

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE ENFERMERIA



CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DE LAS USUARIAS INGRESADAS EN LOS SERVICIOS DE PUERPERIO Y GINECOLOGIA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ, SAN SALVADOR, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2017.

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

INVESTIGADORES:

JOSE MARVIN CHANTA PICHE CARNET N° CP11055

ROSIBEL DE LOS ANGELES RODRIGUEZ FLORES CARNET N° RF10005

SANDRA GUADALUPE RODRIGUEZ VASQUEZ CARNET N° RV11027

DOCENTE ASESOR:

LIC. JOSE ISMAEL LOPEZ.

CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DEL 2017

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

Rector

Ing. Nelson Bernabé Granados

Vicerrector Académico

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya

Secretaria General

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

Decana de Facultad de Medicina

Msp. Dálide Lastenia Ramos de Linares

Directora de Escuela de Tecnología Médica

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara

Directora de la Carrera de Licenciatura en enfermería

Proceso de graduación aprobado por:

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara

Directora de la Carrera de Licenciatura en enfermería

Msr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán

Coordinadora de proceso de grado

Lic. José Ismael López Pérez

Docente asesor

Tribunal evaluador

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara

Msr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán

Lic. José Ismael López Pérez

AGRADECIMIENTOS.

A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ.

Por aperturar sus instalaciones y darnos el campo para llevar a cabo nuestra investigación.

AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE GINECOLOGIA Y PUERPERIO

A las jefes de dichas unidades que nos recibieron con buena disposición y al personal por su colaboración incondicional.

LICENCIADA ELSY BEATRIZ DE GUZMAN

Primeramente por su paciencia, su tiempo incondicional que nos brindó, por compartir sus conocimientos durante el desarrollo de los módulos de toda la carrera, y por su apoyo incondicional como docente en el aula, en las prácticas clínicas y en el seminario de graduación, gracias por ser guía clave del logro de nuestras metas.

LICENCIADO JOSE ISMAEL LOPEZ

Por ser una persona dedicada a su trabajo que nos guio con éxito con mucha disponibilidad durante todo el proceso de grado, por la paciencia confianza y seguridad que nos transmitió así como sus conocimientos tiempo y dedicación para poder culminar con éxito el último peldaño de nuestra carrera.

LICENCIADAS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

A todas las docentes que fueron parte de la formación académica y su entrega incondicional en cada una de las áreas que comprende el desarrollo de nuestra apreciada profesión, gracias por estar disponible siempre, por su apoyo, consejos, confianza, y cariño hacia sus estudiantes.

Gracias a todos.

José Marvin Chanta Piche

Sandra Guadalupe Rodríguez Vásquez

Rosibel De Los Ángeles Rodríguez Flores

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS TODO PODEROSO.

Por darme la sabiduría, las fuerzas y salud necesarias para lograr mi meta, siempre guiándome por el camino correcto, y siempre estar en los momentos buenos y malos , pero sobre todo por ser quien guio mis pasos en este largo camino.

A MIS PADRES. MATIA Y CELIA.

Quienes fueron pieza fundamental en el logro de mis sueños porque sin sus sacrificios, sus consejos día y noche he alcanzado una meta más, porque siempre serán mi inspiración, gracias a ellos he aprendido que todo se logra con sacrificios y por muy humilde que sea la persona tiene la capacidad de lograr todo lo que se proponga. Y a quienes les debo todo y sé que jamás lograre, pagar todo lo que han hecho por mi ¡LOS AMO!

A MIS AMIG@S.

Quienes fueron una pieza fundamental, para el logro de mis metas, con quienes compartí buenos y malos momentos, con quienes lloramos y reímos, a quienes les doy las gracias por ser grandes personas y marcar cada uno de mis días con un lindo recuerdo, siempre estarán presentes en mi corazón.

LIC. JOSE ISMAEL LÓPEZ.

Quien nos orientó, en esta etapa tan importante ´para el logro de nuestros objetivos, quien siempre desde los niveles básicos de nuestra carrera nos enseñó algo tan importante, como la perseverancia y que todo es posible si damos siempre lo mejor de nosotros, peros sobre todo, por enseñarnos que a pesar de la circunstancia y por muy difícil que sea la situación, lo podemos lograr con dedicación, y esfuerzo.

Mssr. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN

Por ser la docente que nos encamino en todo este proceso, quien con sus consejos, su dedicación con cada uno de nosotros hemos logrado alcanzar nuestra metas, y cumplir nuestros sueños, ya que en lo personal he aprendido gracias a Dios y el apoyo de Lic. Elsy. Que siempre para cumplir nuestros sueños y lograr todo lo que nos hemos propuesto es nunca darnos por vencido, y sin importar cuantas veces no logremos lo que queremos al final de todo siempre hay una luz de esperanza. Siempre la recordare, gracias por todo.

LIC. GABRIELA MENDEZ

Por ser la persona quien me inspiro desde el primer año, y enseñarme que en esta vida todo se logra poniendo a Dios ante todo lo que hagamos y quien con su amor y sus consejos logre alcanzar mis sueños, y que la perseverancia ara que lleguemos lejos. Pero sobre todo nunca darnos por vencido por muy fuerte que sea la tormenta, siempre esta Diosito con nosotros. Gracias por ser la persona más especial en mi vida.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS.

Con quienes pase tantos momentos difíciles pero a pesar de ellos siempre disfrutamos trabajar juntos, reímos, peleamos pero al final fue una de las bendiciones más lindas que me dio Dios, al poder trabajar con ustedes, fueron pieza fundamental en el logro de esta meta, siempre las llevare en mi corazón.

TODOS LOS DOCENTES DE LA CARRERA.

Me quedo satisfecho que he tenido a los mejores docentes, quienes fueron parte de mi inspiración para seguir alcanzando mis metas, es un orgullo decir que mis Docentes son de la mejor universidad, siempre los llevare en mi corazón.

José Marvin Chanta Piche.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO

Por ser el guía y centro de mi vida y haber permitido alcanzar mis metas, por haberme puesto pruebas difíciles para que saliera victoriosa de todo los acontecimientos que día a día me fortalecieron y suscitaron en mi sabiduría y fuerzas para culminar mi carrera con éxito e ir redescubriendo verdaderamente mi vocación de servir con dedicación y amor. Infinitamente gracias por hacer maravillas en mí.

A MI MADRE MARIA

Por apoyarme incondicionalmente en todo momento e inspirarme día a día a seguir adelante, le estaré agradecida toda mi vida por su entrega, amor y los valores que me transmitió, por hacerme ver que todo esfuerzo tiene su recompensa y enseñarme a aceptar la voluntad de Dios gracias mamá a ti te dedico mi triunfo.

A MI PADRE ANTOLIN

Que ya Dios lo llamo a su presencia pero gracias por inspirarme desde pequeña a tener un sueño y a luchar por alcanzarlo, tu presencia vive en mí y mi triunfo es gracias a ti, sigo tu ejemplo de una persona perseverante y sé que tu estas orgullosos de mí. Tu recuerdo lo llevo en mi mente y corazón.

A MIS HERMANAS/OS Y SOBRINOS

Por brindarme su apoyo en todo momento, las fuerzas para seguir adelante compartir tristezas y las alegrías en las buena y malas. Mis sobrinitos que día a día me dan mucha alegría los amo.

A MI FAMILIA

Por ser parte importante y estar presente cuando lo he necesitado, a mi abuela Francisca y tío José, mi tía Gloria y Maura por apoyarme siempre, a todos mis primos y primas especialmente a Jeremías y Ezequiel a quienes les dedico mi triunfo, gracias por su apoyo.

LIC. JOSE ISMAEL LÓPEZ.

Por ser quien nos guio el camino a seguir en este último escalón de nuestra carrera, por enseñarnos valores y la importancia de enriquecernos con el conocimiento para actuar correctamente y por inspirarnos a perseverar para alcanzar las metas.

LICDA. ELSY BEATRIZ DE GUZMAN

Por compartir su conocimiento en desde el inicio de mi carrera hasta el final, gracias por que encontramos apoyo y la orientación para poder llevar a cabo y superar con éxito esta etapa crucial de nuestra carrera.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS.

Marvin y Rosi compartir esfuerzos, alegría, tristeza y preocupaciones en este último peldaño de nuestra carrera y trabajar durante todo este proceso siempre en equipo con armonía al cumplir cada objetivo propuesto desde el principio.

A MIS AMIGOS/AS

Por apoyarme y demostrarme su cariño siempre, a mis hermanos de comunidad a Alfonso y esposa, Carlos y su esposa a Lucio y todos los demás por ser parte de mi historia, por tenerme paciencia y apoyarme siempre y por creer en mi capacidad gracias Dios los bendiga.

TODOS LOS DOCENTES DE LA CARRERA.

Por enseñarme mucho y hacer q día a día me enamore más de mi profesión, a lo largo de mi formación académica, me ayudaron a desarrollar habilidades y destrezas a combatir mis miedos gracias por compartir sus conocimientos.

Sandra Guadalupe Rodríguez Vásquez.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO

Por ser parte fundamental en mi vida, a ti mi DIOS te debo todo lo que soy, gracias Dios padre por cada día vivido; por mi familia, amigos, seres queridos y ahora mi carrera; por las bendiciones recibidas hasta ahora y las que sé que me seguirás brindando a lo largo de mi vida, cada caída tú me levantaste estuviste conmigo cuando más sola me sentí y de tu mano voy mi DIOS porque sin ti nada soy eres la luz que va guiando mi vida...GRACIAS MI DIOS

A MI MADRE ELENA

Te doy gracias mamá por cada palabra y gesto de confianza que me diste a cada instante, tú eres la protagonista de mi vida darme la oportunidad de superarme como profesional es la herencia más bella que pudiste haberme dado y querer ser tu orgullo es la razón que me motiva a seguir; sé que lo soy y no hay más palabras que decir más que GRACIAS MAMA...

A MI PAPA MIGUEL ANGEL

Quien es el pilar de la familia quien cuida y vela por la seguridad de nuestro hogar, confiaste en mí y me diste el apoyo que tanto necesite durante mi formación académica al igual que mi mama me diste la herencia más bella del mundo al lograr culminar mi carrera de Licenciatura en enfermería sé que soy tu orgullo y no me resta más que decirte GRACIAS PAPÁ...

A MIS AMIGOS/AS

Por compartir momentos inolvidables juntos, cada detalle vivido es un tesoro que llevo a mi corazón han sido los mejores amigos en mi vida gracias por seguir conmigo a pesar de los años darme su apoyo incondicional es lo mejor que DIOS me regalo y sé que El cosechara más esta hermosa amistad con amor para Anita y mi amor Marito Chávez...

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS

Por ser grandes personas y tener profesionalismo en todo lo que hacen, conocerlos ahora me hace feliz y cada momento compartido ha sido especial para mí, Dios no pudo escoger a mejores compañeros que ustedes Él nos unió para lograr nuestro último objetivo gracias por cada detalle compartido y ahora solo les quiero decir GRACIAS...

ASESOR DE TESIS

Por ser el cuarto integrante de nuestro grupo, orientándonos en cada detalle a seguir en este último peldaño de nuestra carrera, compartir sus conocimientos y su amplia experiencia nos llevó a finalizar con éxito nuestra investigación, no me queda más que decir que GRACIAS Licenciado José Ismael López...

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

Por brindarnos su tiempo llevando este nuevo reto de coordinar y dirigir el proceso de grado e iniciar junto a nosotros el rumbo de una nueva etapa de finalización en nuestra carrera y así culminar con éxito GRACIAS Mssr Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

Rosibel Rodríguez Flores

INDICE

INTRODUCCION	xiv
---------------------------	-----

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.1.1 Antecedentes de la investigación	19
1.1.2 Situación problemática.....	26
1.1.3 Problema de investigación.	32
1.1 JUSTIFICACION	33
1.2 OBJETIVOS.	35
1.3.1. Objetivo general.....	35
1.3.2. Objetivos específicos.	35

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO.....	36
2.1.1 Definición de Calidad.	36
2.1.2 Definición de Calidad del Cuidado.	36
2.1.2.1. Dimensiones de la calidad en salud.....	37
2.1.3. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería.	38
2.1.4. Estándares de Calidad.	39
2.1.5. Principios de enfermería.	40
2.1.5.1. Respetar la individualidad de la persona.....	41
2.1.5.2. Satisfacer las necesidades fisiológicas.	52
2.1.5.3. Proteger al hombre de agentes externos que causen enfermedad.....	61
2.1.5.4. Contribuir a la restitución pronta de la salud del paciente de manera que puede incorporarse a la sociedad.	68
2.1.6 Teoría de Ida Jean Orlando.	73

CAPITULO III

3.1 HIPOTESIS.....	76
3.1.1. Hipótesis general.....	76

3.1.2. Hipótesis específicas.....	76
3.2. CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	79
3.2.1. Conceptualización de variables.....	79
3.2.2. Esquema de relación de variables.....	79
3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.....	80

CAPITULO IV

4.1 DISEÑO METODOLOGICO.....	85
4.1.1 Tipo de estudio.....	85
4.1.1.1 Correlacional.....	85
4.1.1.2 Transversal.....	85
4.1.1.3 Prospectivo.....	85
4.1.2 Área de estudio.....	86
4.1.3 Universo y población.....	86
4.1.3.1 Universo.....	86
4.1.3.2 Población.....	87
4.1.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	87
4.1.5 Métodos, técnicas e instrumentos.....	88
4.1.6 Prueba Piloto.....	91
4.1.7 Plan de recolección de recolección de datos.....	92
4.1.8 Plan de tabulación.....	93
4.1.9 Plan de análisis de datos.....	94
4.1.10 Comprobación de hipótesis.....	94
4.1.11 Aspectos éticos de la investigación.....	97

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	99
5.1 Tabulación de cuestionario dirigido a las usuarias ingresadas en los servicios de puerperio y ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.....	99
5.2 Presentación de datos de lista de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de puerperio y ginecología del hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.....	118
5.3 Comprobación de hipótesis.....	137

5.4. Cuadro resumen sobre la comprobación de hipótesis aplicando la prueba Chi cuadrado.....	153
5.5 Análisis general de resultados.....	156

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	159
6.1 Conclusiones.....	159
6.2 Recomendaciones.....	161
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	162

PRESUPUESTO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXOS

ANEXO #1: LISTA DE VERIFICACION DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO #2:CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS USUARIAS

ANEXO #3:DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

ANEXO #4:CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LAS USUARIAS

ANEXO #5:CUADRO RESUMEN DE INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA EN
UNIVERSIDADES FORMADORAS DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA

INTRODUCCION

Desde los principios de la calidad en la industria su finalidad siempre fue la satisfacción del cliente con el producto final proporcionado según sus expectativas consideradas como una forma de pensamiento de aprobación, donde la excelencia rige decisiones y actividades de todos y cada uno de los integrantes de la organización, por ello la calidad fue evolucionando en todos los ámbitos de la sociedad hasta tomar auge en la atención sanitaria, insertándose poco a poco en el proceso de desarrollo de las organizaciones sanitarias consideradas como empresas en los servicios de salud y en los últimos años su búsqueda ha tomado relevancia en el área de la salud especialmente por enfermería, hasta llegar a la creación de estándares para evaluar la calidad de atención proporcionada por medio de indicadores donde el usuario toma protagonismo.

Considerando que los estándares de calidad son un conjunto de principios, métodos y estrategias que intentan movilizar a los profesionales con el propósito de ofertar buenos servicios para obtener la satisfacción del cliente al menor costo posible, en este sentido son aplicados al cuidado de enfermería, los cuales están fundamentado en los principios básicos que rigen su accionar en su función independiente del cuidado, los cuales son, respetar la individualidad de la persona, Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario/a, proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad y contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad; estos sustentan la atención integral en los diferentes niveles de atención.

Es por ello que el presente informe final, se muestran los resultados del estudio de manera más trascendental en el área de enfermería en la atención hospitalaria, dicho estudio se consideró importante ya que se realizó en el único Hospital de atención en especialidad a la

mujer salvadoreña, institución de referencia nacional con alta demanda de atención que no cuenta con estudios previos, que incluyan ambas variables.

Por ello el presente estudio sobre cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario, tuvo como propósito principal analizar cada elemento e identificar la relación que existe entre ambas variables, así como su comportamiento en el desarrollo del cuidado, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de atención; para dicha investigación se seleccionó el servicio de Ginecología y Puerperio del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez del municipio y departamento de San Salvador durante el período de Octubre a Noviembre del 2017.

El presente documento se divide en:

CAPITULO I. Planteamiento del problema; en donde se detallan antecedentes que explican que la medida y el control de la calidad están presentes desde los inicios de la industria y que posteriormente evolucionó en el ámbito de los servicios de salud. Luego enfermería inicia los estudios sobre la calidad de los cuidados hasta que en el país el proceso de elaboración de los estándares e indicadores de la calidad de atención inicio su formulación en forma separada por los Comités Nacionales de estándares de atención de enfermería y el de indicadores de calidad de atención; posteriormente la situación problemática muestra que actualmente el Ministerio de Salud a través de la Unidad de Enfermería a provisto de herramientas técnico-administrativas para la provisión de cuidados de enfermería, a nivel de instituciones formadoras se han realizado la mayoría de estudios sobre satisfacción y calidad por separado, a nivel hospitalario existen comités de calidad, satisfacción e investigación, que evalúan la atención de enfermería. Posteriormente se presenta el problema de investigación formulado.

Luego se muestra la justificación, la cual expone que dicho estudio contribuyo al mejoramiento de la atención valorando la necesidad de implementar nuevas estrategias de atención de enfermería para la usuarias que asistan al establecimiento, al mismo tiempo ayudar a mantener o modificar programas o protocolos utilizados en la institución al determinar la relación existente entre la calidad de atención que se le proporciona a las usuarias y como se muestran satisfechas con el cuidado que reciben y beneficiando de manera indirecta al personal de enfermería en la mejora de la atención proporcionada. También se detallan los objetivos de la investigación planteando como general: determinar la relación existente entre las variables del cumplimiento de los estándares de calidad y la satisfacción por parte del paciente, así como los objetivos específicos que fueron encaminados a alcanzar el objetivo general tomando en cuenta el cumplimiento de cuatro principios básicos de enfermería.

CAPITULO II. Muestra el marco teórico donde se sustentó la investigación con información recopilada iniciando con la definición de: enfermería, cuidado de enfermería y calidad del cuidado de enfermería, así como se desarrollan los cuatro principios básicos que rigen el accionar de enfermería en los diferentes niveles de atención. Incluyendo también teoristas como Ida Orlando quien afirmó que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla encontrando su relación con las variables en estudio.

CAPITULO III. Plantea el sistema de hipótesis, (el cual consto de una hipótesis general, cuatro hipótesis específicas y cuatro hipótesis nulas), según los cuatro principios de enfermería; las cuales se sometieron a comprobación para verificar la relación entre el cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las usuarias.

También en este capítulo se presentó la operacionalización de variables; donde se conceptualizaron las variables en estudio, se esquematizó una relación bidireccional entre ellas, y se establecieron los indicadores que miden las respectivas variables

CAPITULO IV. Plantea el diseño metodológico donde se explicó el camino para realizar la investigación, la cual se llevó a cabo en el hospital Nacional de la Mujer Dra. Maria Isabel Rodríguez en el servicio de Puerperio y Ginecología, tomando dos universos tanto del personal de enfermería como de usuarios de donde se derivaron las poblaciones a estudiar, ambos servicios, también se describieron los métodos como la observación no participante y encuestas dirigidas a las usuarias, y se plantea como se realizó la recolección y procesamiento de datos, así- también con la descripción de cómo se realizó la comprobación de hipótesis por medio de Chi cuadrado, también se presentó el marco ético de la investigación que incluye los principios de: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia con la finalidad de que ninguna persona fue obligada a participar en la investigación, y la información obtenida no será divulgada la cual se logró a través del anonimato.

CAPITULO V: Se presentó de manera ordenada y sistemática el análisis e interpretación de resultados entre los más relevante se encontró, que cumple en un su mayoría con el primer principio de enfermería, logrando una satisfacción del paciente, pero a la misma vez hay factores como la falta de orientación falta de apoyo a la deambulación, que contribuye a la disminución de la satisfacción de las usuarias. Así como también la falta del uso de medidas de bioseguridad que contribuye a una atención de baja calidad. Así mismo se realizó la comprobación de hipótesis, indicando que existe relación entre las variables de calidad de atención con la satisfacción de las usuarias ingresadas, en ambos servicios.

CAPITULO VI: En este capítulo se dan a conocer las conclusiones en las que se plantea la percepción que tienen las usuarias de los servicios de Puerperio y Ginecología, en relación

con la aplicación de los estándares de calidad y la relación con la satisfacción de las usuarias, con respecto a ellos se mencionan como los más importantes, la falta de una orientación por parte del profesional de enfermería así como también, la falta de orientación a la deambulacion temprana y las posibles soluciones a los problemas encontrados.

Al finalizar se incluyen las fuentes de información consultadas, citadas según las normas de Vancouver para sustentar el presente estudio, también se muestra el cronograma de actividades que indica el periodo de tiempo en que se irán desarrollando las actividades; y por último el presupuesto donde se va detallando cada uno de los insumos que se prevén serán necesarios para poder llevar a cabo la investigación de manera eficaz y eficiente, así obtener resultados satisfactorios.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes de la investigación

1.1.1.1 Evolución de los movimientos por la calidad en la empresa.

La idea de la medida y el control de calidad están presente en la industria prácticamente desde la expansión de producción y aparición de las grandes empresas, ligada siempre a la valoración del producto obtenido, para satisfacer las necesidades expresadas por los clientes. Los sistemas de producción han manifestado desde antiguo un marcado interés por la calidad de lo que producían, revistiéndose este interés con diferentes matices a lo largo de la historia de la empresa moderna.

Así se puede identificar una serie de etapas en el estudio del movimiento hacia la calidad, relacionadas por un lado con la complejidad creciente de la empresa en cuanto a número de trabajadores y de productos, así como de la propia estructura organizativa, y por otro lado con el concepto mismo de calidad que se manejaba en cada momento: desde el crecimiento en la producción, pasando por el incremento de la fiabilidad, hasta la consecución de la satisfacción de los clientes y de los trabajadores implicados, ya que la satisfacción es el nivel del estado de una persona que resulta de comparar el rendimiento o resultado que se percibe de un producto con sus expectativas.¹

¹ Marina Paz Monpart Gracia, Enfermería 21 volumen: Administración y gestión edición 2004, Edición DAE(Grupo predicma Madrid valencia) Página 340

Etapas de la calidad en la industria:

AÑO	ETAPA de EVOLUCION DE LA CALIDAD
1880	Comienzos de los sistemas de producción en donde los propios trabajador u operador era el controlador que podían responder por la calidad del producto.
Final del siglo XIX	Surgen los capataces controladores como operarios más especializados responsables del control de calidad y los trabajadores se sujetan su supervisión.
1920	La producción aumenta en consecuencia los sistemas se hacen más complicados y voluminosos con más trabajadores que deben laborar coordinadamente, surge la figura de inspector de calidad, para detectar productos o elementos que no cumplan con las especificaciones establecidas.
1939-1940	Empieza un control estadístico de calidad, ya no se pueden inspeccionar el total de los productos si no que es necesario idear sistemas de control sobre muestreo hacia la detección de problemas en los productos, para unir a la resistencia y durabilidad como definidores de un cierto estilo de calidad, por la situación de guerra en el mundo hace que el interés se oriente tanto a la cantidad de productos que se manufacturan como la fiabilidad o duración esperada, surge el concepto “calidad e integral”.
1970 – 1990	Control total y mejora de la calidad: Crece la idea que la calidad se requiere en todas las áreas de la organización, los procesos y niveles, desde el trabajo directo en el producto, hasta las altas escalas del mundo empresarial, lo que hace desarrollar la idea del control total de la calidad como concepto integral según Fingembaum e Ishikawa que implica la necesidad de coordinar toda la organización.
Década de los 90	Aparece la “dirección estratégica de la calidad”. Considerando la calidad como una característica de los productos, que les hace más competitivos, al estar diseñados cada vez más en función de las necesidades de los posibles clientes,

	ofreciendo aspectos que otras empresas no han conseguido, ya que el diseño y los procesos en los niveles de la organización deben estar en función de esa calidad hacia la satisfacción de necesidades y deseos del cliente. ²
--	---

Fuente: construcción propia.

1.1.1.2 La evolución de la calidad en el ámbito de los servicios de salud.

En el terreno sanitario, la trayectoria de la calidad ha tenido diferentes acontecimientos, relacionados con la evolución de la empresa ya que el concepto de la calidad de la asistencia sanitaria, tal como lo entendemos actualmente, se fue desarrollando hasta ser incluida por enfermería de la siguiente manera.

Año	Acontecimiento
1854.	Florence Nightingale realizó estudios que constituyeron durante años la base de muchos de los sistemas de medida y control estadístico implantados posteriormente. Sus trabajos sobre estadísticas hospitalarias (utilización, días de estancia) y tasas de morbimortalidad, se cualifican en la utilización de técnicas de control de las actividades, y sus resultados en medidas de efectividad en la atención sanitaria.
1917	En los Estados Unidos de América, la Asociación Americana de Médicos y Cirujanos, establecen y publican una serie de tasas sanitarias, que da lugar a la adopción generalizada de tales medidas y a la promulgación de legislación relativa a las condiciones de funcionamiento de los hospitales, en una primera etapa de lo que hoy en día se conoce como acreditación ³ .

² Marina Paz Monpart Gracia, Enfermería 21 volumen: Administración y gestión edición 2004, Edición DAE(Grupo predicma Madrid valencia) Pagina 340- 344

³ Marina Paz Monpart Gracia, Enfermería 21 volumen: Administración y gestión edición 2004, Edición DAE(Grupo predicma Madrid valencia) Página 342

1950	En Estados Unidos empezó a ser aplicado el concepto de la calidad de la asistencia sanitaria. ⁴
1951	Aparece, la Joint Commision on Accreditation of Hospitals con un primer planteamiento de parámetros de calidad que debían cumplir los hospitales para ser acreditados.
1960	Se desarrollaron, diversos métodos y organismos de control de la calidad, fundados en los trabajos de Avedis Donabedian en los países anglófonos de América del Norte, El interés por la calidad sigue acentuándose, al incremento de los costes sanitarios y a la necesidad de su control, derivada de la organización de países, en los que las empresas de seguros médicos operan mayoritariamente.
1966	-Avedis Donabedian considerado el “padre” de la aplicación de la ciencia al estudio de la calidad de la atención sanitaria, en su publicación establece su conocida triada de enfoque de la calidad: estructura, procesos y resultados, entiende la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”. Surge el sistema de control del ejercicio medico: Peer Review o la comisión para la acreditación de organizaciones sanitarias (JCAHCO), como sistemas de control y evaluación de la calidad asistencial.
1970	Cobra vigor la preocupación por la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Unión Americana; aspecto ligado al surgimiento de los movimientos de usuarios, lo que lleva a considerar la variable satisfacción del paciente como medida última de la calidad que ofrece una unidad de salud, llámese clínica, hospital, etc. ⁵
1972	Enfermeras investigadoras estadounidenses y canadienses inician los estudios

⁴ Suñol R, Foz G. Sobre la qualitat de l'assistència. Monografies Mèdiques. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears; 1982.

⁵ José Lauro de los Ríos Castillo. Teresa Luzeldy Ávila Rojas. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXII, núm. 2, septiembre, 2004, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. pág. 128.

	sobre la calidad de los cuidados, destacando en su comienzo los trabajos de Phaneuf que desarrolla un método de “auditoria” de enfermería.
1973	La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) y la Orden de Enfermeras de Quebec, bajo la dirección de Monique Chagnon, elaboran el método de valoración de la calidad de los cuidados enfermeros que tiene amplia difusión entre las enfermeras de todo el mundo, y la publican en las Normas de Garantía de la calidad de los cuidados de enfermería. ⁶
1980	Primeras experiencias sobre calidad se inician en España con la aparición de legislación pertinente en Cataluña, probablemente debido a la presencia de un mayor sector privado en la atención hospitalaria que en el resto de España, seguida muy pronto por Andalucía, en legislación del Servicio Andaluz de Salud.
1986	En España la Ley General de Sanidad, promulga por primera vez, que se establece la obligatoriedad que las instituciones trabajen bajo marcos de calidad asistencial. El Ministerio de Sanidad y Consumo organiza un sistema de acreditación tanto para la atención primaria como para la especializada encaminando sus principios fundamentalmente a la valoración de la capacidad de docencia de las estructuras sanitarias.
1998	En El Salvador el proceso de elaboración de los estándares e indicadores de la calidad de atención inició su formulación en forma separada por los comités Nacionales de Estándares de Atención de Enfermería y el de indicadores de la calidad de atención, cuyos productos se encuentran en las Normas de Atención Integral a las Personas reproducidas este año.
2003	Se publicó el manual de estándares e indicadores para evaluar la calidad de atención de enfermería en el país basado en los 4 principios de enfermería.

Fuente: construcción propia.

