

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



CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGIA Y GINECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL NACIONAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, COJUTEPEQUE, CUSCATLAN, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017.

INFORME FINAL PARA OPTAR A GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

POR:

José Alexander Miranda Chávez.

Madeline Argelia Bonilla Mena.

Vilma Dinora López Mejía.

Evelyn Ester Moreno Fuentes.

DOCENTE ASESORA:

MSSR. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN.

CIUDAD UNIVERSITARIA, MAYO DE 2018.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

RECTOR

Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego

VICERECTOR ACADEMICO

Licdo. Cristóbal Hernán Ríos Benites

SECRETARIO GENERAL

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Lastenia Dalide Ramos De Linares

DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR:

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

DOCENTE ASESORA.

TRIBUNAL CALIFICADOR:

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán

Lic. José Ismael López.

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara.

AGRADECIMIENTOS.

Lograr las metas deseadas para alcanzar el éxito de culminar una carrera universitaria no solo depende de cada uno, sino también del apoyo de las personas que te rodean, ya sea económicamente o emocionalmente porque todo ello ayuda tener una visión más clara de este proceso educativo en el cual identifique mis habilidades en el campo de la salud de igual forma mis debilidades las cuales me esforcé más para avanzar en cada obstáculo que se me presento por ello me identifico con la frase de Napoleón Bonaparte “El éxito no está en vencer siempre sino en no desanimarse nunca”.

A DIOS TODOPODEROSO.

Muchos iniciamos el mismo camino haciendo amigos, compañeros y colegas pero pocos pudimos llegar hasta el final por ello gracias Dios por haberme dado sabiduría, entendimiento, paciencia, perseverancia e inteligencia durante todo este proceso teórico y práctico porque gracias a ti hoy finalmente poder alcanzar mi meta de graduarme dando orgullo a mi familia.

A MIS PADRES; ANA DEL ROSARIO Y WALTER ANTONIO.

Gracias queridos Padres por sus innumerables consejos, por apoyarme en todo el proceso de alcanzar una meta muy lejana para muchos el ser graduado universitario, sé que ha sido un camino muy difícil con limitaciones económicas pero se de igual forma que rindió fruto ya que gracias a ustedes soy un hombre productivo en la sociedad, gracias por ser tan constantes conmigo, por no dejarse vencer conmigo cuando yo me rendía y más que todo por ser tan pacientes en mi carácter y aptitudes que reconozco no fueron las mejores para mí. Los admiro inmensamente por perseverar, luchar en la vida, demostrarme que las metas se logran con esfuerzo, dedicación y que al alcanzar un sueño debemos seguir siendo humildes con valores y principios para ser profesionales correctos.

A MIS HERMANOS JAQUELINE Y WALTER MIRANDA CHAVEZ.

Por ser una bendición con los que siempre puedo contar, a pesar de las diferencias que todos tenemos al final siempre permanecemos unidos apoyando las mejores decisiones, les agradezco por la perseverancia que me demostraron en todo mi proceso, la paciencia y tolerancia que me brindaron ante las dificultades que se me presentaron.

A MIS FAMILIARES.

Por su apoyo incondicional, consejos y perseverancia, Familia Miranda; a mi abuela que me ha llevado presente en sus oraciones para culminar mi carrera, a mi abuelo que en paz descansa por sus consejos; Familia Arce a mis tíos y primas por colaborarme con su espacio físico en las diferentes actividades académicas; Familia Menjivar, a mi abuela que me ha llevado presente en sus oraciones pidiendo por sabiduría, entendimiento, paciencia y protección cada día que viajaba a la universidad, a mi abuelo el cual me apoyo emocionalmente, a mis tías las cuales me han brindado su apoyo incondicional, consejos que me ayudaron a solventar muchas dificultades y a toda mi familia en general que en algún momento estuvieron presentes en todo mi accionar.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS.

Las cuales han sido de gran apoyo en todo el proceso de grado, en el cual a pesar de las diferencias que nos caracterizan a cada uno hemos salido siempre delante de la mejor forma, sacrificando muchas veces tiempo y espacios de recreación que al final han rendido sus frutos al culminar en nuestra graduación como Licenciados en Enfermería, convirtiéndonos en colegas futuros para ser profesionales productivos en la sociedad.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS.

Por compartir triunfos y fracasos que nos ayudaron a crecer intelectualmente y sentimentalmente fortaleciendo nuestras habilidades, destrezas con el objetivo de ser mejores personas cada día, agradecerles por los consejos, tolerancia y más que todo el apoyo incondicional que cada uno me demostró, Héctor Mazier, Madeline Bonilla, Vilma López, Evelyn Moreno, Natalia Arias, Evelyn Salinas, Mayra Guatemala, Jhonatan Marinero, Grecia Arguello, Carla Rajo, Xavier Sosa.

A LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL NACIONAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA.

Por permitirme realizar con éxito mi proceso de grado como un requisito para graduarme, les agradezco su comprensión, tolerancia y tiempo invertido para colaborar en todo el transcurso investigativo y la accesibilidad que demostraron al recibir los lineamientos académicos para implementar la investigación en las diferentes áreas de atención.

A MI ASESORA MSSR. ELSY DE GUZMAN.

Por proporcionarme conocimientos investigativos para encaminar el proceso de grado por medio de su tiempo, comprensión, paciencia y dedicación como instructora en todo el transcurso de la investigación, agradezco por la orientación de cada asesoría que sirven como base fundamental para mejorar en la redacción de forma analítica e interpretativa.

JOSÉ ALEXANDER MIRANDA CHÁVEZ.

Durante este tiempo de mi formación universitaria me ayudo a fortalecer mi carácter y visualizar la vida de una manera más amplia; Finalizando esta etapa existe un grupo de personas importantes durante mi formación como profesional a las que no puedo dejar de reconocer debido a que durante todo este tiempo estuvieron presentes de una u otra forma evitando que me perdiera en este proceso y que saliera exitosa.

A DIOS TODOPODEROSO

Por darme la vida y permitirme finalizar mi carrera como profesional, guiarme y ser la luz en mi camino. Gracias padre celestial por darme fortaleza en los momentos de debilidad por el apoyo durante mi carrera y no permitir así que me desviara de las metas las cuales tenía trazadas.

A MIS PADRES MARIA GRACIELA MENA Y SANTOS ISRAEL BONILLA

Por haber puesto su confianza en mí, acompañarme durante todo mi trayecto de vida y carrera por ser esos seres maravillosos que la vida me dio, a ustedes les debo todo lo que soy sin ustedes no hubiera logrado este triunfo. Siempre me guiaron en el camino correcto; Los admiro por sus ganas de salir siempre adelante, no derrumbarse por los obstáculos de la vida y su compromiso.

A MI MADRINA CARMEN BONILLA

Por su apoyo incondicional y estar en los momentos más difíciles de mi vida. Gracias por que nunca dudaste de mi capacidad y siempre me incentivaste a seguir adelante.

