumplimiento, representado en un sistema de semaforización los 4 indicadores que evaluaron las variables de estructura, proceso y resultado (Ver cuadro No. 7,8).

Cuadro No. 7

Evaluación de las variables de estructura, proceso, resultado en base al nivel de cumplimiento por caso

Enfoques evaluados	N	Intervalos del nivel de cumplimiento	Excelente		Aceptable		No aceptable	
			91-100	80-90	79 o menos	79 o menos		
1. Estructura "Elementos estructurales para el cuidado de la Unidad de diálisis".	19	63%	2	10.5%	2	10.5%	15	79%
2. Proceso "Intervenciones de Enfermería a Usuarios con diálisis peritoneal".	100	69%	1	1%	24	24%	75	75%
3. Resultado "Satisfacción del Usuario al termino de su tratamiento de diálisis peritoneal"	26	84%	6	23%	12	46%	8	31%
4. Resultado "Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería.	30	67%	1	3%	2	7%	27	90%

Fuente: Instrumentos No.1, 2, 3, 4. Cuestionario aplicado por el investigador. En el Hospital General "Dr. José G. Parres".

Cuadro No. 8

Evaluación de las variables de estructura, proceso, resultado en base al nivel de cumplimiento por actividad.

Enfoques evaluados	N	Intervalo del Nivel de cumplimiento	Excelente		Aceptable		No aceptable	
			91-100	80-90	79 o menos	79 o menos		
1. Estructura "Elementos estructurales para el cuidado de la unidad de diálisis".	15	63%	1	7%	6	40%	8	53%

2. Proceso “Intervenciones de enfermería a usuarios con diálisis peritoneal”.	15	69%		4	27%	2	13%	9	60%
3. Resultado “Satisfacción del usuario al termino de su tratamiento de diálisis peritoneal”	23	84%		7	30%	8	35%	8	35%
4. Resultado “Satisfacción laboral del profesional de enfermería.	37	67.%				9	24%	28	76%

Fuente: Ítems de los Instrumentos No.1, 2, 3, 4. Cuestionario aplicado por el investigador. En el Hospital General “Dr. José G. Parres”.

Al analizar si existe relación lineal entre el enfoque de estructura “elementos estructurales para el cuidado en la unidad de diálisis con un índice de eficiencia global de 63% y el enfoque de resultado “intervenciones de enfermería a usuarios con diálisis peritoneal” con un índice de eficiencia global de 69% se observa que las dos mediciones se encuentran en un nivel de cumplimiento no aceptable.

Se evaluó también la existencia de una relación lineal entre el enfoque de proceso “intervenciones de enfermería a usuarios con diálisis peritoneal” con un índice de eficiencia global de 69% y el enfoque de resultado “satisfacción del usuario al termino de su tratamiento de diálisis peritoneal” con un índice de eficiencia global de 84%, se observa que aunque la medición que evalúa el enfoque de proceso se encuentra en un nivel de cumplimiento no aceptable el enfoque resultado se encuentra en un nivel cumplimiento aceptable.

Al hacer una relación lineal entre el enfoque de resultado “satisfacción laboral del profesional de enfermería con un índice de eficiencia global 67% con un nivel de cumplimiento no aceptable y “satisfacción del usuario al termino de su tratamiento de diálisis peritoneal” con un índice de eficiencia global de 84%, con un nivel de cumplimiento aceptable. Las enfermeras no se encuentran satisfechas en el área laboral pero los usuarios se encuentran satisfechos con los cuidados recibidos en la unidad de diálisis peritoneal. (ver cuadro no.7, 8)

V. Discusión y conclusiones

5.1 interpretación y discusión de los resultados

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora del sistema de salud, se presenta la discusión de los hallazgos de la investigación, obtenidos en los cuatro instrumentos que evaluaron la calidad a través del modelo de A. Donabedian con el enfoque de Estructura, Proceso y Resultado con sus respectivas dimensiones evaluando la unidad de diálisis peritoneal en un Hospital de segundo nivel del sector público de la Secretaría de Salud en el Estado de Morelos.

Enfoque de estructura

Al evaluarse el enfoque de estructura el cual se define como las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. Donabedian A. (1984), a través de los resultados obtenidos del instrumento, indicador No.1 “Elementos estructurales para el cuidado de enfermería en la unidad de diálisis peritoneal”, con cuatro dimensiones”:

Organización: es valorada en función de la existencia y adecuación de estructuras, normas, procedimientos, sistemas de formación y actualización del personal de enfermería, métodos de control, misión y visión de la institución. En esta dimensión encontramos un índice de eficiencia del 49% que según los niveles de cumplimiento establecidos se encuentra en un nivel de cumplimiento no aceptable, la Unidad de Diálisis peritoneal no cuenta con la organización aceptable para su funcionamiento, el personal de enfermería desconoce las funciones, técnicas y procedimientos ya que no se encuentran por escrito y desconocen cuál es la misión de la jefatura de enfermeras.

Área física: disposición física de los espacios asistenciales y administrativos, su diseño y distribución, limpieza, mobiliario, iluminación y ventilación. En esta dimensión encontramos un índice de eficiencia del 75% y según los niveles de

cumplimiento establecidos se encuentra en un nivel de cumplimiento no aceptable. El número de camas es insuficiente para atender la demanda de los pacientes con tratamiento de DP en la unidad de diálisis, la limpieza es inadecuada y los botes de basura no cuentan con bolsa de color diferente al rojo o amarillo para la basura municipal.