⁶ Guerrero Castillo JJ. Calidad de Excelencia, centrada en el usuario. Índice de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2003; 43. Disponible en: </index-enfermeria/43revista/43_articulo_70.php> Consultado el 8 de julio del 2017.

Con lo descrito anteriormente, la finalidad de la calidad siempre fue la satisfacción del cliente; es decir que el producto que se le ofrezca cumpla con todas sus expectativas, por ello la calidad fue evolucionando hasta mostrar importancia en la atención sanitaria siguiendo el proceso de desarrollo de las organizaciones sanitarias consideradas como empresas con la idea que la calidad en la asistencia sanitaria ha sido una constante en los servicios de salud en los últimos años y su búsqueda se considera de mayor importancia en la actualidad, principalmente por la profesión de enfermería que ha evolucionado en la práctica y su conceptualización, pasando de ser humanista hasta la conformación de una profesión cuya proyección social se ha ampliado en todos los niveles de atención en salud.

Por lo que fue necesaria la realización de estudios a nivel de enfermería para medir la satisfacción como medida de la calidad de los cuidados de enfermería que se proporcionan:

Autor	Resultados obtenidos
Larson y Ferketich (1993).	Efectuaron un estudio descriptivo, donde los resultados mostraron que la satisfacción del paciente se veía afectada por el tiempo y la enseñanza que la enfermera le proporcionó durante la hospitalización.
McColl E., Thomas L. y Bond S. (1996)	Evaluaron la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería y encontraron que 92.8% de los pacientes mostraban satisfacción con las explicaciones de las acciones de enfermería, 92.4% señalaron que las enfermeras sabían lo que hacían y un 91.1% estuvo satisfecho con la disponibilidad del cuidado.
Niedz. (1998),	Realizó una investigación con la finalidad de conocer la percepción del paciente acerca de la calidad del servicio, donde reportó relación positiva entre la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería y la calidad en el servicio.
Ramírez, Nájera y Nigenda	Su investigación tuvo el propósito de medir la calidad de atención recibida, donde una de las variables estudiadas fue la satisfacción del paciente, el estudio reportó que el 81.2% de los usuarios daban

(1998),	importancia al trato del personal, y a la información recibida.
Cuervo (1999),	Su estudio evaluó con promedio alto los aspectos del cuidado que tienen que ver con la relación cercana entre el paciente y la enfermera dentro de su práctica, restándole importancia a los aspectos relacionados con habilidades técnicas, ya que según la percepción de los pacientes son prioritarios aquellos aspectos del cuidado que involucran directamente las relaciones interpersonales.
Rivera y García (1999)	Su estudio en el servicio de hospitalización y describe como es la percepción de la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería; encontrando que al 75% de los pacientes dijeron que lo que más les gustó de la atención de enfermería fue la forma como "realizaron las cosas" (calidad técnica), así como la información que daban a sus familiares.
Staniszewsk a y Ahmed (1998)	Su estudio exploratorio, comparativo, aplicados aleatoriamente a 300 pacientes con enfermedades cardíacas, internados, identificaron que las expectativas de los pacientes no sólo se referían a la consistencia, eficiencia y arte del cuidado sino también al trato personal, además se consideraba a la enfermera como una figura principal en la experiencia del cuidado de la salud proporcionado a los pacientes.
Alameda Casado (2002)	Reportó en relación a la dimensión de arte del cuidado que los pacientes piden a la enfermera cariño, simpatía, consideran importante la información y preparación que proporciona para los estudios de gabinete, los pacientes vieron a la enfermera como una persona cercana, que proporciona cariño.
Claudia Andrea Lenis	Realizo un estudio de Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados con orden de egreso, utilizado cuestionario CUCASE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería), dando

Victoria Colombia	como resultado final: “la satisfacción de las experiencias de los cuidados recibidos del profesional de enfermería el 15% le da un sentido positivo y un 11% es negativo. ⁷ ”
-------------------	--

Fuente: construcción propia.

1.1.2 Situación problemática.

Aunque han transcurrido más de 40 años desde que por primera vez Donabedian hablara de la satisfacción de los pacientes, este concepto sigue vigente. Hoy en día se sigue entendiendo la satisfacción del paciente como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera y el médico, principalmente.⁸ Por lo tanto práctica de medir la satisfacción del usuario con relación al cuidado recibido del personal de enfermería, se ha convertido en una estrategia de vital importancia para la valoración de los servicios de salud, debido a que, a partir de la evaluación continua del cuidado, se implementan acciones para fortalecer las intervenciones y mejorar los resultados.

En El Salvador el Ministerio de Salud (MINSAL), es la entidad responsable de la regulación de la atención sanitaria, siendo la Unidad de Enfermería, vinculada al Viceministerio de Servicios de Salud, la encargada de la regulación del cuidado que proporcionan la profesión de enfermería tanto del área comunitaria y hospitalaria, cuya función principal es impulsar los procesos de calidad a través de la fundamentación técnico científica y el desarrollo de las competencias de las y los profesionales de enfermería, para

⁷ Claudia Andrea Lenis Victoria. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla. [internet]. 1ra edición. Bogotá D.C. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería; octubre 22 de 2013. [fecha de consulta: 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>

⁸ José Lauro de los Ríos Castillo. Teresa Luzeldy Ávila Rojas. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXII, núm. 2, septiembre, 2004, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. pag. 130.

el logro de los objetivos de salud con la población salvadoreña.”⁹. Por ello en la satisfacción de los usuarios, existen aspectos que están relacionados con la calidad del cuidado que se brindan.

Los Profesionales de Enfermería como parte del equipo de salud está obligado a brindar atención de calidad y calidez a todo individuo, tratándolo como un ser biopsicosocial. Para ello el Ministerio de Salud (MINSAL) dispone herramientas técnico administrativas como el manual de estándares e indicadores de calidad en la atención de enfermería. Cabe destacar que según enfermera coordinadora del comité de calidad a nivel nacional la calidad de atención de cada institución se mide según listas de chequeo conformadas por preguntas que tienen relación con los principios de enfermería, pero no están tomadas según el manual de estándares de calidad del cuidado que es imprescindible para la provisión de cuidados en las diferentes etapas de prevención, curación y rehabilitación de los pacientes para garantizar la satisfacción por el cumplimiento riguroso de dichos estándares en los diferentes establecimientos de salud.

También las instituciones formadoras de profesionales de enfermería juegan un papel importante, ya que son las encargadas de garantizar que los nuevos profesionales lleven de base el cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado de enfermería, que rigen la función independiente de la profesión, para aplicarlos en el área laboral, y no pasar por alto la aplicación de los cuatro principios básicos de enfermería en la atención y garantizar que sean susceptibles, percibidas y evaluadas por las usuarias, debido a que dicha profesión establece mayor contacto con las pacientes durante el cuidado. Por ello, lograr la satisfacción es un resultado de mucho interés para enfermería, y se convierte en un indicador esencial para determinar la calidad del cuidado.

⁹Política Nacional de Cuidado de Enfermería. Diario Oficial.- San Salvador, 8 de Febrero de 2016. Tomo N° 410. Número 26, Pág. 36.

Cabe destacar la profesión de enfermería lleva inherente la investigación, por cual se realizó una búsqueda bibliográfica por el grupo investigador sobre la temática estudiada, en las bibliotecas que ofertan la carrera de enfermería, en donde se mostraron estudios relacionados a la temática. (Ver anexo n°5). Por lo que a continuación, se muestra un análisis general de los datos encontrados en diferentes instituciones formadoras de profesionales de enfermería, del ministerio de salud y así también la relación que pudiera existir con el presente trabajo. Presentándolos por orden de visita realizadas.

- El 11 julio del 2017 se visitó la Universidad Alberto Masferrer, y se encontró un estudio realizado en la unidad de salud de Chintúc de Apopa, en donde se midió la relación que existe entre la atención dada por el personal de enfermería y como esta influye en la satisfacción de las y los usuarios, esta investigación no se basa en el manual de estándares de Calidad, pero la operacionalización de variables de dicho estudio tomo como punto de partida los principios de enfermería, realizando una encuesta tanto para el personal de enfermería como para los usuarios/as, ellos llegaron a la conclusión que la atención dada por el personal de enfermería es importante pero no es una variable fundamental para lograr el 100% de la satisfacción de los usuarios, ya que se encontró que para lograr una alta satisfacción se deben estudiar determinantes como el ambiente, la calidad de los medicamentos, por tal razón la investigación no se toma como una guía para realizar el presente estudio ya que sus instrumentos están basados en unidad de salud y toman como parámetros de área de comunitaria.

- La Universidad Dr. Andrés Bello, se encuentran 3 tesis realizadas con la variable calidad, de tipo correlacionales, y se basaron en la teoría de Donabedian, dicho estudio, no retoma el manual de estándares de calidad.
Además se encontraron 6 tesis las cuales están relacionadas solo con la variable satisfacción se basan en la teoría de Maslow y Herzberg, dichas tesis no da un aporte importante a la investigación por lo tanto no se retoman, y 4 tesis que llevan

inmersa las dos variables en estudios de las cuales 3 de ellas se basan en los principios de enfermería las tres tienen un cuestionario dirigido a los usuarios/as y una guía de observación dirigida al personal de enfermería. Están llegando a la conclusión que para lograr la satisfacción en un 100% se debe realizar lo siguiente.

- No sobrecargar al personal de enfermería.
- Deben haber más recursos, y el equipo necesario para la realización de todos los procedimientos que son competencia técnica de enfermería.
- Mejorar las condiciones de trabajo, con mejoras salariales.

También se encontró un estudio que sirve como parámetro para la investigación ya que lleva inmersa ambas variables, es un estudio de tipo correlacional, el estudio fue realizado en el Hospital Nacional San Juan de Dios departamento de San Miguel, en el periodo de enero a septiembre del 2012, se basaron en los estándares de calidad pero de Nicaragua, los cuales al analizarlos son similares a los del Ministerio de Salud de El Salvador, los investigadores realizaron un cuestionario para los usuarios/as basados en los principios de enfermería y una guía de observación para el personal de enfermería, su población a estudiar fue 174 pacientes y 30 recursos de enfermería.

La conclusión de dicho estudio fue:

- El grado de calidad que se dé al paciente así será el grado de satisfacción del mismo.

Para el logro de la satisfacción se debe tener en cuenta factores externos. Como:

- El ambiente, la comunicación que se da entre enfermera-paciente no es efectiva y en algunos casos el tono de voz no es el adecuado, produciendo en el usuario insatisfacción.
- El personal de enfermería se muestra inseguro al desempeñar su trabajo por la forma de rotación durante los diferentes turnos donde no hay estabilidad en un área

específica por no contar con suficiente recurso y el método de trabajo influye, en la satisfacción del usuario.

- La falta de información sobre la patología del paciente influye en la insatisfacción del mismo.
- El personal de enfermería demuestra seguridad y conocimiento científico al realizar procedimientos y técnicas en la atención del usuario.

Por tal razón se observa que el estudio está muy completo, y con la presente investigación se pretende reforzar, ya que se utilizara el estándar de calidad del MINSAL los cuales cuentan con más indicadores para la medición de la calidad y su relación con la satisfacción.

- En Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador, existen 4 tesis, de las cuales solamente hay una que lleva inmersa la variable de calidad de atención y la satisfacción, el cual es un estudio que se llevó a cabo en el Hospital Nacional San Bartolo enfermera, Angélica Vidal Najarro. La investigación no se basa en los estándares de calidad, del MINSAL, y sus variables en estudio fueron la atención de enfermería y la satisfacción de las usuarias.

Los investigadores utilizaron una lista de chequeo para medir la técnica de curación para evaluar la atención que da enfermería como guía de procedimiento de la institución y una encuesta dirigida a los usuarios basada según la teoría de Donabedian y sus indicadores para medir la calidad, basados a los principios de enfermería, y al realizar el estudio llegaron a la conclusión que: la calidad de atención que se brinda, ha logrado la satisfacción de los usuarios en un 80% y para lograr la satisfacción en un 100%, se debe tener más personal de enfermería, para que haya un equilibrio entre la cantidad de personal de enfermería y pacientes. Por consiguiente este estudio, no da soluciones más claras, y por tal razón la presente investigación no fortalece dicha investigación.

- Universidad de El Salvador, se encuentran 5 estudios donde relacionan la calidad de atención de enfermería junto con la satisfacción de la cual algunos resultados fueron que en cuanto a la calidad de atención que el personal de enfermería proporciona se encontró lo siguiente:
 - No se proporciona apoyo emocional a todas las personas que lo solicitaban
 - Existen buenas aplicaciones de principios éticos y valores en la atención directa
 - La mayoría de la población al interrogarla sobre la aplicación de la calidad de atención en enfermería que se proporciona se obtuvo que mediante la aplicación de la escala de Likert se encuentran en la categoría indecisa lo que indica que la población no tiene una opinión favorable ni desfavorable.
 - Los usuarios refirieron que existe demora en la atención que se les proporciona.

Estos son algunos de los resultados encontrados, cabe destacar que estudios que midan exactamente el tema a estudiar no existen hasta el momento. Por tal razón con el estudio con estas variables y según la aplicación de los estándares para medir la calidad de atención ayudaran a fundamentar mejor estudios a realizar posteriormente.

En este sentido, las inconsistencias más evidentes durante la prestación del cuidado de enfermería están constituidas por diversos eventos que tienen como resultado la insatisfacción del paciente. Ya sean estas condiciones ambientales, falta de prestaciones a personal de enfermería, el poco recursos de los mismos, y la falta de suministros para la atención del usuario contribuye a un grado de insatisfacción.

Así también la falta de investigaciones institucionales que contribuyan a la detección de posibles problemas afecta de gran manera el poder elaborar estrategias que contribuyan a la mejora de la atención de enfermería. Y por ende la mejora de protocolos de atención, con el fin de garantizar un atención de calidad para el logro de la satisfacción.

En el Hospital Nacional de la Mujer, Dra. María Isabel Rodríguez se mide la calidad de atención por medio de lista de chequeo, donde cada jefatura de enfermería de los diferentes servicios adopta su estrategia para evaluar dicho componente, además en cada servicio cuenta con un libro denominado “libro de quejas y comentarios” y un “buzón de sugerencias” donde las usuarias y familiares pueden expresar su satisfacción e insatisfacción por la atención de enfermería recibida, dichas opiniones se socializan durante la reunión administrativa de las jefaturas y las opiniones más frecuentes de los usuarios son quejas relacionadas con aspectos de incumplimiento de acciones que forman parte de los principios de enfermería, lo cual evidencia insatisfacción de los usuarios. Cabe recalcar que estudios que comprueben la relación de los estándares e indicadores de calidad para el logro de la satisfacción, no existen en dicha institución.

1.1.3 Problema de investigación.

La medida y el control de la calidad están presentes desde los inicios de la industria avanzando poco a poco hasta que posteriormente evolucionó en el ámbito de los servicios de salud. Luego enfermería inicio los estudios sobre la calidad de los cuidados hasta que en el país el proceso de elaboración de los estándares e indicadores de la calidad de atención inicio su formulación en forma separada por los Comités Nacionales de estándares de atención de enfermería y el de indicadores de calidad de atención llegando a plantear políticas para la mejora de la atención de enfermería.

Al evidenciarse que no existen estudios previos sobre esta problemática, tanto en el ministerio de salud, como en instituciones formadoras de profesionales de enfermería, utilizando el manual de estándares de calidad se llegó a la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué relación existe entre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y la satisfacción de las usuarias ingresados en los servicios de ginecología y puerperio, del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez San Salvador, en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017?

1.1 JUSTIFICACION

La calidad de atención consiste en brindar a los usuarios los servicios de salud de manera eficiente y al menor costo posible. Por tal razón fue conveniente realizar el estudio ya que el cumplimiento de estándares de calidad ayuda a obtener resultados para el mejoramiento de la atención en salud, para alcanzar la máxima satisfacción de los intereses de los clientes internos y externos, por lo que debe asumirse una actitud responsable hacia la Calidad, que se convierta en un principio de conducta cotidiana expresada en el desempeño integral a partir de la sensibilidad humana y el elevado profesionalismo, como resultado del desarrollo y aplicación de conocimientos.

Se consideró importante desarrollar la investigación, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos se pudo valorar las necesidades de implementar nuevas estrategias en la atención de salud para las usuarias que consulten en el establecimiento, puesto que haber realizado dicho estudio permitió hacer un análisis evaluativo del cumplimiento actual de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y de esta manera se comprobó científicamente su cumplimiento.

A la vez se considera que dicha investigación ha provisto de información valiosa para realizar propuestas de mejora a la calidad de atención para el logro de la satisfacción en las usuarias, así mismo mantener o modificar, programas y protocolos utilizados en la institución, ya que al momento no se han realizado más estudios sobre la temática, por tal razón los resultados sirvieron como parámetros en la identificación fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades del personal de enfermería y a la vez será de gran apoyo para investigaciones futuras.

Así mismo se pretende que los resultados obtenidos que miden en nivel de correlación existente entre el cumplimiento de los estándares de calidad y la satisfacción por parte de las usuarias ingresadas, beneficio de manera indirecta a la institución ya que los resultados obtenidos ayudaron a identificar la aplicación de los principios básicos que rigen el accionar de enfermería, y también beneficio al profesional de enfermería para ser promovido por su alto valor al cumplir dichos principios en su accionar, y de manera directa a usuaria al recibir cuidados de enfermería con calidad y calidez para lograr su satisfacción.

Así mismo la investigación apporto pautas en la formulación de nuevas hipótesis, y aclara variables o fenómenos que se comprenderán mejor si se aplicasen estudios cualitativos para explicar más a profundidad cómo interactúan las variables en estudiadas, lo que no se puedo alcanzar con estos estudios cuantitativos, de esa manera obtener una perspectiva más clara de la temática.

El estudio fue viable porque se contó con los recursos humanos, financieros y materiales donde el grupo investigador asumió los costos que implico la investigación; así mismo se realizó previa coordinación por parte de la institución formadora de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador con la directora del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”; de esa manera se obtuvo accesibilidad a la institución hospitalaria.

1.2 OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivo general.

Caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las usuarias ingresadas en los servicios de puerperio y ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, San Salvador, en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017.

1.3.2. Objetivos específicos.

1.3.2.1. Verificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en el respeto de la individualidad de la persona y su relación con la satisfacción de las usuarias.

1.3.2.2. Identificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas y su relación con la satisfacción de las usuarias.

1.3.2.3. Identificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que le causen la enfermedad y su relación con la satisfacción de las usuarias.

1.3.2.4. Valorar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería para contribuir a la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad y su relación con la satisfacción de las usuarias.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO.

2.1.1 Definición de Calidad.

El concepto etimológico de la palabra calidad proviene del vocablo griego “kalos” que se significa: bueno, hermoso, acto, favorable; y del vocablo latino “qualiten” que significa propiedad.

Calidad es entender que el cliente (paciente) es quien define la calidad del servicio, obsesionarse por complacer a los clientes y no contentarlos solo con “librarlos de sus problemas inmediatos”, es un proceso que involucra a todos los empleados.¹⁰

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad es: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención de salud óptima, teniendo en cuenta todos los conocimientos técnico - científicos del personal médico, para así lograr el máximo nivel de satisfacción del paciente”.¹¹

2.1.2 Definición de Calidad del Cuidado.

Según el Dr. Avedis Donabedian (1980), la calidad de atención consiste en aplicar la ciencia y tecnología médica en forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional a sus riesgos.

¹⁰ María de la Luz Balderas Pedreros, Administración de los servicios de enfermería. 6°ed. México. McGraw-Hill; 2012. 49 p.

¹¹ Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Gestión de la Calidad Módulo II; Lima. Editorial del MINSA; 1999.

Por lo tanto el grado de calidad es: “La medida que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.¹²

2.1.2.1. Dimensiones de la calidad en salud.

Dentro del concepto de calidad los elementos importantes, planteados por este autor son las dimensiones de calidad en salud, las cuales son:

- Componente técnico.

Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión y la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos, la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de seis aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficacia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

- Componente interpersonal.

Se refiere a las relaciones que se presentan entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal donde debe existir confianza y respeto, empatía,

¹² Ministerio de Salud. Manual de Estándares e indicadores para evaluar la calidad de atención enfermería. Primera Edición. San Salvador. 2003. Página n° 7.

cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo de modo determinante en la satisfacción del paciente.

- Componente del entorno (confort).

Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, incluye aspectos como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).”¹³

2.1.3. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería.

Según el Manual de Estándares e indicadores de calidad para el cuidado de enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador dentro del concepto de calidad los elementos importantes planteados por el Dr. Avedis Donabedian que se toman en cuenta en este proceso son las dimensiones de calidad en salud, que se aplican a los estándares de calidad según los principios que rigen la profesión de enfermería que se describen a continuación:

- Competencia técnica: nivel de conocimiento, habilidades, capacidad y desempeño actual del personal.
- Acceso a los servicios: grado en el cual el otorgamiento de los servicios de salud y de enfermería no son restringidas por barreras geográficas, económicas, sociales, culturales, organizacionales y lingüísticas.

¹³Donabedian, Avedis. Garantía y calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1990. pagina. 9-13.

- Eficacia: grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados
- Relaciones interpersonales: la calidad de interacción entre el personal de enfermería, usuarios y comunidad.
- Eficiencia: Suministrar el mayor beneficio con los recursos con que se cuenta. Muy importante dado que los recursos para la atención generalmente son muy limitados.
- Continuidad: Grado en el cual los usuarios reciben el cuidado que se necesitan sin sufrir interrupciones sin sufrir interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.
- Seguridad: Grado de relación entre el conjunto de beneficios a proveer los riesgos a que se somete el usuario.
- Comodidad: Los valores agregados que acrecientan la satisfacción de los usuarios y su deseo de volver.¹⁴

2.1.4. Estándares de Calidad.

Los fundamentos de la calidad son el conjunto de principios, métodos y estrategias que intentan movilizar a los profesionales, con el propósito de ofertar buenos servicios que obtengan la satisfacción del cliente al menor coste posible. La calidad es una forma de pensamiento donde la excelencia rige las decisiones y actividades de todos y cada uno de los integrantes de la organización, incluido la Dirección, que debe formular la política de calidad del centro y constituirse en impulsora del cambio.

La calidad de atención y sus dimensiones se han aplicado al cuidado de enfermería el cual está fundamentado en los principios científicos que sustentan la atención integral de enfermería en los diferentes niveles de atención, los cuales se fundamentan principalmente

¹⁴ Ministerio de Salud. Manual de Estándares e indicadores para evaluar la calidad de atención enfermería. Primera Edición. San Salvador. 2003. Página n° 7.

de forma integral en información científica guiadas por principios que se derivan de la psicología, sociología, antropología, física, anatomía, entre otras.

2.1.5. Principios de enfermería.

Los principios de enfermería son retomados de las directrices del MINSAL plasmados en el manual de estándares e indicadores para evaluar la calidad del cuidado de enfermería.

El Ministerio de Salud a través de la división de enfermería, es responsable de proveer las herramientas técnicas administrativas para la provisión de cuidados de enfermería a usuarias y usuarios de la red hospitalaria y comunitaria del sector que permitan asegurar la calidad y calidez de las intervenciones de prevención, curación y rehabilitación que proporciona el personal de enfermería; por lo que establecen una guía en el que se describen los estándares e indicadores de calidad para la atención de enfermería aplicando las dimensiones de calidad y agrupándolos de acuerdo a los principios científicos que fundamentan la función independiente de enfermería que es el “Cuidado los que se describen a continuación:

- Respetar la individualidad de la persona.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario (a).
- Proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad.
- Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.¹⁵

¹⁵ Ministerio de Salud. Manual de Estándares e indicadores para evaluar la calidad de atención enfermería. Primera Edición. San Salvador. 2003. Página n° 8.

2.1.5.1. Respetar la individualidad de la persona.

El artículo N° 2 de la Constitución de la República de El Salvador: “Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. También se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”.

También el artículo N° 3 establece que “todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión”¹⁶.

Este primer principio fundamenta la actitud receptiva que permite valorar los sentimientos, opiniones, individualidad y el carácter único de la persona, familia y comunidad, fomentando la autoestima y autoimagen; el respeto, es un valor moral; y toda persona merece que se le trate como un ser digno, que se necesita ser comprendido, estimado por lo que es. La individualidad, toda persona es única, especial en sus cualidades; miembro de una familia y sociedad determinada, por ello, tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción alguna; asimismo temores y necesidades personales que comúnmente se agravan con la enfermedad.

Acciones para garantizar el cumplimiento del primer principio de enfermería:

- Conocimiento y habilidad para: Comunicarse efectivamente y mantener el respeto y privacidad al usuario

¹⁶Asamblea Legislativa. Constitución de la Republica de El Salvador. [internet]. Volumen 1. Edición 1. San Salvador: Diario oficial; 29 de julio de 1983. [actualizado 25 de junio de 2009; citado 13 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf>

- Proporciona atención individualizada respetando culto religioso, político, social.
- Contribuir a mantener un ambiente agradable y cómodo para el usuario.
- Proporciona cuidado con calidez
- El personal de enfermería se identifica con el usuario
- Enfermería identifica al usuario por su nombre

2.1.5.1.1. Comunicación en enfermería:

La mayoría de los profesionales de enfermería dedican gran parte de su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles, es decir, los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que se establece a través del diálogo y la escucha.

- Comunicación no verbal

Es aquella en la que no interviene para nada la palabra, resultando prácticamente inevitable su uso siempre que la comunicación se produzca de forma presencial, tiene componentes verbales y paraverbales.

- Componentes no verbales

La expresión facial, la mirada, la sonrisa, la orientación y postura, el contacto físico, los gestos, la apariencia personal y las automanipulaciones y los movimientos nerviosos con manos y piernas.¹⁷

¹⁷Agencia valenciana de salud, Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería, valencia, 1ª edición, 2006. Pag 37

2.1.5.1.2. Respeto y privacidad al usuario

Entre los principios que rigen la aplicación de la Política Nacional de Cuidado de Enfermería se encuentra: “El respeto a las personas: fundamenta la actitud receptiva que permite valorar los sentimientos, opiniones, individualidad y el carácter único de la persona, familia y comunidad para elevar la calidad de vida y hacer posible que la libertad y la justicia se conviertan en bases del progreso social. Considera tanto al proveedor como al sujeto de la atención de salud.”¹⁸

Esto hace referencia a que el usuario(a) tiene que recibir un trato en donde se tome en cuenta todas sus circunstancias internas y externas.

- Derecho a la privacidad/intimidad del paciente.

Este derecho se hace presente con distintas ideas, no existe transversalidad en las opiniones de los grupos, éstas difieren según sean usuarios que han tenido su experiencia en establecimientos públicos o privados.

Lo anterior, se asocia a dos ideas principales:

La primera, a medios estructurales donde se releva la importancia del biombo o cortinas que lo separe de los otros pacientes y a no ser atendidos en pasillos (público). Además, el significado de mantener la puerta cerrada (privado), el cerrar la puerta se asocia a respeto de su dignidad, resguardo de la intimidad y a “reposo tranquilo”.

¹⁸ Ministerio de Salud de El Salvador, Política Nacional de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, , septiembre de 2014.

La segunda idea, vincula este derecho a la autorización que debiese dar el paciente para ser examinado por estudiantes y becados de medicina. El ser examinado e interrogado por estudiantes o becados se percibe con una sensación de malestar, que vulnera su derechos de poder decir que no y a su vez, su intimidad.¹⁹

2.1.5.1.3. Carta de Derechos de la población ante el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud de El Salvador presenta en los Lineamientos técnicos para la promoción del derecho humano a la salud, las cartas de Derechos en Salud en los que se presentan de forma clara y precisa los derechos y deberes de la población los cuales son:

- Derecho a acceder a los servicios de salud con trato digno y respetuoso.

Toda persona tiene derecho a acceder a servicios de salud en forma ágil y oportuna con trato digno y respetuoso a sus convicciones personales y morales, así como a su condición social, económica, geográfica, ideológica, cultural, étnica, migratoria, de género, edad, discapacidad, orientación sexual, preferencia sexual, de pudor y a su intimidad, creencias religiosas; cualquiera sea la situación de salud, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes por parte del personal que labora en las instalaciones y comunidades que son parte de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS).

El personal de salud no negará atención a ninguna persona que lo solicite o lo requiera, no importando que esta tenga cobertura por otros prestadores de servicios del Sistema de Salud; pero si deberá documentarlo.

¹⁹ Virtudes Pérez J., Universidad Miguel Hernández, Departamento de Psicología, España, Marcela Pezoa G., Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, 2013. Pag. 19

- Derecho a la confidencialidad.

Toda persona tiene Derecho a que la información, verbal o escrita, relacionada a su condición de salud y a los tratamientos a los que este sujeto, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue, así mismo sean considerados de carácter privado y como tal deben ser protegidos, en el marco de las leyes vigentes.