A MI ABUELA ANTONIA MENA PALMA

Por formar parte de mi vida y estar presente en todos los momentos difíciles y día a día confiar en mí; Proporcionarme su apoyo incondicional; darme su amor y paciencia.

A MIS HERMANAS ELIZABETH BONILLA Y JANETH BONILLA

Por estar siempre a mi lado y apoyarme como amigas aportando buenas cosas a mi vida. Incentivarme a salir adelante y así culminar mis estudios.

A MI NOVIO MANUEL ANTONIO PLEYTEZ

Por todo su amor, confianza, paciencia, comprensión y estar a mi lado en los momentos más turbulentos; Gracias por darme ánimos en los momentos difíciles durante mi formación como profesional y motivarme siempre a seguir adelante.

A MIS COMPAÑERAS/OS DE TESIS VILMA LOPEZ, EVELYN MORENO, ALEXANDER MIRANDA

Por mostrar su profesionalismo al trabajar y su sincero compañerismo que hicieron que el día fuera más grato y llevadero, finalizando de la mejor manera nuestro trabajo de grado.

A MIS AMIGOS:

Por compartir momentos de alegría y tristezas y estar junto a mí en este camino tan bello del aprendizaje; Vilma López, Evelyn Moreno, Natalia Arias, Alexander Miranda, Evelyn

Salinas, Marvin Chanta, Liliana Ayala, Mayra Guatemala, Carla Rajo, Xavier Sosa, María José Tolentino, Marilyn de Paz, Jessica Rivera.

A MIS FAMILIARES

Por su apoyo en todo momento a mis tíos /as; Isabel Bonilla, Edis Bonilla, Adela Bonilla, Santos Alvarado, Ana Bonilla, Martin. A mis primas; Jessica Bonilla, Tania Bonilla, Sally Bonilla

A MI ASESORA MSSR. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN

Por proporcionarme su tiempo, comprensión, paciencia en cada asesoría y por compartir sus conocimientos científicos en nuestro proceso de grado.

MADÉLINE ARGELIA BONILLA MENA.

A DIOS TODOPODEROSO

Por todo el apoyo que me ha dado durante los años que he venido haciendo mi carrera profesional, pues sin su ayuda y la fe que tengo en él no lo hubiera logrado. Tuve que pasar en vela y hacer muchos sacrificios para terminar con mi carrera, pero reconozco que Dios me dio apoyo en los momentos más difíciles y le tendré gratitud por siempre.

A MI MADRE VICENTA MEJIA LOPEZ

Por su amor incondicional, sus consejos, confianza y el esfuerzo que ha realizado durante estos años para culminar mis estudios, este triunfo es nuestra madre.

A MIS HERMANOS FRANCISCO ANTONIO MEJIA Y NELSON ATILIO MEJIA

Por su cariño, apoyo y comprensión al acompañarme en cada momento de esta maravillosa etapa de mi vida.

A MI NOVIO JOSE ALEXANDER VALDEZ

Por su amor, comprensión y apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria, te agradezco mucho por todo lo que has hecho de cariño.

A DON ERNESTO AYALA

Una persona muy especial al darme apoyo en esos momentos en que los caminos se vuelven más difíciles, gracias por todo.

A MIS COMPAÑERAS/OS DE TESIS

Por haber trabajado de manera profesional a pesar de las dificultades que se nos presentaron en el camino, por el apoyo y armonía con el que finalizamos nuestro trabajo de grado.

A MIS AMIGOS:

Por compartir momentos buenos y no tan buenos en mi vida, Madeline Bonilla, Evelyn Moreno, Alexander Miranda, Evelyn Salinas, Mayra Guatemala, Loly Marín, Evelyn Villeda, Claudia Mejía, Oswaldo Noyola, Adán Mejía.

A MI ASESORA MSSR. ELSY BEATRIZ HENRIQUE DE GUZMAN

Por proporcionarme su disponibilidad de tiempo durante cada asesoría y por compartir sus conocimientos durante toda la carrera.

VILMA DINORA LOPEZ MEJIA.

El éxito es el fruto de ideas y esfuerzos previos en el que han contribuido muchas personas que me estiman, brindando de su apoyo en algunos momentos en particular, motivando y contribuyendo a que crezca como persona y como profesional. Es por ello que mis agradamientos se los dedico a cada uno de ellos ya que les debo parte de mi triunfo, de lograr alcanzar mi formación académica, la cual es el anhelo de todos los que así lo deseamos.

A DIOS TODOPODEROSO

Por darme la vida y permitirme finalizar mi carrera como profesional; por su fidelidad, amor y cuidado en cada momento, brindándome la sabiduría e inteligencia necesaria para lograr cada una de mis metas propuestas, dándome la fortaleza en las dificultades y permitiéndome llegar hasta este momento el cual es muy importante.

A MI FAMILIA:

Especialmente a mis abuelos Ester de Moreno y Mario León, quienes han sido mi perfil de madre y padre, brindándome de su amor incondicional, comprensión, confianza, ayuda, apoyo moral y económico durante el transcurso de mis estudios; sin ustedes nada de este triunfo sería posible. A mi madre Verónica Fuentes por sus gestos de cariño y palabras de motivación; a mi padre Mario Moreno por estar pendiente a mis necesidades y por su apoyo económico; a mis tíos: Fredy Moreno por sus consejos y porque en momentos de dudas ha estado disponible, Carlos Moreno porque a través de sus palabras me ha demostrado que sin Dios nada es posible y a Saúl Moreno porque siempre mostro iniciativa cuando por motivos académicos necesite trasladarme a otros domicilios y porque ahora a pesar de la distancia continua estando pendiente económicamente. A mis hermanos Mario, William y Estefany Moreno por su amor y apoyo sin condición. A mis primos: Daniel, Asiel, Keiry, Jacqueline, Carlos y Zofia para quienes espero ser un ejemplo a seguir y logren ser personas exitosas. Y así otros familiares que directa o indirectamente me ayudaron en algún

momento de mi vida, entre ellos: Elisa Abarca, Iris Abarca, Dinora Abarca, Fátima de Moreno y Sandra de Moreno.

A MI NOVIO JOEL FLORES

Por ser una persona muy especial, quien ha mostrado interés en cada momento, por su amor y palabras de motivación durante el proceso de tesis

A MIS AMIGOS:

Por estar presentes durante toda o la mayor parte de mi vida, compartiendo buenos y malos momentos: Selenia Palacios, Alba Mena, Alejandra Flores, Lisseth de Raymundo, Karen Quevedo, Evelyn Salinas, Vilma López, Madeline Bonilla, Nelly Benavides, Linet Ramírez, Paola Rosales, Alexander Miranda, Xavier Sosa, Iliana Aguilar, Gustavo Portillo, Jazmín Flores, Sofía Flores, Jocabed Artiga, Jairo Palencia, Carlos Navidad y Francisco García.

