

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS PROFESIONAL

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL ADULTO
MAYOR (40-60 AÑOS)**

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PRESENTA:

L.E. SILVIA JIMENEZ FLORES

ASESOR

Mtra. Cristobalina Miranda Flores.

PUEBLA, PUE

2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE

CAPITULO I	6
Introducción	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Marco Teórico Conceptual	12
1.3 Estudios Relacionados	15
1.4 Definición Operacional	18
1.5 Objetivos	19
CAPITULO II	20
Metodología	20
2.1 Diseño del Estudio	20
2.2 Población	21
2.3 Muestreo y muestra	21
2.4 Criterios de Selección	21
2.4.1 Criterios de Inclusión	21
2.4.2 Criterios de Exclusión	22
2.4.3 Criterios de Eliminación	22
2.5 Instrumentos	23

2.5.1 Cedula de Datos Sociodemográficos	24
2.6 Procedimiento	24
2.7 Ética del Estudio	25
2.8 Plan de Análisis Estadístico	26
CAPITULO III	27
3.1 Resultados de Prueba Final	27
CAPITULO IV	32
4.1 Discusión	32
4.2 Conclusión	34
4.3 Recomendaciones	35
ANEXOS	36
Anexo 1. Consentimiento Informado	37
Anexo 2. Ficha de Registro sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería	39
Anexo 3. Lista de Cotejo del Grado de Satisfacción del Usuario	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	

RESUMEN

El estudio tiene por Objetivo: Determinar la calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería en el área de hospitalización de un hospital gubernamental del estado de Puebla.

Material y método: Se empleó el método cuantitativo, porque es el procedimiento de decisión que permitió realizar la medición y predecir la asociación entre las variables de calidad y el cuidado de enfermería. El diseño fue el no experimental, descriptivo, transversal, cuya población: comprendida por 80 pacientes de hospitalización que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a la recolección de datos se aplicará la técnica de la entrevista; para la variable Calidad del cuidado de enfermería en hospitalización el cuestionario consiste en una Ficha de Registro sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería: adaptado del instrumento elaborado por Rondón AM y Salazar DR. (Venezuela, 2010), para evaluar la calidad de la atención del profesional de enfermería a través del usuario. También se empleará la Lista de Cotejo sobre el Grado de Satisfacción del Usuario: adaptado del instrumento elaborado por Susalud y el INEI (Perú, 2014), aplicado a los usuarios al final de la atención del profesional de Enfermería para valorar su conformidad o no respecto de la atención recibida.

A G R A D E C I M I E N T O S

Le agradezco a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, por acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi esposo Alonso Mayo Villalba a quien amo tanto y agradezco por tenerme tanta paciencia, estar a mi lado en los momentos más difíciles y por darme su amor todos los días, lo que me motiva a cumplir todo lo que me proponga. Gracias por estar conmigo en aquellos momentos en donde el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo.

Mis hijas Camila y Germaine son el mejor regalo que haya podido recibir de parte de Dios, son mi mayor tesoro y también la fuente más pura de mi inspiración y el motor para superarme día a día, por esto mismo he decidido agradecerles por cada momento de felicidad en mi vida y por su apoyo en este proyecto tan importante en la culminación de mi carrera. Gracias por entender que, mediante el proceso de elaboración de esta tesis, fue necesario realizar sacrificios como momentos a su lado.

Dedico de manera especial a mi hermana Paola pues ella y sus duras palabras me permitieron continuar con mi vida profesional, es una de las personas que impulso mis deseos de superación y no quedarme atorada en uno de los caminos de la vida. Quien también ha estado a mi lado acompañándome en momentos importantes de mi vida.

Le agradezco a mi madre Silvia por que a pesar de las circunstancias y de los momentos de rebeldía continúo apoyándome, por haberme dado una segunda oportunidad para continuar con mi carrera y de igual manera promover en mí deseo de superación.

A mi asesora la Mtra. Marisol Celis García por la orientación y ayuda que me brindo en la realización de esta tesis, por su apoyo, el cual me permitió aprender mucho mas que lo estudiado en el proyecto. Gracias por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad del cuidado de enfermería en el adulto es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente¹.

Donabedian (1980) definió la calidad de los cuidados como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”. La ciencia del cuidar se entiende como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población”².

A nivel mundial, los profesionales de enfermería, representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud (70% del total). El equipo de enfermería, exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos adversos.

Uno de los principales desafíos en el siglo XXI es comprender cuál es la labor actual de la enfermería y su evolución, con el fin de incorporar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería².

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha impulsado un modelo (Acreditación de prestadores Institucionales) que permite el mejoramiento continuo de la calidad y seguridad en los procesos de atención, basados en la reforma de salud del año 2004. No obstante, lo anterior, las instituciones sanitarias deben reconocer que las certificaciones y acreditaciones en calidad, son el cumplimiento de estándares mínimos, procesos que deben considerarse como “El paso inicial”, de un proyecto a largo plazo, que compromete un cambio en la cultura organizacional².

En México el SiNaCEAM es el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica y de acuerdo con el Reglamento Interno de dicho sistema su misión consiste en "coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y la seguridad que se brinda a los pacientes. Un Hospital certificado por el Consejo de Salubridad General demuestra que se cumplen estándares que tienen como referencia la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención médica, la seguridad hospitalaria, la normatividad vigente (exceptuando aquella referente a las finanzas) y las políticas nacionales prioritarias en salud. Evidencia el compromiso con la mejora continua que se tiene con el paciente, su familia, el personal de la unidad y la sociedad. Refuerza su imagen institucional, ya que la certificación al ser una evaluación externa, demuestra a los pacientes, familiares y a la ciudadanía, que su organización trabaja con estándares de la más alta calidad. A diez años de su conformación como sistema, el SiNaCEAM, cuenta hoy con 7 subsistemas³:

- 1.- Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- 2.- Investigación y desarrollo de indicadores, métodos y estándares de evaluación de la calidad.
- 3.- Fortalecimiento permanente de los Evaluadores.
- 4.- Articulación del SiNaCEAM con otras instituciones y organizaciones.
- 5.- Información, Transparencia, Difusión y Promoción.
- 6.- Retroinformación y Continuidad de Objetivos y Metas.
- 7.- Ética.

En el estado de Puebla la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS es una dependencia federal (un órgano descentralizado) del gobierno de México, vinculada con el Departamento de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud⁴. La cual se encarga de: Proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios⁵.