- Recibir información y orientación

Toda persona tiene derecho a que se le brinde información completa, veraz y ajustada a la realidad, sobre: sus Derechos y Deberes; el funcionamiento del establecimiento, los servicios de salud y los requisitos para acceder a ellos; su condición de salud, diagnóstico, pronóstico y beneficios de su tratamiento; dicha información debe brindarse en forma respetuosa, clara, comprensible y oportuna, a fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud, así como a recibir orientación y consejería personal y al grupo familiar, cuando fuere necesario, sobre las formas de afrontar su estado de salud, así mismo, disponer de formularios utilizados para la realización de los trámites sanitarios que requiera. Cuando la persona no está en la capacidad de recibir información, esta debe proporcionarse al familiar o responsable.

- Libre elección y al consentimiento informado.

Toda persona, previamente informada y orientada, tiene Derecho a elegir libremente de manera individual y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar planes, procedimientos y tratamientos especializados, basándose en una información adecuada y completa que el personal de salud debe proporcionar. La persona que no confíe en el

servidor público tiene derecho a que se le designe otro, cuando fuere procedente y la capacidad instalada lo permita.

Toda persona tiene derecho a expresar su consentimiento, que debe registrarse siempre por escrito, y sea con fines diagnósticos, terapéuticos o de investigación, cuyos procedimientos implican un potencial riesgo a sufrir un daño temporal o irreversible, para lo cual debe ser informado en forma amplia y completa, en qué consisten, los beneficios que se esperan, complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del mismo.

En caso de negarse a las actuaciones sanitarias o tratamiento sugerido, la persona debe firmar el documento pertinente en el que expresa con claridad que está suficientemente informada y rechaza lo sugerido. Así mismo los usuarios de las RIISS del MINSAL tienen derecho a que se les informe de los riesgos a que se exponen cuando hacen uso de la “Alta Exigida” entendiéndose como tal aquella decisión del o la paciente de abandonar el establecimiento Hospitalario por voluntad propia sin la autorización del médico tratante, exceptuándose aquellos casos cuando la intervención suponga un riesgo para la salud pública; cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponde al familiar o responsable; y cuando la urgencia no permita demoras ante riesgos irreversibles, peligro de muerte o lo contemplado en el marco legal vigente en casos de mujeres embarazadas y niños.

- Derecho a recibir atención de acuerdo a su condición de salud.

Toda persona tiene Derecho a recibir atención de salud integral e integrada, con calidad y calidez, por parte de personal cualificado, de acuerdo a las necesidades de su estado de salud, las circunstancias en que se brinda la atención y al funcionamiento eficiente y eficaz

del sistema de referencia, retorno e interconsulta. Además, la atención debe brindarse en condiciones aceptables de infraestructura sanitaria, higiene, alimentación y seguridad.

- Derecho a contar con un expediente clínico (digital o impreso).

Toda persona tiene derecho a que el conjunto de datos relacionados con la atención que el personal de salud le proporcione sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente disponible que debe cumplir con la normativa vigente. Obtener una copia del expediente completo o un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

- Derecho a la Participación y ejercer la contraloría social.

Toda persona tiene Derecho a organizar y ser parte de los espacios de incidencia para la formulación, aplicación y evaluación de las Políticas Públicas, mejora de la calidad en los servicios públicos de salud y en lo relacionado a la protección del derecho a la salud, contraloría social, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y auto cuidado.

Por tanto, la población tienen derecho a tener representatividad a través del Foro Nacional de Salud en los espacios de toma de decisión local y de las RIISS del MINSAL como los Consejos de Gestión Micro-red, Departamental, Regionales, Nacional (CISALUD), Comité de Contraloría Social de toda la red Hospitalaria, entre otros, además a articular los espacios que fortalezcan los mecanismos diagnóstico y toma de decisiones que faciliten y promuevan la educación en salud y prevención, auto cuidado, estilos de vida y ambientes saludables tal como lo establece la Política respectiva y otros instrumentos técnicos jurídicos.

- Derecho a reclamar y/o denunciar.

Toda persona tiene derecho a que sus reclamos o denuncias sobre el proceso de atención en los servicios de salud se canalicen y resuelvan de acuerdo a los mecanismos administrativos establecidos en el presente documento o en la ley vigente para oportuna y adecuada respuesta a la reclamación o denuncia ciudadana independientemente del proceso iniciado en otras entidades.

- Derecho a saber el nombre del personal de salud que le proporciona atención.

Toda persona usuaria de la RIISS del MINSAL tiene derecho a conocer el nombre de la persona profesional de salud que le proporciona la atención.²⁰

2.1.5.1.4. Atención integral e individualizada de enfermería

La política Nacional del cuidado de enfermería en su Eje Temático II, denominado: Cuidado de Enfermería Humanizado y de Calidad, tiene por Objetivo: “Propiciar un cuidado basado en evidencia, que sea integral, continuo, de calidad técnica, segura y humanizada que aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas”.²¹

²⁰ Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la promoción del derecho humano a la salud, San Salvador 2014. Pag. 16-19

²¹ Diario oficial (internet) Política Nacional del Cuidado de Enfermería, San Salvador, 8 de Febrero de 2016(citado 17 de julio 2017). Disponible desde: www.imprentanacional.gob.sv.

Lo anterior hace referencia a que el profesional de enfermería debe brindar un trato tomando en cuenta los factores que rodean al usuario, así como respetar sus creencias e ideologías, sin anteponer juicios por las diferentes inclinaciones del usuario.

Virginia Henderson en su libro sobre principios básicos de los cuidados de enfermería dice que la enfermera ha de tener presente que, invariablemente, el ser humano necesita alimentos, albergue, prendas de vestir, muestras de afecto y aprobación y ha de tener la sensación de que es útil en la dependencia mutua de las relaciones sociales y cada cultura las expresa de manera distinta y cada individuo a su propio.²²

Lo cual expresa que cada individuo es diferente por tanto no se puede generalizar la atención ni a usuarios que tengan la misma patología, así como en comportamiento es diferente en cada persona de igual manera los cuidados de enfermería que se prestan, ya que un enfermo es un ser humano completo, que es más que el dolor en el abdomen, que no es un órgano aislado, que siente temor, que puede tener otras necesidades y con un entorno (familia, hijos, etc.).

2.1.5.1.5. Comodidad del usuario.

La enfermera tiene la obligación de vigilar que el paciente no permanezca en la misma posición durante un tiempo X demasiado prolongado. La persona sana se mueve con frecuencia durante el sueño normal y raramente se está quieta durante muchos minutos cuando no duerme. Sin embargo, el paciente inválido, inconsciente o sometido a drogas no

²² Virginia H. CIE Principios básicos de los Cuidados de Enfermería organización panamericana de la salud. Washington. OMS. 1961.

puede moverse. En estos casos el personal de enfermería debe cambiar la posición del paciente cada hora.

La prevención de úlceras de decúbito, en pacientes que guardan cama, da corrientemente idea de la calidad del servicio de enfermería que recibe el paciente, ya que puede conseguirse mediante la limpieza y frecuentes cambios de posición.

- Ayudar al paciente en la selección de ropas de cama, y al vestirse y desvestirse.

Virginia H. en su libro plantea que el problema de las ropas ha sido considerablemente estudiado. Los científicos sociales han determinado su significado psicológico; los fisiólogos han investigado las características que convierten a las ropas en un medio de protección contra los ambientes fríos y calurosos. Por consiguiente las enfermeras deben tener idea de los resultados de tales estudios.

No obstante, los cuidados básicos de enfermería comprenden la función de ayudar al paciente a seleccionar debidamente las ropas y ayudarle también a que haga el mejor uso posible de las mismas. En el caso de niños de corta edad, personas inválidas, inconscientes o incapacitadas, la enfermera se ve obligada a seleccionar las ropas y a vigilar su conservación y proporcionarles la fuerza física que necesitan al vestirse y desnudarse.

De igual manera realizar el arreglo de unidad del paciente según la necesidad de y el estado del paciente.²³

²³ Virginia H. CIE Principios básicos de los Cuidados de Enfermería organización panamericana de la salud. Washington. OMS. 1961.

2.1.5.1.6. Cuidado de enfermería con calidez

El concepto de calidez manda que la relación entre el personal de salud y los usuarios(as) se realice con empatía y autenticidad, contribuyendo al éxito de la atención de salud. Requiere de la aceptación incondicional hacia el usuario(a), acompañado de sentimientos de respeto y apoyo independientemente de las actitudes, sentimientos o acciones del usuario.

Entre las acciones específicas que el personal de salud debe cumplir en relación a los derechos de la población ante el ministerio de salud, descritas en la política nacional del cuidado de enfermería se encuentra que: es obligación del personal de salud realizar dentro de sus funciones las actividades necesarias que contribuyan a garantizar los derechos de la población en el Ministerio de Salud.

Por lo que continuación se describen las acciones específicas que el personal de salud:

Derecho a acceder a servicios de salud con trato digno y respetuoso:

- Dar la atención que la persona requiera en el establecimiento de salud o en la comunidad, sea esta de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, habilitación y/o rehabilitación.
- Saludar e identificarse con nombre y cargo, según la capacidad de comprensión de la persona.
- Dar un trato amable y cordial, utilizando un tono de voz adecuado o lenguaje respetuoso, claro y sencillo.
- Respetar a la persona, su familia o acompañantes, sus convicciones personales y morales, así como a su condición social, económica, geográfica, ideológica, cultural, étnica, migratoria, de género, edad, discapacidad, orientación sexual,

preferencia sexual, de pudor y a su intimidad, creencias religiosas; cualquiera sea la situación de salud, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

- Prestar atención activa de manera consiente y cordial a lo expresado por la persona, para generar un espacio de confianza y privacidad.
- Permitir el acompañamiento de un familiar o persona responsable en caso que lo amerite de acuerdo a su edad, condición de salud, discapacidad y riesgo social.
- Garantizar la continuidad de la atención de salud, cumpliendo los Lineamientos Técnicos de referencia, retorno e interconsulta con calidad, enfatizando la calidez, en los niveles correspondientes, en tiempo adecuado, evitando demoras en el proceso, cumplimiento de los horarios de atención e informando oportunamente los cambios en este último.²⁴

Como deber de todo profesional de enfermería se tiene que identificar ante el paciente para aumentar la seguridad y confianza hacia el profesional. Así como proporcionar un ambiente agradable brindándole comodidad y atención de calidad y calidez. Además de conservar la identidad del usuario llamarlo por su nombre tratándolo como un individuo único, también de evitar discusiones que perturben al usuario, respetar sus creencias, culto político y opiniones, escuchar al usuario y su familia.

2.1.5.2. Satisfacer las necesidades fisiológicas.

Las necesidades fisiológicas son aquellas que se requieren para poder sobrevivir y lograr un equilibrio con el cuerpo y las funciones corporales. Dentro de estas necesidades se encuentra el hambre, la sed, el sueño, la actividad, el sexo entre otros. Al no satisfacer las necesidades fisiológicas, puede ocasionar trastornos orgánicos; además no se busca subir el

²⁴ Diario oficial (internet) Política Nacional del Cuidado de Enfermería, San Salvador, 8 de Febrero de 2016(citado 17 de julio 2017). Disponible desde: www.imprentanacional.gob.sv.

peldaño en la escala de la pirámide, por ende, una vez que se logra cubrir estas necesidades, es que recién se adquiere la siguiente necesidad en este caso la seguridad.

Acciones para garantizar este principio según los estándares de calidad del cuidado de enfermería.

- Conocimientos sobre: Técnicas y procedimientos para mantener vías aéreas permeables, dietas, necesidades de eliminación y procedimientos para satisfacerlas, técnicas y procedimientos para satisfacer las necesidades de higiene descanso y comodidad y confort.
- Asistencias al usuario en: la oxigenación, alimentación, eliminación, cuidados de higiene y confort y cambios de posición y masajes.
- Así como proporcionar al usuario un cuidado en forma continua²⁵

2.1.5.2.1. Necesidades fisiológicas:

Cada necesidad fisiológica es necesaria cubrir para alcanzar el nivel de seguridad que se requiere para avanzar a la autorrealización que cada individuo necesita.

- Oxigenación

Por ello se conoce que la vida depende del adecuado intercambio de gases, pero pocas personas conocen su verdadera importancia para la salud. Por lo tanto, es importante que el profesional de enfermería observe cuidadosamente la manera de respirar del paciente. Debe enseñarle la mejor postura de pie, sentado o acostado para obtener la máxima dilatación del

²⁵Ministerio de Salud. Manual de Estándares e indicadores para evaluar la calidad de atención enfermería. Primera Edición. San Salvador. 2003. parte I.

pecho y el libre movimiento de todos los músculos relacionados con la respiración, y explicarle los efectos de todo esto en la salud.

Hay que dar a conocer a los pacientes las posiciones que, al estar de pie acostado o sentado, favorecen más la expansión torácica el uso de los músculos de la respiración. E igualmente se les debe explicar el efecto que esto produce. En los casos que el paciente necesita ayuda para colocarse en estas posiciones, la enfermera tiene la obligación de seleccionar la cama o la silla más adecuadas y de utilizar almohadas, almohadillas y cojines para mantener la posición que promueve la respiración natural.

Las enfermeras han de saber practicar la respiración artificial y manejar los respiradores. Como parte de esta última funcionan de explicar al paciente la estructura del respirador y el principio en que se basa su funcionamiento. La enfermera es más que ningún otro miembro del personal de salud, es la que ayuda al paciente a adaptarse a estar en un respirador.

- Alimentación.

En la preparación profesional de las enfermeras no hay ningún aspecto más importante que el estudio de la nutrición. Si bien es el médico quien prescribe la dieta de los pacientes hospitalizados, las enfermeras que prestan servicio en escuelas, industrias y a domicilio influyen diariamente, mediante su asesoramiento, en la nutrición de personas que tienen poco o ningún acceso a los médicos. Incluso en los hospitales, en donde hay médicos y dietistas, es la enfermera quien está en contacto con el paciente las 24 horas del día y quien puede mejor alentarle para que coma o beba. Ella es, precisamente, la que tiene más oportunidad de tomar nota de los alimentos que complacen o desagradan al paciente, y de observar y notificar cualquier ingestión inadecuada.

Para rendir un servicio eficaz, la enfermera debe conocer los hábitos alimentarios, los gustos y los tabús. Igualmente ha de poseer ciertos conocimientos intuitivos o adquiridos sobre los aspectos psicológicos de la alimentación y comprender lo que esta función significa para el desarrollo.

El perfeccionamiento de la alimentación intravenosa y por intubación nasal ha salvado millones de vidas, pero ambos métodos son, hasta cierto punto, peligrosos y dolorosos, mientras que el comer está libre de peligro. Un número suficiente de enfermeras competentes, que dispongan de alimentos bien preparados para ofrecerlos al paciente, puede reducir considerablemente la cantidad de alimentación extraoral que se prescribe.

La enfermera permanece con el paciente más que ningún otro miembro del personal, se encuentra en la mejor posición para saber qué es lo que el paciente quiere comer y beber, para sacar el mejor provecho de sus hábitos alimentarios sanos y para disuadirle de los que no son buenos para la salud. Si el paciente está en condiciones de comer en la forma acostumbrada, si se siente físicamente cómodo, si no está sujeto a tensiones emocionales y si los alimentos tienen un aspecto agradable (desde su punto de vista), comerá mejor que si le faltan todos estos requisitos o alguno de ellos.

Todas estas condiciones forman parte de los cuidados básicos de enfermería. Las personas muy enfermas o lisiadas no pueden alimentarse ellas mismas. En estos casos, la enfermera debe administrarles los alimentos o hacer los arreglos necesarios para que los familiares, amigos o personas voluntarias se encarguen de esta función o la mesa. Otro aspecto que hay que tener presente al alimentar al paciente es la conveniencia de estimularlo a que recobre su independencia lo más rápidamente posible. Esto se ha de hacer con tacto, para no dar la impresión al paciente de que quien lo atiende lo hace a disgusto. Sea cual fuere la

vía de alimentación del paciente, la enfermera debe observar su apetito y el grado de suficiencia de sus comidas. Las prescripciones médicas necesarias para cambiar la dieta, para la alimentación extraoral y para la terminación de ésta última dependen de las observaciones e informes de la enfermera.

En determinadas circunstancias los pacientes requieren alimentación extraoral; por consiguiente, todas las enfermeras profesionales han de saber introducir tubos en el estómago, para esta finalidad, por la boca y por la nariz. Asimismo deben conocer las fórmulas, o saber dónde encontrarlas y cómo prepararlas, para administrar por intubación dietas completas para todas las edades.²⁶

- Eliminación.

La enfermera debe conocer los límites "normales" de la eliminación urinaria y fecal: ha de saber hasta qué punto es "normal" la sudación y la transpiración, la eliminación pulmonar y la menstruación. Es importante que la enfermera sepa juzgar la función de eliminación por el aspecto de las heces. Igualmente, su conocimiento de los valores que normalmente deben aparecer en los análisis de excreta, le debe permitir enjuiciar inteligentemente los informes de laboratorio, e interpretar, de acuerdo con ellos, las necesidades del paciente. Igualmente, las enfermeras han de saber determinar por el olor o aspecto de las excreciones, si éstas son manifiestamente anormales, para que, en tal caso, el médico tenga oportunidad de inspeccionarlas. Ciertas anormalidades, tales como una fuerte evacuación fecal sanguinolenta o vómito sanguinolento, requieren la inmediata atención del médico y medidas de urgencia.

²⁶ Virginia H. CIE Principios básicos de los Cuidados de Enfermería. Organización Panamericana de la salud. Washington. OMS. 1961. pg 23

La eliminación, lo mismo que la ingestión de alimentos, está íntimamente unida a las emociones. Las tensiones emocionales a menudo van acompañadas de evacuaciones frecuentes, diarrea o estreñimiento. Durante la eliminación urinaria y fecal, el paciente necesita reserva y comodidad, de acuerdo con las exigencias de la edad y las costumbres. En la medida de lo posible, se debe recomendar la posición fisiológica que conduce a la eliminación normal.

Si el paciente puede levantarse, se puede substituir el empleo del urinal de cama por el instalado en una silla de ruedas. Es todavía mejor llevar al paciente al cuarto de baño. Incluso en el caso de las personas gravemente enfermas, el esfuerzo que representa la evacuación rectal en posición semirreclinada, puede ser mucho mayor que el que requiere el levantarse de la cama para utilizar la silla evacuatoria.

Al atender a un lactante o a un niño o adulto que padezca de incontinencia, hay que protegerle la piel contra la irritación, así como las prendas de vestir y ropas de cama. La forma de educar al lactante en cuanto a sus funciones de eliminación y la eficacia en la rehabilitación de un adulto, con respecto a esas mismas funciones, pueden servir de criterio para calificar la calidad del servicio de enfermería.

El cuidado de la piel, las medidas de comodidad, el control de los olores y la prevención del enfriamiento son problemas en los que el paciente necesita ayuda, cuando suda excesivamente. Estos casos, así como los de piel excesivamente seca, han de ser generalmente atendidos por la enfermera, aunque sea el médico quien prescriba el debido tratamiento.

Puesto que las excreciones del organismo poseen un olor característico y fuerte, las personas que no pueden realizar estas funciones en privado ni verter, inmediatamente, las excreta por una instalación de desagüe, pueden sentirse azoradas y causar molestias a quienes las rodean. Corresponde a la enfermera reducir al mínimo esos problemas, si es que no puede resolverlos totalmente. Igualmente incumbe a la enfermera la función de ayudar al paciente a proteger a los demás del contacto con todas las eliminaciones del organismo, y proporcionarle todos los medios y equipo para esta protección.²⁷

- Higiene

Virginia H. expone que el aseo de una persona es un signo exterior de su estado de salud, y establece las siguientes normas de higiene y aseo: se debe proporcionar a todo paciente el material, medios y ayuda necesaria para la limpieza de la piel, del cabello, de las uñas, de la nariz, de la boca y de los dientes. Los conceptos de higiene varían, pero hay que procurar que el paciente no se vea obligado a reducir el nivel higiénico a que esté acostumbrado, por el hecho de encontrarse enfermo. Por el contrario, se deben elevar los niveles de higiene bajos.

Lo que significa que lo ideal, es que el número de baños completos se determine de acuerdo con la necesidad física y la voluntad del paciente que deben repetirse con la suficiente frecuencia para que el paciente tenga un aspecto limpio y aseado, combatir los malos olores del cuerpo y proteger la piel contra la maceración y otras formas de irritación.

Es indispensable que la enfermera deba cepillar y peinar por lo menos una vez al día así como evitar el mal olor mantener limpio el cabello y el cuero cabelludo, a los hombres

²⁷ Ibid pág. 27

afeitar diariamente, y si están en condiciones, contribuir a que se afeiten ellos mismos. Además es necesario que enfermería sepa limpiar eficazmente la boca y los dientes de los enfermos e imposibilitados. Los dientes y las encías necesitan más limpieza durante las enfermedades que en estado de salud. Hay que cepillar los dientes por lo menos dos veces al día y, preferentemente, con más frecuencia, también no dejar desapercibido el cuidado de las uñas y de las cutículas.²⁸

- Descanso.

Puesto que el descanso y el sueño depende de la relajación muscular, el profesional de enfermería debe conocer el mecanismo del cuerpo para ayudar al paciente a conciliar su reposo de manera que pueda ser satisfactorio, ya que muchas veces se priva del mismo por dolor, por tensión psicológica, o la necesidad de permanecer despierto. La falta de descanso y sueño es una de las causas de la causa y acompañante de la enfermedad. El evitar todo estímulo irritante o excitante, como los ruidos, olores o espectáculos desagradables, inducirá al sueño; lo mismo sucede cuando se alivia el hambre. El masaje, así como los sonidos rítmicos suaves ayudan a conciliar el descanso.

- Temperatura

La temperatura del cuerpo se mantiene dentro de los límites normales mediante la ropa. Por lo general, la persona sana puede trasladarse de una habitación demasiado fría o demasiado calurosa a otra habitación o al aire libre. La enfermedad limita esta posibilidad. La persona enferma se encuentra a merced de los encargados de acondicionar el medio en que vive.

²⁸ Ibid pág. 39

Los cuidados básicos de enfermería incluyen, el mantener la temperatura del enfermo a un nivel normal, procurando siempre que las condiciones del medio sean confortables. Esto resulta relativamente fácil con tal que el paciente pueda y esté dispuesto a expresar sus necesidades, y cuando sea posible controlar las condiciones del medio. Cuando se trata de pacientes inconscientes, en climas muy fríos, muy cálidos, se ponen a prueba el buen criterio y la capacidad de la enfermera.

La enfermera debe conocer el principio fisiológico tanto de la producción como de la pérdida de calor y estar capacitada para acelerar cualquiera de ellas regulando la temperatura, la humedad o el movimiento de aire; o aconsejando al paciente que disminuya o aumente su actividad, modifique la dieta, o cambie la ropa.

- Comodidad y confort.

Para que el paciente aprenda a permanecer en buena postura, hay que proporcionarle el tipo adecuado de cama, colchón y silla. La enfermera debe conocer los principios del equilibrio, alineación y apoyo. Debe saber colocar al organismo humano bien alineado y prestarle el apoyo necesario en todas las posiciones, lateral, supina y prona, así como cuando el paciente está sentado o incorporado en la cama. Igualmente ha de saber prestar apoyo al enfermo sentado en una silla y cambiarlo de posición.

La enfermera tiene la obligación de vigilar que el paciente no permanezca en la misma posición durante un tiempo demasiado prolongado. La persona sana se mueve con frecuencia durante el sueño normal y raramente se está quieta durante muchos minutos cuando no duerme. Sin embargo, el paciente inválido, inconsciente o sometido a drogas no puede moverse. En estos casos el personal de enfermería debe cambiar la posición del

paciente cada hora. La prevención de úlceras de decúbito, en pacientes que guardan cama, da corrientemente idea de la calidad del servicio de enfermería que recibe el paciente, ya que puede conseguirse mediante la limpieza y frecuentes cambios de posición.

2.1.5.2.2. Cuidado continuo de enfermería

En las proyecciones que plantea la red nacional del cuidado de enfermería en el componente Proceso de atención enfermería a la persona está el fortalecer el trabajo de la red nacional de enfermería para el continuo del cuidado mediante la Aplicación del proceso de atención de enfermería.²⁹ Lo indica que el usuario se le da continuidad en el manejo de su enfermedad ya que enfermería esta con el usuario las 24 horas del dial sin apartarse ni un momento del usuario.

2.1.5.3. Proteger al hombre de agentes externos que causen enfermedad.

Florence Nightingale puso de manifiesto, hace ahora algo más de 150 años, la importancia del papel de Enfermería en la calidad y seguridad de los pacientes. En la atención al usuario se incluye la protección a lesiones innecesarias o a nuevas enfermedades; para lograrlo, el personal de enfermería aplica los métodos de control y las medidas de prevención de las enfermedades transmisibles y esta alerta a todos los posibles riesgos en el ambiente que rodea al usuario.

²⁹Ministerio de Salud. [base de datos en Internet].Comité Red Nacional de Enfermería en el Componente Proceso de Atención de Enfermería a la Persona. pdf[citado el 19 de diciembre de 2017]. Disponible desde: <https://www.salud.gob.sv>

Acciones para garantizar este principio según los estándares de calidad del cuidado de enfermería son:

- Conocimientos y habilidades para proteger al usuario de lesiones innecesarias como: enfermedades nosocomiales y transmisibles, prevención de accidentes institucionales (caídas quemaduras), y aplicación de principios y técnicas de asepsia médica y quirúrgica.
- Aplicación de métodos de prevención y control para prevenir enfermedades nosocomiales y transmisibles, aplicación de principios y técnicas de asepsia y antisepsia médica y quirúrgica, y prevención de accidentes y caídas institucionales (caídas).
- Aplicación de plan de cuidados de enfermería a usuarios según riesgo

2.1.5.3.1. Enfermedades Asociadas a la atención sanitaria y transmisible

Las IAAS son aquellas contraídas durante la hospitalización o durante la atención ambulatoria en los servicios de salud y que se desarrolla en un paciente después de setenta y dos horas de atención, dependiendo del período de incubación del agente infectante, y que no estuviese presente o incubándose al momento de la atención del paciente o una infección adquirida durante una atención anterior, que aparece en la primera semana posterior al alta, así como aquellas infecciones ocupacionales entre los trabajadores de la salud del establecimiento.

En el caso de las heridas quirúrgicas, la infección puede manifestarse luego del alta del paciente, hasta treinta días a un año dependiendo de la colocación o no de dispositivo biomédico.

Entre las condiciones que no son IAAS, se encuentran las siguientes:

- Infección asociada a complicaciones o a extensión de una infección presente o en incubación durante la atención.
- Infección en un recién nacido adquirida a través de la placenta (toxoplasmosis, rubéola, infección por Citomegalovirus, sífilis y otras patologías), la cual se hace evidente después del parto.
- La presencia de microorganismos en piel, mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones, sin evidencia clínica de infección (colonización).
- La condición que resulta de la respuesta tisular a la injuria o a la estimulación por agentes no infecciosos como los químicos (inflamación).

2.1.5.3.2. Prevención de infecciones.

La prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es una responsabilidad de todo el personal que labora en el establecimiento salud y requiere de un programa integrado que permita al Comité para la Prevención y Control de las IAAS, verificar el cumplimiento de las siguientes medidas de prevención:

- Cumplir Lineamientos técnicos sobre bioseguridad del MINSAL.
- Establecer y fortalecer el programa de higiene de manos.
- Aplicar las medidas de aislamiento de acuerdo a los mecanismos de transmisión.
- Controlar los riesgos ambientales de infección e infecciones en miembros del personal.
- Vigilar los factores de riesgo relacionados con las infecciones para implementar las medidas de prevención.
- Mejorar y evaluar las prácticas de atención a pacientes realizadas por el personal de salud. Promover la educación continua del personal de salud.
- Reducción del riesgo asociado a los procedimientos invasivos.

- Fomento del uso racional de antimicrobianos.³⁰

2.1.5.3.3. Prevención de accidentes institucionales

Prevención es el conjunto de medidas que se toman tanto en forma individual como socialmente, a partir de iniciativas privadas o públicas, para impedir en la medida de lo posible que acontezcan hechos dañosos no intencionales, o disminuir los efectos dañinos de los mismos, si su ocurrencia resulta inevitable.

Forma parte de los cuidados de enfermería básica la ayuda al paciente a protegerse contra traumatismos, como caídas, contra peligros físicos, como el fuego, contra sustancias químicas tóxicas, contra animales e insectos, y contra los microorganismos patógenos siempre presentes. La enseñanza de las medidas de seguridad debiera ser parte de la preparación de todo profesional de enfermería. Tanto si presta servicios a domicilio, como en escuelas, industrias o puestos de sanidad, es su obligación ayudar a prevenir accidentes.

Entre ellos pueden estar:

- Caídas

Las medidas preventivas generales se aplicarán en todos los pacientes, y será responsabilidad del personal de enfermería:

³⁰ Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. San Salvador. 2015.

Verificar que la cama esté en posición baja y con el freno puesto por turno, si el paciente utiliza silla de ruedas, verificar que tenga el freno puesto durante las transferencias. Mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna.