Recursos humanos: se valora por su número, cualificación, niveles de formación y titulación, experiencia, formas de organización y distribución. En esta dimensión encontramos un índice de eficiencia del 32% y según los niveles de cumplimiento establecidos se encuentra en un nivel de cumplimiento no aceptable. El personal de enfermería no recibió en el último año capacitación de diálisis peritoneal, no se toma en cuenta el índice de enfermera-paciente 3 pacientes por enfermera, encontrándose una sobre carga de trabajo ya que una enfermera es la encargada de toda la unidad de diálisis y realizar funciones asistenciales y administrativas, atendiendo hasta a 6 pacientes por turno.

Recursos materiales: dotación en material de curación equipo médico y mobiliario, medios técnicos y de soporte a la atención. En esta dimensión encontramos un índice de eficiencia del 76% y según los niveles de cumplimiento establecidos se encuentra en un nivel de cumplimiento no aceptable. La unidad de diálisis no cuenta con los medicamentos ni con material de consumo suficiente en cada uno de los turnos, para otorgar cuidado a los usuarios internados en la unidad de diálisis.

El índice de eficiencia global del enfoque de estructura fue de 63%, y según el índice cumplimiento establecido, este resultado se encuentra en un nivel de cumplimiento no aceptables, estableciendo que la Unidad de diálisis peritoneal no reúne las condiciones estructurales para brindar cuidados de calidad a las personas con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de diálisis peritoneal con catéter blando y bolsa gemela. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Castrillón A.C., Escobar S. I, Pulido L. I, (1990)²².

Donde concluye que ninguna de las instituciones investigadas cumple con los requisitos mínimos necesarios para ofrecer un servicio de calidad a las gestantes.

Enfoque de proceso

Al evaluarse el enfoque de Proceso el cual se refiere a las actividades encaminadas a los mayores beneficios con el menor riesgo posible. Se evalúa como resultado el instrumento No.2 “Intervenciones de Enfermería a pacientes con tratamiento de Diálisis Peritoneal con Catéter Blando y Bolsa Gemela”, al explorar cada una de las dimensiones se encontró:

Nivel científico-técnico: en relación al conocimiento y habilidad del personal de enfermería para la realización del procedimiento en base a la norma institucional e internacional. Encontramos un índice de eficiencia en esta dimensión del 76%, con un nivel de cumplimiento no aceptable. Las enfermeras no toma signos vitales dos veces por turno o más si es necesario así como tampoco realiza asepsia del puerto antes de aplicar medicamentos, no conecta, infunde o purga en forma correcta el líquido de diálisis, no respeta los tiempos exactos de reposo de la solución y no se lava las manos después de desechar el líquido diálisis en el séptico.

Relación Interpersonal: parte humana entre enfermera-paciente, al obtener el resultado de esta dimensión encontramos un porcentaje de eficiencia del 76%, con nivel de cumplimiento no aceptable, la enfermera no comunica al usuario el procedimiento antes de iniciar a realizarlo, ni tampoco lo saluda y lo llama por su nombre. Esta dimensión es semejante a los resultados encontrados en dimensión científico-técnica.

Educación en salud: proporcionar experiencias de aprendizaje en los usuarios que los lleven a actuar a favor de su salud. Al explorar el comportamiento de esta dimensión del enfoque de proceso, se puede apreciar un muy bajo porcentaje 18.5% que determinan que no hay enseñanza al paciente de como debe llevar a

cabo las medidas de higiene, dieta, ejercicio y el control de líquidos, tampoco se le enseña a manejar el procedimiento de diálisis peritoneal.

El índice de eficiencia global del enfoque de estructura fue de 69.41%, este resultado se encuentra en un nivel de cumplimiento no aceptables, estableciendo que las intervenciones de enfermería no garantizan un cuidado de calidad para la seguridad del usuarios con diálisis peritoneal al no existir un procedimiento de diálisis peritoneal unificado y estandarizado. El resultado es similar al estudio de Santiago Arana y colaboradores. (2003)²⁴ sobre la “Determinación del índice de eficiencia del proceso de aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado” con índice de eficiencia global del 60.8% como resultado en la primera fase, considerado en el nivel de no cumplimiento.

Enfoque de Resultado Satisfacción del Usuario

De acuerdo en que la satisfacción es un juicio sobre la calidad de la atención, no forma parte de la definición de la calidad; sin embargo constituye la mejor representación de ciertos componentes de la definición de la calidad, especialmente de aquéllos que conciernen a las expectativas y valoraciones del paciente. Al explorar cada una de las dimensiones que evaluó la satisfacción del usuario se encontró: que las dimensiones que más destacaron fueron amabilidad en el trato y atención personalizada por parte del profesional de enfermería, con un nivel de cumplimiento excelente esto concuerda con el estudio realizado por Cerro LP (2008)²⁶, Que opinan los pacientes de diálisis del hospital universitario nuestra señora de la candelaria sobre los servicios recibidos, valoración de la calidad percibida. El resultado destaca la satisfacción media global obtenida fue de 4, en relación al análisis de frecuencia podemos destacar que el 35% de los encuestados valoran la atención de enfermería como muy buena, 60% como buena y un 5% regular. Otro estudio similar realizado por Caligore Corrales I, Díaz Sosa, JA. (2003)²⁷, valoran la satisfacción del usuario adulto del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel, los resultados evidencian que el 82% considera que el trato del personal de enfermería es bueno.