Puebla cuenta con 51 hospitales ya sean comunitarios, generales, integrales o de especialidades⁶.

Los hospitales que cuentan con certificación son: Centro de Rehabilitación Infantil Teletón CRIT Puebla, Clínica Hospital Huauchinango, Christus Muguerza Hospital UPAEP, Christus Muguerza Hospital Betania, Hospital Ángeles Puebla.

En la actualidad se certifico el Hospital General de Zacatlán, por contar con los más altos estándares de calidad, colocándolo como uno de los siete a nivel nacional y el único en el estado con este reconocimiento⁷.

De acuerdo a la OMS la ADULTEZ es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aisladas una de otra, es el periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad. El adulto se clasifica por edades: ADULTO JOVEN (18-35 años), ADULTO MADURO (35-59 años). A esa edad el ADULTO JOVEN alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a optimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan⁸.

En el ADULTO MADURO será el crecimiento y a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos. Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal⁸.

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil, y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba, principalmente, en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores⁹.

La calidad de la atención del cuidado a través de su sistema publico en cuanto a la dotación de los recursos materiales, en la evaluación de la estructura hay grandes limitaciones que han sido reconocidas en la medición de la calidad de los servicios sanitarios, sin embargo, aunque la estructura y recursos materiales puede aumentar o disminuir la calidad de un buen proceso

y buenos resultados, no asegura una adecuada atención a la salud, ya que los recursos pueden estar mal utilizados y la organización no ser la mejor⁹.

Por otro lado, en lo que respecta a los servicios de salud privados tenemos que la calidad del cuidado se refleja en diversos aspectos como lo son: la comunicación, el mantenimiento, limpieza e higiene de las instalaciones y equipos, la seguridad, el horario, la accesibilidad entre otros. El cliente es el juez de la calidad que se le brinda, ya que ésta se entiende como respuesta a sus deseos, expectativas y necesidades; el objetivo es alcanzar su satisfacción, confianza y fidelidad futura. En este sistema de salud de igual manera nos podemos encontrar con una disminución en la calidad del cuidado y de la atención al paciente a pesar de la tecnología y vanguardia con la que se cuenta, debido a los altos costos ya que, en ellos, los costos y la calidad se interrelacionan en todo momento¹⁰.

Este estudio es importante, ya que en el caso de la prestación del servicio de salud y la calidad del cuidado de enfermería, el usuario debe sentir la confianza de que está colocando su salud en manos de quienes le van a resolver su situación en ese momento, que el diagnóstico efectuado sea acertado y que el tratamiento sea aplicado en la forma indicada. Teniendo como propósito mejorar el bienestar de cada paciente, disminuyendo costos y riesgos; prestando un servicio eficiente, mediante una atención oportuna, accesible y continua, además de ser humanizada, para brindar seguridad a cada paciente¹⁰.

La enfermería consiste ante todo en ayudar al individuo (enfermo o sano) en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud o a su recuperación. Está centrada en altos valores vocacionales y morales, que se expresan tanto en los conocimientos adquiridos, habilidades y actitudes, cimentados sobre ese darse y entregarse al otro implícito en la vocación hacia el cuidado de la persona. Dentro de las aportaciones de este fenómeno

de estudio abarca la necesidad de aplicar los mejores conocimientos disponibles en cada momento y hacerlo de la forma más humana y afectiva posible. Cuando se trata de excelencia en salud, deben considerarse elementos indisolublemente importantes e imprescindibles, debe darse especial atención a la competencia relacional y la sensibilidad con que debe trabajar y esforzarse toda persona que labora en los servicios de salud para lograr las metas y propósitos previstos relacionados a la prevención, curación y rehabilitación. Estableciendo como principio: hacer de nuestro trabajo lo que queremos que otro haga si tuviera que realizar ese trabajo para nosotros y obtener lo óptimo de mi trabajo con el menor gasto posible de recursos¹¹.

1.2 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

La enfermería al igual que muchas profesiones nace como un oficio para prestar servicios a la humanidad, pero fue a mediados del siglo XIX que Florence Nightingale inició la búsqueda de la fundamentación teórica del cuidado de Enfermería, la misma que más adelante sentaría las bases de la calidad de atención de la salud. Ella publica su libro “Notas de Enfermería”, este libro constituye el primer documento escrito en el mundo sobre las bases teóricas de enfermería. En él, Nightingale evidenció “lo que es y lo que no es enfermería”, mostrando la posibilidad y necesidad de una preparación formal y sistemática para la adquisición de un conocimiento de naturaleza distinta de aquel buscado por los médicos, cuyos fundamentos permitieron mantener al organismo en condiciones de no enfermar o de recuperarse de la enfermedad, Ella da a la Enfermería una dimensión original “la de favorecer el proceso recuperativo de la salud” mediante el uso de medidas sencillas pero indispensables, tales como limpieza, reposo y dieta, con un mínimo gasto de energía del paciente, manteniéndolo en las mejores condiciones para que la naturaleza pueda actuar, así como la importancia esencial que ella atribuía a la capacidad que debería tener la enfermera y observar con profundidad y describir con propiedad las manifestaciones del paciente¹².

Sin embargo, Florence Nightingale remarca así mismo, que tal sabiduría sólo se adquiere con estudio y dedicación a la práctica, habla igualmente de un compromiso social y nos dice que “la vida es el más precioso regalo que Dios ha puesto en las manos de la Enfermera”¹².

CUIDAR es un acto individual, pero del mismo modo es un acto de reciprocidad que tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales (Colliere). De manera general el rol de la enfermería es cuidar de las

personas a través de todo el ciclo vital, tanto de los sanos como de los enfermos de allí que algunas personas diferencian una doble naturaleza: el cuidado de las personas sanas y de las enfermas, que en el idioma inglés se expresa como CARE Y CURE. El cuidado de Enfermería es un servicio, que se ofrece a la persona desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad. La entrega es personal, utilizando el método científico, llamado en nuestro medio “proceso de enfermería”, es decir el proceso de entrega del cuidado se rige por el método científico¹².

Por lo tanto, es imprescindible entablar una relación humana positiva, que genere confianza, empatía, con la persona que acepte su ayuda¹².

El marco conceptual de la calidad del cuidado de enfermería se centra en el proceso que representa su aplicación, de allí que para operacionarlo es indispensable un conocimiento profundo del ser humano antes que, de la enfermedad, manifestado a través de la teoría de enfermería de PEPLAU titulado CALIDAD DEL CUIDADO¹².