Asegurar que los dispositivos de ayuda (si precisa) estén al alcance del paciente, mantener ordenada la habitación y el aseo, retirando todo el material que pueda producir caídas (mobiliario, cables, etc), Evitar deambular cuando el piso esté mojado , Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante, mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, evitando así sufrir hipotensión ortostática y Educar al paciente y/o cuidadores sobre las normativas y recomendaciones del hospital. Al ingreso, la enfermera informará al paciente, familia y/o cuidador, sobre la importancia de la prevención de caídas.

- Quemaduras.

Pueden ser ocasionadas por diversos agentes y clasificarse en: Térmicas cuyo agente productor Calor como líquidos calientes, escaldadura, Fuego directo, inflamables, Frío; Eléctricas producidas por electricidad; Químicas producidas por productos químicos como Ácidos, Bases y gases; y las radiactivas por radiación.

2.1.5.3.4. Principios y técnicas de asepsia médica y quirúrgica.

El profesional de enfermería practica en su formación, procedimientos de saneamiento y esterilización que proporcionan mayor seguridad en el uso colectivo de muebles, equipo y suministros. Los métodos físicos de higiene y esterilización los cuales son sometidos a altas

temperaturas o a irradiación son más eficaces que los métodos químicos. Cualquier artículo que entre en contacto con una herida se esterilice por medio de vapor a presión o por exposición prolongada a intenso calor seco o a radiaciones apropiadas.

El profesional de enfermería debe conocer tanto los principios de asepsia y antisepsia como los métodos de controlar la infección. Los cuidados de enfermería básica deben proporcionar al paciente la máxima protección. Entre los diversos aspectos de ésta figuran el lavado de manos por la enfermera, el uso de mascarillas, gorros, batas y guantes, cuando esté indicado, así como la necesidad de contar con equipo y suministros que se puedan eliminar, o bien sanear o esterilizar.

Principios de asepsia:

- Del centro a la periferia
- De arriba hacia abajo
- De la cabeza a la piécera
- De lo distal a lo proximal
- De lo limpio a lo sucio
- De adentro hacia fuera

2.1.5.3.5. Plan de cuidados de enfermería

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas; trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad. También es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la

disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

El plan de cuidados: “Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello”. Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.

Estandarizado: Según Mayers, “es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad”.

Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

Computarizado: Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.³¹

³¹Griffith-Kenney J, Christensen PJ. Nursing Process: Application of theories, frameworks and models. St Louis (MI): Mosby;1986.

Cuanto mejor sea el cuidado de enfermería que se preste al paciente, tanto menos probable será que se necesite imponerle restricciones siempre perjudiciales. Las enfermeras están en situación de adoptar las disposiciones necesarias para reducir al mínimo la posibilidad de daños mecánicos y físicos.

2.1.5.4. Contribuir a la restitución pronta de la salud del paciente de manera que puede incorporarse a la sociedad.

Es importante atender el área psicológica y moral de la persona, porque hay lesiones y enfermedades que dejan la huella del trauma psicológico que lo convierten en un ser incapacitado. En estos casos se necesita que el personal de enfermería actúe con tacto y este consciente de que la ayuda proporcionada le dará fortaleza para continuar luchando y venciendo con el trauma.

Acciones para garantizar este principio según los estándares de calidad del cuidado de enfermería son:

- Conocimiento del personal de enfermería sobre métodos técnicas y procedimientos de rehabilitación para incorporar al usuario oportunamente a la sociedad.
- Aplica conocimientos al: orientar al usuario en forma oportuna y adecuada sobre el cumplimiento del plan de cuidados, elaboración de plan de cuidados en el hogar, realiza orientación a usuario y familia relacionada con referencias a centros de rehabilitación.
- Realiza visita domiciliar al usuario aplicando enfoque de riesgo.

2.1.5.4.1. Métodos técnicas y procedimientos de rehabilitación para incorporar al usuario oportunamente a la sociedad.

Según Virginia Henderson “Enseñar a una persona a recobrar su independencia en esta actividad diaria es parte de su rehabilitación, y, si se trata de un niño, es parte de su adiestramiento social”.

La OMS en 1969 define la rehabilitación como “parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica”. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

La rehabilitación ayuda a lograr el máximo de actividad posible para el usuario, también da la oportunidad de desarrollar su capacidades y potencialidades, es importante atender el área psicológica y moral de la persona, porque hay lesiones y enfermedades que dejan la huella del trauma psicológico que lo convierten en un ser incapacitado. En estos casos se necesita que el personal de enfermería actúe con tacto y este consciente que la ayuda proporcionada le dará fortaleza para continuar luchando y venciendo con el trauma.

La rehabilitación como especialidad se aparta del concepto tradicional de individualidad para interiorizarse también en lo social. Los valores que crea no siempre se pueden cuantificar, pero hacen al bienestar y la felicidad del discapacitado y su familia. La complejidad está más bien dada por las vivencias psíquicas con relación a la discapacidad que por el desajuste del medio interno como sucede en la atención del paciente agudo.

La rehabilitación con la aparición de secuelas invalidantes, donde la etiología y el tratamiento primario se han instituido y el hombre se encuentra ante su familia y la sociedad desprotegido social y económicamente a causa de sus deficiencias.

La enfermera ayuda al paciente a planear la jornada puede estimular el interés que tenga de realizar alguna actividad facilitando de que ejerza alguna ocupación productiva.

Cuando la supervivencia se ve amenazada, todas las energías se concentran en recuperarse de la lesión o de la enfermedad, esperar que una persona gravemente enferma se interese en una u otra cosa resulta difícil, la enfermera debe estar al tanto de cualquier manifestación e interés en el paciente por un trabajo, debe tener suficientes conocimientos, experiencias y habilidades, puede ofrecerle la ocasión de que se ocupe de algo que le dé la sensación de alcanzar algún fin.

En la fase final de la rehabilitación implica que el individuo se reincorpore al trabajo productivo y cuanto más breve sea el periodo de inactividad tanto más fácil será el éxito, esto se logra con ayuda del equipo multidisciplinario como fisioterapia, médicos, psicología y enfermería este último es quien se encarga del cuidado continuo y vela por su cumplimiento de la rehabilitación a través de la elaboración y ejecución del plan de cuidados que es una herramienta que ayuda a conocer al paciente y de esa forma proporcionar los cuidados necesarios para la pronta recuperación del paciente contando de igual forma con la familia ya que ellos cumplen un rol esencial en la recuperación de su salud. Tanto el personal multidisciplinario de salud, familia y voluntad del paciente permite la pronta mejoría de la salud y su incorporación a la sociedad con éxito.

En rehabilitación es importante tener conceptos claros para hacer bien el enfoque del paciente. Generalmente el paciente viene derivado con un diagnóstico. El médico rehabilitador debe hacer un diagnóstico etiológico, anatómico y funcional: El mismo debe ser lo suficientemente sencillo como para permitir una evaluación rápida; reproducible, de manera que se pueda mantener una constante; objetivo y emplear factores medibles para que los resultados sean estadísticamente confiables; descriptivo, para reflejar de manera precisa la situación real e integral para poder ser utilizado para el tratamiento y para la investigación epidemiológica.

2.1.5.4.2. Continúo del cuidado de enfermería.

El ministerio de salud una creado un modelo de red de enfermería para el continuo del cuidado, basado en el sistema de referencia, retorno e interconsulta para la continuidad del cuidado fundamentado en el proceso de enfermería, con el objetivo de asegurar la continuidad de los servicios de salud que se provee a las personas estableciendo una ruta para la continuidad de cuidados de enfermería en la Redes Integradas e Integrales de los Servicios de Salud; en donde se promueve algunas actividades parte del rol de enfermería como:

Realizar seguimiento a los usuarios vistos en otros niveles de atención, que retornen al área y alertar la necesidad de ser valorado por otro miembro de Ecos Familiar o especializado.

- Pacientes priorizados para el continuo

La población a la que se le proveerá el servicio de continuidad de cuidados la constituyen: personas con ingresos y alta hospitalaria que se les identifique al menos uno de las siguientes necesidades y/o diagnósticos de enfermería:

- Proceso de maternidad ineficaz
- Riesgo de alteración de la díada materno/fetal
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad
- Disposición para mejorar el afrontamiento familiar
- Lactancia materna ineficaz
- Retraso en el crecimiento y desarrollo
- Disposición para mejorar el rol parental
- Descuido personal
- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
- Riesgo de suicidio
- Procesos familiares disfuncionales
- Deterioro de la integridad cutánea
- Gestión ineficaz de la propia salud
- Cansancio del rol de cuidador
- Deterioro de la movilidad física
- Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar

Que se clasifican en diagnósticos: maternos ,adolescentes, infantiles y trazadores.³²En donde al llevarse esta continuidad se involucra al paciente de manera integral con la constante participación del personal de enfermería que está más cerca del usuario por medio de los Ecos Familiares.

³² Ministerio de Salud. Unidad de Enfermería. Modelo de Red de enfermería para el continuo del cuidado. Presentación de PowerPoint.

2.1.6 Teoría de Ida Jean Orlando.

La teoría de Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera el cual lo define como un “proceso enfermero” de especial importancia ya que en el participa el paciente. Orlando no reconoció ninguna fuente teórica para el desarrollo de su teoría; sin embargo, consideró la enfermería como profesión independiente que funciona de manera autónoma, la función de enfermera profesional la describe como la averiguación y la atención de las necesidades de ayuda inmediata al paciente.

Es decir que Orlando creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras. A pesar de ello, pensaban que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes o, si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él. Así mismo, si existen datos que contradicen las órdenes del médico, las enfermeras deben impedir que los pacientes la sigan. Es necesario que la enfermera justifique su decisión al médico.

A través de ese aporte puede que esta teorista haya facilitado el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas. Orlando consideraba que las enfermeras decidían por sí mismas las acciones enfermeras, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado. Por tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.

Orlando afirmó que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. Establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental. La responsabilidad de la

enfermera es comprobar que las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sea directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros

Según Orlando una persona se convierte en un paciente que precisa cuidado enfermero cuando no puede satisfacer sus necesidades de ayuda por sí sola debido a limitaciones físicas o a una reacción negativa al entorno, o cuando padece de alguna deficiencia que le impide comunicar o satisfacer sus necesidades.

Los pacientes experimentan malestar o sentimientos de indefensión como resultado de las necesidades que no puede satisfacer. Orlando sostiene que existe una correlación positiva entre el período de tiempo durante el cual el paciente no puede satisfacer sus necesidades y el grado de malestar. Por tanto, su teoría pone especial énfasis en la inmediatez. Según Orlando, cuando las personas son capaces de satisfacer sus propias necesidades, no sienten malestar y no necesitan el cuidado de una enfermera profesional en ese momento. Para las personas que sí necesitan ayuda, es crucial que la enfermera obtenga la confirmación o la corrección del paciente con respecto a las percepciones, pensamientos y/o sentimientos de la enfermera para determinar si el paciente necesita ayuda.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y

transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.³³

³³ Fundamentos UNS [en línea] blog de UNS, El cuidado, martes, 12 de junio de 2012,[consulta 01-04-17] disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

CAPITULO III

3.1 HIPOTESIS.

3.1.1. Hipótesis general.

El cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería está relacionado con la satisfacción de las usuarias ingresadas en los servicios de puerperio y ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez San Salvador en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017.

3.1.2. Hipótesis específicas.

H1. El cumplimiento del estándar de calidad en el respeto a la individualidad de la persona por parte del profesional de enfermería está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

H₀1. El cumplimiento del estándar de calidad en el respeto de la individualidad de la persona por parte del profesional de enfermería no está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

H2. El cumplimiento del estándar de calidad de la satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte del profesional de enfermería está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

H₀2. El cumplimiento del estándar de calidad de la satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte del profesional de enfermería no está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

H3. El cumplimiento del estándar de calidad del profesional de enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen la enfermedad está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

H₀3. El cumplimiento del estándar de calidad del profesional de enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen la enfermedad no está relacionado con la satisfacción de las usuarias

H4: El cumplimiento del estándar de calidad del profesional de enfermería para la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

H₀4. El cumplimiento del estándar de calidad del profesional de enfermería para la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad no está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

3.2. CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

3.2.1. Conceptualización de variables.

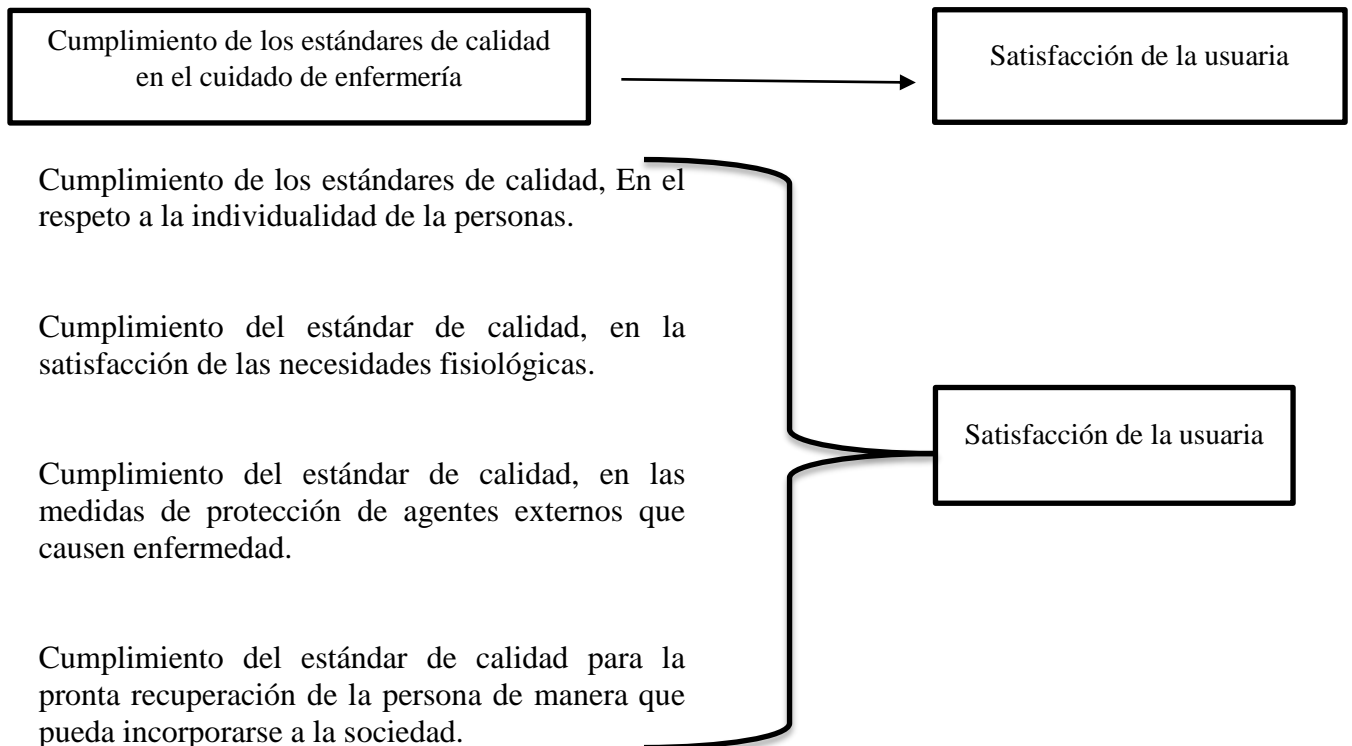
- a. Cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería.

Los estándares rigen, describen el alcance, contenido, lo que es válido; y los criterios con los que ese puede evaluar la eficacia y la garantía de la calidad del cuidado de enfermería.

- b. satisfacción de las usuarias.

Es el resultado final de un proceso en el que un usuario percibe y evalúa la contribución a la resolución de necesidades.

3.2.2. Esquema de relación de variables



3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Respetar la Individualidad de la persona.	El respeto es un valor moral y toda persona merece que se trate como un ser digno, que necesita ser comprendido y estimado por lo que es	Todo paciente es un miembro individual de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que el profesional de enfermería debe respetar sin distinción de raza, credo, posición social o económica para crear relaciones agradables con todos los pacientes.	Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> – Técnicas de comunicación – Mecanismos para guardar la privacidad.
			Acceso a los servicios	<ul style="list-style-type: none"> – Atención integral e individualizada, respetando culto religioso, político, social.
			Comodidad	<ul style="list-style-type: none"> – Ambiente agradable y cómodo (cambio de ropa, cambios de posición, cuidados higiénicos)
			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> – Cuidados con calidez (Atención con amabilidad y respeto).
			Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> – Los profesionales de enfermería se identifican con el usuario (El

				<p>paciente conoce el nombre de la enfermera).</p> <ul style="list-style-type: none"> – El personal de enfermería identifica al usuario por su nombre
Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario	Es cumplir con las demandas fisiológicas del paciente como sueño, alimentación, eliminación, oxigenación, los cuales al no ser satisfechos pueden ocasionar trastornos orgánicos.	Son todas las acciones que realiza la enfermera a través de la observación, aplicación de conocimientos y la ejecución de un plan de cuidados que garantiza una atención de enfermería libre de riesgo, con el objetivo de que el cuerpo humano mantenga las funciones fisiológicas necesarias del organismo del paciente y pueda funcionar dentro de sus	Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> – Técnicas y procedimientos para mantener las vías aéreas permeables. – Conocimientos sobre las diferentes dietas (nutrición). – Técnicas y procedimientos para identificar y satisfacer las necesidades de eliminación. – Técnicas y procedimientos para satisfacer las necesidades de higiene, descanso, comodidad y confort.
			Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> – Asistencia de enfermería para mantener la oxigenación.

		capacidades.		<ul style="list-style-type: none"> – Asistencia de enfermería durante la alimentación. – Asistencia de enfermería durante la eliminación. – Asistencia de enfermería en los cuidados higiénicos y confort. – Efectuar cambios de posición y masajes.
			Continuidad y oportunidad	<ul style="list-style-type: none"> – Usuarios con úlceras por decúbito – Usuarios que durante su internamiento recibe: <ul style="list-style-type: none"> – Oxigenación – Dieta indicada – Medidas de higiene y confort – Cuidados continuos. – Ausencia de complicaciones.
Proteger a la persona de agentes	Es la aplicación de métodos de control y medidas de prevención	Son todas aquellas medidas que se ponen a funcionar para disminuir	Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento sobre la prevención de enfermedades nosocomiales y transmisibles.

externos que le causen enfermedad.	de enfermedades transmisibles y estar alerta a todos los posibles riesgos ambientales.	o eliminar del medio ambiente, los agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad al paciente.		<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre la prevención de accidentes institucionales. - Conocimiento sobre los Principios y técnicas de asepsia.
			Eficacia y eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de métodos de prevención y control de enfermedades nosocomiales y transmisibles. - Aplicación de Principios y técnicas de asepsia y antisepsia médica y quirúrgica. - Aplicación de medidas de seguridad y protección en usuarios dependientes. - Prevención de accidentes (caídas quemaduras)
			Seguridad y continuidad	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación y ejecución de plan de cuidados de enfermería según

				riesgo.
Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.	Es ayudar a los pacientes a lograr el máximo de actividades posibles, desarrollar sus capacidades y potencialidades durante el proceso salud enfermedad.	Son todas las acciones que realiza la enfermera con el objeto de lograr una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente en forma óptima.	Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento sobre métodos de rehabilitación. – conocimiento de técnicas de rehabilitación. – Conocimiento de procedimientos de rehabilitación.
			Eficacia	Aplica conocimientos al: <ul style="list-style-type: none"> – Orientar sobre el tratamiento. – Elaboración y ejecución de plan de cuidados en el hogar. – Referencias de enfermería.
			Continuidad	<ul style="list-style-type: none"> – Visitas domiciliarias de enfermería a usuarios de alto riesgo.

CAPITULO IV

4.1 DISEÑO METODOLOGICO

4.1.1 Tipo de estudio

4.1.1.1 Correlacional

La investigación que se realizó fue de tipo Correlacional; de asociación de variables, ya que se identificaron los comportamientos de las variables y luego se estableció la relación existente entre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y la satisfacción de la usuaria.

4.1.1.2 Transversal.

Por qué se realizó el abordaje de las variables simultáneamente en el periodo de octubre a noviembre del año 2017, haciendo un corte en el tiempo, sin realizar ningún seguimiento posterior.

4.1.1.3 Prospectivo

Los resultados de este estudio se registraron según ocurrían los fenómenos, es decir como el personal de enfermería cumplía con los estándares de calidad en el cuidado, y como la usuaria ingresada logro satisfacer sus necesidades, con la atención que se le proporciono.

4.1.2 Área de estudio.

La investigación se llevó a cabo en los servicios de puerperio y ginecología del Hospital Nacional de la Mujer; una institución correspondiente al tercer nivel en la atención, en la que el profesional de la salud proporciona cuidados con eficacia a la mujer y recién nacidos, en especialidades de ginecología y neonatología; ubicado geográficamente entre la 25 Avenida Sur y Calle Francisco Menéndez, Antigua Quinta María Luisa, Barrio Santa Anita, del Municipio de San Salvador, Departamento de San Salvador, en el periodo de octubre a noviembre del 2017.

4.1.3 Universo y población

4.1.3.1 Universo

Enfermería

El universo fue conformado por 393 recursos de enfermería, de los cuales se dividen en auxiliares de enfermería, licenciados en enfermería, y personal con carácter adhonoren.

Usuarías

En el Hospital Nacional de la Mujer por ser un hospital de tercer nivel de atención y referencia nacional, la gran mayoría de atenciones es a usuarias de alto riesgo, y según datos proporcionados en dicho hospital el flujo diario de pacientes es constante.

Por lo que se utilizó un valor de referencia, excluyendo la consulta externa, se tomó un consolidado del total de pacientes censadas dando como resultado a 338 usuarias ingresadas en el hospital.

4.1.3.2 Población

La población del personal de enfermería la conformaron 30 recursos que laboran en los servicios de puerperio y ginecología que es el 100% de la población con los cuales se trabajaron. Distribuidos de la siguiente manera, en el servicio de Puerperio 13 Auxiliares, 5 Licenciadas, en el servicio de Ginecología 8 Auxiliares, 4 Licenciados, equivalentes al 100% de la población.

La población de usuarias que se estudiaron fue relacionada por el número de recursos de enfermería en ambos servicios, puerperio 18 usuarias, Ginecología 12 usuarias, De estos cabe recalcar que en el servicio de puerperio las usuarias con parto vaginal normal su estancia es de 24 horas y las cesárea tienen que pasar un aproximado de tres días para evaluar el alta, por tal razón se tomaron ambos servicios, correspondiendo a un total de 30 pacientes que sería el 100% de la población, con quienes se trabajó.

No se realizará muestreo ya que tomando en cuenta la cantidad de la población no aplica la selección de muestra.

4.1.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.1.4.1 Criterios de inclusión

Se tomaron criterios de inclusión tanto para el personal de enfermería, como para las pacientes.

Personal de enfermería:

- Personal que labora los servicios de puerperio y ginecología.

Pacientes:

- Toda paciente ingresada en los servicios de Puerperio y Ginecología.

- Pacientes consiente y orientada en sus tres esferas mentales.
- Disponibilidad de las usuarias a participar.

4.1.4.2 Criterios de exclusión

Se tomaron los siguientes criterios de exclusión para personal de enfermería y pacientes.

Personal de enfermería

- Personal con incapacidad larga o licencia por maternidad.
- Personal nuevo que está en orientación.
- Estudiantes de enfermería en servicio social.

Pacientes

- Pacientes que no deseen participar en la investigación
- Pacientes inconscientes
- Pacientes con algún problema mental

4.1.5 Métodos, técnicas e instrumentos

4.1.5.1 Métodos

En el presente estudio se utilizó el Método hipotético-deductivo.

4.1.5.1.1 Método hipotético-deductivo.

Método Hipotético-Deductivo corresponde al enfoque Cuantitativo: Es el método científico tradicional. En este sistema lógico el investigador comienza con un interés sobre algo o una

idea al respecto; luego se obtiene conocimiento teórico sobre esa idea. Del análisis de la teoría o de las consideraciones teóricas se elabora una hipótesis o una expectativa sobre cómo serían las cosas en el mundo si las expectativas teóricas fueran correctas.³⁴

Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Partiendo de una idea, que va acotándose y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis que contribuirán a la generación de conocimientos.³⁵

Se utilizó el método hipotético deductivo ya que se plantea el tema de cumplimientos de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las usuarias ingresada a los servicios de puerperio y ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de octubre a noviembre del 2017, con sus respectivos objetivos que guiaron la investigación, además de la revisión de la literatura para la creación de un marco teórico que fundamento los resultados que se obtendrán posteriormente en la ejecución, luego se elaboraron hipótesis específicas y nulas que se sometieron a comprobación, las cuales determinaron las variables a través de la operacionalización de estas, que fueron guía para la elaboración de cada uno de los instrumentos de recolección de datos.

Luego se realizó un plan para la comprobación de las hipótesis propuestas, en las cuales se utilizaron métodos estadísticos en este caso del Chi cuadrado que definió la hipótesis al realizar un análisis general sobre dichos supuestos, para obtener conclusiones que darán

³⁴ Guerrero F, Fundamento de los métodos de investigación social, primera edición P Edición, San Salvador, El Salvador, Imprenta y Offset Ricaldone, 2009, pag 71.

³⁵ Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Bactista Lucio M. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México DF: McGraw-Hill; 2010 pág. 4-6

pautas para crear recomendaciones y así construir una propuesta de investigación para posibles soluciones.

4.1.5.2 Técnicas

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

4.1.5.2.1 Encuesta

Permitió obtener información amplia del usuario de manera sistemática; de forma explícita y por escrito de la atención recibida por el personal de enfermería, y aplicación de los principios con calidad para el logro de la satisfacción.

4.1.5.2.2 Observación

Se utilizó la metodología de Abraham Kaplan basándonos en la observación no participante ya que permitió obtener información visual directa sobre el cumplimiento de los estándares de calidad, durante la atención integral a la usuaria por medio de la aplicación de los cuatro principios que rigen el accionar de enfermería.

4.1.5.3 Instrumentos

Los instrumentos diseñados para recolectar la información fueron: el cuestionario y la guía de verificación ya que esta nos dará resultados numéricos para la tabulación de datos.

4.1.5.3.1 Cuestionario

El cuestionario que se utilizó constaba de 19 preguntas cerradas dicotómicas ordenadas en cuatro apartados, según los principios de enfermería; que nos sirvió para recolectar y registrar la información objetiva de la percepción de la calidad del cuidado que los profesionales de enfermería brindan a las usuarias ingresadas durante su periodo pre y postparto. (Ver anexo N°2)

4.1.5.3.2 Guía de Verificación

Se aplicó la respectiva guía a todo el personal que labora en dichos servicios sin informar al observado, para obtenerse información aun cuando no existiera el deseo de proporcionarla y es independiente de la capacidad y veracidad de las personas a estudiar; por otra parte, como los hechos se estudiaran sin intermediarios, se evitan distorsiones de los mismos, la cual consta de cinco secciones: la primera sección permitirá verificar las generalidades como el sexo, cargo, y servicio al que pertenece puesto a que se realizará en dos servicios: el segundo apartado correspondiente al primer principio básico de enfermería que permitirá confrontar aspectos sobre mantener la individualidad de las personas. La tercera sección ayudara a verificar aspecto del segundo principio de enfermería; de igual manera la cuarta sección aspectos de tercer principio y que la quinta sección verificara aspectos del cuarto principio. (Ver anexo N°1).

4.1.6 Prueba Piloto

No se realizó prueba piloto ya que se tomaron como parámetro los instrumentos; guía de verificación y cuestionario, los cuales se encuentran estandarizados en el Manual de Estándares e Indicadores para evaluar la calidad de Atención en Enfermería del MINSAL.

4.1.7 Plan de recolección de recolección de datos.

Previa autorización de los instrumentos de recolección de datos, el equipo investigador de la Universidad de El Salvador llevo a cabo la recolección en el mes de octubre de 2017, con el personal de enfermería y las usuarias ingresadas en los servicios antes mencionados, previa lectura y firma del consentimiento informado (ver anexo 4), se les explico y superviso el llenado del cuestionario y se aplicó al personal una guía de verificación según el manual de estándares de calidad del ministerio de salud.

Para la recolección de la información por medio del cuestionario el grupo investigador se organizará de la siguiente manera:

Servicio	Investigadores	Guía de verificación	Cuestionario	Fechas
Ginecología	José Marvin Chanta Piche	4	4	9 al 13 de octubre
	Rosibel de los Ángeles Rodríguez	4	4	
	Sandra Guadalupe Rodríguez Vásquez	4	4	
Puerperio	José Marvin Chanta Piche	6	6	23 al 27 de octubre
	Rosibel de los Ángeles Rodríguez	6	6	
	Sandra Guadalupe Rodríguez Vásquez	6	6	
Total		30	30	

4.1.8 Plan de tabulación

Los datos obtenidos posterior a la recolección de datos sobre el cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas, se procesaron en el programa Excel así se obtuvieron las tablas con las alternativas, frecuencias de cada categoría y el total; cada tabla con su respectivo gráfico circular para la presentación grafica de los datos analizados:

Cuadro N°

Título: _____

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL		

Fuente: _____

Dónde:

- Cuadro N°: Corresponde al número de interrogante tabulada.
- Título: Nombre del cuadro según dato que presenta.
- Alternativa: Se refiere a las opciones que tiene cada pregunta.
- Frecuencia: Número de veces que se repite el mismo dato.
- Porcentaje (%): Equivale a las veces en que se recolectó la información con relación al número de personas encuestadas.
- Total: Dato final de la cuantificación del número de respuestas obtenidas.