A MIS AMIGAS/OS Y COMPAÑERAS/OS DE TESIS

Por la colaboración, apoyo y armonía con la que trabajamos en equipo a pesar de las dificultades que se nos presentaron, dando como resultado del esfuerzo conjunto la finalización de nuestro proceso de grado.

A MI ASESORA MSSR. ELSY BEATRIZ HENRIQUE DE GUZMAN

Por el interés mostrado por nuestro trabajo en cada una de las asesorías, brindándonos sugerencias y guiándonos de tal manera que el desarrollo de este proceso fuera satisfactorio.

EVELYN ESTER MORENO FUENTES.

INDICE

CONTENIDO

INTRODUCCION.	xviii
--------------------	-------

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Antecedentes del problema.	22
1.2. Situación problemática.	31
1.3. Problema de Investigación.	36
2. JUSTIFICACIÓN.	36
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.	38
3.1. Objetivo General.	38
3.2. Objetivos Específicos.	38

CAPITULO II.

MARCO TEORICO.

2.1. Definición de Enfermería.	40
2.2. Definición de Cuidado.	41
2.3. Definición del Cuidado de Enfermería.	43
2.4. Definición de Calidad.	44
2.5. Definición de Calidad del Cuidado.	45
2.6. Estándares de Calidad.	47
2.6.1. Respetar la individualidad de la persona.	48
2.6.2. Satisfacer las necesidades fisiológicas.	50
2.6.3. Proteger al hombre de agentes externos que causen enfermedad.	53

2.6.4.	Contribuir a la restitución pronta de la salud del paciente de manera que puede incorporarse a la sociedad.	56
2.7.	Definición de satisfacción.	59
2.8.	Definición de la satisfacción del paciente.	59
2.8.1.	Clasificación de satisfacción del paciente.	60
2.9.	Teoría de Ida Jean Orlando.	61

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPOTESIS.

3.1.	Hipótesis General.	65
3.2.	Hipótesis Específicas.	65
3.3.	Conceptualización de variables.	67
3.4.	Esquema de relación de variables.	68
3.5.	Operacionalización de las variables.	69

CAPITULO IV.

DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1.	Tipo de estudio.	73
4.2.	Área de estudio.	74
4.3.	Universo, Población Y Muestra.	75
4.4.	Criterios de Inclusión y Exclusión.	76
4.5.	Métodos Técnicas e Instrumentos.	77
4.6.	Procedimientos para la recolección de los datos.	81
4.7.	Plan de recolección de datos.	81
4.8.	Organización para la recolección de la información.	82
4.9.	Plan de procesamiento de datos.	83
4.9.1.	Presentación de los datos.	85
4.9.2.	Plan de análisis e interpretación de datos.	85
4.10.	Comprobación de hipótesis.	85

4.11. Aspectos Éticos de la Investigación.....	89
--	----

CAPITULO V.

PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

5.1. Presentación análisis e interpretación de la guía de verificación aplicada al Profesional de Enfermería.	91
5.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados de la entrevista realizadas a los pacientes.	130
5.3. PRUEBA DE HIPOTESIS.	153
5.4. Análisis general de los resultados.	170

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. Conclusiones.	178
6.2. Recomendaciones.	180
6.3. Propuesta de intervención.	181
6.4. Fuentes de información.....	198

ANEXOS.

Anexo N° 1: Manual de estándares e indicadores para evaluar calidad de atención en enfermería.

Anexo N° 2. Categorización de Hospitales Nacional del MINSAL.

Anexo N° 3. Dotación de Recursos de los Servicios de Cirugía, Medicina y Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque.

Anexo N° 4. Encuesta de recolección de datos dirigido a los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetrica, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

Anexo N° 5. Guía de Verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetrica, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

Anexo N° 6. Consentimiento Informado dirigido a los Pacientes.

Anexo N° 7. Consentimiento Informado dirigido al Personal de Enfermería.

Anexo N°8. Costos de la investigación.

Anexo N° 9. Cronograma de Actividades.

Anexo N° 10. Definición de términos básicos.

INTRODUCCION.

Tradicionalmente, la calidad de atención de los pacientes proporcionado por el Profesional de Enfermería ha sido modificado desde los inicios de los tiempos con cuidados empíricos por las mujeres su enfoque era más hogareño, donde la protección, promoción y continuación de la vida en ellas. Por ende, a lo largo de la historia se evidencia que desde un inicio se realizan esfuerzos para mantener una calidad de vida óptima, aunque sin conocimiento técnico científico para realizarlo.

La calidad de atención se actualiza a través del Ministerio de Salud (de aquí en adelante MINSAL) haciendo esfuerzos para lo cual se crea un Manual de estándares e indicadores de calidad para el cuidado de Enfermería con la intención de convertirse en un material de consulta y guía en los establecimientos de salud, aplicando las dimensiones de calidad agrupándolos en principios científicos que fundamentan las función independiente, por lo cual en las diferentes instituciones el profesional realiza dicha función para satisfacer las necesidades del paciente; por ello la presente investigación sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán, en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del 2017.

El propósito fue conocer la opinión de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, sobre la satisfacción de los cuidados recibidos con el fin de identificar el cumplimiento de los estándares calidad en la atención del Profesional de Enfermería.

En la presente investigación en el capítulo I, se abordó el planteamiento del problema en el que se evidencia los antecedentes del problema por medio de la evolución de los estándares de calidad a través del tiempo; situación problemática en la que se describe como se

encuentra el problema en la actualidad según las variables en estudio planteando el problema de investigación. La justificación, en donde se refleja las razones por las cuales fue necesario hacer ésta investigación, también se describen las bases que ayudarán a la creación de futuras intervenciones para solventar esta problemática, partiendo de los resultados que se obtuvieron y los objetivos donde se pretendió alcanzar y las líneas estratégicas a seguir para un desarrollo óptimo de la misma.

En el capítulo II se presenta marco teórico el cual contiene la descripción de las variables del problema de estudio, los lineamientos técnicos que rigen al Profesional de Enfermería con los cuatro principios básicos, así mismo define la satisfacción y su clasificación, finalmente la teoría de Ida Jean Orlando la cual sustenta la satisfacción de las necesidades básicas de los pacientes por medio de la ayuda inmediata y la correcta orientación.

El capítulo III corresponde al sistema de hipótesis en el que se presenta la hipótesis general y específicas coherentes con los objetivos de la investigación, además de la conceptualización, el esquema de relación de variables y la operacionalización de cada una de ellas.

El capítulo IV representado por el diseño metodológico plantea la relación que existe entre la variable cumplimiento de los estándares de calidad y la satisfacción de los pacientes, siendo un estudio de tipo transversal por que se obtuvieron los datos en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre de 2017 y prospectivo debido a que se registró la información de los eventos según van ocurriendo los hechos; además no se realizó ningún tipo de muestreo porque se trabajó con la totalidad de la población que correspondió a 33 Profesionales de Enfermería y 99 pacientes, donde no se aplicó prueba piloto debido a que los instrumentos se encuentra estandarizados por el Manual de estándares e indicadores de calidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la recolección de datos aplicando una guía de verificación y encuesta, finalmente se planteó la comprobación de hipótesis aplicando el Ji Cuadrado.