El Modelo o teoría de HILDEGARD PEPLAU se centra en relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera en el proceso de la calidad del cuidado de enfermería. Este modelo tiene los siguientes principios de base¹³:

1. Toda conducta humana es importante y está orientada hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción mismo¹³.

2. Todo lo que constituye un obstáculo o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye “una frustración”¹³.

3. Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas, entre otros¹³.

La esencia del modelo de Peplau, es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere atención de salud y un enfermero capacitado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, aplicando cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente, que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. También reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal¹³.

Peplau utilizó los siguientes instrumentos de medición de la calidad del cuidado de enfermería:

- a) Ficha de Registro sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería

- b) Lista de Cotejo sobre el Grado de Satisfacción del Usuario Externo

1.3 ESTUDIOS RELACIONADOS

Rubí Contreras Núñez, Maribel Coronado Martínez, Nora Hilda López Villanueva, Rosa Ma. Aguilar Hernández, Aurora Félix Alemán y Ma. Del Carmen Vega Alanís. 2008. Realizaron un estudio descriptivo transversal. El objetivo fue la satisfacción valorada a través de: relación Enfermera-paciente, comunicación efectiva, información oportuna y habilidad técnica profesional. Trabajaron con una población de 45 adultos mayores hospitalizados en Medicina Interna y Cirugía de dos instituciones de salud. Mediante entrevista se aplicó una escala de Likert de 23 reactivos con cinco categorías: de completo acuerdo (5) a total desacuerdo (1). A mayor puntuación mayor satisfacción. Teniendo como resultados: Enfermera agradable con el paciente (62.2%), debería ser más atenta (60.0%), se siente mejor al platicar con ella (75.6%), le explica en lenguaje sencillo (73.3%), brinda información sobre exámenes (68.9%). Total, desacuerdo: le molesta cuando la Enfermera le habla como si fuera niño (60.0%). Alta puntuación (85%) en evaluación general de satisfacción con el cuidado de Enfermería. Coincidente con estudios previos en que a mayor edad mayor satisfacción con el cuidado de Enfermería¹³.

Ma. de las Mercedes Pineda Zúñiga. 2010. Realizo un estudio descriptivo, correlacional. El objetivo de este estudio fue determinar el grado de satisfacción del adulto mayor con la atención de enfermería. En una muestra de 30 participantes adultos mayores. Se obtuvieron los siguientes resultados: El nivel de satisfacción de los participantes fue bueno, con índice de satisfacción de 70 puntos; se procedió a comparar el nivel de satisfacción según el sexo, nivel socioeconómico, estado de salud, estado civil y escolaridad mediante el análisis de varianza. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por escolaridad; el nivel

de satisfacción fue bueno, con un promedio de 84, se obtuvo un índice de satisfacción de 67 a 70% considerando la media¹³.

Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Ruth Minamisava, Ana Lucia Queiroz Bezerra, Mariana Regina Gomes de Sousa. 2011. Realizaron un estudio transversal, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Trabajando con una población de 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Obteniendo entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros, higiene y confort físico; nutrición e hidratación y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes¹⁴.

Marquesa Emilia García Sampayo.2013. Realizo un estudio descriptivo exploratorio transversal. Tuvo por objetivo determinar la Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería realizada por la directora del departamento o coordinación de Enfermería. Trabajando con el modelo de gestión hospitalaria de Varo. Cada etapa de gestión se estudió como variable y sus elementos como sub variables; medición dicotómica: SI (1), NO (0). Se cuantificó porcentualmente cada variable. Como resultado se encontró una idea de garantía de la Gestión de la calidad del cuidado en el 37.5%. Se requiere promover reflexiones en torno al quehacer del profesional de enfermería, entronizar la cultura de la autoevaluación del cuidado, abrir el debate en los escenarios de formación y motivar la investigación sobre el tema¹⁵.

Yeis Miguel Borré Ortiz y Yolanda Vega Vega. 2014. Llevaron a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo cuyo objetivo fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). Trabajando con una población de 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida. Teniendo los siguientes resultados: El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho"¹⁶.

CARDENAS MATTO ROSA MARIA, COBEÑAS JACOBO CARMEN ROSA, GARCIA HOYOS JANETH ROCIO. 2017. Se realizó un estudio de tipo Cuantitativo, descriptivo-transversal. El objetivo fue determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Únanue. Lima 2017. En el cual se encuestaron 96 pacientes a través del mediante la aplicación del instrumento Care Q de la doctora Patricia Larson validado y aplicado en Colombia, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión en el hospital Nacional Hipólito Unanue. Los resultados del estudio están orientados a contribuir con información actualizada a las autoridades de la institución, y a Jefatura de Enfermería del servicio de emergencia sobre la calidad de atención de enfermería a los usuarios a fin de que se implementen estrategias orientadas a la mejora de la calidad de atención, y corregir las falencias¹⁷.

1.4 DEFINICION OPERACIONAL

Definición de Calidad

La calidad en general, es definido como un conjunto de propiedades inherentes y características que presenta un servicio que se brinda o un producto que se oferta, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que otras de sus mismas características, con el fin de satisfacer las necesidades al usuario (Lupaca P,2013.) mismo que se medirá con el indicador empírico ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería¹⁸.

Calidad del Cuidado de Enfermería

Se define como la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que la espera (Lupaca P, 2013.) mismo que se medirá con el indicador Lista de Cotejo sobre el Grado de Satisfacción del Usuario.¹⁸.

1.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad del proceso de atención del cuidado de enfermería que se les brinda a los adultos maduros en una unidad de tercer nivel de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al adulto maduro.
- Establecer características de mejora en el proceso de cuidados hacia el adulto maduro.
- Relacionar la calidad de atención de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

METODO

Se empleó el método cuantitativo, porque es el procedimiento de decisión que permitió realizar la medición y predecir la asociación entre las variables de calidad y el cuidado de enfermería.

DISEÑO

El diseño fue el no experimental, correlacional, descriptivo, transversal. No Experimental, porque se estudiaron a las variables tal y como se comportaban en su contexto natural, sin incorporar elementos que varíen dicho comportamiento. Correlacional ya que mide la relación causa y efecto de la calidad de atención de enfermería. Descriptivo, porque se describieron las características inherentes a la variable en estudio. Transversal, porque la información respecto de la variable en estudio, se tomó en un momento determinado de tiempo.