La fórmula del porcentaje es:

$$\% = \frac{Fr \times 100}{N}$$

Donde

- %: porcentaje
- Fr: Frecuencia Observada de datos
- N: total de muestras

4.1.9 Plan de análisis de datos

Con los datos que se obtuvieron se realizó un análisis uní variable y luego vi variable entre cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas y luego se estableció una relación con el contexto sociocultural.

4.1.10 Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de las hipótesis formuladas, se utilizó el estadístico Ji cuadrado, para lograr establecer la relación significativa entre variables en escala nominal, cuya fórmula es:

$$x^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{N}$$

Dónde:

- \sum = Sumatoria de los eventos
- Fo= Es la frecuencia observada de los eventos de estudio
- Fe= Es la frecuencia esperada de los eventos de estudio
- N= Total

Además, se utilizará un cuadro de contingencia donde se anotarán las frecuencias a observar y obtener de la población como el siguiente:

V1	V2		TOTAL
	ALTERNATIVAS		
Alternativas	A	B	
	C	D	
TOTAL			

Dónde:

- V1= Cumplimiento de los estándares de calidad
- V2= La satisfacción de las usuarias

Determinación de la frecuencia esperada utilizando las siguientes formulas:

$$\text{Frec. Esp} = \frac{Tf * Tc}{\text{Total}}$$

Dónde.

- Tf= Total fila
- Tc= total columna
- Total =Frecuencia total

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo-fe)^2}{Fe}$	X2 C	X2 T
X2 C						

Dónde:

- \sum = Sumatoria de los eventos
- F_o = Frecuencia observada de los eventos de estudio
- F_e = Frecuencia esperada de los eventos del estudio

Luego de calcular el Ji cuadrado se procedió a valorar los grados de libertad mediante la siguiente fórmula.

$$GL = (F-1) (c-1)$$

Dónde:

- GL = Grado de libertad
- F = Número de filas del cuadro de doble entrada
- C = Número de columnas del cuadro doble de entrada
- 1 = Constante

Tomando en cuenta los grados de libertad y su respectivo nivel de significancia establecido; se identificó el Ji cuadrado teórico.

Para el análisis de las hipótesis se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Si el Ji cuadrado calculado, es igual o mayor que Ji cuadrado teórico se aceptara la hipótesis alterna y se rechazara la nula; es decir: $X^2 c \geq x^2$, indicando la existencia relación entre las variables.

Si el Ji cuadrado calculado es menor que Ji cuadrado teórico se dará por aceptada la hipótesis nula y se rechazara la de trabajo; es decir: $X^2 c \leq x^2$, significara que no hay relación entre las variables.

4.1.11 Aspectos éticos de la investigación.

Para el desarrollo de la investigación se aplicaron principios éticos como: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia; ya que todo/a investigador/ a debe aplicar para resguardar los derechos de los sujetos de estudio.

4.1.11.1 Principio de beneficencia

Es uno de los principios éticos fundamental en esta investigación cuya máxima es “por sobre todas las cosas no dañar”, es decir garantía de que no se sufrirá daño; se le informará a los sujetos de estudio los beneficios que se obtendrán de la investigación y que no se expondrán a actividades que comprometan su integridad, y que la presente investigación se realizará con fines académicos.

4.1.11.2 Principio de respeto a la dignidad humana.

Los seres humanos deben ser tratados como entidades autónomas capaces de conducir sus propias actividades, incluye la coerción de ningún tipo de amenazas implícitas o explícitas, represalias por no participar o bien recompensas excesivas por la aceptación, por lo cual no se dio ninguna compensación económica al momento de recolectar los datos: ya que se respetó la respuesta de las unidades de análisis, además, se les dio a conocer que la información proporcionada se manejó de forma confidencial, así mismo respetando la decisión de participar o no en la investigación con el cumplimiento del consentimiento informado. (Ver Anexo N°6).

4.1.11.3 Principio de justicia

Se garantizó un trato justo de las unidades de análisis, selección justa y libre de prejuicios respetando opiniones en cada momento y no haciendo ningún tipo de discriminación durante el desarrollo de la investigación. La información obtenida se mantuvo en confidencialidad la cual se logró a través del anonimato.

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1 Tabulación de cuestionario dirigido a las usuarias ingresadas en los servicios de puerperio y ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

PRINCIPIO1: RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LA PERSONA

CUADRO N° 1

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el personal de enfermería lo llama por su nombre.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	96.70 %
NO	1	3.30 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

La tabla anterior muestra que casi la totalidad de la población encuestada opinó que el profesional de enfermería se dirige llamándolas por su nombre; reflejando el cumplimiento en el respeto hacia el paciente, haciendo sentir de esta manera a la usuaria que se valoran sus sentimientos, opiniones, individualidad como persona y no solo considerándola como al sujeto de la atención de salud. Sin embargo no se pasa desapercibido que solo el 3.30 % que corresponde a una usuaria opino lo contrario, observando que en la asignación de pacientes para cada enfermera el número es mayor al que se debería asignar debido a la gran demanda de pacientes y en algunos casos como el servicio de puerperio en el cual la usuaria solo ingresa por veinticuatro horas mientras se recupera en su post parto, poniendo en desventaja a la enfermera de recordar cada nombre de las usuarias.

CUADRO N° 2

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias; si el personal de enfermería le proporciona privacidad cuando le realizan procedimientos.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	93.40 %
NO	2	6.60 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017

Del total de usuarias encuestadas el 93.40 % opina que le proporcionan privacidad al momento de realizarle procedimientos de esta manera el principio de enfermería de proteger la individualidad de la persona se cumple, siendo este también un derecho de la usuaria en el cual se asocia a medios estructurales que reflejan la importancia del uso de biombos o cortinas aísle al momento de tener sus partes íntimas expuestas; o al ser atendidos en pasillos de hospitales. Por otra parte un 6.60% opina lo contrario que se le vulnera su intimidad, recalcando que toda persona tiene derecho a ella según el artículo N°2 de la constitución de la Republica de El Salvador: Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. También se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, puesto que es la preservación del sujeto y sus actos del resto de seres humanos el cual se basa en un aspecto de seguridad para la usuaria y solo ella es capaz de convertir su interioridad en exterioridad.

CUADRO N° 3

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería cuando le proporciona atención le escucha atentamente

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	96.70 %
NO	1	3.30 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Según datos presentados en la tabla anterior la gran mayoría correspondiente al 96.70 % opinó positivamente; y esto demuestra que el personal de enfermería dedica tiempo a comunicarse con sus usuarias, por lo cual se puede ver reflejado, puesto que uno de los aspectos principales como lo es el escuchar, hablar y responder a sus preguntas son cuidados de enfermería que se desarrollan en una relación terapéutica estableciéndose a través de la escucha, por otro lado se puede dar en expresión facial, una sonrisa o contacto físico agradando de esta manera a la usuaria garantizando así una mejora en su salud. No obstante un porcentaje de 3.30 % manifestó inconformidad al preguntarle si el personal le escucha atentamente mostrando un resultado de no tener una relación positiva con el 100% de las usuarias, por el hecho de la falta de tiempo en sus labores y el exceso de trabajo en cada uno del personal de enfermería.

CUADRO N° 4

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias si el profesional de enfermería respeta la ideología (religiosa política y social) de la usuaria.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100 %
NO	0	0 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Se observa que en la tabla anterior el 100 % de las usuarias encuestadas respondieron positivamente ante una de las circunstancias por las que muchas de las personas atraviesan al momento de recibir un servicio en la Carta de Derechos de la población ante el Ministerio de Salud en los que se presentan de forma clara y precisa que toda persona tiene que acceder a servicios de salud en forma ágil y oportuna ante todo con un trato digno respetando su condición social, económica, geográfica, ideológica, cultural, de género, edad, y creencias religiosas por parte del personal que labora en el área de Salud y comunidades que son parte de las RIIS. Y no solo a las usuarias sino que se hace extensivo para los familiares y acompañantes de cada una de las usuarias.

CUADRO N° 5

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería le ayuda para realizar sus cuidados higiénicos

ALTERNATIVA	FRECNCIA	PORCENTAJE
SI	24	80 %
NO	6	20 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

De acuerdo a lo observado anteriormente más de tres cuartas partes de las usuarias sometidas al estudio respondieron que si reciben ayuda para realizarse sus cuidados higiénicos por parte del profesional de enfermería el cual abarca el cumplimiento del primer principio de enfermería que dentro de sus acciones esta la atención integral e individualizada; comprendiendo la función de ayudar al paciente como; vigilar y proporcionarle fuerza física que necesite al vestirse o bañarse. Dentro de las usuarias encuestadas se encontró un porcentaje del 20 % que opina lo contrario por lo que se debe enfatizar en esta parte de la población ya que se les debe atender a todas durante el puerperio inmediato y periodo postquirúrgico. Mantener la higiene es muy importante durante el puerperio, de forma especial mientras duren los loquios para evitar que esta zona que está en mayor o menor grado traumatizada por el parto se irrite más o se infecte, Virginia H. expone que el aseo de una persona es un signo exterior de su estado de salud. Por el contrario se deben elevar los niveles de higiene al 100%.

PRINCIPIO 2: SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL USUARIO.**CUADRO N° 6**

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería le orienta sobre su tipo de dieta indicada según su estado de salud.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	60 %
NO	12	40 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

De los datos reflejados en la tabla anterior se puede observar que el 40 % opina que el profesional de enfermería no le orienta sobre su tipo de dieta indicada según su estado de salud, si bien la alimentación forma parte de las necesidades fisiológicas y enfermería es la profesión que permanece las 24 horas con las usuarias por lo que es imprescindible la orientación sobre la alimentación que se le está proporcionando ya que muchas usuarias de bajo nivel académico mantienen ideas erróneas sobre la alimentación en el periodo del puerperio quedando en riesgo de tener una desnutrición tanto para la madre como para el bebé, a la vez se observa que hay un 60 % que si refleja haber recibido orientación de los componentes nutricionales que se transmiten a través de la lactancia materna, y la importancia de esta orientación es a través de charlas educativas sobre una buena nutrición; siempre y cuando respetando sus creencias y tradiciones. Enfatizando de igual manera que el personal de enfermería solo es parte del equipo, en cuanto a la ingesta nutricional debe ser el nutricionista el principal sujeto de orientación a las madres sobre todo a las madres primerizas enfocándonos en el servicio de puerperio y en segundo lugar el médico quien indica el tipo de dieta a ingerir y el que conoce el estado de salud de cada usuaria.

CUADRO N° 7

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería atiende a su llamado oportunamente de acuerdo a su necesidad de eliminación.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	27	90 %
NO	3	10 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Según lo presentado en la tabla anterior el 90 % de las usuarias sometidas al estudio opinaron positivamente ante la interrogante sobre si el profesional de enfermería de acuerdo a su necesidad de eliminación; atiende a su llamado oportunamente, recalando que luego del parto en el servicio de puerperio y después de una cirugía en el área de ginecología, muchas usuarias presentan complicaciones por lo que deben permanecer en reposo absoluto o relativo y la enfermera debe estar atenta ante las necesidades de eliminación de las usuarias y estar alerta a los signos y conocer hasta qué punto es normal la transpiración, la eliminación pulmonar y la menstruación igualmente los valores normales permitiéndose determinar las manifestaciones anormales de la usuaria y reportar oportunamente a medico de turno o staff. A la vez durante la eliminación urinaria y fecal, la usuaria necesita consideración y comodidad de acuerdo a las exigencias de la edad y costumbres tratando en la medida de lo posible explicarles la posición fisiológica que conduce a la eliminación normal al tener reposo absoluto ya que el 10% de la población refiere que no atienden a su llamado de eliminación oportunamente.

CUADRO N° 8

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería contribuye en su descanso minimizando el ruido.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	93.30 %
NO	2	6.70 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

De la información obtenida se logra identificar que el 93.30 % de las usuarias manifiestan tener un descanso adecuado dentro de su estancia hospitalaria contribuyendo así a su periodo de recuperación, sin embargo del 100% de las usuarias el 6.70 % refiere que el personal no disminuye el ruido por lo que les afecta en el reposo no solo para ellas si no para los bebés que están en vínculo entre madre e hijo/a. Siendo el descanso uno de los principales factores en la etapa post parto puesto que el descanso y el sueño dependen de la relajación muscular para que la persona recupere con más prontitud su estado normal después de pasar procedimientos dolorosos como la expulsión del bebé o cirugías, la falta de descanso y sueño es una de las causas de enfermedad ya que crea tensión psicológica. El evitar todo estímulo irritante o excitante como los ruidos u olores inducirán al descanso ayudando a conciliar el sueño de esta manera se logra que la usuaria recobre con prontitud su estado de ánimo tomándolo como parte del tratamiento y contribuyendo a la salud de cada usuaria para retorno exitoso a sus hogares.

CUADRO N° 9

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería interrumpe su sueño innecesariamente.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	17 %
NO	25	83 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Los datos muestran que el 83 % de las usuarias opinan no tener interferencia en su descanso por parte del profesional de enfermería, es decir no se les interrumpe el sueño, aun así el 17% refiere no tener un descanso reparador ya que se les despierta según ellas innecesariamente. Esto debido a que el personal de enfermería tiene mayor contacto con la usuaria por lo que ellos tienden a despertarlas en horas de la noche para darle el medicamento según horario indicado, los ruidos de puertas alterando el descanso siendo este uno de los cuatro principios de enfermería evitando así una recuperación más adecuada para la usuaria que se encuentra en proceso de post parto si se habla del servicio de puerperio en el cual las usuarias deben tener más horas de descanso prolongado mientras su hospitalización.

CUADRO N° 10

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería le ayuda a realizar cambios de posición según su necesidad.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	83 %
NO	5	17 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

De la población encuestada se obtuvo un porcentaje de 17 % del total de señoras que manifiestan no recibir ayuda para su movilización afectando a la formación de escaras puesto que el personal de enfermería tiene la obligación de vigilar que el paciente no permanezca en la misma posición durante un tiempo prolongado enfocándonos en el servicio de puerperio los recién nacidos necesitan aun de ayuda para moverse dentro de los bacinet, sin embargo se puede decir que las pacientes hospitalizada en el servicio de puerperio no todas necesitan de cambios de posición específicos sin embargo se presentan algunos casos como la preclamsia que se encuentra en un estado avanzado y que el bebé es muy prematuro, se recomienda reposo en cama y un control exhaustivo de la presión arterial, la orina y el peso, por lo que la usuaria necesita del apoyo realice sus cambios de posición. El uso de reposo en medicina se remonta a la época de Hipócrates quien recomendaba reposo en cama como medida para mejorar el dolor, en Obstetricia continúa siendo una práctica ampliamente utilizada. Se ha documentado que entre 88- 95% de los obstetras lo indican y cerca del 20 % de mujeres embarazadas en Estados Unidos han estado en reposo absoluto en algún momento durante su embarazo.

PRINCIPIO 3: PROTEGER A LA PERSONA DE AGENTES EXTERNOS QUE CAUSEN ENFERMEDAD

CUADRO N° 11

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería se lava las manos antes de tocarle.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	86.70 %
NO	4	13.33 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

De la información recolectada se encontró que el 86.70% refiere observar al personal de enfermería lavarse las manos antes de tocarle. De lo anterior se evidencia que la mayoría del personal de enfermería realiza lavado de manos antes de acercarse a la usuaria ya sea con alcohol gel o agua y jabón cumpliendo con medidas de asepsia, pero no se pasa desapercibido que hay un 13.33 % que no lo realiza alterando las acciones que garantizan el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería alterando los principios de asepsia ya que todo profesional o dispensador de servicios de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado siguiendo los 5 momentos del lavado de manos ya que es formado con el conocimiento que toda acción o procedimiento con las usuarias inicia con el lavado de manos, previniendo así la propagación de organismos patógenos que producen diferentes enfermedades e infecciones.

CUADRO N° 12

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería le orienta sobre prevención de accidentes durante su estancia intrahospitalaria.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	67 %
NO	10	33 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

De la información recolectada se encontró que el 33 % de las usuarias refieren no recibir orientación por parte del personal de enfermería en cuanto a prevenir accidentes como caídas en el baño durante el tiempo de hospitalización. Florence Nightingale puso de manifiesto la importancia del papel de enfermería en la calidad y seguridad de los pacientes incluyendo en la atención de enfermería la protección de lesiones innecesarias o nuevas enfermedades a las que está expuesta la usuaria durante su estancia hospitalaria, para lograrlo el personal de enfermería debe aplicar los métodos de control y debe estar alerta ante los riesgos de caídas por las pacientes evitando de esta manera alguna complicación a la usuaria en su recuperación, una de las tácticas que debe usar el personal de enfermería es orientar por medio de una charla a la usuaria, familia y/o cuidador ya sea al momento del ingreso puesto que el personal no cuenta con el tiempo a disposición debido a la variedad de actividades que debe realizar durante la jornada.

CUADRO N° 13

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería le pregunta su nombre antes de cumplirle algún medicamento.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100 %
NO	0	0 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Los datos evidencian que el personal de enfermería pregunta el nombre a las usuarias antes de cumplirle medicamento, manifestando que el 100% de las usuarias lo afirman. Por lo que se puede analizar que la mayoría del personal cumple con uno de los 5 correctos en la administración de fármacos evitando así un accidente a la hora de cumplir la dosis de medicamento a cada usuaria. Según la política nacional del cuidado de enfermería en su Eje Temático II denominado: Cuidado de enfermería Humanizado y de calidad, tiene por objetivo “propiciar un cuidado basado en evidencia, que sea integral, continuo, de calidad técnica segura y humanizada”. El personal de enfermería debe mantener su conocimiento teórico para poder implementarlo en cada acción realizada hacia la usuaria; siempre debe asegurarse sobre la identidad de la persona que va a recibir la medicación (la manera más fácil es preguntando al mismo paciente, si este está lucido o a algún acompañante o familiar) para evitar tener confusiones y posibles reacciones adversas.

CUADRO N° 14

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería utiliza medidas de bioseguridad (gorro, mascarilla, guantes) al realizarle algún procedimiento.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	73.30 %
NO	8	26.70 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

De acuerdo a lo observado en la tabla anterior el 73.30 % del total de la población encuestada opina que el profesional de enfermería utiliza medidas de protección al momento de realizarle procedimiento; como canalización de vena, toma de exámenes tomando en cuenta que es una manera de proteger a la usuaria de agentes externos que causan enfermedad; con la aplicación de estas medidas se contribuye a minimizar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión al contacto con la sangre con el objetivo de cuidar no solo al paciente si no protección para la enfermera. La aplicación de estas medidas de barrera ayudan a la prevención de enfermedades nosocomiales y transmisibles puesto que el servicio de puerperio trabaja con dos sujetos al cuidado; la madre y el recién nacido.

CUADRO N° 15

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería le orienta sobre el lavado de mano.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	93.30 %
NO	2	6.70 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Según lo expuesto anteriormente en la tabla de distribución porcentual se refleja que 6.70 % opina que el profesional de enfermería no le orienta sobre el lavado de manos, lo cual es importante para minimizar la adquisición de infecciones se debe tomar en cuenta esta parte de la población para orientar sobre el lavado de manos su importancia y beneficios cubriendo así a la totalidad de pacientes ingresadas ya que debe ser el 100% de las usuarias que tengan conocimientos sobre la prevención y control de infecciones en el área de atención sanitaria, su importancia radica en la facilidad con la que se transmiten, siendo el origen de la mayoría de las infecciones nosocomiales y su objetivo es eliminar la suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos haciendo conciencia a las usuarias ya que es un deber del profesional de enfermería.

**PRINCIPIO 4: CONTRIBUIR A LA PRONTA RECUPERACION DEL USUARIO DE
MANERA QUE PUEDA INCORPORARSE A LA SOCIEDAD**

CUADRO N° 16

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería le asistió a caminar después de haber estado en reposo prolongado.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	70%
NO	9	30 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Según lo visualizado en el cuadro anterior el 70 % de las usuarias encuestadas afirman que se les asistió a deambular después de haber estado en reposo, tomando en cuenta que la usuaria acaba de pasar por el periodo de parto, si se habla del área de puerperio y por otra parte la usuaria que ha sido sometida a una cirugía en el área de ginecología, necesitando asistencia luego de pasar horas de recuperación, ya que hay lesiones y enfermedades que dejan huella del trauma psicológico que lo convierten en un ser incapacitado necesitando en estos casos que el personal de enfermería actúe con tacto y esté consiente que la ayuda proporcionada le dará fortaleza, según Virginia Henderson enseñar a una persona a recobrar su independencia en esta actividad diaria, es parte de su rehabilitación a fin de permitirle llevar existencia autónoma y dinámica siendo el objetivo el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal habilidad manual y comunicación.

CUADRO N° 17

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería le ha orientado sobre su tratamiento.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	66.70 %
NO	10	33.30 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Según la opinión de las usuarias la mayoría afirma que el profesional de enfermería le ha orientado sobre su tratamiento con un 66.70 % del total de población encuestada dando un porcentaje aceptable en cuanto a la rehabilitación del usuario. Debido a la preocupación por el cuidado de las usuarias, la profesión de enfermería ha procurado con frecuencia mejorar las técnicas de las enfermeras que trabajan en instituciones de salud, puesto que la enfermería, la medicina y otras profesiones sanitarias deben interesarse, no solamente en mejorar su propia práctica, sino además en mantener y superar las normas sanitarias fijadas. Ninguna profesión sanitaria puede operar aisladamente sin considerar el contexto total de la atención de la salud. Así como el medico realiza actividades de cuidado que son específicas de la enfermera como toma de signos vitales o realizar una curación también la enfermera suele realizar acciones independientes que van encaminadas a la rehabilitación de las usuarias ya que las enfermeras siempre han mantenido y mantendrán relaciones verbales con las usuarias y deben comprender su estado debido a la preocupación del cuidado hacia ellas.

CUADRO N° 18

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería le proporciona charlas educativas de acuerdo a su enfermedad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	20 %
NO	24	80 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Según lo presentado anteriormente se pueden observar que el 80 % opina que profesional de enfermería no proporciona charlas educativas de acuerdo a su enfermedad, si bien considerando que la educación es imprescindible en las áreas hospitalarias para mejorar la salud o para aprender a llevar una vida minimizando riesgos que puedan afectar la salud, incluso del binomio madre hijo se puede educar por medio de charlas, y es deber de enfermería realizar estas acciones y con esto cumplir parte del cuarto principio que rige el accionar de enfermería. Las consecuencias de no orientar a las usuarias pueden ser graves debido a que una mala acción por parte de las usuarias como infecciones en heridas operatorias, mala alimentación y en el caso de puerperio las madres que son primerizas no conocen sobre los cuidados del recién nacido por lo que corren el riesgo de tener complicaciones con sus bebés de mala higiene, desnutrición y no conocer signos y síntomas anormales del recién nacido. Por lo que enfermería es una disciplina que está sujeta a cuidados preventivos promocionales y recuperativos; basada en una práctica social y ética. Representando para Enfermería un gran reto en la práctica como en la docencia generar una renovación constante en función a los cambios tecno-científicos.

CUADRO N° 19

Distribución porcentual de la opinión de las usuarias sobre si el profesional de enfermería le ha orientado sobre sus controles posteriores en la unidad de salud.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	56.70 %
NO	13	43.30 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las usuarias ingresadas en los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

De acuerdo con los resultados presentados un 56.70 % opina que se le orienta sobre sus controles que debe de llevar a la unidad de salud, posterior al alta ya sea postparto o post intervención quirúrgica, lo que es necesario detallar a cada usuaria tomando en cuenta su nivel académico y sus etnopracticadas en relación con su salud. Los controles en la unidad de salud son importantes porque se evalúan las habilidades visuales, auditivas y motoras que ayudarán en el posterior aprendizaje de los niños lo cual se debe enfatizar en las usuarias sobre todo en el área de puerperio, ya que a través de éste se supervisa cómo crece el recién nacido, se previenen enfermedades a través de la detección de alteraciones en su desarrollo y de educar a la familia para que aplique hábitos sanos de higiene y alimentación, entre otros aspectos.

5.2 Presentación de datos de lista de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de puerperio y ginecología del hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

PRINCIPIO 1: RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LA PERSONA

CUADRO N° 1

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería al dirigirse al usuario lo llama por su nombre.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	63.30 %
NO	11	36.70%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Los datos presentados en la tabla, se observa con un 63.30%, que el profesional de enfermería las llama por su nombre, a las usuarias lo cual es de suma importancia ya que lleva inmerso el componente interpersonal que fue descrito por el autor Dr. Avedis Donabedian. Que hace referencia a la relación de profesional de enfermería y usuaria, que involucra una relación adecuada donde debe existir confianza, respeto y veracidad en la información que se brinde. Lo cual puede llegar a influir en la satisfacción de la usuaria, evitando consecuencias como, error al cumplir un medicamento, al no ser llamado por su nombre, como se observa que el 36.70 %, de los profesionales no lo cumplen. Las cuales pueden llegar a niveles de demandas por parte de la usuaria, hacia el profesional de enfermería, con el objetivo de evitar situaciones graves, se debe aplicar los reglamentos de la institución y el primer principio respetar la individualidad de la persona, llamándola siempre por su nombre.

CUADRO N° 2

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería guarda la privacidad de la usuaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	23	76.70 %
NO	7	23.30 %
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Según los datos presentados se puede observar que el 76.70 % que el profesional de enfermería guarda su privacidad al realizar procedimientos que lo ameritan, como lo describe el tercer componente de la teoría de Dr. Avedis Donabedian, el componente del entorno, el cual está dado por las condiciones de comodidad que se ofrecen en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto incluyendo el aspecto, del cuidado de la privacidad, el cual contribuye a mantener un estándar de calidad alto y por consecuencia un grado alto de la satisfacción de la usuaria, mientras hay un porcentaje donde, el profesional de enfermería, no guarda la privacidad, lo cual es la vulneración del derecho N° 2 de la Constitución de la Republica de El Salvador, “ Toda persona tiene derecho a la intimidad personal” y al no ser cumplido puede ser sujeto de demanda el profesional. Por lo consiguiente se debe aplicar técnicas adecuadas, y reglamentadas en los protocolos institucionales en la conservación y protección de la privacidad de la usuaria.

CUADRO N° 3

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería escucha atentamente a la usuaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	22	73.40 %
NO	8	26.60 %
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017

Según los resultados obtenidos en la presente tabla, los profesionales en enfermería se verificó que la mayoría de profesionales de enfermería escuchan atentamente, dedicando gran parte de su tiempo en comunicarse con sus pacientes asignados, al hablarles, escucharles y responderles, es decir los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que se establece a través del dialogo y la escucha, la cual contribuye a una satisfacción alta. Pero cabe señalar que un 26.60 % de profesionales de enfermería no las escucha atentamente, lo cual daña la comunicación, las usuarias tienden a no colaborar, no hay confianza de manifestar sus inquietudes, no hay respeto por parte de las usuarias. Lo cual no contribuye a la satisfacción de las pacientes, por tal razón se debe aplicar técnicas adecuadas de comunicación con las usuarias en todo momento.

CUADRO N° 4

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería respeta los diferentes tipos de ideologías (religiosa, económica, política y social) de la usuaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	100%
NO	0	0 %
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Se observó como el profesional de enfermería en un 100% respeta los diferentes tipos de ideologías (religiosa, económica, política y social) de la usuaria, con lo cual se establece el cumplimiento de artículo N° 3 que establece que “ Todas las personas son iguales ante la ley, para el goce de los derechos civiles, no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión “lo cual contribuye a un alto grado de atención de calidad para el logro de la satisfacción de la usuaria, contribuyendo a una comunicación afectiva paciente enfermera, un ambiente agradable, con lo cual se concluye que el profesional de enfermería, proporciona una atención aplicando estándares de calidad, en el respeto de las ideologías de las usuarias. Y cumplimiento del primer principio de enfermería. Proporcionando atención individualizada respetando todas las ideologías.

CUADRO N° 5

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería asiste a la usuaria en sus cuidados higiénicos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	93%
NO	2	7 %
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

El profesional de enfermería un 93% asiste a los cuidados higiénicos de las usuarias, donde en la carta de derechos de la población ante el Ministerio de Salud, establece que las pacientes tienen derecho a recibir atención de acuerdo a su condición de salud, el cual conlleva una atención en la higiene, con el fin de garantizar una atención de calidad para el logro de la satisfacción, y al no realizar sus cuidados higiénicos favorecen a una prolongación de su estancia hospitalaria, mala imagen corporal, baja autoestima, riesgo de infecciones nosocomiales. Para evitar situaciones graves se deben de cumplir estándares de calidad en los cuidados higiénicos, las veces necesarias y según el protocolo de atención según patología.