Los principios éticos aplicados fueron beneficencia ya que se les oriento a los sujetos de estudio que la investigación es de carácter voluntario velando por el bienestar físico, psicológico y social; respeto y dignidad humana porque se les informo que los datos recolectados eran confidenciales, previo a la recolección se solicitó autorización por medio del consentimiento informado y justicia.

El capítulo V comprende la tabulación, análisis e interpretación de los resultados de las diferentes guías utilizadas de forma lógica y ordenada a través de cuadros por variables de estudio, con su respectivo análisis e interpretación lo que permitió realizar la comprobación de hipótesis aplicando método estadístico, analizando e interpretando los resultados según objetivos y variables, posteriormente el análisis general contrastado con los resultados del marco teórico, encontrando que los primeros tres principios de enfermería se cumplen satisfactoriamente, sin embargo el cuarto principio contribuir a la pronta recuperación del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad no existe una relación significativa con la satisfacción de los pacientes.

El capítulo VI corresponde a las conclusiones y recomendaciones de forma coherente, clara, concreta a los resultados obtenidos, posteriormente se presentan un programa de educativo sobre los principios básicos de Enfermería, en base a los datos adquiridos durante la investigación; también se plantean las fuentes bibliográficas.

Finalmente los anexos en los que se encuentra el Manual de estándares e indicadores para evaluar calidad de atención en Enfermería, Categorización de Hospitales Nacional del MINSAL, Dotación de Recursos de los Servicios de Cirugía, Medicina y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, de Cojutepeque, Guía de Encuesta de recolección de datos dirigido a los pacientes ingresados en los Servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, de Cojutepeque, Guía de Verificación dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora

de Fátima, de Cojutepeque, Consentimiento Informado dirigido a los Pacientes, Consentimiento Informado dirigido al Personal de Enfermería, Presupuesto donde se presenta una idea de los recursos económicos que se necesitaron en la investigación, Cronograma de actividades que ayuda a tener una visión del tiempo que comprendió la creación de cada una de las etapas y términos básicos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Antecedentes del problema.

La calidad de atención de los usuarios ha implicado el mejoramiento constate de los procesos para satisfacer las necesidades fisiológicas, sociales, psicológicas como expectativas de la población, para alcanzar los efectos deseados en cuanto a la atención proporcionada por el Profesional de Enfermería a los usuarios que asisten a los establecimientos de salud los cuales deben verse como seres biopsicosociales.

La calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones del Profesional de Enfermería preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario una base teórica, técnica científica de modo que este proceso sean seguros, confiables, sostenibles y con calidez para una atención individualizada de los pacientes de acuerdo a sus propias necesidades.

Históricamente la Profesión de Enfermería ha evolucionado en la práctica y 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 tanto ha sido parte esencial del equipo de atención en salud y ha estado dirigida a dar respuesta a la necesidad en salud que presenta la población, tanto de manera individual como colectiva.

“En el siglo pasado los cuidados de Enfermería eran proporcionados por mujeres voluntarias, con escasa preparación, por lo general mujeres de diferentes órdenes religiosas. La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX, cabe resaltar que en ese

periodo la escuela Fliedner, por haberse formulado en ella a la precursora de Enfermería Florencia Nightingale”¹.

Es decir que el cuidado de Enfermería que se les brindaba a los pacientes se realizaba en forma empírica, sin conocimiento técnico científico; la profesión fue evolucionando con el pasar del tiempo de acuerdo a las necesidades de la población.

Por lo que el cuidado que se le brindaba a los pacientes no se realizaba en forma domiciliar si no hospitalaria, esto con lleva a que la atención se institucionalizara proporcionando un marco de organización para controlar, aprender y mejorar la práctica quirúrgica y hospitalaria. Se han realizado esfuerzos donde a través de la historia para monitorear o cumplir los estándares de calidad, iniciando en:

“La evaluación de los servicios de salud en los EE.UU. en la década de los 50, con la acreditación de calidad de atención en los hospitales. En este contexto, surgen muchas propuestas en diferentes estados, por ejemplo, las de Chicago, Washington, y la de la escuela de salud pública de Illinois, todas ellas centradas en la construcción de estándares para evaluar la calidad de los servicios de salud. De esta forma, aparece el Proyecto (Oliver, 2005) Nacional de Medición de Estándares y Desempeño de la Salud Pública de EE.UU. por sus siglas en inglés, NPHPSP. El cual establece cuatro niveles para medir la calidad de atención en salud pública”²

¹Política Nacional de Cuidado de Enfermería. Diario Oficial.- San Salvador, 8 de Febrero de 2016. Tomo N° 410. Número 26, Pág. 34

²José 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>

Cuadro n° 1 Niveles de la calidad de atención.

Cumplimiento entre el 75 y el 100%	Si
Cumplimiento entre el 51 y el 75%	Parcialmente alto
Cumplimiento entre el 26 y el 50%	Parcialmente bajo
Cumplimiento < 25%	No

FUENTE: Evaluación de la calidad de atención de los Servicios de salud pública en San Salvador. Diseño de instrumento de medición. Universidad Tecnológica de El Salvador. 2009

En el cuadro anterior se evidencia un estudio realizado por José Ricardo Gutiérrez Quintanilla miembro de la Vicerrectoría de la Investigación y Proyección Social de la Universidad Tecnológica de El Salvador sobre la evaluación de la calidad de atención de los servicios de salud pública en San Salvador donde la muestra estaba formada por 1,210 personas, entre hombres y mujeres de la población general, la selección del número de participantes se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas; en el cuadro se refleja que los niveles se cumplen en su mayoría, por lo que se puede decir que el profesional de Enfermería proporciona una atención de calidad.

Los primeros en dar inicio en los estándares de calidad son países desarrollados con posibilidades académicas, económicas y de infraestructura dando como resultado un proyecto que beneficio a la población de EE.UU. ya que se evaluó la calidad del desempeño de los profesionales en salud; sin embargo no ha sido el único que realiza esfuerzos, ya que en América Latina es a partir de los años 70 que surgen algunos esfuerzos limitados, especialmente en Brasil con el Sistema Único de Salud (SUS), Argentina con subsistema público, paraestatal, privado en tres niveles de atención y Colombia, los cuales no han tenido mayor importancia, según otros estudios:

“Claudia Andrea Lenis Victoria de Universidad Nacional de Colombia de Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería realizo un estudio de Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla con un total de 147 pacientes en orden de egreso del servicio de hospitalización de una clínica de tercer nivel en Barranquilla. El cuestionario utilizado fue

el CUCASE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería) versión en castellano, dando 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, según la escala Likert, en una dimensión de la experiencia de los cuidados, a la dedicación del tiempo el 66% manifestó estar en desacuerdo, mientras que un 28.6% muy en desacuerdo, esa dimensión con una calificación 90% el establecimiento de una buena relación con el personal de enfermería y provisión de intimidad por parte del personal. La satisfacción en cuidados de enfermería percibidos recibió una percepción positiva en un 91.9% y grado de intimidad las enfermeras un 80%”³.