2.2 POBLACION

Según Tamayo (2012) señala que la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, y que debe cuantificarse integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica¹⁹. La población de esta investigación está constituida por los usuarios de 40 a 60 años, que asistieron a un hospital gubernamental, a solicitar atención y hospitalización, en el cual actualmente se atiende a pacientes de todas las especialidades.

2.3 MUESTREO Y MUESTRA

Tamayo y Tamayo (2006), define la **muestra** como: "el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada²⁰"

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Usuarios de Hospitales Gubernamentales
- De 40 A 60 años
- De ambos sexos
- Que sepan leer y escribir
- Que haya sido atendido por un profesional de Enfermería
- Funcionamiento mental y cognitivo saludable

2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Paciente que no desea participar voluntariamente.
- Pacientes que no cuenten con un óptimo funcionamiento mental.

2.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACION

- Pacientes que aceptaron participar y fueron dados de alta.
- Instrumentos que no se respondieron.

2.5 INSTRUMENTOS

a) Ficha de Registro sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería: adaptado del instrumento elaborado por Rondón AM y Salazar DR. (Venezuela, 2010), para evaluar la calidad de la atención del profesional de enfermería a través del usuario. Tiene dos partes. La primera sobre datos generales y la segunda sobre la calidad del cuidado de enfermería, conformada por cuatro dimensiones: Puntualidad en la atención con seis ítems, Trato humano, Claridad de la información y Cuidados estandarizados de enfermería, con 10 ítems o enunciados cada uno, los mismos que fueron validados, tienen dos alternativas de respuesta: Si = 1 punto, No = 0, haciendo un total de 10 puntos. Duración: 10 minutos²¹.

b) Lista de Cotejo sobre el Grado de Satisfacción del Usuario: adaptado del instrumento elaborado por Susalud y el INEI (Perú, 2014), aplicado a los usuarios al final de la atención del profesional de Enfermería para valorar su conformidad o no respecto de la atención recibida, la misma que fue validada. Comprende dos partes: el primero sobre el grado de satisfacción del usuario con la atención recibida por parte del profesional de enfermería, que consta de 28 enunciados o aseveraciones con dos alternativas de respuesta: Si = 1, No = 0, con un total de 28 puntos, y la segunda parte con un espacio abierta para dar a conocer voluntariamente las opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida. Duración: 10 minutos²¹.

2.5.1 CEDULA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Se trata de un cuestionario, elaborado a partir de las siguientes características: datos sociodemográficos de la persona (edad, genero, nivel económico, etc.), problemas de salud, motivo del ingreso a la hospitalización, reingresos en los últimos 12 meses, percepción de la propia salud. Los datos de este cuestionario se recogieron mediante entrevista con el cuidador y el paciente²¹.

2.6 PROCEDIMIENTO

Se solicito y se obtuvo la aceptación por parte de la universidad INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS en el departamento correspondiente para generar aceptaciones de protocolo de tesis, en donde se obtuvo con oficio en mano, se pidió el permiso en este caso a cada participante de la entrevista.

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera: Se solicitó la autorización respectiva a través de la jefatura de enseñanza e investigación de los hospitales gubernamentales. Me presente ante la dirección del hospital para las coordinaciones pertinentes (fecha, horario de recolección de datos, condiciones de recolección de datos, entre otros). La recolección de datos se realizó en el turno vespertino de dichos hospitales, vistiendo el uniforme de salud pública y previa identificación, se solicitaba la firma del consentimiento informado al usuario para su participación voluntaria en el estudio. Los instrumentos se entregaron a los usuarios en la unidad asignada para su hospitalización, asegurándome que todas las preguntas estén contestadas. Se solicitó que respondan de forma

honesto y veraz, aclarando dudas y dándoles la seguridad de que los datos tendrán carácter confidencial y utilizados solamente con fines de la investigación.

2.7 ETICA DEL ESTUDIO

El presente artículo se apega en materia de investigación para la salud título segundo, capítulo primero de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos.

El investigador se apega a los reglamentos éticos en los que se garantiza el bienestar, respeto y derechos de los individuos que participan en el presente estudio en los siguientes artículos. De acuerdo al artículo 13, que nos indica que en todo lo establecido como en consideración el reglamento de la ley general de salud (SSA, 1984) (en materia de investigación en salud) en lo que respecta al título segundo.

Prevaleció el criterio de respeto a la dignidad, la protección de los derechos de los participantes y su bienestar protegiendo su privacidad durante la investigación al no registrar el nombre en el instrumento y obteniendo resultados de manera general (Título segundo, cap. 1, Art. 13 y 16).

La presente se considera que fue una investigación sin riesgo porque únicamente se aplicó un cuestionario (Título 2do, Cap. 1, Art 17, Fracción I).

De la misma manera se obtuvo la aprobación de las autoridades universitarias de IDEAUNI para la realización del estudio, además de obtener el consentimiento informado de los participantes incluidos en el estudio, explicando clara y completamente la justificación y los objetivos de la investigación, fue firmado por parte de los participantes con la seguridad de que no se identificarían y de mantendría la confiabilidad de la información relacionada con

su privacidad tomando en cuenta lo descrito en los Artículos 20; 21, Fracción I y VIII; 22, Fracción II y IV.

2.8 PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

Los datos obtenidos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20. Se utilizará estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central) e inferencial dependiendo de la distribución de los datos a través de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov con correlación de Liliefors para dar respuesta a los objetivos del estudio.