Otra dimensión que valora la satisfacción del usuario es la comodidad, esta tiene un nivel de cumplimiento aceptable, el usuario considera que el mobiliario si se encuentra en buenas condiciones para su funcionamiento, que la unidad de diálisis mantiene una buena limpieza, que la ropa es suficiente y se encuentra en buenas condiciones, en este hospital, resultado similar es presentado por Cerro (2007)²⁶ esto se debe a los factores tales como: infraestructura física, los recursos materiales aceptables y a la calidad profesional del personal de enfermería.

Las dimensiones que refieren una insatisfacción del usuario, son: oportunidad en la atención, proceso de atención, resultados e información con un nivel de cumplimiento no aceptable, este resultado no concuerda con la investigación de Hernández Meca (2004)²⁸, donde los pacientes se encuentran satisfechos por la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis, la rapidez con que se consigue lo que necesita, el interés del personal de enfermería y el tiempo de espera para ser atendido. Pero confirma la investigación por Ariza Olarte C. (2005)²³, el grado de satisfacción es del 53.3% lo cual lo ubica dentro de un grado de insatisfacción, las personas que recibieron este servicio no se encuentran satisfechos con los requerimientos y la solución de sus necesidades, manifiesta la falta de información sobre el funcionamiento del servicio, sobre el cuidado de enfermería que se brinda en él y sobre su situación de salud, la ayuda solicitada a sido recibida después de 5 minutos después de haberse solicitado y a pesar de estas deficiencias 55 pacientes encuestados 91.7% recomendarían a otras personas que viven su misma situación, el cuidado de enfermería que se brinda en estos servicios.

El índice de eficiencia global del enfoque de resultado en la satisfacción del usuario fue 84%, este resultado se encuentra en un nivel de cumplimiento aceptable, estableciendo que los usuarios no evalúan los procedimientos o intervenciones de enfermería si no la relación humana enfermera-paciente. Es importante resaltar que a pesar de las deficiencias en cuatro dimensiones que se encuentran en un nivel de cumplimiento no aceptable los usuarios manifiestan que recomendarían esta unidad de diálisis, y que se encuentran satisfechos por los cuidados recibidos por personal de enfermería.

Satisfacción laboral del profesional de enfermería

Una sensación de satisfacción general puede favorecer el mejor desempeño del profesional. La satisfacción del profesional, como la del usuario, es también, en parte, un juicio acerca de la “bondad” que atañe a las instituciones o lugares y condiciones donde se trabaja. En este contexto, la satisfacción se vuelve un criterio de la calidad de ciertas características y funciones de la organización.

El en relación al servicio donde trabaja el personal de enfermería, este se encuentra satisfecho ya que refieren que les gusta el servicio de diálisis. Al explorar cada una de las dimensiones que evaluó la satisfacción laboral del profesional de enfermería, como son disponibilidad, remuneración, reconocimiento, superación, seguridad laboral, capacitación, oportunidad, comunicación, todas las dimensiones se encuentran en un nivel de cumplimiento no aceptable con un índice de eficiencia global de 67.26% . Sin embargo el índice de eficiencia por dimensión representa un porcentaje con un rango más alta para la capacitación y el más bajo para la superación (77% - 58% = 19%). En el caso del índice de eficiencia por actividad, lo que más les satisface laboralmente al profesional de enfermería es en la dimensión de disponibilidad, que conoce los objetivos específicos de su área de trabajo, conoce la misión y visión de la institución, en la dimensión de seguridad laboral, su jefe tiene la confianza de que hará su trabajo en forma correcta, en capacitación, los cursos que he tomado en la institución me ayudan a mejorar, es de buena calidad la información que he recibido en los cursos de capacitación, conozco y llevo a cabo con exactitud las funciones de mi puesto, en oportunidad el actualizar mis conocimientos me permite estar a la vanguardia en el trabajo que realizo, me siento capaz de tener un puesto de mayor responsabilidad, y en comunicación, convivir con personas de diferentes profesiones me enriquece de forma personal. El rango de porcentaje por actividad más alto es de 88.6% y el más bajo de 80% = 8.6%. Esto concuerda con el estudio de Fernández Larraguibel B., Paravic Klijn T. (2003)²⁹. La interacción con sus pares, su supervisor y las actividades que realizan son aquellos factores con los cuales obtienen mayor satisfacción.