El estudio anterior refleja que los pacientes hospitalizados en tercer nivel de atención se encuentra insatisfechos con los cuidados que se le proporcionaban, sin embargo la calidad percibida emocionalmente por los pacientes era aceptable ya que las relaciones interpersonales entre ambos eran óptimas, con las investigaciones previas se han producido cambios importantes en las relaciones Médico-paciente, Enfermera-paciente, uno de sus efectos es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental, también, por su satisfacción con el resultado. El arte de la atención de las enfermeras y de los Médicos, fue un elemento importante en el trato del paciente para el logro de un resultado positivo, además no sólo son relevantes los aspectos fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, en conjunto a las relaciones con sus familiares son factores significativos en la tarea que cumple todo trabajador de la salud.

La repercusión de la satisfacción del paciente en la calidad de la atención médica ha sido centro de debate en los espacios educativos y asistenciales; es el más difundido y aceptado el propuesto por Avedis Donabedian en 1966. Para este autor, la satisfacción del paciente

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. 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>

en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta.

Donabedian entiende la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”⁴. Según este autor la satisfacción está dada por los recursos y demandas que perciben los pacientes durante su estancia hospitalaria ya que su percepción es más subjetiva que objetiva, orientando su opinión a la forma en que el profesional los atiende y no que el profesional cumpla con sus funciones.

“En el caso de El Salvador, la evolución de enfermería ha sido relevante, su desarrollo Histórico se inicia en el año 1902, cuando se inaugura el Hospital Rosales, donde las hermanas de la caridad de San Vicente de Paúl eran las responsables del cuidado de enfermería, sobresaliendo la hermana Sor María Teresa Lang, a quien se considera la precursora de la enfermería en El Salvador”⁵.

En sus primeros intentos en El Salvador la Enfermería no se consideraba como una profesión ya que los conocimientos eran empíricos, es decir, por experiencias vividas siendo las principales precursoras las hermanas de la caridad las cuales en su intención de ayudar a la población Salvadoreña se inmersa en la atención del Hospital Nacional Rosales el cual hasta la fecha sigue siendo Hospital de tercer nivel de atención, a pacientes con afecciones de alto riesgo y especialidades, por ello se puede decir que la Enfermería es una profesión digna que hoy en día se basa en conocimientos científicos, como se manifiesta a continuación:

El MINSAL en conjunto con la división de Enfermería es responsable de proveer las herramientas técnico administrativo para la provisión de los cuidados de Enfermería a

⁴ De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Dialnet [internet]. 2017 [Citado 11 Agosto 2017]. Invest Educ Enferm 2017; 22 (2): 128. Disponible: file:///C:/Users/alexa/Downloads/Dialnet-AlgunasConsideracionesEnElAnálisisDelConcepto-1321669.pdf

⁵Política Nacional de Cuidado de Enfermería. Diario Oficial.- San Salvador, 8 de Febrero de 2016. Tomo Nº 410. Número 26, Pág. 34.

usuarias de la red hospitalaria y comunitaria del sector que permita asegurar la calidad y calidez de las intervenciones de prevención y curación y rehabilitación que proporcione el personal de Enfermería.

La Profesión de Enfermería ha sido parte esencial del equipo de atención de salud y ha estado dirigida a dar respuesta a la necesidad de salud de la población, tanto de manera individual como colectiva. Se ha caracterizado por ir más allá de la interacción con los usuarios(as) y sus familias, dirigiendo sus acciones conjuntamente con otros miembros del equipo hacia el desarrollo del sistema de salud, para obtener la calidad en la atención en la población.

La práctica profesional conlleva actividades encaminadas al cuidado integral de la persona en las diferentes etapas del curso de vida, estas son aplicables tanto en el ámbito comunitario como hospitalario y no se limitan a la asistencia a la persona enferma, para ello cuentan con una fundamentación técnico científica que establece los procesos y procedimientos seguros, humanizados y de calidad.

El MINSAL a través de todos los procesos metodológicos para el análisis del ser y que hacer del Profesional de Enfermería elaboro el Manual de Estándares e Indicadores de calidad (Ver anexo N°1) en el año 2003 que sirven para propiciar un cuidado individualizado en las áreas de atención de prevención, curación y rehabilitación. La Política Nacional del Cuidado de Enfermería nace en el año 2016 ante los cambios internacionales derivados de los nuevos enfoques para el abordaje de la salud, entendida como un derecho de la determinación social de la salud, a fin de sistematizar y estructurar diferentes condiciones que influyen en la prestación de atención a la población a la cual se deben, es así que se incluyen y describen ocho ejes de actuación, definidos bajo un enfoque integral e integrado fundamentado en las condicionantes y factores que intervienen para la optimización de la calidad del cuidado a la persona, así mismo considerando las áreas de la actuación de Enfermería, siendo: administración, cuidado, docencia, investigación,

promoción y educación para la salud, sistema de información, condiciones de trabajo y de vida e imagen de los profesionales.

Es así como se han realizado diferentes investigaciones en el país entre las cuales se puede mencionar, la satisfacción de los pacientes y la atención de Enfermería recibida en los servicios 2° de Medicina Mujeres y Hombres del Hospital Nacional Rosales en el periodo de Enero a Marzo 2002, donde reflejan los siguientes resultados de guía de entrevista:

“El 65.5% de pacientes refieren estar muy satisfechos con la ayuda que el personal de enfermería proporciono para solventar sus necesidades fisiológicas. El 88.5% de los pacientes ingresados en los servicios en estudio refieren, que cuando enfermería se dirige a ellos siempre lo hace llamándolo por su nombre. El 70.5% de pacientes refiere que al conversar con enfermería les fuere respetado sus ideas y un 30% no se les respeto”⁶

Según los resultados del estudio anterior se evidencia que existe satisfacción por la mayor parte de los pacientes por los cuidados proporcionados por el profesional en relación a sus necesidades específicamente en los principios de respeto a la individualidad de la persona y la satisfacción de las necesidades fisiológicas.

Además otro estudio realizado sobre la aplicación de los principios básicos de Enfermería en las usuarias hospitalizadas en los servicios de Cirugía Mujeres del Hospital Nacional Rosales de Abril a Mayo del 2010, donde se refleja lo siguiente del cuestionario y guía de observación:

“El 100% del personal de enfermería posee los conocimientos sobre los principios de mantener la individualidad del paciente y proteger al paciente de agentes externos que le puedan causar lesión o daño, que guían el accionar de enfermería, un 82% de la población en estudio los lleva a la práctica mediante las siguientes acciones: llamar al usuario por su

⁶ Yanira Carranza, Ana López, María Márquez. Satisfacción de los pacientes y la atención de enfermería recibida en los servicios 2° de medicina mujeres y hombres del Hospital Nacional Rosales. 1ra edición. San Salvador. El Salvador, C.A. Marzo de 2002.

nombre, mantener la privacidad del usuario, respetar creencias y costumbres del usuario y un 18% no lo lleva a la práctica”⁷

Según los datos anteriores del estudio se refleja que el total de los profesionales tienen conocimientos técnicos científicos para la aplicación de los principios para proporcionar una atención con calidad y calidez y así satisfacer las necesidades más inmediatas de las pacientes por lo que la mayoría del personal los pone en práctica y la minoría no lo hace por lo que esto refleja una insatisfacción significativa de los pacientes al respetarle su individualidad y satisfacción de sus necesidades fisiológicas.