CAPITULO III

3.1 RESULTADOS

Podemos observar en nuestros resultados de dicha investigación en cuanto a los DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS que la edad de las personas a las que se les aplico los instrumentos cuenta con una edad de 52 años, obteniendo así el 12.5%, siendo el mayor porcentaje. Predomino el sexo femenino en el total de personas que se les aplicaron los instrumentos, obteniendo un 57.5%. El grado de estudios de las personas cuentan por lo menos con un nivel medio superior obteniendo el 48.8%. Con un 77.5% las personas respondieron que al hospital acuden ya que está más cerca o es el que les corresponde de acuerdo a su domicilio.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la calidad del cuidado de enfermería

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	34	42,5	42,5	42,5
	femenino	46	57,5	57,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabla 2
Datos sociodemográficos de la calidad del cuidado de enfermería

Grado de instrucción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	sin instrucción	4	5,0	5,0	5,0
	primaria	7	8,8	8,8	13,8
	secundaria	16	20,0	20,0	33,8
	nivel medio superior	39	48,8	48,8	82,5
	nivel superior	14	17,5	17,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabla 3
Datos sociodemográficos de la calidad del cuidado de enfermería

¿Por qué eligió venir a este establecimiento de salud?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	está más cerca	62	77,5	77,5	77,5
	no hay otro establecimiento a donde acudir	18	22,5	22,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

De acuerdo a la FICHA DE REGISTRO SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA el 92.5% de las personas entrevistadas comentan ya se habían hospitalizado con anterioridad. Con un 75% nos dicen los resultados de la aplicación de los instrumentos que la atención brindada por el profesional de enfermería hacia los pacientes fue buena. El 96.3% de las personas coinciden en que el personal de enfermería se presenta e identifica con su nombre completo antes de iniciar la atención durante cada turno. El 93.8% de los derechohabientes coinciden que el personal de enfermería muestra amabilidad e interés al brindarles la atención y con los familiares de igual manera. El 85% de los pacientes muestran que el personal de enfermería si aplica el consentimiento informado y les explica tanto a él como a los familiares los procedimientos que va a realizar. Se ve reflejado que el 95% de las personas coinciden que el personal de enfermería respeta las costumbres y decisiones de los pacientes y en algunos casos la de los familiares cuando el paciente no puede tomar decisiones. Los derechohabientes presentando un 83.8% coinciden en que la forma de hablar del personal los hace sentir seguros. El 92.5% de los usuarios dicen que el personal de enfermería si les explica los procedimientos que se les va a realizar de una manera clara y precisa, cuando el paciente no está orientado en sus 3 esferas se le comunica al familiar para que tenga conocimiento en todo momento de los procedimientos a realizar y haya una mayor confianza y tranquilidad.

Tabla 4

Ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería

¿El usuario ya se había hospitalizado con anterioridad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	6	7,5	7,5	7,5
	si	74	92,5	92,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabla 5

Ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería

¿La atención brindada por el profesional de enfermería, fue buena?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	20	25,0	25,0	25,0
	si	60	75,0	75,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabla 6

Ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería

¿Se presenta e identifica con su nombre y apellidos ante cada usuario antes de iniciar su atención?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	3	3,8	3,8	3,8
	si	77	96,3	96,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabla 7

Ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería

¿Muestra amabilidad e interés en todo momento al brindar la atención al usuario o familiares?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	5	6,3	6,3	6,3
	si	75	93,8	93,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabla 8

Ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería

¿Aplica el consentimiento informado o da a conocer al usuario antes de realizar un procedimiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	12	15,0	15,0	15,0
si	68	85,0	85,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Tabla 9

Ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería

¿Respetamos los hábitos, costumbres y decisiones, según la cultura del usuario?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	4	5,0	5,0	5,0
si	76	95,0	95,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Tabla 10

Ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería

¿Su forma de hablar hace sentir seguro y confiado al usuario?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	13	16,3	16,3	16,3
si	67	83,8	83,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Tabla 11

Ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería

¿Explica al usuario sobre los procedimientos que le va a realizar con un lenguaje simple y claro?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	6	7,5	7,5	7,5
si	74	92,5	92,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En la LISTA DE COTEJO DE GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO el 88.8% de las personas dicen que el personal de enfermería si se presentó al iniciar su turno. El 98.8% de los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización indican que el área o cubículo donde se encuentran hospitalizados se encuentra limpio, con suficiente iluminación tanto de día como de noche y la ventilación también es adecuada y en ocasiones que algo requiere de mantenimiento se llama al personal indicado para solucionar el problema. El 87.5% de los pacientes indicaron que durante su permanencia en el hospital se le trato de una manera correcta. El 91.3% indica que si se le explico de una manera sencilla su diagnóstico, tratamiento y procedimiento a realizarle. El 88.8% de los derechohabientes indican que se les realizo todos los procedimientos que indico el medico al personal de enfermería pidiéndole autorización tanto al paciente como al familiar. El 97.5% de los pacientes dicen que si se les explico los cuidados que deben continuar en casa cuando han sido dados de alta, de manera verbal como por escrito. El 97.5% de los pacientes o familiares de los derechohabientes indican que si se les ha respetado sus costumbres, tradiciones, creencias y sobre todo las decisiones ante los procedimientos indicados. El 97.5% de los pacientes indican que si se le han tomado los signos vitales al inicio de cada turno o en alguna ocasión cuando lo requiere para realizar un procedimiento o aplicar medicamentos. En términos generales el derechohabiente se siente satisfecho con la atención recibida.

CAPITULO IV

4.1 DISCUSION

Según los resultados anteriores nos muestran que en la CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA se denota cierto grado de satisfacción en la relación a la atención de enfermería, probablemente los resultados se deben a la constante capacitación y preparación del personal de enfermería, que se les brinda tanto en la misma institución como los estudios que el personal va adquiriendo por cuenta propia en otras instituciones, la adecuada infraestructura de los servicios de hospitalización, el cual evidencia una distribución adecuada de los ambientes, equipamiento adecuado, donde se respeta la individualidad del paciente, así mismo el trabajo del personal de enfermería es organizado.

La buena atención por parte del personal de enfermería hacia los pacientes hospitalizados, es de gran importancia debido a que esto le proporcionara al derechohabiente mayor seguridad y tranquilidad si el paciente requiriera de ser hospitalizado nuevamente.

Los resultados que nos arrojó esta investigación tienen relación con el trabajo de investigación de Rubí Contreras Núñez, Maribel Coronado Martínez, Nora Hilda López Villanueva, Rosa Ma. Aguilar Hernández, Aurora Félix Alemán y Ma. Del Carmen Vega Alanís. 2008. Quienes el objetivo fue la satisfacción valorada a través de: relación Enfermera-paciente, comunicación efectiva, información oportuna y habilidad técnica profesional. Obteniendo a mayor puntuación mayor satisfacción. Teniendo como resultados: Enfermera agradable con el paciente (62.2%), debería ser más atenta (60.0%), se siente mejor al platicar con ella (75.6%), le explica en lenguaje sencillo (73.3%), brinda información sobre exámenes (68.9%). Total, desacuerdo: le molesta cuando la Enfermera le habla como si fuera

niño (60.0%). Alta puntuación (85%) en evaluación general de satisfacción con el cuidado de Enfermería.