Lo que no les satisface laboralmente al profesional de enfermería, en la dimensión de disponibilidad, es que no hay integración entre enfermera-institución, las enfermeras no conoce los objetivos generales de la institución ni la institución les hace sentir que son parte de ella, no existe un buen trato por parte de los jefes, las instalaciones y condiciones de espacio no son adecuadas para la correcta realización del trabajo, el materiales y equipo no es suficiente para realizar con eficacia el trabajo, en remuneración, no son atractivos los beneficios, prestaciones, ni el sueldo es acorde con la función, en reconocimiento, no hay motivación para lograr un mayor desempeño, no he sido promovido por los logros en mi trabajo, desconozco como se evalúa mi trabajo, no he recibido felicitaciones por mi buen desempeño y no me siento satisfecho por lo que he logrado hasta este momento en la institución, en superación, no hay apoyo para tomar cursos impartidos por otras dependencias y los no se preocupa por el desarrollo personal, en seguridad laboral, si existe algún problema no tengo la confianza de acudir a niveles superiores y saber que no habrá represalias en mi contra, no hay libertad de acción, no hay seguridad de quien desempeñe adecuadamente su trabajo este seguro de conservar su empleo, las jornadas de trabajo son muy cansadas y en ocasiones producen algún malestar físico, en capacitación, no hay capacitación en servicio para realizar mejor el trabajo por parte del jefe inmediato, en oportunidad, es difícil ascender y progresar en la institución, en comunicación, no existe buena comunicación con los jefes superiores, el personal no se integra al equipo de trabaja, por lo tanto no hay colaboración ni ayuda mutua con los compañeros, al cometer un error el jefe inmediato no tiene tacto para solucionarlo. El rango de porcentaje por actividad más alto es de 78% y el más bajo de 46% = 32%. Esto se semeja con la revisión sistemática de Del Río Moro O, Perezagua GM. (2005) ³⁰. Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas? Lo que menos satisfacción produce a las enfermeras es la turnicidad, reconocimiento, proyección social, retribución y poco desarrollo personal, insatisfacción por el salario, falta de motivación, problemas de comunicación, los cargos intermedios no informan siempre de forma adecuada, tensión y presión en el trabajo, competencia profesional y la falta de recurso

humano y la sobrecarga de trabajo. Otros resultados similares son presentados en el estudio de Fernández Larraguibel B., Paravic Klijn T. (2003)²⁹. Las condiciones físicas del trabajo se destacan por ser un factor de insatisfacción. Los factores remuneraciones, promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras.

5.2 Conclusiones

De acuerdo al análisis de los datos de esta investigación, se llega a la conclusión que existe una relación funcional y fundamental entre los enfoques de estructura proceso y resultado: Las características de la unidad de diálisis peritoneal (estructura) en donde se realizan las intervenciones, la cual tuvo un nivel de cumplimiento no aceptable, esto demuestra que la unidad de diálisis no reúne las condiciones para prestar un servicio de calidad, ya que hay deficiencia en la organización, recursos material, área física, y no hay suficiente recurso humanos ya que no se respeta el índice enfermera-paciente, esto afecta la seguridad del cuidado de enfermería (proceso) con un nivel de cumplimiento también de no aceptable, con ineficiencia en el nivel científico-técnico del personal de enfermería, en la relación interpersonal, y no se cumple con la función de brindar educación para la salud ni prevención para su enfermedad, se observa una sobre carga de trabajo que no le permite al personal de enfermería dedicar tiempo para la enseñanza y esto influye sobre la satisfacción del usuario (resultado) con nivel de cumplimiento aceptable, el usuario se siente satisfecho, por la amabilidad en el trato, la atención personalizada, la comodidad de la unidad de diálisis, lo que le causa insatisfacción, el aumento de los tiempos de espera para recibir el cuidado, no haber camas disponibles al ingreso, no tener suficientes medicamentos y sobre todo tener durante su estancia alguna complicación por no estar informado sobre como prevenir la infección y desconocer los signos y síntomas que indican descontrol de líquidos. Esto se manifiesta en la satisfacción laboral de enfermería (resultado) con un nivel de cumplimiento de no aceptable, donde profesional de enfermería es parte de la organización institucional y se siente insatisfecho, por no haber una integración de la institución con el

profesional de enfermería, no son atractivos los beneficios ni las prestaciones ni el sueldo que percibe, no hay reconocimiento por parte de los jefes, las jornadas de trabajo son cansadas debido a la sobre carga de trabajo, y no existe una buena comunicación entre el equipo de salud. Todos estos enfoques conforman una cadena en la que cada eslabón es determinante del elemento que le sucede, y a su vez cada uno es causa del elemento que le precede.

Establecer un modelo de evaluación de la calidad del cuidado permite al profesional de enfermería saber de forma objetiva y concreta la eficiencia con la cual realiza sus intervenciones y brindar un cuidado con garantía de calidad. Pero de nada servirían los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales, utilizando los mejores equipos tecnológicos y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón del cuidado de enfermería.

5.3 Recomendaciones

Para el desarrollo de este proyecto donde se determinaron 4 indicadores uno de estructura, uno de proceso y dos de resultados. Es recomendable que por cada uno se forme un equipo de trabajo el cual se considera círculo de expertos, calidad o grupo de mejora, donde el objetivo principal será alcanzar un índice de eficiencia máximo con relación al índice de eficiencia global alcanzado en esta primera medición, esto solo se logrará a través de la evaluación periódica, la implementación de estrategias de mejora continua de acuerdo al resultado obtenido por actividad o por dimensión y la retroalimentación cíclica y dinámica. Las mediciones periódicas planeadas serán parte de un estudio longitudinal con respecto a este tema.

Una de las funciones del profesional de enfermería debe ser construir indicadores específicos de la profesión y de su institución. Estos indicadores deben constituirse en los referentes más importantes para orientar y replantear las estrategias de mejoramiento continuo.