El MINSAL organiza los establecimientos y servicios de salud en tres niveles de atención, de la siguiente manera:

Primer nivel de atención conformada por Unidades Comunitarias de Salud Familiar (de aquí en adelante UCSF) y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados (ECOS); el segundo nivel de atención cuenta con 27 Hospitales los cuales se clasifican en básico, departamental y regional, el tercer nivel de atención lo conforman tres hospitales especializados, haciendo un total a nivel de país de 30 hospitales (Ver anexo N°2).

“En el año 2011, dentro del impulso de la Reforma de Salud, el MINSAL categoriza la red de hospitales de acuerdo a la capacidad instalada, perfil epidemiológico, área de responsabilidad y conjunto de prestaciones, en: Centros de Atención de Emergencia, Hospitales Básicos de segundo nivel, Hospitales Departamentales de segundo nivel, Hospitales Regionales de segundo nivel, Hospitales Especializados de tercer nivel”⁸.

⁷Blanca Larin, Verónica Vásquez. Aplicación de los principios básicos de enfermería en las usuarias hospitalizadas en los servicios de cirugía mujeres del Hospital Nacional Rosales. 1ra edición. San Salvador. El Salvador. C.A. Septiembre 2010.

⁸Ministerio de Salud. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LAS RIISS. 2da. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. Septiembre 2013, Pag. 32.

Es importante para la sociedad salvadoreña que sus habitantes gocen de buena salud, de las que no solo el estado si no todos tienen la responsabilidad de prevenir y curar las enfermedades, así mismo en la constitución de la República de El Salvador se declara que:

La salud es un derecho humano fundamental contemplado en la constitución de la república de El Salvador, en su artículo N° 65 que dice: “la salud de los habitantes de la república constituye un bien público, el estado y las personas están obligado a velar por su conservación y restablecimiento. El estado determinara la política nacional de salud, controlara y supervisara su aplicación”⁹

El gobierno de El Salvador consiente de la responsabilidad con la población, crea una política nacional de salud en la cual se establecen las acciones a seguir para velar y conservar la salud en conjunto con los establecimientos de los diferentes niveles para crear una atención más centralizada a las condiciones de vida de la población, por ende:

“A nivel del MINSAL, la responsable de la regulación del cuidado es la Unidad de Enfermería, quien está vinculada al Viceministerio de Servicios de Salud y 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 el logro de los objetivos de salud con la población Salvadoreña. En el ejercicio de esta función se ha logrado regular la práctica de la profesión, mediante una serie de instrumentos técnico jurídicos que permiten al personal realizar su labor profesional y técnica, de una manera correcta y sistemática. Instrumentos que son aplicables a nivel nacional”¹⁰.

Es decir que los Profesionales de Enfermería como parte de los recursos humanos del sistema de salud son los responsables de gerenciar la calidad de atención y satisfacer las necesidades que los pacientes evidencian, aplicando conocimientos técnicos

⁹ Asamblea Legislativa. Constitución de la República de El Salvador. El Salvador: Diario oficial; Fecha Emisión: 15/12/1983.Fecha Publicación: 16/12/1983.Fecha de Última Modificación 12/06/2014.

¹⁰ Política Nacional del Cuidado de Enfermería. Diario Oficial. San Salvador, 8 de febrero de 2016. Tomo 410. Número 26, Pag. 36

administrativos, razón por la cual la práctica de Enfermería ha sido regulada con instrumentos técnicos jurídicos de manera sistemática, considerando, los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del paciente exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de ellos, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención eficaz, trae consigo problemas ya que estos se sienten insatisfechos con el servicio recibido, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la economía de las instituciones de salud.

La satisfacción de los pacientes, está relacionado directamente con la calidad, ya que esta requiere, tiempo, creatividad, compromiso, previsión, comunicación, respeto, continuidad y efectividad, entre otros. La satisfacción es uno de los parámetros que actualmente se tiene en cuenta para evaluar la calidad de la atención en salud, por ende, es importante tener en cuenta el concepto que tienen los pacientes con la relación a los servicios ofrecidos por el personal de Enfermería, siendo este, el recurso humano que más cercanía tiene con él y su familia, actuando como el principal canal.

1.2. Situación problemática.

Las inconsistencias más evidentes durante la prestación del cuidado de Enfermería están constituidas por diversos eventos que tienen como resultado la insatisfacción del paciente. Es por ello que al brindar cuidados de Enfermería con un alto nivel de conocimientos y con el único objetivo de la búsqueda del bienestar y la satisfacción del paciente debe ser proporcionado de manera integral, oportuna, con calidad y calidez para contribuir a lograr un mejor estilo de vida.

La práctica de medir la satisfacción del usuario con relación al cuidado recibido del personal de Enfermería, se ha convertido en un método de vital importancia para la valoración de los servicios de salud, debido a que a partir de la evaluación continua de la

atención, se implementan acciones para fortalecer las intervenciones y mejorar los resultados.

Aunque la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional y multifactorial, este puede estar dado por la accesibilidad al servicio, la disponibilidad de los recursos, la continuidad y eficacia de los cuidados, la humanización, la prestación y acceso de información al paciente, las competencias del profesional y el ambiente favorable para brindar la atención.

Es por ello que se contempla la continuidad, eficacia, la humanización y las competencias profesionales a través de la aplicación de los cuatro principios básicos de Enfermería los cuales son: respetar la individualidad de las personas, satisfacer las necesidades fisiológicas, proteger de agentes externo que causen enfermedad, contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad; las anteriores son percibidas y evaluadas por el paciente, debido a que es el profesional del equipo de salud que establece mayor contacto con ellos durante el continuo cuidado. Para ello, lograr la satisfacción siendo un resultado de mucho interés para Enfermería y se convierte en un indicador esencial para determinar la calidad de la atención.

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 MINSAL dispone herramientas técnico administrativas como manuales, lineamientos, protocolos, entre otros para la provisión de cuidados en las diferentes etapas de prevención, curación y rehabilitación de los pacientes en los diferentes establecimientos de salud.

“En El Salvador la composición del personal de Enfermería está dada por personal técnico y profesionales de nivel de grado. Según datos de la Junta de Vigilancia de la Profesión de

Enfermería (de aquí JVPE), hasta el 5 de Febrero de 2015 el número de profesionales y técnicos registrados para ejercer son 29,622 personas en las categorías siguientes”:

Cuadro n°2. Registros de los Profesionales de Enfermería.