De igual manera con la investigación de Ma. de las Mercedes Pineda Zúñiga. 2010. Cuyo objetivo de este estudio fue determinar el grado de satisfacción del adulto mayor con la atención de enfermería. En una muestra de 30 participantes adultos mayores. Se obtuvieron los siguientes resultados: El nivel de satisfacción de los participantes fue bueno, con índice de satisfacción de 70 puntos; se procedió a comparar el nivel de satisfacción según el sexo, nivel socioeconómico, estado de salud, estado civil y escolaridad mediante el análisis de varianza. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por escolaridad; el nivel de satisfacción fue bueno, con un promedio de 84, se obtuvo un índice de satisfacción de 67 a 70% considerando la media.

Continuando con el estudio realizado por Yeis Miguel Borré Ortiz y Yolanda Vega Vega. 2014. Cuyo objetivo fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). Trabajando con una población de 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida. Teniendo los siguientes resultados: El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho".

4.2 CONCLUSION

El presente trabajo de investigación me permitió plantear lo siguiente:

Entre las características sociodemográficas los resultados obtenidos con una población integrada por 80 personas, de las cuales 46 fueron mujeres y 34 hombres, con un rango de edad de 40-59 años, se concluye lo siguiente:

La calidad de los cuidados hacia el adulto mayor por parte del personal de enfermería, se caracterizó por tener un alto nivel de satisfacción.

Lo cual si cumplió con lo que se menciona en el Modelo o teoría de HILDEGARD PEPLAU el cual se centra en relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera en el proceso de la calidad del cuidado de enfermería.

Lo anterior nos muestra que el nivel de satisfacción de los servicios de salud se encuentra relacionado entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido, por ellos la satisfacción del paciente-usuario debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería.

4.3 RECOMENDACIONES

1.- Cumplir con la visión acerca del rol de la enfermera en el cuidado para una prestación del servicio de calidad a los pacientes, otorgándoles facilidades para la asistencia a cursos de actualización y capacitación en las diferentes áreas, ofertando a sus pacientes cuidado oportuno e integral.

2.- Continuar con la realización de programas de capacitación permanente a las enfermeras como estrategia para brindar un Cuidado de Enfermería Humanizado con porcentajes de cumplimiento más altos que denoten la integralidad de la atención del sujeto de cuidado en todas sus dimensiones.

3.- Incentivar a los profesionales, para que se realicen investigaciones tendientes a explorar más de cerca esta área dentro de las funciones del Profesional de Enfermería, para ampliar el rol que cumple la enfermera dentro de la atención del paciente, como contribución a la gestión del cuidado de enfermería.

5.-A los profesionales de Enfermería, dar mayor importancia a fortalecer sus habilidades cognitivas, técnicas y afectivas que permitirán ayudar al paciente a su mejora continua.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

FECHA:

HORA:

Propósito:

Muy buenas tardes, respetable señor/a/ita, mi nombre es SILVIA JIMENEZ FLORES egresada de la universidad IDEAUNI, Facultad de Enfermería incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México y me encuentro realizando la tesis titulada: Calidad del cuidado de Enfermería en el adulto mayor (40-60 años), año 2021, con el objetivo de obtener información respecto a cómo valora la calidad de la atención recibida y cómo se siente usted después de haber sido atendido/a por el profesional de enfermería del Hospital; ésta investigación me servirá para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Elección de participar en el estudio:

Con este motivo solicito su valiosa colaboración, en el sentido de brindarme su consentimiento o autorización voluntaria para participar en el estudio, con la certeza de que no se afectará en absoluto su integridad física, mental ni moral, pues toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad, solo será de uso exclusivo por el/las investigador/as con fines del estudio y destruidas posteriormente. Usted puede hacer cualquier pregunta libremente al respecto, puede solicitar información de los hallazgos encontrados y si después de haber aceptado participar, usted desea retirar su aceptación en algún momento, lo puede hacer sin perjuicio a su integridad física o moral, sin

tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento. Si después de tener conocimiento de todo lo informado está de acuerdo en participar, sírvase firmar y/o colocar su huella digital al final de este formato, en señal de conformidad.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:

He leído la información provista arriba, asimismo estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en la copia del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe, por lo cual firmo en señal de conformidad.

H. Puebla de Zaragoza a de del 2021

.....

Firma del participante

Huella digital

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

ANEXO 2

FICHA DE REGISTRO SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

I. PRESENTACION

El presente instrumento, es un medio de recolección de datos sobre la labor que desempeña el profesional de enfermería en un hospital con atenciones de tercer nivel, con la finalidad de valorar la calidad de la atención brindada por el indicado profesional.

II. INSTRUCCIONES

El instrumento consta de dos partes, la primera para el registro de datos generales del usuario, la segunda parte sobre la calidad del cuidado de enfermería evidenciado en cuatro dimensiones: puntualidad de la atención, trato humano, claridad en la información y cuidados estandarizados de enfermería. Marque con una X en cada ítem según la observación realizada de forma neutral, según corresponda: SI = 1, NO = 0. Duración: 10 minutos.

III. CONTENIDO

1. DATOS GENERALES

1.-FECHA:

2.-EDAD CUMPLIDA:

3.-SEXO: Masculino () Femenino()

4.-ESTADO CIVIL: Soltero/a () Cas/Conv() Div/Sep () Viudo ()

5.-GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin Instr () Primaria () Secund () Nivel Medio Superior ()

Nivel Superior () otros _____

6.- ¿Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?