Los hallazgos reportan un incumplimiento en el proceso del cuidado en las dimensiones del nivel científico-técnico, relación interpersonal y la educación para la salud, es conveniente realizar a corto plazo programas de capacitación para todos los profesionales, que se desempeñan en este servicio, lo cual hace necesario para mejorar los resultados la implementación de estrategias que incrementen los conocimientos teóricos en que se fundamenta el proceso del cuidado a personas con tratamiento de diálisis peritoneal con catéter blando y bolsa gemela.

La misión del profesional de enfermería es la mejor atención para los pacientes, las institucionales deben reunir mejores condiciones, para el logro del impacto a los usuarios y considerar las mejores condiciones laborales para el profesional de enfermería. Evaluar la calidad nos permite asegurar el compromiso de que una determinada obligación será cumplida en tiempo y forma; es la promesa de hacer siempre lo correcto para seguridad del usuario.

Así como proponer un equipo de mejora a partir de este estudio, a fin de establecer entre jefes y personal de servicio que se comprometan a mejorar la calidad. Diseñar una campaña para promover las prácticas del cuidado basadas en guías o protocolos clínicos, realizar folletos informativos para el paciente. Evaluar el impacto de estos resultados con las complicaciones, eventos adversos la morbilidad y mortalidad.

Referencias Bibliográficas

1. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. [sitio en internet] México: Secretaria de Salud. [consultado 2008 octubre]. Disponible en: http://alianza.salud.gob.mx/download/pdf/pns_version_completa.pdf .

2. Díaz PJ, Hernández OM, García GA, Lizarraga ZE. Conocimiento de la enfermera sobre el procedimiento de diálisis peritoneal con bolsa gemela. Rev Enferm IMSS 2006; 14(1): 35-39.
3. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. 1ra reimpresión. México: La Prensa Médica Mexicana. 1984.
4. Arredondo A, Rangel R, De Icaza E. Costo-Efectividad de intervenciones para insuficiencia renal crónica terminal. Rev. Saúde Pública 1998; 32 (6): 556-565.
5. Moreno AL, Limón CD. Panorama general y factores asociados a la diabetes. Rev Fac Med UNAM 2009; 52 (5): 219-223.
6. Mompert GM. Administración de los servicios de enfermería: calidad de la atención sanitaria y de los cuidados enfermeros. Barcelona España: Masson, 2000. 153-170
7. Jiménez y VM, Ortega VM, Cruz AG, Cruz CM, Quintero BM, Mendoza RE, "et al". Satisfacción del Usuario como indicador de calidad. Rev Mexicana de Enferm Cardiológica 2003; 11 (2): 58-65
8. Martínez RA, Chávez RS, Cambero GE. Gestión de la calidad en los servicios de salud. Guadalajara México: 2007. 25-37
9. Malagón LG, Galán MR, Pontón LG. Garantía de la calidad en salud. Bogotá: Editorial Medica Panamericana, 1999: 14-18
10. Arellano HF, Tapia VM, Jiménez y VM. Índice de eficiencia en el registro e interpretación del electrocardiograma por el personal de enfermería. Rev Mexicana de Enferm Cardiológica 2004; 12 (3): 99-105.
11. León RC. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado: Rev Cubana Enfermer [serie internet] 2006 [consultado 2008 julio 21]; 22 (3): 1-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>
12. Suarez VM, Ortega VM, Téllez ME, Hernández TM, Jasso SM. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería en el Instituto

- Nacional de Cardiología "Ignacio Chavéz". Rev Mexicana de Enferm Cardiológica 2004; 12 (1): 38-40.
13. Secretaria de Salud. Observatorio del desempeño hospitalario. [sitio en internet]. México: Gobierno Federal, 2009 [consultado 2008 octubre 21] 41-47 Disponible en: www.dged.salud.gob.mx.
 14. Marriner TA. Modelos y teorías en enfermería. 3ª. edición. Madrid: Mosby/ Doyma, 1994: 73-79
 15. Ortega VC, Suárez VM, Jiménez y VM, Añorve GA, Cruz CM, Cruz AG, et al. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. México: Editorial Medica Panamericana, 2006. 9
 16. Donabedian A. Garantía de calidad ¿quién es responsable?. Rev Calidad de la Atención a la Salud 1996; 3 (1): 7-11.
 17. Kosier B. Fundamentos de enfermería concepto, proceso y práctica. 5ª. edición .España: McGraw Hill, 1999.
 18. Balderas PM. Administración de los servicios de enfermería. 4ª. edición. México: Editorial McGraw Hill Interamericana, 2005. 110
 19. Nigenda LG, Juárez RC, Ruiz JA. Informe final de evaluación programa SICALIAD, centro de investigación de salud [monografía en internet]. México: Instituto Nacional de salud Pública, 2008 [consultado 2010 enero 21]. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/evaluascalidad.pdf>.
 20. Secretaria de Salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, tres indicadores de aplicación hospitalaria. México 2003
 21. Aguirre GH. Calidad de la atención médica, bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3ª. edición. México: Editorial Limusa, 2002 55-75.
 22. Escobar SI, Castrillón AM, Pulido LS. Calidad de atención de enfermería en las salas de parto. Rev colomb obstet ginecol [serie en internet]. 1992 [consultado 2007 septiembre 17];43 (1):32-40 Disponible en : <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Calidad.htm>