PRINCIPIO 2: SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL USUARIO

CUADRO N° 6

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería orienta sobre la alimentación de la usuaria

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	33.30%
NO	20	66.70%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de octubre de 2017.

Los datos obtenidos en la presente tabla se observa que el 66.70% de los profesionales en enfermería no orientan a las usuarias sobre la alimentación, faltando a la carta de derechos de la población ante el Ministerio de Salud. Donde establece que toda persona tiene derecho, a que se le brinde información completa, veraz y ajustada a la realidad, sobre su alimentación, la cual recalca que dicha información u orientación, debe brindarse en forma respetuosa, clara, comprensible y oportuna a fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud, lo cual al no recibir una orientación importante sobre su alimentación conlleva a crear hábitos, que produzcan desnutrición, obesidad, lo cual perjudicara el estado de salud de la usuaria, por tal razón se deberá aplicar orientación según plan de charlas.

CUADRO N° 7

Distribución porcentual sobre si enfermería asiste en las necesidades de eliminación de los pacientes que lo necesitan según condición de salud.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	83.30%
NO	5	16.70%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

El profesional de enfermería se verifico que un 83.30 % asiste en las necesidades de eliminación de los pacientes que lo necesitan según condición de salud contribuyendo a satisfacer las necesidades de eliminación que según la escala de Abraham Maslow son de gran importancia para lograr el bienestar de las usuarias y así el logro de la satisfacción y así evitar trastornos orgánicos, Incomodidad en las usuarias, mal olor los cuales pueden ser molestia para pacientes de al lado y así producir incomodidad, ya que hay, una cuarta parte del profesional de enfermería que no contribuye a las necesidades de eliminación de las pacientes con los cuales se logra una baja atención de calidad y por consiguiente la molestia de las usuarias. Ya que al haber poco personal de enfermería en las áreas de atención favorece a una cobertura en los servicios menor del 100 %.

CUADRO N° 8

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería contribuye en el descanso de la usuaria minimizando el ruido.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	60%
NO	12	40 %
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

El descanso de las usuarias es de suma importancia para mejorar la condición de salud, ya que en la presente tabla se observa que el 60 % de los profesionales de enfermería contribuye a disminuir ruidos, ya que cabe mencionar que la falta de descanso y sueño es una de las causas y acompañantes de la enfermedad. El evitar todo estímulo irritante o excitante, como los ruidos inducirá al sueño y por consiguiente al bienestar y satisfacción de la usuaria, y al no poner en práctica la disminución de ruido como el 40 % de las enfermeras contribuye a una alteración del sueño, cambios de estado de ánimos, intolerancia, y contribuye a un ambiente tenso en la relación enfermera- paciente, por eso es recomendado crear ambientes agradables con luces apagadas, disminución de ruidos por medio de equipos en buen estado, que el ruido que produzcan sea mínimo y no sea de alteración para la usuaria.

CUADRO N° 9

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería interrumpe el sueño de la usuaria innecesariamente.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	50%
NO	15	50%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Los resultados de la presente tabla demuestran que los profesionales en enfermería, interrumpen y no interrumpen innecesariamente el sueño, al ser una de las necesidades fundamentales de todo ser humano, es de suma importancia que la enfermera vele por mantener el sueño de la usuaria con el fin de garantizar un estado de salud adecuado, ya que al interrumpir el estado de sueño perjudicaría el estado de ánimo de la usuaria y así la relación enfermera- paciente. De tal manera de contribuir a un adecuado reposo se recomienda ambientes agradables. Y respetar el descanso de las usuarias.

CUADRO N° 10

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería da cambios de posición según las necesidades de la usuaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	22	73.30%
NO	8	26.70%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Los datos al ser analizados se puede observar que el 73.30 % de las enfermeras dan cambios de posición lo cual es de suma importancia ya que toda paciente, inconsciente, o sometido a operaciones, su movilización será dolorosa y evitara realizar cualquier tipo de movimientos que vayan a producir dolor, en estos casos el personal de enfermería debe cambiar la posición del paciente cada hora, o según las necesidades de las usuarias con el fin de evitar, zonas de presión, úlceras por decúbito, dolor, mala circulación. Con el fin de evitar posibles demanda hacia la enfermera, o una posible complicación de la salud de la usuaria, de esta, manera se debe aplicar el protocolo de paciente pos quirúrgico, estricto en los servicios para que todo el personal de enfermera sea responsable de cumplir la normativa durante el turno.

PRINCIPIO 3: PROTEGER A LA PERSONA DE AGENTES EXTERNOS QUE CAUSEN ENFERMEDAD

CUADRO N° 11

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería aplica la técnica de lavado de manos correctamente.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	16.77%
NO	25	83.33%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

En la tabla de resultados presentados se puede observar un dato alto del 83.33% donde el personal de enfermería no aplica la técnica correcta de lavado de manos ya que esta técnica es de vital importancia ya que contribuye a la prevención y control de las infecciones relacionadas a la atención sanitaria con el fin de contribuir a una pronta recuperación del paciente, ya que al verificar solamente una cuarta parte de las enfermeras cumplen con la técnica de lavado de manos correctamente y esto con lleva a que las usuarias estén en riesgo de adquirir nuevas enfermedades o microorganismo que afecten su salud, así como también la de las enfermeras las hace más vulnerable a adquirir microorganismo que le causen enfermedad, tanto las de ellas como las de sus familiares al terminar sus horas de trabajo. Ya que todo personal de enfermería en su formación ha recibido la técnica del lavado de manos, por tal razón se deben establecer y fortalecer el programa de higiene de manos, en la prevención de infecciones en los miembros del personal por medio de la enseñanza continua.

CUADRO N° 12

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería aplica las medidas en la prevención de accidentes en los pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	63.33
NO	11	36.67
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

La prevención de accidentes es el conjunto medidas que se toma tanto en forma individual como colectiva, y al observar en la tabla anterior nos damos cuenta que el 63.33% de las enfermeras contribuye a la aplicación de dichas medidas con el objetivo de contribuir a brindar una atención de calidad, ya que forman parte de los cuidados de enfermería básica ya que ayuda a proteger a los pacientes de traumatismos, como caídas, peligros físicos, como el fuego como sustancias químicas o tóxicas, contra animales e insectos y contra organismos patógenos siempre presentes. Ya que al producirse una situación de accidente, es una situación en la cual los profesionales de salud no les gusta ser parte de ellos ya que conlleva demandas por tanto usuarias como sus familiares y esto llegar a perjudicar al personal de salud, por tal razón se debe aplicar medidas de prevención de accidentes dando charlas a las usuarias de la prevención de accidentes desde el momento que son ingresadas a los servicios según condición de salud. Ya que hay un porcentaje considerable que no vela por esta situación.

CUADRO N° 13

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería pregunta el nombre antes de cumplir algún medicamento.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	50 %
NO	15	50 %
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

El paciente según la carta de los derechos de los usuarios del Ministerio de Salud, y todo usuario que consulte en un establecimiento de salud, debe recibir un trato digno según su estado de salud y patología, por consiguiente se hace visible que la mitad de los profesionales de enfermería observados preguntan el nombre de la paciente antes de cumplir algún medicamento ya que es el deber ser, mientras que la otra mitad no lo pregunta lo cual contribuye a un alto riesgo de cumplir el medicamento incorrecto a la usuarias, producir daños irreversibles a la salud, producir dolor y malestar en la usuaria, producir hasta en un alto grado la muerte, y esto sea una de las causas de la mayoría de demandas hacia el profesional de enfermería son por situaciones dadas al no preguntar el nombre antes de cumplir indicaciones, con lo cual se hace visible que se hagan capacitaciones continuas, en la aplicación de los 5 correctos. Y realizar medidas de supervisión continuas en la mejora de la atención por parte del personal de enfermería.

CUADRO N° 14

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería utiliza medidas de bioseguridad. (Gorro, mascarilla, Gabachon y guantes), al realizar procedimientos que lo ameriten.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	23.33%
NO	23	76.67%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

El profesional de enfermería, debe aplicar las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales, pero al observar la tabla de datos se puede constatar que el personal de enfermería no utiliza gorro, mascarilla, Gabachon y guantes al realizar procedimientos que lo ameriten, que pone en alto riesgo de sufrir una accidente tanto la enfermera como la paciente aumentando la estancia de hospitalización de la usuaria, un estado de ánimos bajo, ya que la no utilización de estas métodos de protección son causa principal por el cual el personal de enfermería sufre accidentes laborales, los cuales llegan a aumentar los costos por atención de accidentes, la saturación con más horas laborales a otros profesionales para cubrir el espacio que deja un profesional, por lo cual se debe de realizar capacitaciones mensuales sobre la importancia de usar estos equipos de seguridad y así crear un ambiente seguro tanto para la paciente como el profesional de enfermería. Basándose en que el ministerio de salud es el que proporcionara equipo técnico para el desarrollo y protección de sus trabajadores de salud.

CUADRO N° 15

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería orienta sobre el lavado de manos a usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	66.67%
NO	10	33.33%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Según la tabla de distribución de frecuencia anterior refleja que del 100% de los profesionales de enfermería observados se encontró al 33.33 % que no orienta a la usuaria sobre el lavado de manos, retomando que es uno de los métodos de higiene más básicos e importantes y que ayuda a prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente. Florence Nightingale puso de manifiesto, la importancia del papel de enfermería en la calidad y seguridad del paciente, es decir que los cuidados de enfermería deben proporcionar al paciente la máxima protección, uno de los aspectos más importantes básico y principal es el lavado de manos tanto del profesional de enfermería como el paciente que necesita atenciones enfocadas específicamente a él y no a solo a su enfermedad por lo tanto la orientación sobre el correcto lavado de manos es imprescindible para minimizar el riesgo de adquirir una infección y no solo durante su estancia intrahospitalaria sí no que también en la vida cotidiana.

PRINCIPIO 4: CONTRIBUIR A LA PRONTA RECUPERACION DEL USUARIO/A DE MANERA QUE PUEDA INCORPORARSE A LA SOCIEDAD.

CUADRO N° 16

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería le asiste a deambular al usuario después de haber estado en reposo prolongado.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	63%
NO	11	37%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Considerando que la actividad física temprana favorece, el funcionamiento de todos los sistemas orgánicos al igual que el estado emocional de la usuaria posterior a su intervención quirúrgica o parto ya que por gravedad favorece el drenaje de los loquios, activa la circulación en miembros inferiores lo cual previene la tromboflebitis y su grave complicación: la tromboembolia pulmonar; también estimula los movimientos y evacuación de intestinos, considerando esto la anterior tabla muestra que de la totalidad de profesionales de enfermería observados 63 % asistió a la usuaria a deambular lo cual contribuye a los beneficios antes mencionados, pero un porcentaje considerable del 37% restante se observa lo contrario lo que significa que la usuaria lo realiza sin ayuda lo que es riesgoso para la paciente puede traer complicaciones graves y problemas al enfermera/o durante el proceso de recuperación de la usuaria ya sea de un parto vaginal normal, quirúrgico o de una cirugía.

CUADRO N° 17

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería le orienta sobre el tratamiento seguir por los pacientes durante su estancia hospitalaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	30%
NO	21	70%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Según los datos reflejados en la tabla anterior de la totalidad de profesionales de enfermería observado durante su jornada laboral el 70% no oriento a usuarias sobre su tratamiento médico a seguir en su estancia intrahospitalaria recordando que algunas actividades de enfermería se relacionan directamente con el cumplimiento del tratamiento, ya que tanto el profesional de enfermería puede y debe cumplir tanto campos de atención del cuidado y curación, porque enfermería no está limitada solo al ámbito de cuidado. Ya que Ninguna profesión sanitaria puede operar aisladamente sin considerar el contexto total de la atención de la salud. Si bien cada profesión se concentra en principio en su propia práctica y sus propios profesionales, debe estar preparada a hacerse cargo si es necesario, de otros aspectos del contexto sanitario y social en que opera y al ver los datos es alarmante, según Virginia Henderson enseñar a una persona es recobrar su independencia, lo cual forma parte importante del cuarto estándar de calidad del cuidado de enfermería, por lo que se debe considerar que las usuaria muchas veces son de bajo nivel académico y es necesario que se le informe de su tratamiento tanto el medico como la enfermera ya que en importante atender el área psicológica y moral.

CUADRO N° 18

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería proporciona charlas educativas a usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	53.33%
NO	14	46.67%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

El profesional de enfermería debe de aplicar sus conocimientos al orientar al usuario en forma oportuna y adecuada por medio de charlas educativas sobre temáticas relacionadas con la causa de su ingreso y temas de interés para su salud, ya que rehabilitación tiene como uno de sus objetivos el cuidado personal y de acuerdo con los datos plasmados en la tabla anterior de profesionales de enfermería observados, cerca del 46.67% se observó que no proporciona charlas educativas a las usuarias lo cual es un dato alarmante ya que la educación es imprescindible desde el ingreso hasta el momento del alta para que la usuaria aprenda por medio del profesional de enfermería a cuidar o mejorar su salud.

CUADRO N° 19

Distribución porcentual sobre si el profesional de enfermería orienta a las usuarias sobre los controles en la unidad de salud.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	27	90%
NO	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: lista de verificación aplicada al personal de enfermería de los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez de Octubre de 2017.

Durante la aplicación de la lista de verificación a los profesionales de enfermería al momento de proporcionar altas se pudo apreciar la orientación que el 90% de enfermeras, proporcionan a las usuarias sobre los controles en la unidad de salud ya sea postparto o postcirugía en su retorno a la unidad comunitaria de salud familiar más cercana, solamente el 10% no cumplió con este punto importante durante el alta de las usuarias, lo que es necesario orientar a toda la población que asiste a esta institución de referencia nacional. En muchos casos se necesita que el personal de enfermería actúe con tacto para lograr que el 100% de las usuarias asista a su control postparto tempranamente y de esa manera evitar posible alteraciones que pueden ser detectadas oportunamente y puedan ser en muchos casos mortales para las usuarias. También es necesario tomar medidas hacia el personal de enfermería que no realiza esta acción que forma parte del cuarto estándar de calidad del cuidado de enfermería.

5.3 Comprobación de hipótesis

Hipótesis N°1: El cumplimiento del estándar de calidad en el respeto a la individualidad de la persona por parte del profesional de enfermería está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

V1: el personal de enfermería guarda la privacidad de la usuaria.	V2: ¿Cuándo le realizan procedimientos el personal de enfermería le proporciona privacidad?		
	ALTERNATIVAS		TOTAL
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	22	1	23
NO	6	1	7
TOTAL	28	2	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo-fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T
22	21.46	0.54	0.29	0.01	0.86	3.84
6	6.53	-0.53	0.28	0.04		
1	1.53	-0.53	0.28	0.18		
1	0.46	0.54	0.29	0.63		
$X^2 C$				0.86		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un χ^2 calculado de 0.86 y un χ^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05 y dado que el chi cuadrado calculado es menor se evidencia científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad en el respeto de la individualidad de la persona por parte del profesional de enfermería no está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2C=0.86 < X^2T=3.84$$

V1: el personal de enfermería escucha atentamente a la usuaria.	V2: ¿el profesional de enfermería cuando le proporciona atención le escucha atentamente?		
	ALTERNATIVAS		TOTAL
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	22	0	22
NO	7	1	8
TOTAL	29	1	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$	X ² C	X ² T
22	21.26	0.74	0.54	0.02	2.87	3.84
7	7.73	-0.73	0.53	0.06		
0	0.73	0.73	0.53	0.72		
1	0.26	0.74	0.54	2.07		
X^2C				2.87		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un χ^2 calculado de 2.87 y un χ^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05 y dado que el chi cuadrado calculado es menor se evidencia científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad # 3 que hace referencia, si el personal de enfermería escucha atentamente a la usuaria no está relacionada con la satisfacción de la paciente.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2C = 2.87 < X^2T = 3.84$$

V1: El profesional de enfermería asiste a la usuaria en sus cuidados higiénicos	V2: ¿recibe ayuda para realizar sus cuidados higiénicos por parte del profesional de enfermería?		TOTAL
	ALTERNATIVAS		
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	23	5	28
NO	1	1	2
TOTAL	24	6	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo-fe)^2}{fe}$	X ² C	X ² T
23	22.4	0.6	0.36	0.01	1.19	3.84
1	1.6	-0.6	0.36	0.22		
5	5.6	-0.6	0.36	0.06		
1	0.4	0.6	0.36	0.9		
X^2C				1.19		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un χ^2 calculado de 1.19 y un χ^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05 y dado que el chi cuadrado calculado es menor se evidencia científicamente que no existe relación entre el personal de enfermería asiste los cuidados higiénicos de la usuaria y la satisfacción de la paciente.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2C = 1.19 < X^2T = 3.84$$

H2. El cumplimiento del estándar de calidad de la satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte del profesional de enfermería está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

V1: El profesional de enfermería orienta sobre la alimentación de la usuaria.	V2: El profesional de enfermería le orienta sobre su tipo de dieta indicada según su estado de salud.		
	ALTERNATIVAS		TOTAL
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	9	1	10
NO	10	10	20
TOTAL	19	11	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo-fe)^2}{fe}$	X ² C	X ² T
9	6.33	2.67	7.13	1.13	4.59	3.84
10	12.66	-2.66	7.07	0.56		
1	3.66	-2.66	7.07	1.93		
10	7.33	2.67	7.13	0.97		
$X^2 C$				4.59		

$$GL = (C-1) (F-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un χ^2 calculado de 4.59 y un χ^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05 y dado que el chi cuadrado calculado es mayor se evidencia científicamente que existe relación entre la orientación que da el profesional de enfermería sobre la alimentación y la satisfacción de la usuaria.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2C= 4.59 > T= 3.84$$

V1: El profesional de enfermería asiste en las necesidades de eliminación de los pacientes que lo necesitan.	V2: El profesional de enfermería de acuerdo a su necesidad de eliminación atiende a su llamado oportunamente.		TOTAL
	ALTERNATIVAS		
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	22	3	25
NO	5	0	5
TOTAL	27	3	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$	X2 C	X2 T
22	22.5	0.5	0.25	0.01	0.66	3.84
5	4.5	0.5	0.25	0.05		
3	2.5	0.5	0.25	0.1		
0	0.5	-0.5	-0.25	-0.5		
X^2C				0.66		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un χ^2 calculado de 0.66 y un χ^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05 y dado que el chi cuadrado calculado es menor se evidencia científicamente que no existe relación en la atención que da el profesional de enfermería y la asistencia en la satisfacción de las necesidades de eliminación con el logro de la satisfacción en la usuaria.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2C = -0.66 < X^2T = 3.84$$

V1: El profesional de enfermería interrumpe el sueño de la usuaria innecesariamente.	V2: El profesional de enfermería interrumpe su sueño innecesariamente.		
	ALTERNATIVAS		TOTAL
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	5	10	15
NO	0	15	15
TOTAL	5	25	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$	X ² C	X ² T
5	2.5	2.5	6.25	2.5	6	3.84
0	2.5	2.5	6.25	2.5		
10	12.5	-2.5	6.25	0.5		
15	12.5	2.5	6.25	0.5		
$X^2 C$				6		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un x^2 calculado de 6 y un x^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05 y dado que el chi cuadrado calculado es mayor se evidencia científicamente que existe relación, entre si el profesional de enfermería interrumpe el sueño de la usuaria innecesariamente y la satisfacción de la paciente.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2 C = 6 < X^2 T = 3.84$$

H3. El cumplimiento del estándar de calidad del profesional de enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen la enfermedad está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

V1: el profesional de enfermería aplica la técnica de lavado de manos correctamente	V2: ¿el personal de enfermería se lava las manos antes de tocarle?		
	ALTERNATIVAS		TOTAL
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	4	1	5
NO	22	3	25
TOTAL	26	4	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo-fe)^2}{fe}$	X ² C	X ² T
4	4.33	-0.33	0.11	0.02	0.23	3.84
22	21.66	0.34	0.11	0.01		
1	0.66	0.34	0.11	0.17		
3	3.33	-0.33	0.11	0.03		
$X^2 C$				0.23		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un χ^2 calculado de 0.23 y un χ^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05; dado que el chi cuadrado calculado es menor se evidencia científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad en la protección de agentes externos que causen enfermedad por parte del profesional de enfermería no está relacionado con la satisfacción de las usuarias aceptando de esta manera la hipótesis planteada.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2C= 0.23 < X^2T=3.84$$

V1: el profesional de enfermería aplica medidas de prevención de accidentes en los pacientes.	V2: ¿el profesional de enfermería le orienta sobre prevención de accidentes durante su estancia intrahospitalaria?		
	ALTERNATIVAS		TOTAL
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	12	7	19
NO	8	3	11
TOTAL	20	10	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo-fe)^2}{fe}$	X2 C	X2 T
12	12.66	-0.66	0.43	0.03	0.27	3.84
8	7.33	0.67	0.44	0.06		
7	6.33	0.67	0.44	0.07		
3	3.66	-0.66	0.43	0.11		
X^2C				0.27		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un χ^2 calculado de 0.27 y un χ^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad de 1 y un nivel de significancia de 0.05 y dado que el chi cuadrado calculado es menor se evidencia científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad en las medidas de protección de agentes externos que le causen enfermedad no está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2C = 0.27 < X^2T = 3.84$$

V1: el profesional de enfermería utiliza medidas de bioseguridad (gorro, mascarilla, guantes y Gabachon) al realizar procedimientos que lo ameriten.	V2: ¿el profesional de enfermería utiliza medidas de barrera?(gorro, mascarilla, guantes)		TOTAL
	ALTERNATIVAS		
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	5	2	7
NO	17	6	23
TOTAL	22	8	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo-fe)^2}{fe}$	X ² C	X ² T
5	5.13	-0.13	0.01	0	0.01	3.84
17	16.86	0.13	0.01	0		
2	1.86	0.14	0.01	0.01		
6	6.13	0.13	0.02	0		
X^2C				0.01		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un x^2 calculado de 0.01 y un x^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05 y dado que el chi cuadrado calculado es menor se evidencia científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen enfermedad no está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2C = 0.01 < X^2T = 3.84$$

H4: El cumplimiento del estándar de calidad del profesional de enfermería para la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad está relacionado con la satisfacción de las usuarias.

V1: El profesional de enfermería asiste a las usuarias en la deambulaci3n.	V2: El profesional de enfermer3a le asisti3 a caminar despu3s de haber estado en reposo prolongado		
	ALTERNATIVAS		TOTAL
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	14	5	19
NO	7	4	11
TOTAL	21	9	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo-fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T
14	13.3	0.7	0.49	0.4	0.76	3.84
7	7	0	0	0		
5	5.7	-0.7	0.49	0.09		
4	3.3	0.7	0.49	0.27		
$X^2 C$				0.76		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un χ^2 calculado de 0.76 y un χ^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad 1 y un nivel de significancia de 0.05 y dado que el chi cuadrado calculado es menor se evidencia científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad en aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen enfermedad por lo que si el personal no asiste en la deambulaci3n los valores indican que no influyen con la satisfacci3n de las usuarias por lo que no est1 relacionado.

Represent1ndose estadisticamente de la siguiente manera:

$$X^2C= 0.76 < X^2T= 3.8$$

V1: el profesional de enfermer1a orienta sobre tratamiento m1dico a seguir por los pacientes durante su estancia hospitalaria	V2: ¿el profesional de enfermer1a le a orientado sobre su tratamiento?		
	ALTERNATIVAS		TOTAL
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	9	0	9
NO	11	10	21
TOTAL	20	10	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$	X2 C	X2 T
9	6	3	9	1.5	6.04	3.84
11	14	-3	9	0.64		
0	3	3	9	3		
10	7	3	9	0.9		
X^2C				6.04		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo un χ^2 calculado de 6.04 y un χ^2 teórico de 3.84 tomando un grado de libertad 1 y un nivel de significancia de 0.05 y dado que el chi cuadrado calculado es mayor; por lo que el cálculo nos permitirá afirmar con un nivel de confianza estadístico determinando que la variable satisfacción de las usuarias está relacionado con el cumplimiento de estándar de calidad del personal de enfermería para la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2C = 6.04 < X^2T = 3.84$$

V1: personal de enfermería proporciona charlas educativas a los usuarios.	V2: ¿ El profesional de enfermería le proporciona charlas educativas de acuerdo a su enfermedad?		TOTAL
	ALTERNATIVAS		
ALTERNATIVAS	SI	NO	
SI	6	10	16
NO	0	14	14
TOTAL	6	24	30

Fo	Fe	(Fo-Fe)	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo-fe)^2}{fe}$	X ² C	X ² T
6	3.2	2.8	7.84	1.30	5.41	3.84
0	2.8	2.8	7.84	2.8		
10	12.8	2.8	7.84	0.61		
14	11.2	2.8	7.84	0.70		
$X^2 C$				5.41		

$$GL = (C-1)(F-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1$$

Dado que el valor calculado de x^2 es de 5.41 y teórico de 3.84 para un nivel de significancia de 0.05 observando que es mayor que el valor de tablas, se rechaza la hipótesis nula de independencia entre los factores, aceptando por tanto que el cumplimiento de estándar de calidad del personal de enfermería para la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad esta relacionado con el nivel de satisfacción de la usuaria.

Representándose estadísticamente de la siguiente manera:

$$X^2 C = 5.41 < X^2 T = 3.84$$

5.4. Cuadro resumen sobre la comprobación de hipótesis aplicando la prueba Chi cuadrado.

Hipótesis	Comprobación	Chi ² calculado	Chi ² teórico	Resultado
El cumplimiento del estándar de calidad en el respeto a la individualidad de la persona por parte del profesional de enfermería está relacionado con la satisfacción de las usuarias.	El personal de enfermería al dirigirse a la usuaria la llama por su nombre.	0.86	3.84	Según los resultados obtenidos al aplicar la prueba de X^2 se afirma científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad en el respeto de la individualidad de la persona por parte del profesional de enfermería no está relacionado con la satisfacción de las usuarias ingresadas a los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, por lo que se rechaza la hipótesis de trabajo N° 1 y se acepta la hipótesis nula.
	El personal de enfermería le proporcionan privacidad a la usuaria			
	El profesional de enfermería escucha atentamente a la usuaria	2.87	3.84	
	El profesional de enfermería respeta las diferentes ideologías (religiosa política y social) de las usuarias.	1.19	3.84	
El profesional de enfermería asiste a usuaria en sus cuidados higiénicos.				
El cumplimiento del estándar de calidad de la satisfacción de las	El profesional de enfermería le orienta sobre la alimentación a la usuaria.	4.59	3.84	Según los resultados obtenidos al aplicar la prueba de X^2 se afirma científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad de la
	El profesional de enfermería asiste			

necesidades fisiológicas por parte del profesional de enfermería está relacionado con la satisfacción de las usuarias.	en las necesidades de eliminación de los pacientes que lo necesitan según condición de salud de forma oportuna.	0.66	3.84	satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte del profesional de enfermería está relacionado con la satisfacción de las usuarias ingresadas a los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo N° 2 y se rechaza la hipótesis nula.
	El profesional de enfermería contribuye el descanso minimizando el ruido.			
	El profesional de enfermería interrumpe el sueño innecesariamente	6.00	3.84	
El cumplimiento del estándar de calidad del profesional de enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen la enfermedad está relacionado con la satisfacción de las usuarias.	El profesional de enfermería aplica la técnica de lavado de manos correctamente.	0.23	3.84	Según los resultados obtenidos al aplicar la prueba de X^2 se afirma científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad del profesional de enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen la enfermedad no está relacionado con la satisfacción de las usuarias ingresadas a los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, por lo que se
	El profesional de enfermería previene accidentes durante la estancia intrahospitalaria de la usuaria	0.27	3.84	
	El profesional de enfermería le pregunta el nombre antes de cumplirle algún medicamento a las			

	<p>usuarias</p> <p>El profesional de enfermería utiliza medidas de barrera (gorro, mascarilla, guantes) al realizar procedimientos que lo ameriten.</p> <p>El profesional de enfermería orienta sobre el lavado de manos a usuarias.</p>	0.01	3.84	rechaza la hipótesis de trabajo N° 3 y se acepta la hipótesis nula.
El cumplimiento del estándar de calidad del profesional de enfermería para la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad está relacionado con la satisfacción de las usuarias.	<p>El profesional de enfermería asiste a usuarias en la deambulaci3n temprana</p> <p>El profesional de enfermería orienta sobre tratamiento a usuaria.</p> <p>El profesional de enfermería le proporciona charlas educativas</p> <p>El profesional le orienta sobre controles en la unidad de salud a la usuaria posterior al alta hospitalaria.</p>	0.76 6.04 5.41	3.84 3.84 3.84	Según los resultados obtenidos al aplicar la prueba de X^2 se afirma científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad del profesional de enfermería para la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad está relacionado con la satisfacción de las usuarias ingresadas a los servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo N° 4.

5.5 Análisis general de resultados

Según los resultados obtenidos sobre la investigación: cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las usuarias ingresadas en los servicios de puerperio y ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, San Salvador, en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017; se describe a continuación lo siguiente.