Grado académico	N°	Porcentaje
Licenciatura	5451	18.40%
Tecnólogo (incluye enfermera)	6740	22.75%
Técnico	11070	37.37%
Auxiliar de Enfermería	6361	21.48%
Total	29622	100%

Fuente: Registro de Profesionales de Enfermería, JVPE, 5 febrero 2015.

En el cuadro anterior se refleja que en El Salvador los Profesionales de Enfermería está formado en su mayoría por Técnicos y en una minoría por Licenciados, en la actualidad el MINSAL no tiene las contrataciones antes mencionadas sino por categorías de Enfermera Hospitalaria y Auxiliares de Enfermería, por tanto esto se ve reflejado en los diferentes hospitales del país y no es la excepción el Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, de Cojutepeque, donde en los diferentes servicios se aprecia mayor personal Técnico que Licenciado (ver cuadro N°4).

El Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” no cuenta con una población de responsabilidad programática bien definida ya que se brindan servicios a la “población de 16 municipios (San Ramón, San Cristóbal, Candelaria, Tenancingo, Santa Cruz Michapa, San Rafael Cedros, El Carmen, Rosario, Monte San Juan, Santa Cruz Analquito, San Pedro Perulapán, San José Guayabal, San Bartolomé Perulapía, Cojutepeque que pertenecen al departamento de Cuscatlán y San Emigdio, Paraíso de Osorio, del departamento de la Paz; Sin embargo, es importante mencionar que por su nueva infraestructura y mayor capacidad también se vuelve de referencia para el resto de Hospitales del área Paracentral”¹¹.

¹¹ Dr. Joaquín Molina Cornejo. Plan Operativo Anual 2016. Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Volumen 1. Pag. 6.

Es decir, que debido a la demanda de los pacientes de las diferentes áreas geográficas antes mencionadas no se tiene una población definida, por lo que para fines de contar con una población de responsabilidad de Cuscatlán se utiliza la población del departamento: 262,963 habitantes, masculinos 125,924 y femeninos 137,039, de acuerdo a las últimas actualizaciones de población.

Para satisfacer las necesidades de los pacientes el Hospital cuenta con los servicios de Medicina, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Emergencia y Gineco-Obstetricia. Además con áreas de apoyo correspondientes a Fisioterapia, Nutrición, Anestesiología e Inhaloterapia, Laboratorio Clínico, Radiología e imágenes, Farmacia, Transporte y Lavandería.

En cuanto a los recursos materiales el Hospital tiene limitada cantidad de equipo médico quirúrgico (bombas de infusión, bombas de perfusión, carros camilla, sillas de ruedas, falta de instrumental quirúrgico de Ortopedia), además la dotación de camas censables se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro N°3. Cuadro comparativo de dotación de camas.

Servicio	Dotación de cama censables año 2016	Capacidad Instalada de Pacientes en Junio de 2017
Cirugía	19	25
Medicina	16	30
Ginecoobstetricia	30	30

Fuente: Dr. Joaquín Molina Cornejo. Plan Operativo Anual 2016. Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima”, Cojutepeque, Volumen 1. Pag. 16.

El cuadro anterior refleja que para el año 2016 el Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, contaba con 90 camas censables, distribuidas de la siguiente manera: Medicina 16, Cirugía 19, Pediatría 15, Gineco-Obstetricia 30 y Neonatología 8 y Bienestar Magisterial 2. Se cuentan con 11 camas no censables en el área de Observación (Emergencia), así como 5 camas en trabajo de parto, haciendo un total de 16 camas no censables, haciendo un total de

116. A esto se le suma que debido a la demanda de los servicios en el mes de Junio del año 2017, la capacidad de hospitalizar a los pacientes se vio incrementada al año anterior con la limitante de camas por lo que se prevé el préstamo en otras áreas de hospitalización de menor demanda y como última instancia utilización de camillas.

Actualmente el establecimiento cuenta con 115 Profesionales de Enfermería entre Técnicos, Tecnólogos y Licenciados distribuidos de manera inequitativa en los diferentes servicios en los cuales muchas veces se necesita cubrir áreas de mayor demanda lo que con lleva a la sobrecarga laboral, al desgastes físico, mental y emocional, se puede evidenciar con la fórmula de dotación de recurso para el año 2017 (Ver anexo N°3) que existe una deficiencia notable de profesionales en cada área esto con lleva a que mayor cantidad de actividades que se tengan por realizar mayor cansancio de los recursos humanos por lo que podría verse afectada a la atención brindada a los pacientes.

En el área de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia el personal de Enfermería proporciona cuidados a pacientes de diferentes Patologías (Colecistectomía, Apendicetomía, Trauma Craneoencefálico, Fracturas, Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal, Tuberculosis, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Gastroenteritis Aguda, Neumonías, Bronquitis, Desnutrición) etc. Cada uno de estos cuidados está basados en protocolos de atención en las diferentes fases de prevención, curación y rehabilitación los que ya están estandarizados por tiempo de acción; sin embargo la realidad difiere ya que por la sobrecarga laboral limita el cumplimiento de los estándares de calidad lo cual se ve reflejado en la satisfacción de los pacientes al momento de proporcionarles una atención.

En general los profesionales de Enfermería en su formación académica adquieren conocimientos, habilidades, destrezas, valores y principios para una mejor atención por lo que en dicha institución se realizan capacitaciones continuas, supervisiones al personal administrativo y operativo, con la finalidad de reforzar o adquirir nuevos conocimientos.

Otro elemento que plantea la situación problemática fue la reunión sostenida el día 12 de Octubre con representantes del comité de bioética del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque; donde se debatieron las variables e indicadores que sustentan la investigación, llegando a la conclusión que en el Hospital se trabaja con registros de estándares de calidad con indicadores Hospitalarios los cuales ellos lo visualizan de diferente forma a como se está investigando porque la base de la investigación es por medio del Manual de Estándares e Indicadores para evaluar calidad de atención en Enfermería.

1.3. Problema de Investigación.

¿Existe relación entre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán, en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del 2017?

2. JUSTIFICACIÓN.

En la MINSAL se cuenta con diferentes estándares de calidad en el que los Profesionales de Enfermería toman un papel principal, ya que con las diferentes intervenciones se proporciona atención de manera individualizada en el proceso salud-enfermedad de los pacientes. Por ello, consciente de su responsabilidad de ejercer la rectoría del sector salud ha iniciado una serie de cambios en su organización y procesos de trabajo a fin de dar respuesta a ese reto; considerando la instrumentación técnica y legal de los modelos de atención, provisión y gestión para garantizar la implementación de la atención integral en salud. El Ministerio toma en cuenta los conocimientos técnico científico y crea un Manual de Estándares de Calidad en el cual se establecen siete principios básicos con enfoque en la calidad, donde el Dr. Avedis Donabedian plantea una ideología de la aplicación de la

ciencia y la tecnología médica como un esfuerzo para mejorar la atención con calidad y calidez, considerando que el ser humano es un ser holístico.