23. Ariza OC, Daza de CR. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Rev actual enferm [serie en internet]. 2005 [consultado 2007 mayo 19]; 8 (3): 8-14. Disponible en : <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria8305-calidadhtm>
24. Santiago A C, Solís PM, Rivera AE, Vazquez RM, Díaz C E. Determinación del índice de eficiencia del proceso de aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado. Rev Mexicana de Enferm Cardiológica 2003; 11 (1): 6-10.
25. Macarena GC, Loreto LV, Molina PM, Muños MI, Rodríguez OL, Castillo DC. Evaluación de procedimientos relacionados con la alimentación parenteral, en dos centros pediátricos de hospitales públicos de Santiago. Rev chil pediatr 2004; 75 (2): 173-176.
26. Cerro LP, Matani CHV, Santos RA. Que opinan los pacientes de diálisis del hospital universitario Ntra. Sra. De la Candelaria sobre los servicios recibidos, valoración de la calidad percibida. Rev Nure Inv [serie en internet] 2008 [2009 julio 13]; 5 (33): 1-18. Disponible en : <http://www.nureinvestigacion.es>
27. Caligiore CI, Díaz S. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel Mérida Venezuela. Rev electrónica semestral de enferm [serie en internet]. 2003 [consultado 2009 mayo 19]; 2: 1-11. Disponible en : <http://www.es/eglobal/3/03d02.html>.
28. Hernandez MM, Ochoa GA, Mora CJ, Lorenzo MS, López RK. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2005; 8 (2): 90-95
29. Fernández LB. Paravic KT. Nivel da satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. Rev Ciencia y Enferm [serie en internet]. 2003 [consultado 2006

septiembre 5]; 9 (2): 57-66. Disponible en :
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v9n2/art06.pdf>.

30. Del Río M O. Perezagua G M. Satisfacción personal de enfermería. ¿se cumplen nuestras expectativas? Rev. Enferm Cardiovascular [serie en internet]. 2005 [consultado 2008 noviembre 20]; 14: 1-6 Disponible en:
<http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/tl014/tl014.pdf>.

Anexos



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PROGRAMA DE MAESTRÍA**



INSTRUMENTO No. 1 ENFOQUE DE ESTRUCTURA

Recolección de información para identificar los elementos estructurales para el cuidado de la unidad de diálisis peritoneal.

Objetivo: Conocer la estructura de la unidad de diálisis peritoneal a través de la organización, recursos humanos, recursos materiales y área física.

Instrucciones: Enfermera supervisora, Jefe de Servicio, o Enfermeras responsables del servicio de Medicina Interna conteste en cuestionario sin omitir ninguna pregunta.

Servicio: M.I. Unidad de Diálisis Peritoneal

Folio: _____

Turno:

Matutino ()

Vespertino ()

Nocturno A ()

Nocturno B ()

Jornada E. Diurna ()

Jornada E. Nocturna ()

No. Ptes en la UDP: _____

No. De Enfermeras en la UDP: _____

Nivel académico:

Auxiliar de enfermería ()

N. Técnico ()

Técnico con pos-técnico ()

Licenciatura ()

1. ¿Conoce la misión de la jefatura de enfermeras?

Si ()

No ()

2. ¿Las funciones de la enfermera de la unidad diálisis peritoneal se encuentran por escrito?

Si ()

No ()

3. ¿El organigrama de la jefatura de enfermeras se encuentra en el manual de organización o en un lugar visible?

Si ()

No ()

4. ¿El personal de enfermería recibió en el último año capacitación de diálisis peritoneal?

Si ()

No ()

5. ¿Se toma en cuenta el índice enfermera-paciente 3 pacientes por enfermera?

Si ()

No ()

6. ¿El número de camas son suficientes para atender la demanda de usuarios con tratamiento de diálisis peritoneal?

Si ()

No ()

7. ¿Las áreas se encuentran limpias y los botes de basura con bolsa negra o de color diferente al rojo o amarillo para la basura municipal?

Si ()

No ()

8. ¿Los medicamentos son suficientes para cubrir la demanda de tratamiento de los usuarios?

Si ()

No ()

9. ¿El material de consumo es suficiente para cubrir la demanda de todos los turnos?

Si ()

No ()

10. ¿El servicio tiene soluciones de diálisis en sus diferentes concentraciones?

Si ()

No ()

11. ¿El servicio tiene carro de RCP equipado con monitor, desfibrilador, medicamentos y material de consumo listo para casos de urgencia?

Si ()

No ()

12. ¿Las tomas de aire y de de oxígeno funcionando adecuadamente?

Si ()

No ()

13. ¿Las camas funcionan y dan posición para mantener sentado o semisentado al paciente?

Si ()

No ()

14. ¿El equipo de calor seco para calentar las bolsas de diálisis se encuentra funcionando?

Si ()

No ()

15. ¿La unidad cuenta con lavabo, agua, jabón líquido o de pastilla y toallas desechables para secarse las manos?

Si ()

No ()

Gracias por participar.

INSTRUMENTO No. 2 ENFOQUE DE PROCESO

Recolección de información para identificar las Intervenciones de Enfermería a Usuarios con Diálisis Peritoneal catéter blando y bolsa Gemela.