Respecto a los estándares de calidad en el cuidado de enfermería considerados como un conjunto de principios, métodos y estrategias que intentan movilizar a los profesionales con el propósito de ofertar buenos servicios para obtener la satisfacción del cliente al menor costo posible, los cuales están fundamentado en los principios básicos que rigen su accionar en su función independiente del cuidado los cuales son : respetar la individualidad de la persona, Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario/a, proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad y contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

En relación con el cumplimiento del estándar de calidad con respecto a la individualidad de la persona por parte del profesional de enfermería y la satisfacción de las usuarias ingresadas en los servicios de puerperio y ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, según los resultados obtenidos se acepta la hipótesis nula rechazando la hipótesis de trabajo, en este principio un 63.30 % de usuarias opinan ser llamadas por su nombre por parte del profesional de enfermería, de los que reciben privacidad fue en un 93.40 %, otro porcentaje que resalta en la investigación es el 100% que refiere respetan sus diferentes ideologías, así como se le escucha atentamente cabe mencionar que un buen porcentaje refirió haber recibido ayuda para realizarse sus cuidados higiénico, se comprobó dicha opinión con la observación no participante al personal de

enfermería se verifico que el primer estándar de calidad del cuidado de enfermería es aplicado y reflejado en las acciones de enfermería.

En el segundo estándar de calidad de la satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte del profesional de enfermería se obtienen datos relevantes en los cuales cabe destacar que se acepta la hipótesis de trabajo ya que una parte considerable del profesional de enfermería no orienta sobre su tipo de dieta indicada a la usuaria teniendo un porcentaje de 66.70 % y en la opinión de la usuaria el 60 % refiere que les orientan en su dieta. Por otra parte el personal de enfermería atiende ante las necesidades de eliminación sueño y reposo incluyendo los cambios de posición, todas estas acciones fueron percibidas mediante la observación con lo cual se realizaban pero no a todas las pacientes por igual, ya que cabe destacar la sobrecarga laboral de los profesionales, por lo que las usuarias perciben la necesidad de su realización para estar satisfechas por el cuidado proporcional.

Estándar de calidad del profesional de enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen la enfermedad las pacientes opinan positivamente ante las acciones inmersas en este estándar aunque se verifico que no se le orienta ni aplica rigurosamente medidas para evitar accidentes durante la estancia intrahospitalaria demostrando científicamente que se acepta la hipótesis nula; además si bien las pacientes observan que el profesional de enfermería se lava las manos antes de tocarle en un 86.70 %, se verifico en un porcentaje del 83.33% que la gran mayoría no aplica la técnica correcta, lo cual puede ser partícipe de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Además aunque las usuarias refirieron que se les pregunta el nombre antes que se les aplique algún medicamento se verifico que solo el 50% de los profesionales lo realiza. Lo cual destaca que no se está cumpliendo a cabalidad este principio ya que un 76.67 % se verifica que no cumple las medidas de bioseguridad (gorro, mascarilla, guantes y Gabachon) en cambio la opinión de las usuarias reflejada en un 73.30 % refieren que si observan a las enfermeras con gorro.

Para el estándar de calidad del profesional de enfermería con respecto a la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad se acepta la hipótesis de trabajo. observando que el profesional de enfermería no aplica acciones a todas las usuarias en cuanto a la deambulacion temprana, además se observó en la guía de verificación que el 70 % no orienta sobre el tratamiento a seguir durante su estancia intrahospitalaria, en cambio las usuarias manifiestan en un porcentaje de 66.70 %, así como el 46.67 % de los profesionales de enfermería no imparten charlas educativas y de igual manera las usuarias reflejan en un 80 % no recibir charlas educativas, lo que es importante para que aprendan a cuidar su salud así como a adoptar practicas saludables y descartar etnopracticas ya que la mayoría de usuarias son de bajo nivel académico y de lugares de difícil acceso a los servicios de salud, por último se verifico que se orienta adecuadamente a las usuarias sobre sus controles que llevaran en las unidades comunitarias de salud familiar en su retorno.

Concluyendo de tal manera que según los datos alterados en los análisis e interpretación de datos se considera importante desarrollar la propuesta de intervención basada en esos problemas ya que con ella se pretende dar solución a los hallazgos negativos encontrados en la presente investigación, de acuerdo a los resultados encontrados hay necesidad de mejorar la atención dada basada en los estándares de calidad y con ello la satisfacción de la usuaria puesto que al observar al profesional de enfermería no se cumplen estrictamente las acciones básicas del segundo principio: satisfacción de las necesidades fisiológicas de la usuaria, tercer principio de enfermería: proteger al hombre de agentes externos que causen enfermedad, por diferentes causas y cuarto principio: contribuir a la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad; por eso con las acciones propuestas se espera contribuir en gran medida al desarrollo de los cuidados con calidad por la enfermera para lograr la máxima satisfacción ya que son los estándares que más se incumplen.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Con base a los resultados obtenidos en la investigación se presenta las siguientes conclusiones.

- A través de la investigación realizada en la verificación del cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en el respeto de la individualidad de la persona y su relación con la satisfacción de la usuaria; se aplicó el estadístico Chi cuadrado y se evidenció científicamente que no hay relación entre las variables, sin embargo se obtuvo un resultado satisfactorio encontrando que el personal de enfermería realiza las actividades en función al primer principio no al 100% pero en niveles aceptables dejando pocos vacíos que por condiciones como: demanda de usuarias que sobrepasa la capacidad instalada, sobre carga laboral, ausentismo laboral y pocos recursos de enfermería, que impiden llevar al 100% el cumplimiento del primer principio, esto sin afectar la satisfacción de la usuaria.
- En cuanto al segundo principio de enfermería se puede concluir que al identificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería: Satisfacer las necesidades fisiológicas de la persona y la satisfacción de las usuarias se encontró que existe relación, ya que las acciones que el profesional de enfermería realiza se relacionan con la satisfacción de los receptores del cuidado, evidenciándose científicamente con la aplicación del estadístico Chi cuadrado con el cual dichos resultados aceptaron la hipótesis de trabajo, lo que indica según las técnicas de observación al profesional de enfermería y encuesta a las usuarias, que no se

proporciona una atención adecuada en su totalidad por diversas causas ya conocidas como la demanda de pacientes que sobrepasa la capacidad instalada, dificultad para la actualización constante de conocimientos, entre otros, que llevan a la insatisfacción del cliente externo.

- Al identificar el cumplimiento del estándar proteger al hombre de agentes externos que le causen enfermedad, la usuarias opinan positivamente, pero los resultados de la observación dicen lo contrario, cabe mencionar que al aplicar la fórmula Chi cuadrado evidencia que no existe relación con la satisfacción de las pacientes, aunque los resultados indican deficiencias en el cumplimiento de acciones que conforman dicho estándar, considerando que puede corresponder a situaciones descritas anteriormente más la falta de recursos materiales, e incluso desconocimiento, sin embargo esto no refleja incomodidad a la paciente, pero si riesgos durante su estancia intrahospitalaria tener consecuencias negativas que pueden agravar el cuadro clínico de las usuarias.
- Se puede concluir en cuanto a la valoración del cumplimiento del cuarto estándar: contribuir a la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad y su relación con la satisfacción de las usuarias, que al aplicar la fórmula del Chi cuadrado se acepta la hipótesis de trabajo rechazando la hipótesis nula; al existir esa correlación evidenciada científicamente se afirma la satisfacción por la atención que el profesional de enfermería proporciona en relación con las acciones del cuarto principio como: asistencia en la deambulación temprana, orientación sobre tratamiento, controles posteriores del alta hospitalaria y la ejecución de charlas educativas, cuyos resultados tanto en la encuesta como en la observación fueron deficientes, que se deben a situaciones mencionadas anteriormente.

6.2 Recomendaciones

A las autoridades del hospital

- Realizar capacitaciones sobre la importancia en la atención de calidad en el respeto de la individualidad de la persona para el logro de la satisfacción de las usuarias.
- Mantener supervisiones, mensuales sobre la atención dada a las usuarias, y si fuera necesario crear planes de mejoras, en las deficiencias detectadas en el cumplimiento del estándar de la calidad en las necesidades fisiológicas de la usuaria.
- Implementar programas que contribuyan a la actualización de conocimientos tomando en cuenta el principio de medidas de protección de agentes externos que le causen enfermedad y su relación con la satisfacción de las usuarias.
- Monitorear constantemente la satisfacción de las usuarias ingresada tomando en cuenta las acciones descritas en el manual de estándares en contribuir a una pronta recuperación e incorporarlo a la sociedad.

Al comité de calidad

- Modificar listas de verificación de calidad de atención de enfermería tomando en cuenta lo establecido por el ministerio de salud en el manual de estándares e indicadores de calidad del cuidado de enfermería.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Agencia valenciana de salud, Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería, 1ª edición, Valencia, 2006.p. 37-74.
2. Asamblea Legislativa. Constitución de la República de El Salvador. [internet]. Volumen 1. Edición 1. San Salvador: Diario oficial; 29 de julio de 1983. [actualizado 25 de junio de 2009; citado 13 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf>
3. Claudia Andrea Lenis Victoria. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla. [internet].1ra edición. BogotáD.C.Colombia Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería; octubre 22 de 2013.[fecha de consulta: 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>
4. Diario oficial [internet]. Política Nacional del Cuidado de Enfermería, San Salvador, 8 de Febrero de 2016 [citado 17 de julio 2017]. Disponible desde: www.imprentanacional.gob.sv.
5. Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. 22a ed. Madrid. Real Academia Española. 2001. Disponible en: <http://rae.es/recursos/diccionarios/drae>
6. División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Política Nacional de cuidado de enfermería de El Salvador 2016 pág. 4
7. Donabedian, Avedis. Garantía y calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1990. página. 9-13.

8. Fundamentos UNS [en línea] blog de UNS, El cuidado, martes, 12 de junio de 2012,[consulta 01-04-17] disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
9. Griffith-Kenney J, Christensen PJ. Nursing Process: Application of theories, frameworks and models. St Louis (MI): Mosby;1986.
10. Guerrero F, Fundamento de los métodos de investigación social, primera edición P Edición, San Salvador, El Salvador, Imprenta y Offset Ricaldone, 2009, pag 71
11. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Bactista Lucio M. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México DF: McGraw-Hill; 2010 pág. 4-6
12. Javier Maravall, Luis Bonino. Ministerio de Sanidad y Política social. Disponible en:<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>. Pag. 20
13. José Ricardo Gutiérrez Quintanilla. Servicios de salud pública en San Salvador. Diseño de instrumento de medición. [internet] Volumen 1. Edición 1. Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, Dirección de Investigaciones; 2009. [2009; 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.utec.edu.sv/media/investigaciones/files/serviciosdesaludpublica.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Estándares e indicadores de calidad para evaluar el cuidado de enfermería. San Salvador. 2003. Página n° 7.
15. Ministerio de Salud. Unidad de Enfermería. Modelo de Red de enfermería para el continuo del cuidado. Presentación de PowerPoint.
16. Ministerio de Salud Pública de El Salvador. Unidad de enfermería. manual de estándares e indicadores para evaluar calidad de atención en Enfermería. San Salvador 2003. parte I. Página n° 8.

17. Ministerio de Salud de El salvador, Política Nacional de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, septiembre de 2014.
18. Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos para la promoción del derecho humano a la salud, San Salvador 2014. Pag. 16-19
19. Ministerio de Salud. [base de datos en Internet].Comité Red Nacional de Enfermería en el Componente Proceso de Atención de Enfermería a la Persona.pdf[citado el 19 de diciembre de 2017]. Disponible desde: <https://www.salud.gob.sv>
20. Ministerio de Salud Pública de El Salvador. Unidad de enfermería. manual de estándares e indicadores para evaluar calidad de atención en Enfermería. San Salvador 2003. parte I.
21. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. San Salvador. 2015.
22. Marina Paz Monpart gracia, Enfermería 21 volumen: Administración y gestión edición 2004, Edición DAE(Grupo predicma Madrid valencia) Pagina 340- 344
23. Nuria Patricia López de Murcia. Fundamento teórico para aplicar el proceso de atención de enfermería con la persona adulta. Volumen 1. Edición 2. San Salvador, El Salvador: Graficolor S.A. de C.V; 2008. Página 28-29.
24. Nuria Patricia López de Murcia. Fundamento teórico para aplicar el proceso de atención de enfermería con la persona adulta. Volumen 1. Edición 2. San Salvador, El Salvador: Graficolor S.A. de C.V; 2008. Pag 31
25. Política Nacional de Cuidado de Enfermería. Diario Oficial.- San Salvador, 8 de Febrero de 2016. Tomo N° 410. Número 26, Pág. 36.
26. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, UniversityResearch. Co, Lic.; Gestión de la Calidad Módulo II; Lima. Editorial del MINSa; 1999.

27. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Gestión de la Calidad Módulo II; Lima. Editorial del MINSA; 1999.
28. Virtudes Pérez J., Universidad Miguel Hernández, Departamento de Psicología, España, Marcela Pezoa G., Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, 2013. Pag. 19
29. Virginia H. CIE Principios básicos de los Cuidados de Enfermería. Organización panamericana de la salud. Washington.OMS.1961

PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Lápiz	2	\$0.25	\$0.50
Lapiceros	3	\$0.25	\$0.75
Borradores	1	\$0.25	\$0.25
Corrector liquido	1	\$1.00	\$1.00
Folder	5	\$0.15	\$0.75
Resma de papel bond	5	\$4.00	\$20.00
Impresione por pag	1,400	\$0.05	\$20.00
Anillado	7	\$1.50	\$10.50
Empastado	3	\$25.00	\$75.00
Fotocopias de instrumento de recolección de datos	400	\$0.02	\$8.00
Pliegos de papel bond	6	\$0.20	\$1.20
Fasteners	10	\$0.10	\$1.00
Transporte	3	\$40.00 c/uno	\$120.00
Viáticos (alimentación, mantenimiento de transporte privado) de los investigadores.			\$340.00
Costo de digitación	1,400	\$0.20 c/pág.	\$280.00
Uso de computadora	200 hrs	0.60 c/hr	\$120.00
Uso de internet	200 hrs	0.60 c/hr	\$120.00
Subtotal			\$1,118.95
Imprevistos			\$112
TOTAL			\$1,230.95

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



LISTA DE VERIFICACION DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE PUERPERIO Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ.

Objetivo: Recolectar información necesaria a través de la guía de verificación obteniendo resultados para el análisis del cumplimiento de los estándares de calidad relacionado a la satisfacción de la usuaria.

I. Indicaciones:

- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial
- Marcar con una X una sola opción, sí o no según su criterio observado.
- Esta guía consta de 20 preguntas de observación

II. Aspectos Generales

Fecha: _____ Sexo: F M Servicio en que labora: _____

III. PRINCIPIO1: RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LA PERSONA		
ALTERNATIVA	SI	NO
1. ¿El profesional de enfermería al dirigirse al usuario lo llama por su nombre?		
2. El profesional de enfermería guarda la privacidad de la usuaria.		
3. El profesional de enfermería escucha atentamente a la usuaria.		
4. El profesional de enfermería respeta los diferentes tipos de ideologías (religiosa, económica, política y social) de la usuaria.		
5. El profesional de enfermería asiste a la usuaria en sus cuidados higiénicos.		
IV. PRINCIPIO 2: SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL USUARIO.		
6. El profesional de enfermería orienta sobre la alimentación de la usuaria		

7. El profesional de enfermería asiste en las necesidades de eliminación de los pacientes que lo necesitan según condición de salud.		
8. El profesional de enfermería contribuye en el descanso de la usuaria minimizando el ruido.		
9. El profesional de enfermería interrumpe el sueño de la usuaria innecesariamente.		
10. El profesional de enfermería realiza cambios de posición según las necesidades de la usuaria.		
V. PRINCIPIO 3: PROTEGER A LA PERSONA DE AGENTES EXTERNOS QUE CAUSEN ENFERMEDAD		
11. El profesional de enfermería aplica la técnica de lavado de manos correctamente.		
12. El profesional de enfermería aplica medidas en la prevención de accidentes en los pacientes.		
13. El profesional de enfermería pregunta el nombre antes de cumplir algún medicamento.		
14. El profesional de enfermería utiliza gorro, mascarilla, Gabachon y guantes al realizar procedimientos que lo ameriten.		
15. El profesional de enfermería orienta sobre el lavado de manos a usuarias.		
VI. PRINCIPIO 4: CONTRIBUIR A LA PRONTA RECUPERACION DEL USUARIO DE MANERA QUE PUEDA INCORPORARSE A LA SOCIEDAD		
16. El profesional de enfermería asiste a las usuarias en la deambulacion temprana.		
17. El profesional de enfermería orienta sobre el tratamiento médico a seguir por los pacientes durante su estancia hospitalaria.		
18. El profesional de enfermería proporciona charlas educativas a usuarias.		
19. El profesional de enfermería orienta a las usuarias sobre los controles en la unidad de salud.		

ANEXO N 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS USUARIAS INGRESADAS EN LOS SERVICIOS
DE PUERPERIO Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ.

Objetivo: Recolectar información necesaria a través de un cuestionario para la obtención de resultados en el análisis del cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería relacionado a la satisfacción de las usuarias ingresadas en los Servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Indicaciones:

- El documento debe ser llenado de forma voluntaria.
- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial.
- Marque con una X una sola opción, según usted considere pertinente
- No dejar preguntas sin contestar
- El instrumento consta de 19 preguntas cerradas.

GENERALIDADES.

Fecha: _____ Servicio de hospitalización: _____

PRINCIPIO 1: RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LA PERSONA		
Pregunta	SI	NO
1. El profesional de enfermería al dirigirse a usted lo llama por su nombre.		
2. Cuando le realizan procedimientos el profesional de enfermería le proporcionan privacidad		
3. El profesional de enfermería cuando le proporciona atención le escucha atentamente		
4. El profesional de enfermería respeta su ideología (religiosa política y social)		

5. Recibe ayuda para realizar sus cuidados higiénicos por parte del profesional de enfermería.		
PRINCIPIO 2: SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL USUARIO		
6. El profesional de enfermería le orienta sobre su tipo de dieta indicada según su estado de salud.		
7. El profesional de enfermería de acuerdo a su necesidad de eliminación; atiende a su llamado oportunamente.		
8. El profesional de enfermería contribuye en su descanso minimizando el ruido.		
9. El profesional de enfermería interrumpe su sueño innecesariamente		
10. El profesional de enfermería le ayuda a realizar cambios de posición según su necesidad.		
PRINCIPIO 3: PROTEGER A LA PERSONA DE AGENTES EXTERNOS QUE CAUSEN ENFERMEDAD		
11. El profesional de enfermería se lava las manos antes de tocarle.		
12. El profesional de enfermería le orienta sobre prevención de accidentes durante su estancia intrahospitalaria		
13. El profesional de enfermería le pregunta su nombre antes de cumplirle algún medicamento.		
14. El profesional de enfermería utiliza medidas de bioseguridad (gorro, mascarilla, guantes) al realizarle algún procedimiento.		
15. El profesional de enfermería le orienta sobre el lavado de mano.		
PRINCIPIO 4: CONTRIBUIR A LA PRONTA RECUPERACION DEL USUARIO/A DE MANERA QUE PUEDA INCORPORARSE A LA SOCIEDAD.		
16. El profesional de enfermería le asistió a caminar después de haber estado en reposo prolongado.		
17. El profesional de enfermería le ha orientado sobre su tratamiento		
18. El profesional de enfermería le proporciona charlas educativas de acuerdo a su enfermedad		
19. El profesional le orienta sobre controles en la unidad de salud.		

ANEXO N° 3
DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- Entorno: Conjunto de características que definen el lugar y la forma de ejecución de una aplicación.

- Promoción de la salud: La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

- Prevención de la enfermedad: La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

- Abnegación El término abnegación proviene del latín abnegatio, se trata del sacrificio que alguien hace de su voluntad, de sus afectos o de sus intereses. Por lo general, dicho sacrificio se realiza por motivos religiosos o por altruismo.

- Restauración Reparar, renovar o volver a poner algo en el estado o estimación que antes tenía.

- **Protección:** del latín *protectio*, es la acción y efecto de proteger (resguardar, defender o amparar a algo o alguien). La protección es un cuidado preventivo ante un eventual riesgo o problema.
- **Recuperación:** (del latín *recuperatio*) es la acción y efecto de recuperar o recuperarse (volver en sí o a un estado de normalidad, volver a tomar lo que antes se tenía, compensar)
- **Rehabilitación:** Rehabilitación es la acción y efecto de rehabilitar. Este verbo refiere a restituir a alguien o algo su antiguo estado, habilitándolo de nuevo.
- **Satisfacción:** Satisfacción, del latín *satisfactio*, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un merito o deshacer un agravio.
- **Equidad:** Del latín *aequitas*, el término equidad hace referencia a la igualdad de ánimo. El concepto se utiliza para mencionar nociones de justicia e igualdad social con valoración de la individualidad. La equidad representa un equilibrio entre la justicia natural y la ley positiva
- **Agobio:** Se denomina agobio al acto y el resultado de agobiar. Este verbo alude a generar preocupación, ansiedad, tristeza, aburrimiento o dolor a un sujeto. El agobio, de este modo, se asocia a la opresión, el sofoco, la asfixia y el abatimiento que una persona experimenta por una angustia o una presión que le resultan difíciles de soportar.

- Eficacia: Del latín *efficacia*, la eficacia es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. No debe confundirse este concepto con el de eficiencia (del latín *efficientia*), que se refiere al uso racional de los medios para alcanzar un objetivo predeterminado (es decir, cumplir un objetivo con el mínimo de recursos disponibles y tiempo).
- Empatía: Esta palabra deriva del término griego *empátheia*, recibe también el nombre de inteligencia interpersonal (término acuñado por Howard Gardner) y se refiere a la habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra.
- Esterilización: Esterilización es la acción y efecto de esterilizar. Este verbo refiere a la acción de destruir los gérmenes patógenos o de hacer estéril e infecundo algo que antes no lo era.
- Veracidad.: La veracidad es la cualidad de lo que es verdadero o veraz, y está conforme con la verdad y se ajusta a ella. Es un valor moral positivo que busca la verdad
- Antropología :La ciencia que se encarga de estudiar la realidad del ser humano a través de un enfoque holístico (en el que el todo determina el comportamiento de las partes) recibe el nombre de antropología. El término tiene origen en el idioma griego y proviene de *anthropos* (“hombre” o “humano”) y *logos* (“conocimiento”).

- **Antimicrobianos:** Se refiere a un conjunto de compuestos que tienen la capacidad de eliminar o reducir la proliferación de microbios.
- **Saneamiento:** Es el suministro de instalaciones y servicios que permiten eliminar sin riesgo la orina y las heces. También hace referencia al mantenimiento de buenas condiciones de higiene gracias a servicios como la recogida de basura y la evacuación de aguas residuales.
- **Perjudicial:** Perjudicial es un adjetivo que refiere a aquello que puede causar un daño o que resulta negativo para algo o alguien. El concepto está asociado a los perjuicios, que son ciertos inconvenientes que es posible experimentar.
- **Irradiación:** La irradiación es el conjunto de los rayos de luz, los rayos x o los rayos de cuerpos radiactivos, emitidos por una fuente. También se trata de la exposición de todo o parte de un organismo a estos rayos que pueden perturbar el funcionamiento normal de las células del organismo.
- **Asepsia:** Es la ausencia de microorganismos que producen enfermedad, ausencia de infección, exclusión de microorganismos. Existen dos tipos de asepsia la médica y la quirúrgica.
- **Antisepsia:** La prevención de la infección por medio de la exclusión, destrucción o inhibición de la proliferación o multiplicación de microorganismos, de los tejidos y líquidos del cuerpo

ANEXO N°:4



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LAS USUARIAS INGRESADAS EN
LOS SERVICIOS DE PUERPERIO Y GINECOLOGIA.

Yo _____ he sido informada/o sobre el procedimiento descrito, acepto participar voluntariamente y podre abstenerme de contestar las preguntas que así estime conveniente o decidir retirarme de la investigación en cualquier momento sin tener ningún tipo de represalias, autorizando al grupo investigador para que me realice la entrevista correspondiente, sobre el tema: Cumplimiento de los estándares de Calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las usuarias ingresadas en los servicio de puerperio y Ginecologia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento y municipio de San Salvador , en el periodo comprendido de junio a agosto del 2017. Dicha investigación tiene el objetivo de Caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las usuarias.

La información recolectada será de carácter confidencial ya que no se incluirá nombres de las participantes y los datos recolectados serán utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación. El estudio no conlleva ningún riesgo y las participantes no recibirán ningún beneficio o compensación económica por participar.

F. Del investigado

F. Del investigador

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR DESIGNADO.

Se ha discutido el trabajo de investigación con el participante se ha explicado toda la información en el documento del Consentimiento Informado y además se motivó al participante sobre la investigación a aclarar sus dudas haciendo preguntas y que estas a las misma dando respuestas.

Nombre del investigador/Nombre designado

Firma

ANEXO N° 5

CUADRO RESUMEN DE INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA EN UNIVESIDADES FORMADORAS DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Institución	Fecha	Observación
USAM	11-7-17	En la institución hay una guía, en la cual están todas las tesis elaboradas desde el año 2006 al 2016, hay una tesis que lleva inmersa ambas variables, pero no se apoyan del manual de estándares de calidad, del MINSAL, y fue realizada en Unidad de Salud. Y 3 tesis que solo llevan inmersa la variable satisfacción. Los cuales los resultados se presentan más adelante.
UNAB	9-8-17	Se encontraron 13 tesis en su total, de las cuales 3 estudios están realizados con la variable calidad, 6 relacionadas solo con la variable satisfacción, y 4 tesis que llevan inmersa las dos variables en estudios de las cuales se detallaran más adelante.
IEPROES	9-8-17	Se encuentran una guía de tesis en la cual hay un registro de los estudios elaborados desde el año 2010 al 2016, encontrando 4 estudio de los cuales, 3 solo llevan inmersos la variable satisfacción. Mientras que solo hay 1 que lleva inmerso ambas variables basadas en estándares de otro país.
ETPS-SUPERIOR	10-8-17	No hay estudios realizados en la institución con las variables a estudiar.
UES	10-8-17	En la verificación de estudios realizado en la Universidad de el Salvador (UES) desde el año 2010 hasta la fecha se encontraron estudios sobre calidad de atención de enfermería asociadas a otras variables con un total de 3

		estudios, con la variable de satisfacción hay más estudios relacionados con la calidad de atención en enfermería, recalcando que en el 2012 existe 5 estudios donde relacionan la calidad de atención de enfermería junto con la satisfacción. Los cuales se detallaran más adelante
Universidad Dr. José Matías Delgado.	10-8-17	Al realizar la investigación, como registro en la carrera de enfermería solo cuenta con 5 tesis elaboradas desde el año 2005 al 2016, y de ellas hay una tesis que lleva inmersa la variable calidad del cuidado pero no contribuye en nada a la investigación desarrollada ya que su estudio está relacionado a la dotación de personal de enfermería. Ya que sus instrumentos está basado solo en administración hospitalaria.
Universidad Evangélica De El Salvador.	10-8-17	La institución cuenta con 27 tesis elaboradas desde el año 2008 al 2016 de las cuales solamente una tiene inmersa la variable calidad de atención, pero no se toma como guía para la presente investigación ya que su estudio va dirigido a los procedimientos de enfermería como el arreglo de cama, administración de medicamentos orales y parenteral, venopunción. Utilizando la teoría de Donabedian la cual ya está inmersa en esta investigación.
Ministerio de salud (Comité de Calidad)	11-8-17	Se realiza la investigación en el MINSAL. Previa coordinación con el comité de calidad formado por 5 recursos de enfermería de las diferentes regiones del país, explican que dicho comité no ha realizado ninguna investigación que lleve inmersa ambas variables y que su función principal como comité es evaluar al personal de enfermería con la elaboración del Proceso de atención de

		<p>enfermería (PAE), y miden la satisfacción de los usuarios con listas de chequeo de satisfacción por el comité de satisfacción, la encargada de obtener información es cada jefe de enfermería y posteriormente se los proporciona a los comités así ellos ingresan la información al sistema del MINSAL, con el fin de que los datos obtenidos por ambas variables servirán para la elaboración del Plan Operativo, tanto como País y por hospital.</p> <p>El comité de calidad del MINSAL ha incorporado desde Enero de este año dos estándares de calidad los cuales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Satisfacción del usuario 2- Proceso de Atención de Enfermería <p>Con el fin de contribuir a mejorar la atención por parte del personal de enfermería.</p> <p>El ministerio no ha realizado una investigación generalizada con estas variables ya que cada institución tiene protocolos para medir la calidad y la satisfacción del cuidado. Además no ha surgido la iniciativa de realizar investigación utilizando el manual de estándares de calidad, ya que las instituciones realizan las investigaciones según necesidades y planes de mejoras que surjan de valuaciones.</p>
Ministerio de Salud (Biblioteca)	11-8-17	La biblioteca del MINSAL no cuenta con estudios realizados por el personal de enfermería o personal de salud con estas variables, solamente cuenta con el manual de estándares de calidad del año 2003.
Departamento de enfermería	11-8-17	La representante del comité de calidad refirió que, la institución no cuenta con investigaciones previas sobre esta

del HNM.	14-8-17	<p>temática, ni mucho menos con informes que instituciones formadoras hayan realizado dicha investigación.</p> <p>El hospital cuenta con 3 comités entre ellos están (investigación, calidad, satisfacción) de los cuales ninguno de ellos han realizado estudios sobre este tema, pero si realizan recolección de datos de dos variables como son la calidad y satisfacción, pero los datos son mandados al MINSAL con el objetivo de la elaboración del Plan Operativo.</p> <p>Así también el comité de calidad, evalúa a su personal de enfermería con la elaboración de PAE, y así se mide la calidad de atención.</p> <p>El comité de satisfacción evalúa la satisfacción del usuario por medio de encuestas las cuales al tener esos resultados son enviados al MINSAL.</p> <p>Por parte el comité de investigación por el momento lleva un estudio relacionado a la satisfacción pero todavía está en etapa de elaboración.</p>
----------	---------	--

Fuente: Elaboración propia

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERIA



PROPUESTA DE INTERVENCION

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE PUERPERIO Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ.