Está más cerca () No hay otro establecimiento a donde acudir ()

Otro especifique: _____

2. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

DIMENSIONES

VALORA:

I PUNTUALIDAD EN LA ATENCIÓN

SI=1 NO=0

1.- ¿El usuario ya se había hospitalizado con anterioridad? () ()

2.- ¿El tiempo de espera del usuario para ser atendido, fue de 15 a 20 minutos desde su ingreso al Hospital? () ()

3.- ¿El tiempo de espera del usuario para ser atendido, fue mayor de 20 minutos? () ()

4.- ¿El tiempo que duró su atención desde el ingreso a la cama asignada, hasta la iniciación de su tratamiento, fue:

a) 45 minutos () ()

b) 15 minutos () ()

c) 30 minutos () ()

5.- ¿El/la usuario/a fue atendido/a sin interferencias? () ()

6.- ¿La atención brindada por el profesional de enfermería, fue buena? () ()

TOTAL:

II TRATO HUMANO

SI=1 NO=0

1.- ¿Se presenta e identifica con su nombre y apellidos ante cada usuario antes de iniciar su atención? () ()

- | | | |
|---|-----|-----|
| 2.- ¿Se dirige o trata al usuario por su nombre o apellidos, sin usar apodos? | () | () |
| 3.- ¿Trata al usuario con el respeto adecuado? | () | () |
| 4.- ¿Protege la intimidad y/o pudor del usuario, cubriéndolo al atenderlo? | () | () |
| 5.- ¿Muestra amabilidad e interés en todo momento al brindar la atención al usuario o familiares? | () | () |
| 6.- ¿Muestra paciencia ante insistencias o falta de entendimiento del usuario? | () | () |
| 7.- ¿Brinda apoyo emocional y ayuda al usuario cuando lo necesita? | () | () |
| 8.- ¿Aplica el consentimiento informado o da a conocer al usuario antes de realizar un procedimiento? | () | () |
| 9.- ¿Protege la privacidad de la información que brinda el usuario? | () | () |
| 10.- ¿Respeto los hábitos, costumbres y decisiones, según la cultura del usuario? | () | () |

TOTAL:

III CLARIDAD EN LA INFORMACION

- | | SI=1 | NO=0 |
|---|-------------|-------------|
| 1.- ¿Escucha pacientemente al usuario lo que tiene que decir? | () | () |
| 2.- ¿Su forma de hablar hace sentir seguro y confiado al usuario? | () | () |
| 3.- ¿Explica al usuario sobre los procedimientos que le va a realizar con un lenguaje simple y claro? | () | () |
| 4.- ¿Resuelve las dudas e inquietudes del usuario de forma oportuna? | () | () |
| 5.- ¿Brinda conocimientos científicos ante preguntas sobre la enfermedad? | () | () |
| 6.- ¿Informa sobre el horario y condiciones para usar los medicamentos? | () | () |
| 7.- ¿Explica de forma sencilla los trámites a seguir en otros procedimientos? | () | () |
| 8.- ¿Brinda consejería precisa y completa a cada usuario que atiende? | () | () |
| 9.- ¿Entrega de forma escrita la información explicada verbalmente? | () | () |

10.- ¿Hace muchas preguntas y cuando recibe la respuesta las toma en cuenta? () ()

TOTAL:

IV CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA

	SI=1	NO=0
1.- ¿Se lava las manos con solución jabonosa antiséptica o bactericida antes y después de brindar cada atención?	()	()
2.- ¿Utiliza los principios de bioseguridad (uso de guantes, mascarilla, bata), antes y después de realizar diversos procedimientos?	()	()
3.- ¿Utiliza la historia clínica del usuario y otros formatos de registro al brindar atención?	()	()
4.- ¿Controla y registra los signos vitales del usuario y le dice sus resultados?	()	()
5.- ¿Valora y registra en la historia clínica los factores de riesgo encontrados?	()	()
6.- ¿Coloca al usuario en la posición correcta según el procedimiento a realizar?	()	()
7.- ¿Realiza las técnicas y procedimientos con seguridad y destreza?	()	()
8.- ¿Interviene según la competencia de su cuidado, cuando el usuario necesita alguna atención, referencia y otros?	()	()
9.- ¿Garantiza la integridad y el cuidado de la piel cuando hay alteraciones (técnicas de curación, manejo de la inmovilidad, ejercicios)?	()	()
10.- ¿Se toma el tiempo necesario durante los procedimientos indicados?	()	()

TOTAL:

OBSERVACIONES:

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CALIFICACION:

I. PUNTUALIDAD EN LA ATENCIÓN

- Deficiente: cuando obtiene de 1 a 2 puntos
- Buena: cuando obtiene de 3 a 5 puntos en la dimensión correspondiente

II. TRATO HUMANO

- Bajo: cuando obtiene de 1 a 4 puntos en la dimensión correspondiente
- Medio: cuando obtiene de 5 a 7 puntos en la dimensión correspondiente
- Alto: cuando obtiene de 8 a 10 puntos en la dimensión correspondiente

III. CLARIDAD EN LA INFORMACION

- Bajo: cuando obtiene de 1 a 4 puntos en la dimensión correspondiente
- Medio: cuando obtiene de 5 a 7 puntos en la dimensión correspondiente
- Alto: cuando obtiene de 8 a 10 puntos en la dimensión correspondiente

IV. CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA

- Bajo: cuando obtiene de 1 a 4 puntos en la dimensión correspondiente
- Medio: cuando obtiene de 5 a 7 puntos en la dimensión correspondiente
- Alto: cuando obtiene de 8 a 10 puntos en la dimensión correspondiente

ANEXO 3

LISTA DE COTEJO DEL GRADO DE SATISFACCION DEL USUARIO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días señor/a/ita, estoy haciendo un estudio con los usuarios para conocer su apreciación, sus necesidades respecto a la calidad de la atención y su opinión sobre el servicio que ha recibido durante su estancia en el Hospital por parte del profesional en enfermería. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

II. INSTRUCCIONES

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión sobre la calidad de atención proporcionada o que recibió. Se presentan cuatro alternativas y solo debe marcar una de acuerdo a la pregunta. Las alternativas de respuesta son: Si = 1, No= 0. Duración: 10 minutos.

III. CONTENIDO

Fecha:

PARTE I: GRADO DE SATISFACCION DEL USUARIO

ENUNCIADOS O ASEVERACIONES	VALOR	
	SI=1	NO=0
1.- ¿Considera que el tiempo que esperó desde que llegó al área de hospitalización hasta ser atendido, es el adecuado?	()	()
2.- ¿El tiempo desde que ingresó hasta que salió fue entre 5 a 20 días?	()	()
3.- ¿El tiempo desde que ingresó hasta que salió del fue mayor de 20 días?	()	()