Objetivo: Observar el cuidado que brinda el profesional de enfermería a usuarios con tratamiento de diálisis peritoneal con bolsa gemela y catéter blando en una unidad hospitalaria.

Instrucciones: El investigador observara el cuidado que realiza el profesional de enfermería sin intervenir en el procedimiento, registrando las observaciones en los apartados correspondientes.

Servicio: UDP **Fecha:** _____ **Folio:** _____ **Turno:** _____

No de Ptes que atiende: _____ **Personal:** Base () Contrato ()

Nivel académico: Auxiliar de enfermería (), N. Técnico (), Técnico con pos-técnico (), Licenciatura (), Licenciatura con especialidad ().

No.	PROCEDIMIENTO	VALOR 100%	SI	NO	TOTAL
1	¿La Enfermera se lava las manos antes de iniciar el procedimiento de diálisis peritoneal?	2			
2.	¿La enfermera tiene puesto el cubrebocas cuando realiza el procedimiento de diálisis?	1			
3.	¿Comunica al usuario el procedimiento antes de iniciar a realizarlo?	1			
4.	¿Toma signos vitales: mínimo 2 veces por turno, o más veces si es necesario?	1			
5.	¿La temperatura de la bolsa esta tibia a la palpación?	1			
6.	¿Realiza asepsia del puerto antes de aplicar los medicamentos?	1			
7.	¿Conecta, infunde, purga, en forma correcta el líquido de diálisis?	1			
8.	¿Respeta los tiempos exactos de reposo de la solución y drena el líquido en un tiempo no mayor de 30 minutos?	1			
9	¿La enfermera se lava las manos después de desechar el líquido de diálisis en el séptico?	1			
10.	¿La enfermera es amable con el paciente?	1			
11.	¿Realiza el balance hídrico en la hoja correspondiente al término de cada baño?	1			
12.	¿Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería?	1			
13.	¿Le enseña al paciente como debe llevar a cabo las medidas de higiene, dieta, ejercicio y el control de líquidos?	1			
14.	¿La enfermera le enseña a manejar el procedimiento la diálisis peritoneal?	1			
15.	¿Lo saluda y lo llama por su nombre?	2			

INSTRUMENTO No. 3 ENFOQUE DE RESULTADO

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Recolección de información para identificar la Satisfacción del Usuario al término de su tratamiento en la Unidad de Diálisis

Objetivo: Conocer el nivel de satisfacción del usuario al término del tratamiento de diálisis peritoneal hospitalaria.

Instrucciones: El entrevistador realizará las preguntas al usuario y las registrará en el apartado correspondiente.

Folio: _____

Valores

Muy de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)	Si (1) No (0)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del Paciente: _____

Turno: _____ **Edad: años cumplidos** _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Residencia: Estado de Morelos () Otro estado ()

Escolaridad: años de estudio _____

Estado Civil: soltero () casado () viudo () divorciado () unión libre()

Ocupación: Labores del Hogar (), Comerciante (), Estudiante (), Profesional (), Pensionado (), Sin Ocupación (), Otros _____

DATOS CORRESPONDIENTES A LA PATOLOGÍA

Qué tiempo tiene que le diagnosticaron de IRC: Días _____

Qué tiempo tiene en tratamiento de diálisis: Días _____

Cuantos días estuvo hospitalizado: _____

1. ¿Durante su ingreso a la unidad de diálisis peritoneal el personal de enfermería lo atendió a Usted?

De inmediato (), Se tardó menos de 15' (), Se tardó más de 15' (), Se tardo más 30' (), Se Tardó más de 1 hr. ().

2. ¿El personal de enfermería fue habitualmente amable con usted?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (), En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

3. ¿En qué turno considera que las enfermeras son más amables?

Matutino () Vespertino () Nocturno A () Nocturno B ()
Jornada Acumulada Diurna () Jornada Acumulada Nocturna () Todos los turnos ()

4. ¿Al inicio de cada turno la enfermera lo saludo y se presentó con Usted?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (), En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

5. ¿El personal de enfermería mantuvo comunicación con usted?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (), En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

6. ¿El personal de enfermería fue habitualmente amable con sus familiares o amigos?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (), En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

7. ¿La unidad de diálisis cuenta con los medicamentos suficientes para su tratamiento?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (), En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

8. ¿Cree que el personal de enfermería es suficiente para brindar cuidados a los pacientes en la unidad de diálisis?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (), En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

9. ¿A su ingreso había camas disponibles para su atención en la unidad de diálisis peritoneal?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (), En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

10. ¿Cree que la unidad de diálisis peritoneal cuenta con suficiente material de consumo como (gasas, jeringas, sondas, sueros, tela adhesiva, etc.) para su tratamiento?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (), En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

11. ¿Considera que el mobiliario de la unidad de diálisis se encuentra en buenas condiciones para su funcionamiento?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

12. ¿Considera que la unidad de diálisis mantiene una buena limpieza de su área de trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

13. ¿Durante su estancia la ropa hospitalaria era suficiente (sábanas batas etc.)?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

14. ¿La ropa hospitalaria se encontraba en buenas condiciones?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

15. ¿Durante su estancia mejoro su estado de salud?

() Si () No

16. ¿Durante su estancia tuvo alguna complicación?

() Si () No

17. ¿El personal de enfermería le informo en qué consiste el tratamiento de diálisis peritoneal?