POR:

JOSE MARVIN CHANTA PICHE CARNET N° CP11055

ROSIBEL DE LOS ANGELES RODRIGUEZ FLORES CARNET N° RF10005

SANDRA GUADALUPE RODRIGUEZ VASQUEZ CARNET N° RV11027

DOCENTE ASESOR:

LIC. JOSE ISMAEL LÓPEZ PEREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DEL 2017

INDICE

I. INTRODUCCION.....	iii
II. JUSTIFICACION.....	6
III. OBJETIVOS	9
3.1. General	9
3.2. Específicos	9
IV. METAS.....	10
V. GENERALIDADES.....	11
VI. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA.....	12
VII. PROPUESTA DE PLAN OPERATIVO DEL PRIMER MOMENTO.....	15
VIII. PROPUESTA DE GUIA DIDACTICA PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA EDUCATIVO	17
IX. PROPUESTA DE PLAN DE MONITOREO DE APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS REFORZADOS.	20

I. INTRODUCCION

Considerando que los estándares de calidad en el cuidado de enfermería, intentan movilizar a los profesionales a proporcionar cuidados de calidad y calidez, el satisfacer las necesidades fisiológicas que son aquellas que se requieren para poder sobrevivir y lograr un equilibrio con el cuerpo y funciones corporales dentro de las cuales se encuentran el hambre, la sed, el sueño, la actividad, la eliminación entre otros, y al no satisfacerlas pueden ocasionar trastornos orgánicos; el proteger al hombre de agentes externos que causen enfermedad implica todas aquellas medidas para disminuir o eliminar del medio ambiente los agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad; de igual manera para contribuir a la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad, se requieren acciones de enfermería para prevenir complicaciones que retrasen o impidan la recuperación completa y el restablecimiento del paciente al nivel más completo de funcionamiento social, físico y mental.

Según lo anterior la presente propuesta de intervención surgió de la investigación realizada sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las usuarias ingresadas en los servicios de puerperio y ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, San salvador, en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017, encontrándose los siguientes resultados: El cumplimiento del estándar de calidad de la satisfacción de las necesidades fisiológicas está relacionado con la satisfacción de la usuaria, aunque la gran mayoría de usuarias opinan positivamente al observar el accionar del profesional de enfermería se verifica que una considerable parte de profesionales de enfermería, no orienta sobre el tipo de alimentación, no contribuye a minimizar el ruido e interrumpe el sueño de la usuaria innecesariamente.

De igual manera al comparar la opinión de las usuarias con la observación realizada en cuanto al estándar proteger al hombre de agentes externos que causen enfermedad, la mayoría no aplica la técnica de lavados de manos correctamente lo que genera riesgo de alterar la salud de la usuaria, también en relación con la prevención de accidentes acciones

como orientación y aplicación de medidas para impedir de la medida de lo posible que acontezcan daños no se realizan en todas las usuarias; aunque la totalidad de usuarias opinan que se les pregunta en nombre antes de cumplirle algún medicamento, acción incluida en los 5 correctos se observó que nada más en la mitad de pacientes se realiza también cabe mencionar que no se observa el uso de medidas de barrera como: el uso de mascarilla, gorros, batas y guantes al realizar procedimientos por diferentes razones.

Así también se obtuvieron porcentajes negativos en todas las acciones del cuarto estándar como: en la orientación y ayuda a la deambulación temprana acción primordial para la mujer luego del parto o intervención quirúrgica, en la impartición de charlas educativas en temas necesarios lo que mantiene en la ignorancia de su condición y cuidados de la usuaria para restablecer su salud, también no se orienta sobre el tratamiento a seguir, tomando en cuenta que está interrelacionado con el cuidado, por lo tanto es obligación del profesional de enfermería ejercer dichas acciones, así como se observó que se orienta casi a la totalidad sobre sus controles posteriores, es decir su retorno a la unidad comunitaria de salud familiar más cercana pero las usuarias opinan lo contrario.

Por todo lo expuesto se considera importante reforzar conocimientos y concientizar a los profesionales de Enfermería sobre la aplicación de las acciones que comprende el estándar N° 2, N°3 y N°4, que rige el accionar de enfermería, para contribuir a mejorar la calidad de atención y en consecuencia la satisfacción de las usuarias ingresadas al único hospital de nacional de atención especializada a la mujer.

El documento contiene: Objetivos tanto general como específicos orientados al desarrollo de la propuesta orientada fortalecer la aplicación del segundo, tercer y cuarto estándar del cuidado de enfermería por medio de la educación continua del profesional de enfermería y del monitoreo de la aplicación de los conocimientos reforzados.

A demás se agrega la justificación donde se plantean las todas las razones por la cual fue necesaria la elaboración de la propuesta para dar solución con actividades que llevaran a la satisfacción del usuario donde se muestra que los beneficios son tanto para el personal de enfermería como para la usuaria receptora del cuidado.

También se plantean una serie de metas encaminadas a lograr los objetivos en un 100% enfocados principalmente a fortalecer el cumplimiento de acciones que forman parte de los estándares del cuidado de enfermería, que se verificara con el constante monitoreo.

A si mismo se presenta las generalidades de la propuesta especificando quienes son los responsables de llevarla a cabo y los beneficios a obtener. Luego la descripción de la propuesta donde se detallan los momentos de su consecución.

Finalmente el plan operativo que es la guía clave para llevar a cabo el primer momento, y luego la guía didáctica que es el parámetro para planificar posteriormente cada capacitación, para superar las deficiencias encontradas en el cumplimiento de dichos estándares donde se especifican las actividades educativas a realizar y la forma de evaluación posterior propone un plan de supervisión para verificar de la aplicación de los conocimientos reforzados.

II. JUSTIFICACION

Una de las áreas más importantes del que hacer específico del profesional de Enfermería es la atención directa dirigida a la usuarias, la cual debe estar regida por los principios básicos o estándares de calidad en el cuidado, encaminados hacia la satisfacción de las usuarias, siendo la satisfacción de las necesidades fisiológicas, la protección hacia el paciente de agentes externos que causen enfermedad, contribuir a la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad, parte fundamental que con la investigación desarrollada sobre cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las usuarias ingresadas en los servicios de puerperio y ginecología, se encontró que la satisfacción está muy relacionada cumplimiento de los estándares por tanto se necesita cumplir todas las acciones que conforman cada principio y principalmente reforzar educativamente para garantizar su optimo cumplimiento.

De acuerdo a lo anterior según los porcentajes sobre orientación de dieta indica un 40% de usuarias opinan negativamente, verificando que el 66.7% de los profesionales de enfermería no lo realizan, también un 40% no contribuye a minimizar el ruido y un 50% de enfermeras interrumpen el sueño innecesariamente según lo observado lo que demuestra insatisfacción de las usuarias.

Al comparar la opinión de las usuarias con la observación realizada en cuanto al estándar proteger al hombre de agentes externos que causen enfermedad, el 83.33 % no aplica la técnica de lavados de manos correctamente generando alto riesgo de alterar la salud de la usuaria, también en relación con la prevención de accidentes un 33% de usuarias opino que no se da orientación, verificándose que un 36.7% de enfermeras no aplica medidas para impedir que acontezcan daños en las usuarias; aunque la totalidad de usuarias opinan que se les pregunta en nombre antes de cumplirle algún medicamento, acción incluida en los 5 correctos se observó solo el 50% de profesionales de enfermería lo realiza, también cabe mencionar que en el 76.67% no se observó el uso de medidas de barrera como: mascarilla, gorros, batas y guantes al realizar procedimientos por diferentes razones y siendo la

principal la falta de insumos y la gran cantidad de pacientes que demandan la atención. También cabe destacar que en el 33.3% no se observó la orientación que se debe de proporcionar sobre lavado de manos en las usuarias. Todas estas acciones que al parecer pasan desapercibidos por el paciente requieren ser cumplidas estrictamente para proporcionar una atención con calidad y calidez

Los resultados desfavorables en las acciones del cuarto estándar fueron: un 30% no recibe orientación sobre la deambulaci3n temprana, verificándose que el 37% no proporciona ayuda a la deambulaci3n temprana en la mujer luego del parto o intervenci3n quirúrgica, en la impartici3n de charlas educativas en temas necesarios un 80% refiri3n no recibirlo y se observ3n que el 46.67% de profesionales de enfermería no lo realiza, lo que mantiene en la ignorancia de la condici3n y cuidados de la usuaria para restablecer su salud, tambi3n el 70% no orienta sobre el tratamiento a seguir, tomando en cuenta que est3 interrelacionado con el cuidado, por lo tanto es obligaci3n del profesional de enfermería ejercer dichas acciones, así como se observ3n que se orienta casi a la totalidad sobre sus controles posteriores, es decir su retorno a la unidad comunitaria de salud familiar más cercana pero el 43.3% de las usuarias opinan lo contrario todos estos resultados muestran insatisfacci3n.

Por lo que se considera importante desarrollar la propuesta de intervenci3n ya que con ella se pretende dar soluci3n a los hallazgos negativos de la investigaci3n, ya que de acuerdo a los resultados encontrados hay necesidad de mejorar la atenci3n dada basada en los estándares de calidad y con ello la satisfacci3n de la usuaria ya que al observar al profesional de enfermería no se cumplen estrictamente las acciones básicas del segundo principio de enfermería: satisfacer las necesidades fisiológicas, tercer principio: proteger al hombre de agentes externos que causen enfermedad y cuarto principio: contribuir a la pronta recuperaci3n de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad; por eso con las acciones propuestas en este documento se espera de esta manera contribuir en gran medida al desarrollo de los cuidados con calidad por la enfermera.

Se considera que la propuesta proveerá cambios de conducta en un largo plazo, pero la cual contribuirá a mejorar la atenci3n en salud, para el logro de la satisfacci3n en las usuarias, así mismo que sirvan como guía para mantener o modificar programas de educaci3n

continua, y protocolos utilizados en la institución, ya que es el primer estudio y propuesta que se realiza en la institución con el fin de mejorar las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades del personal de enfermería.

Así mismo se pretende que los resultados a obtener en la ejecución de dicha propuesta mejoren la calidad de atención y aplicación de los estándares de calidad y la satisfacción de la usuaria, ingresadas en ambos servicios donde fue ejecutada la investigación, con lo cual beneficiara de manera indirecta a la institución, y de manera directa a los profesionales de enfermería y pacientes al recibir cuidados con calidad y calidez para el logro de la satisfacción.

Así mismo al concluir con la ejecución de esta propuesta se darán las pautas en la formulación de nuevas estrategias o mejoras de las ya planteadas con el fin de mejorar cada día la calidad de atención dada por los profesionales, garantizando así la satisfacción de las pacientes en su estancia hospitalaria.

Se deberá contar con el apoyo de la institución tanto con recursos humanos capacitado, financiero, tecnológico para el desarrollo de la presente propuesta.

III. OBJETIVOS

3.1. General

Contribuir a mejorar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería de los profesionales que laboran en los servicios de puerperio y ginecología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

3.2. Específicos

- 3.2.1. Identificar los factores causantes de la falta del cumplimiento del estándar N°2, N°3 y N°4 en los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de puerperio y ginecología.
- 3.2.2. Identificar las necesidades educativas en los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de puerperio y ginecología.
- 3.2.3. Identificar las diferentes metodologías y materiales didácticos idóneos para comprensión del tema a impartir.
- 3.2.4. Implementar capacitaciones sobre el cumplimiento y reflexión sobre los principios N°2, N°3 y N°4.
- 3.2.5. Realizar monitoreo evaluando el cumplimiento de los estándar de calidad del cuidado en cuanto a las acciones del tercer y cuarto principio de enfermería.

IV. METAS

4.1. Los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de puerperio y ginecología expresaran el 100% de factores causantes de la falta del cumplimiento del estándar N°2, N°3 y N°4.

4.2. Elaboración de un plan de educación continua con base al 100% de los factores determinados.

4.3 Que los profesionales de enfermería comprendan el 100% de los temas impartidos con metodologías y materiales didácticos adecuados para cada temática.

4.4. Capacitar al 100% de profesionales de enfermería de los servicios de puerperio y ginecología sobre el cumplimiento y reflexión sobre los principios N°2, N°3 y N°4.

4.5. Monitorear el 100% de profesionales de enfermería para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado de enfermería.

V. GENERALIDADES

5.1.Nombre de la propuesta:

Programa educativo sobre la aplicación de los estándares de calidad del cuidado de enfermería dirigido al personal de enfermería de los servicios de puerperio y ginecología del hospital nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

5.2.Dirigido a:

Comité de calidad, comité de ética, enfermeras supervisoras y profesionales de Enfermería que labora en los servicios de puerperio y ginecología.

5.3.Lugar:

Servicios de Puerperio y Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer.

5.4.Responsables de la validación, aprobación y ejecución:

Departamento de enfermería

Jefaturas de enfermería de las unidades de puerperio y ginecología y enfermeras responsables.

5.5.Ejecución de la propuesta:

Será decidido y establecido por la institución y jefatura de cada servicio.

5.6.Grupo Beneficiarios:

Usuarías que demandan la atención.

VI. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Para la ejecución de la propuesta de Programa educativo sobre la aplicación de los estándares de calidad del cuidado de enfermería dirigido al personal de enfermería de los servicios de puerperio y ginecología, se tomaran específicamente los siguientes principios o estándares: satisfacer las necesidades fisiológicas, proteger al hombre de agentes externos que causen enfermedad y contribuir a la restitución pronta de la salud del paciente de manera que pueda incorporarse a la sociedad para mejorar la atención, por lo que se plantea un plan operativo para el primer momento, una propuesta de guía didáctica para implementar el programa educativo como parámetro para la planificación de los contenidos y una propuesta de plan de monitoreo para garantizar la puesta en práctica de los conocimientos reforzados.

Considerando que la presente propuesta está diseñada para ser aplicada principalmente por las enfermeras jefes de unidad de los servicios de puerperio y ginecología, ya que podrán tomar en cuenta los resultados y visualizar las deficiencias en la atención para tomarlo en cuenta en la educación continua en los profesionales de enfermería para el cumplimiento riguroso de los principios de enfermería o estándares de calidad del cuidado para ello la colaboración de enfermeras supervisoras de turno y enfermera responsable es imprescindible para garantizar el cumplimiento, de esta manera se contribuirá a la satisfacción de la usuaria receptora del cuidado.

También a nivel de departamento de enfermería se podrá tomar dichos resultados como parámetro para crea o fortalecer programas o protocolos a nivel institucional que garanticen la máxima satisfacción por la atención proporcionada a las usuarias.

Por lo que se plantea por medio de momentos estructurados y propuestos de la siguiente manera:

1. En un primer momento se darán a conocer los resultados a jefe de departamento de enfermería para luego informar al comité de calidad y ética, luego socializar con jefes de las unidades de puerperio y ginecología luego de conocer los resultados

deberán identificar los factores causantes de la falta del cumplimiento de los estándares N°2, N°3 y N°4 en los profesionales de enfermería; los temas educativos con deficiencia serán incluirlos en el plan de educación permanente de cada servicio, de esa manera reforzara y fortalecerá los conocimientos sobre acciones correspondientes a los estándares de calidad, también enfermeras supervisoras y enfermeras de ambos servicios con la colaboración del comité de calidad, para garantizar el cumplimiento de dicha propuesta con ayuda de la supervisión. También jefe de unidad realizara gestiones ya sea con comité de calidad de la institución o del ministerio de salud, solicitando apoyo educativo al desarrollar dichos contenidos.

Los temas no relacionados con la educación deberán ser recopilados por jefe de unidad elaborar un informe detallando cada factor y su posible ente responsable de garantizar posibles soluciones a lo encontrado, presentarlo al departamento de enfermería para su validación y ayuda de las gestiones correspondientes.

2. En un segundo momento se ejecutaran los contenidos deficientes durante las reuniones administrativas; siguiendo la metodología expositiva, participativa utilizando ayudas audiovisuales como carteleras, presentaciones o videos, y si el tema lo amerita se realizaran demostraciones, para ello jefe de unidad establecerá un lapso de 1 hora y previamente realizara las gestiones para que sea impartido por el profesional más idóneo y así desarrollar los contenidos planteados en la programación educativa relacionados con el segundo, tercer y cuarto principio de enfermería tomados como estándares de calidad en el cuidado.

Los temas que se impartirán serán:

- Tipos de dietas
- Técnicas y procedimientos para satisfacer las necesidades de descanso, comodidad y confort.
- Prevención de enfermedades nosocomiales y transmisibles.
- Lavado de manos
- Importancia del uso de las medidas de barrera

- Prevención de accidentes institucionales.
- Correctos en la administración de medicamentos
- Métodos, técnicas y procedimientos de rehabilitación en los usuarios
- Deambulaci3n temprana
- Importancia de la orientaci3n del tratamiento del paciente
- Charla educativa a pacientes hospitalizados
- Orientaci3n al usuario para su retorno a la UCSF.

Actividades a realizar

Previamente jefe de unidad realizara coordinaciones con diferentes profesionales o instituciones para que la persona m1s id3nea imparta el tema; el responsable de la capacitaci3n previamente realizara la carta did1ctica del tema a impartir bas1ndose en la gu1a did1ctica de este documento y utilizara su creatividad en la preparaci3n de las ayudas did1cticas, como del local donde se ejecutar1 la capacitaci3n, luego iniciar1 con el saludo y presentaci3n del tema que le corresponde, es decir seg1n la carta did1ctica previamente elaborada.

3. Posteriormente el monitoreo: ser1 ejecutado por jefe de unidad en colaboraci3n con representantes de comit3 de calidad, 3tica y apoyo de enfermeras supervisora, enfermera responsable de turno se encargaran de monitorear exhaustivamente y frecuentemente las actividades relacionadas al cumplimiento del segundo, tercer y cuarto est1ndar, para ello se utilizaran las listas de chequeo establecidas en la instituci3n, elaboraci3n de record anecd3ticos ya sean positivos o negativos y si es necesario aplicaci3n de plan de mejora, para garantizar el cumplimiento.

A la misma vez que se est1 desarrollando los contenidos educativos jefe de unidad deber1 buscar soluciones m1s favorables a los factores no educativos para garantizar la satisfacci3n de las usuarias.

VII. PROPUESTA DE PLAN OPERATIVO DEL PRIMER MOMENTO

Objetivo	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsables	Evaluación
Socializar resultado de investigación	Reunión con representante de comité de calidad, ética enfermeras supervisoras y enfermeras jefes de unidades correspondientes	Expositiva	2 horas	Propuesta de programa educativo Páginas de papel bon Lapiceros	Jefe de departamento de enfermería.	Serán conocidos los resultados y la respectiva propuesta para dar solución a lo encontrado.
Identificar los factores causantes de la falta del cumplimiento del estándar N°3 y N°4 en los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de puerperio y ginecología.	Reunión con todo el personal de enfermería.	Participativa Discusión grupal	2 horas	Pliegos de papel bond Pilot	Comité de calidad Jefes de servicio de puerperio y ginecología	Se identificará los factores causantes de la falta del cumplimiento del estándar N°3 y N°4
	Clasificar causas de incumplimiento: Déficit educativo Falta de recursos e insumos	Discusión	2 horas	Páginas de papel bon Lapiceros	Comité de calidad Jefes de servicio de puerperio y ginecología.	

	<p>Negligencias Sobrecarga laboral</p> <p>Presentar resultados a entes correspondientes según causa de incumplimiento</p>	<p>Discusión</p>	<p>2 horas</p>	<p>Plan operativo Resultados de sondeo</p>	<p>Comité de calidad Jefes de servicio de puerperio y ginecología</p>	<p>Departamentos de la institución conocerán causas y apoyaran para solucionar deficiencias.</p>
--	---	------------------	----------------	--	---	--

VIII. PROPUESTA DE GUIA DIDACTICA PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA EDUCATIVO

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	EVALUACION	TIEMPO
Describir los tipos de dietas	Tipos de dietas -Clasificación de las dietas -Indicaciones según patologías del paciente -Tipos de alimentos incluidos en cada dieta.	Expositiva-participativa	Al finalizar el tema los asistentes responderán las preguntas dirigidas y serán capaces de orientar al usuario según su condición de salud	1 hora
Dar a conocer las Técnicas y procedimientos para satisfacer las necesidades de descanso, comodidad y confort.	Técnicas y procedimientos para satisfacer las necesidades de descanso, comodidad y confort. -Mecanismo del sueño -Técnicas para favorecer el sueño durante la estancia intrahospitalaria. -Recomendaciones para evitar interrupciones del sueño en los pacientes -Técnicas de comodidad y confort en los pacientes hospitalizados. - consecuencias del mal descanso en los pacientes.	Expositiva-participativa	Al finalizar el tema los asistentes responderán las preguntas dirigidas	1 hora
Describir las medidas de prevención de enfermedades nosocomiales y transmisibles	Prevención de enfermedades nosocomiales y transmisibles. -Generalidades de las IAAS -Importancia del uso de antimicrobianos -Momentos del lavado de manos	Expositiva-participativa	Al finalizar el tema los asistentes responderán las preguntas dirigidas	1 hora

Fortalecer la aplicación de la técnica correcta del lavado de manos.	<p>Lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Generalidades -Objetivos del lavado de manos -Pasos del procedimiento 	<p>Expositiva-participativa</p> <p>Demostración</p> <p>Devolución</p>	Al finalizar el tema los asistentes realizaran el procedimiento correcto del lavado de manos.	1 hora
Fortalecer la importancia del uso de las medidas de barrera.	<p>Medidas de barrera</p> <ul style="list-style-type: none"> -Generalidades -Importancia del uso de las medidas de barrera -Tipos -Beneficios -Indicaciones de uso del gorro, guantes, gabachon y mascarilla 	<p>Expositiva-participativa</p>	Al finalizar ponencia los asistentes responderán las preguntas dirigidas	1 hora
Explicar las acciones para prevenir accidentes institucionales en los pacientes.	<p>Prevención de accidentes institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tipos de accidentes comunes en los pacientes. -Caídas -Quemaduras -Acciones de prevención a realizar por enfermería -Aplicación de medidas de seguridad y protección en usuarios. 	<p>Expositiva-participativa</p>	Al finalizar ponencia los asistentes responderán las preguntas dirigidas sobre la temática.	1 hora
Fortalecer los conocimientos sobre la aplicación de los 5 correctos en la administración de	<p>Correctos en la administración de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Generalidades -Beneficios -Consecuencias de su incumplimiento 	<p>Expositiva-participativa</p>	El personal de enfermería aplicara los 5 correctos en la administración de medicamentos	1 hora

medicamentos.				
Describir los Métodos, técnicas y procedimientos de rehabilitación en los usuarios	Métodos, técnicas y procedimientos de rehabilitación en los usuarios.	Expositiva-participativa	Al finalizar ponencia los asistentes responderán las preguntas dirigidas sobre la temática.	1 hora
Fortalecer los conocimientos sobre la importancia de la deambulaci3n temprana en el paciente postquirúrgico	Deambulaci3n temprana -Descripci3n -Beneficios -Indicaciones -Contraindicaciones	Expositiva-participativa	Al finalizar ponencia los asistentes responderán las preguntas dirigidas sobre la temática.	1 hora
Explicar la importancia de la orientaci3n del tratamiento del paciente	Importancia de la orientaci3n del tratamiento del paciente -Descripci3n -Beneficios para el paciente -Recomendaciones para mejorar la comprensi3n del paciente.	Expositiva-participativa	Al finalizar ponencia los asistentes responderán las preguntas dirigidas sobre la temática.	1 hora
Describir la correcta planificaci3n y ejecuci3n de una entrega educativa.	Charla educativa a pacientes hospitalizados -Descripci3n -Elementos de una entrega educativa -Recomendaciones para elaborar entregas educativas -Recomendaciones a la hora de impartir entrega educativa.	Expositiva-participativa Trabajo individual	Será capaz de estructurar una entrega educativa y tomara en cuenta las recomendaciones para captar la atenci3n del paciente.	1 hora
Explicar la importancia	Orientaci3n al usuario para su retorno	Expositiva-	Será capaz de orientar	1

sobre la orientación al usuario para su retorno a la UCSF.	a la UCSF. -Importancia -Beneficios para el paciente	participativa	adecuadamente al usuario	hora
--	--	---------------	--------------------------	------

IX. PROPUESTA DE PLAN DE MONITOREO DE APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS REFORZADOS.

Objetivo	Actividad	Metodología	Responsables	Resultados esperados
Realizar monitoreo sobre cumplimiento de acciones del tercer estándar de calidad del cuidado de enfermería.	<p>Verificar si los profesionales de enfermería orientan sobre la dieta proporcionada a las usuarias.</p> <p>Verificar si el profesional de enfermería ayuda en el descanso del paciente: minimizando el ruido innecesario y no despertándolo innecesariamente.</p> <p>Aplicar record anecdótico según accionar del recurso de</p>	<p>Observación</p> <p>Record anecdótica</p> <p>Plan de mejora</p>	<p>Comité de calidad y ética</p> <p>Enfermeras Supervisoras de turno, jefes de unidad, enfermeras responsables de turno.</p>	<p>Todos los usuarios serán orientados.</p> <p>Los usuarios conciliarán el sueño en la medida de lo posible.</p> <p>Que los resultados de la supervisión sean positivos para el personal de enfermería.</p>

	<p>enfermería.</p> <p>Aplicar plan de mejora cuando se amerite.</p>			
<p>Realizar monitoreo sobre cumplimiento de acciones del</p>	<p>Aplicar lista de supervisión a profesionales de enfermería sobre lavado de manos.</p> <p>Verificar constantemente</p>	<p>Observación de aplicación de listas de chequeo.</p> <p>Realizar record anecdótico</p>	<p>Comité de calidad</p> <p>Enfermeras Supervisoras de turno,</p> <p>Jefes de unidad,</p>	<p>Aplicación correcta de la técnica de lavado de manos en los momentos establecidos.</p> <p>Aplicación de medidas de prevención de accidentes</p>
<p>tercer estándar de calidad del cuidado de enfermería.</p>	<p>la aplicación de las medidas de prevención de caídas de pacientes.</p> <p>Verificar la aplicación de los 5 correctos en la administración de</p>	<p>Plan de mejora.</p>	<p>enfermeras responsables de turno.</p>	<p>incluida la educación de usuarias.</p> <p>Aplica los 5 correctos en la administración de medicamentos.</p>

	<p>medicamentos.</p> <p>Verificar el uso de guantes, gorro y mascarilla en la realización de procedimientos que lo ameriten.</p> <p>Verificar si orientan a usuarias sobre el lavado de manos.</p> <p>Aplicar record anecdótico según accionar del recurso de enfermería.</p> <p>Aplicar plan de mejora cuando se amerite.</p>			<p>Uso de guantes gorro y mascarilla en la realización de procedimientos que lo ameriten.</p> <p>Orienta a usuarias sobre lavado de manos.</p>
<p>Realizar monitoreo sobre cumplimiento de acciones</p>	<p>Verificar si el personal de enfermería asiste a la usuaria en la deambulaci3n.</p> <p>Verificar si el</p>	<p>Observaci3n</p> <p>Realizar record anecdótico positivo o negativo</p> <p>Plan de mejora</p>	<p>Enfermeras Supervisoras de turno, jefes de unidad, enfermeras responsables de turno.</p>	<p>El profesional de enfermería asiste en la deambulaci3n a la usuaria.</p> <p>Aplicaci3n de los conocimientos al orientar a usuaria sobre</p>

<p>del cuarto estándar de calidad del cuidado de enfermería.</p>	<p>profesional de enfermería orienta sobre tratamiento médico a las usuarias durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Verificar si el profesional de enfermería proporciona charlas de acuerdo a las necesidades de las usuarias.</p> <p>Verificar si el profesional de enfermería orienta sobre sus controles posteriores en la unidad de salud.</p>			<p>tratamiento médico, sobre sus controles posteriores al alta y al proporcionar charlas educativas al 100% de las usuarias que demandan la atención.</p>
--	---	--	--	---