- 4.- ¿El profesional de enfermería se presentó e identificó con su nombre y apellidos antes de iniciar la atención? () ()
- 5.- ¿Se ha dirigido a usted por su nombre y apellidos, sin usar apodos? () ()
- 6.- ¿El área de hospitalización está limpio, ordenado, completo, con luz y ventilación? () ()
- 7.- ¿Se sintió protegido en su intimidad y privacidad, durante la atención y la realización de procedimientos? () ()
- 8.- ¿Durante su permanencia en el hospital sintió que lo han tratado bien? () ()
- 9.- ¿Le brindó confianza para expresar sus necesidades o problemas? () ()
- 10.- ¿Considera que le hizo la valoración que correspondía y de forma completa? () ()
- 11.- ¿Le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud? () ()
- 12.- ¿Le explico sobre los procedimientos que le iba a realizar? () ()
- 13.- ¿Ha mostrado interés y paciencia por conocer sus necesidades, inquietudes, dudas y las contestó? () ()
- 14.- ¿En todo momento Ud. y familia ha recibido un trato amable y respetuoso? () ()
- 15.- ¿Ha realizado todos los procedimientos pidiéndole el permiso respectivo? () ()
- 16.- ¿Le dio las indicaciones en forma clara para usted? () ()
- 17.- ¿Le ha explicado los cuidados que debe seguir en su casa? () ()
- 18.- ¿Ha mostrado respeto por sus hábitos, costumbres, creencias, decisiones, en relación a la enfermedad y su curación, según su cultura? () ()
- 19.- ¿Le ha brindado orientación precisa y completa ante sus preguntas sobre la enfermedad, resultado de análisis y otros? () ()

20.- ¿Le ha informado de forma verbal sobre el horario y condiciones de uso de los medicamentos recetados, usando un lenguaje simple? () ()

21.- ¿Observó que se ha lavado las manos antes y después de brindarle atención? () ()

22.- ¿Usó guantes, mascarilla, bata, etc. antes y después de realizarle los procedimientos? () ()

23.- ¿Ha registrado sus datos, durante la atención brindada? () ()

24.- ¿Le ha pesado, midió el pulso, la presión, respiración y temperatura? () ()

25.- ¿Ha notado que tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos, en el tiempo necesario? () ()

26.- ¿El tiempo de atención le parece conveniente? () ()

Respuesta No: ¿qué tiempo sugiere? _____

27.- ¿En términos generales, siente que le apoyaron en el problema motivo de búsqueda de atención? () ()

28.- En términos generales, ¿usted se siente satisfecho con la atención recibida? () ()

TOTAL:

PARTE II: OPINIONES Y SUGERENCIAS RESPECTO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA.

OBSERVACIONES:

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CALIFICACION:

Puntaje Total: 28 puntos que equivale al 100%. Se calificará como:

- a) **INSATISFECHO:** cuando considera que su percepción no fue cubierta a cabalidad, alcanzando una puntuación menor a 21 puntos.
- b) **SATISFECHO:** cuando considera que su percepción fue cubierta totalmente o en su mayoría, alcanzando una puntuación de 21 a 28 puntos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Palomino Navarro A, Rivera Bañón E, Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción del Paciente en el área de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima.2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. EU. Naldy Febré, Katherine Mondaca-Gómez, Paula Méndez-Celis, Verónica Badilla-Morales, Paula Soto-Parada, Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y medición. May–June 2018, Volumen 29, Pages 278-287(citado 20 febrero 2021). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
3. COFEPRIS Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. 8 de marzo de 2016. (citado 23 febrero 2021). Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Comisi%C3%B3n_Federal_para_la_Protecci%C3%B3n_contra_Riesgos_Sanitarios
4. El universal, Redes de información y Educación Siglo XXI, Hospitales de Puebla. 2021. (citado 28 febrero 2021). Disponible en: <https://www.unionpuebla.mx/articulo/2018/02/23/salud/51-hospitales-de-puebla-en-un-mapa>.
5. Consejo de Salubridad General, Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. 04 de mayo de 2018. (citado 03 marzo 2021). Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/establecimientos/certificados/CertificadoVigente-Mayo_2018.pdf
6. De autores cubanos, Libro de texto Enfermería Familiar y Social del colectivo Capitulo XIV y XVII. Editorial Ciencias médicas. Habana año 2004. (citado 03 marzo 2021). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
7. Miranda Guerra A, Hernández Vergel L, Rodríguez Cabrera A, Calidad de la atención en salud al adulto mayor. jul.-sep. 2009. (citado 03 marzo 2021). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003

8. Silva, Yelitza, Calidad de los servicios privados de salud. Maracaibo abr. 2005. (citado 06 marzo 2021). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182005000100011
9. Agramonte del Sol A, Vázquez FR. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. Rev. Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 jun (citado 2012 mayo 03). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/440/78>
10. Espino Muñoz S, marco teórico del cuidado de enfermería oct.22.2018. (citado 15 marzo 2021). Disponible en: <http://tesisproyectos.com/2018/10/22/marco-teorico-del-cuidado-de-enfermeria/>
11. http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo A, Ruth Minamisava S, Queiroz Bezerra A, Gomes de Sousa M, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza, mayo-jun. 2014;22(3):454-60. (citado 30 marzo 2021). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
13. <https://core.ac.uk/download/pdf/77272357.pdf>
14. Borré Ortiz M, Vega Vega Y, calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizado, vol.20 no.3 Concepción dic. 2014. (citado 30 marzo 2021). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
15. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Pineda Zúñiga M, calidad de la atención de enfermería hacia el adulto mayor, en el servicio de medicina interna, mayo.2010. (citado 02 abril 2021). Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol2/CALIDAD_DE_LA_ATENCION_DE_ENFERMERIA.pdf

17. Contreras Núñez, R, Coronado Martínez M, López Villanueva N, Aguilar Hernández R, Félix Alemán A, Vega Alanís M, Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado Enfermería Universitaria, vol. 5, núm. 1, enero-marzo, 2008, pp. 14-20. (citado 02 abril 2021). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741824003.pdf>
18. Arias F, Investigación e Innovación Metodológica, 4, sep,2017. (citado 02 abril 2021). Disponible en: [http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html#:~:text=Tamayo%20y%20Tamayo%20\(2006\)%2C,176](http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html#:~:text=Tamayo%20y%20Tamayo%20(2006)%2C,176).
19. Navarro Diez M, Estudio experimental sobre la eficacia de la intervención psicoeducativa INFOSA en el malestar psicológico de los cuidadores principales de personas ancianas dependientes, 2010. (citado 02 abril 2021). Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10402/navarro2.pdf?sequence=1>
20. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IIZB1evB3fMJ:repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=13&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx
21. Johnson Castro M, Hurtado Arenas P, la incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer, ciencia y enfermería XXIII (1): 57-65, 2017. (citado 02 abril 2021). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00057.pdf>