() Si () No

18. ¿El personal de enfermería le informo a Usted o su familiar como debe tomar sus medicamentos en casa?

() Si () No

19. ¿El personal de Enfermería le informo a Usted o su familia los cuidados que debe tener con su catéter?

() Si () No

20. ¿El personal de Enfermería le informo las medidas para prevenir la infección del sitio de salida del catéter?

() Si () No

21. ¿El personal de Enfermería le informo Usted cuales son los signos y síntomas que indican descontrol de líquidos?

() Si () No

22. ¿Por la calidad de los cuidados de enfermería usted recomendaría esta unidad de diálisis?

() Si () No

23. ¿Por los cuidados que le brindo el personal de enfermería usted está satisfecho?

() Si () No



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 PROGRAMA DE MAESTRÍA



INSTRUMENTO No. 4 ENFOQUE DE RESULTADO
 SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Recolección de información para identificar la **Satisfacción laboral del Profesional de Enfermería**

Objetivo: Conocer el Grado de Satisfacción laboral del profesional de enfermería que brindo el cuidado en la unidad de diálisis peritoneal.

Instrucciones: conteste el instrumento sin omitir ninguna pregunta.

Servicio: Unidad de Diálisis Peritoneal **Folio:** _____

Valores

- Muy de acuerdo (5)
- De acuerdo (4)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

Datos de identificación del personal de enfermería.

Turno: Matutino () Vespertino () Nocturno A () Nocturno B ()

Jornada Acumulada Diurna () Jornada Acumulada Nocturna ()

Edad: años cumplidos: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Escolaridad: años de estudio _____

Estado Civil: soltero() casado () viudo () divorciado() unión libre ()

¿Cuántos años de experiencia laboral tienes como Profesional de Enfermería? _____

¿Le gusta el servicio de diálisis? Si () No ()

¿El turno de trabajo es el más acorde a sus necesidades? Si () No ()

Nivel académico: Auxiliar de enfermería (), Nivel Técnico (), Técnico con pos-técnico (), Licenciatura (), Licenciatura con especialidad ().

1. ¿La institución me hace sentir como parte importante de ella?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (), En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

2. ¿Conozco y comprendo los objetivos generales de la institución?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

3. ¿Conozco los objetivos específicos de mi área de trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

4. ¿Existe un buen trato por parte de los jefes de esta institución?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

5. ¿Conozco la misión y la visión de la institución?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

6. ¿Las instalaciones y condiciones de espacio son adecuadas para la correcta realización de mi trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

7. ¿Los materiales y equipo con los que cuento son los necesarios para realizar con eficacia mi trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

8. ¿Considero atractivos los beneficios que me ofrece mi institución?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

9. ¿Estoy satisfecho con las prestaciones que me ofrece la institución?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

10. ¿El sueldo que recibo es acorde con la función que realizo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

11. ¿Mi jefe inmediato me motiva para lograr un mayor desempeño en mi trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

12. ¿He sido promovido por mis logros en el trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

13. ¿Conozco como se evalúan los resultados de mi trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

14. ¿He recibido felicitaciones por el buen desempeño de mi trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

15. ¿Me siento satisfecho con lo que he logrado hasta este momento en la institución?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

16. ¿Mi jefe inmediato se preocupa, por mi desarrollo personal?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

17. ¿Me siento estancado en mi puesto?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

18. ¿La institución me apoya para tomar cursos impartidos por otras dependencias o instituciones?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

19. ¿Mis superiores tienen la confianza de que haré mi trabajo en forma correcta?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

20. ¿Puedo acudir a niveles superiores cuando existe algún problema sabiendo que no habrá represalias en mi contra?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

21. ¿Cuento con entera libertad de acción en mi trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

22. ¿Al terminar mi jornada de trabajo me siento muy cansada?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

23. ¿Mi trabajo me ha ocasionado algún malestar físico?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

24. ¿En la institución quien desempeña adecuadamente su trabajo está seguro de

conservar su empleo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

25. ¿Los cursos que he tomado en esta institución me han ayudado a mejorar?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

26. ¿Mi jefe inmediato se preocupa por capacitarme para realizar mejor mi trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

27. ¿Considero de buena calidad la información que he recibido en los cursos de capacitación?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

28. ¿Conozco y llevo a cabo con exactitud las funciones de mi puesto?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

29. ¿El actualizar mis conocimientos, me permite estar a la vanguardia en el trabajo que realizo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

30. ¿Tengo la oportunidad de ascender y progresar en esta institución?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

31. ¿Me siento capaz de tener un puesto de mayor responsabilidad?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

32. ¿Tengo buena comunicación con mis jefes y superiores?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

33. ¿Mi jefe propicia el trabajo en equipo dentro del área?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

34. ¿El personal que labora en mi área fácilmente se integra a un equipo de trabajo?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

35. ¿En la unidad de diálisis existe colaboración y ayuda mutua con los compañeros, en las actividades que se realizan?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

36. ¿Convivir con personas de diferentes profesiones me enriquece de forma personal?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

37. ¿Cuándo cometo un error mi jefe inmediato me corrige con tacto?

Muy de acuerdo (), De acuerdo (), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (),
En desacuerdo (), Muy en desacuerdo ().

Gracias por participar.