Retomando este enfoque el MINSAL a través del Manual de Estándares de Calidad plantea que el accionar de la Profesión de Enfermería se aplican cuatro principios con lo cual se puede establecer una atención con calidad y calidez en los establecimientos de salud, por lo que con esta investigación se pretende caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes.

Actualmente la magnitud del problema en la población de estudio está relacionada estrechamente con las limitaciones que existe de los recursos humanos y materiales del hospital y la alta demanda de la población que exige una atención individualizada, especializada de las diferentes áreas de intervención, dificultando al Profesional de Enfermería realizar actividades favorables de acuerdo a los protocolos establecidos en la institución, por ello el propósito de la investigación fue conocer el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y la satisfacción de los pacientes por medio la opinión sobre el cuidado recibido con el fin de identificar la calidad de la atención del personal.

La investigación se consideró factible porque es un hospital escuela, se obtuvo el recurso humano necesario para la ejecución de la investigación, unidades de análisis necesarios y se contó con el tiempo necesario para implementarla; además con viabilidad económica ya que el grupo investigador asumió el costo y finalmente existen fuentes bibliográficas correspondientes a la temática en estudio.

La relevancia de los resultados esperados por el grupo investigador se encontró inmersa en el cumplimiento de los estándares de calidad por el Profesional de Enfermería, aplicando los conocimientos técnicos-científicos para lograr la satisfacción óptima del paciente según la atención recibida.

Los beneficiarios directos fueron los pacientes ingresados y los Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios en estudio donde a través de los resultados obtenidos del cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería, se identificaron deficiencias en los principios básicos de Enfermería por lo que se abordan por medio de un programa educativo.

En el beneficio social, contribuyo a mejorar la atención que el Profesional de Enfermería proporciona a los pacientes durante su estancia hospitalaria, además la investigación servirá de base técnico-científica para futuras investigaciones relacionada a la temática.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

3.1. Objetivo General.

Caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía, y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán, en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del 2017.

3.2. Objetivos Específicos.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía Y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

- 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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía Y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.
- 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 causen la enfermedad y su relación con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía Y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.
- 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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía Y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

2.1. Definición de Enfermería.

Enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que para la práctica de Enfermería se requería un sistema de conocimientos diferentes al de la medicina; describiendo lo que para ella era la función propia de la Enfermera, como “El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación (1860), consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente”.

Así mismo, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la define como disciplina que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas en todas las edades, familias, grupos y comunidades enfermos o sanos, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, personas con discapacidad y personas moribundas.

“Es una profesión esencial para el logro de objetivos de los sistemas de salud y reconocida a nivel mundial por la abnegación y el humanismo, demostrados en la prestación del servicio a las personas que necesitan del cuidado, la prevención de enfermedades o para la restauración de su salud”.¹²

Es decir que las personas que ejercen la Enfermería como profesión tienen valores entre los que se destacan prestar servicios de forma consiente, solidaria, de compromiso social,

¹² División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Política Nacional de cuidado de enfermería de El Salvador.

humanización del cuidado entre otros, todo ello con el único objetivo de contribuir en el restablecimiento de la salud y prevención de las enfermedades de los pacientes.

En El Salvador se define enfermería como “profesión dinámica abierta al cambio, que tiene como objetivo primordial contribuir a la satisfacción de necesidades y solución de problemas de salud del individuo, familia y comunidad; mediante las intervenciones de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación, realizados independientemente y equipos con otras disciplinas, sectores y con la participación activa de los miembros de la comunidad. Ejecuta sus acciones básicas y realizadas en áreas funcionales de: Asistencia, docencia, administración e investigación; ejercidas por enfermeras y auxiliares de enfermería de acuerdo a su grado de complejidad”¹³.

De acuerdo a lo anterior es una profesión modificable en sus intervenciones, las cuales se orientan a las necesidades específicas de la población con la que interactúa, tomando en cuenta no solo al paciente sino a su entorno aplicando las cuatro funciones de Enfermería, por lo que beneficia al profesional para realizar actividades encaminadas a la protección, recuperación y rehabilitación.

2.2. Definición de Cuidado.

“Es una actividad realizada por personas que se ocupan del cuidado de la vida, de la enfermedad, de la muerte y del medio ambiente... En esencia, presta cuidados de preservación, de conservación y de manutención de la vida cuando coloca sus acciones en función de mantener el cuerpo sano”¹⁴.

Lo anterior hace mención a que cualquier persona puede orientar sus acciones a preservarse a uno mismo o asistir a otro ser vivo con el único fin de incrementar el

¹³. 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.

¹⁴ 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 29.

bienestar y minimizar el sufrimiento, en esencia el cuidado no solo es responsabilidad de la mujer como está estereotipado en la sociedad, sino también es deber del hombre participar en las actividades para preservar el bienestar.

A pesar del cambio social que poco a poco se va logrando, en la actualidad cuidar se sigue escribiendo en femenino. Las mujeres no sólo asumen de forma mayoritaria el papel de cuidadoras principales, sino también son mujeres las que ayudan a otras mujeres en el cuidado. Se responsabilizan de las diversas tareas que demandan y dedican más tiempo a cuidar que los hombres. La desigualdad de distribución de las cargas de cuidado, genera una clara inequidad de género que perjudica la salud integral de las mujeres. Todas las recomendaciones internacionales sobre la igualdad entre los sexos, insisten en que esta situación debe transformarse.

El coste que asumen las mujeres por el hecho de cuidar, es elevado en términos de salud, calidad de vida, oportunidades de empleo, desarrollo profesional, impacto económico, relaciones sociales y disponibilidad del propio tiempo. Las características de estas y el contexto en el que se desarrollan los cuidados, generan un gran nivel de sobrecarga con sus consiguientes efectos: agobio, ansiedad, estrés (frente a la doble y triple jornada), depresión y angustia (frente a la continua sesión de intereses propios), entre otros.

Según Waldow “el cuidado humano sin duda está embudo en valores, los cuales independientemente del enfoque, priorizan la paz, la libertad, el respeto y el amor, entre otros”¹⁵.

Entendido esto que el acto de cuidar es impulsado por un conjunto de valores orientados a hacer las cosas bien, o tratar bien a los demás en busca de un óptimo estado, además “Los

¹⁵ 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 29.

cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (Izquierdo, 2003)¹⁶. Desde los primeros años de vida el ser humano inicia en el cuidado de forma dependiente el cual es responsabilidad de los progenitores proporcionarlo ya que no se posee las habilidades para realizarlo el mismo, a medida que la persona percibe estas acciones del cuidado se hace independiente de sus actividades cotidianas para la sostenibilidad de la vida.

2.3. Definición del Cuidado de Enfermería.

La acción de cuidar puede ser ejercida por la propia persona y se habla de autocuidado; cuidado afectivo, instintivo como en el caso de una madre que cuida a su hijo sano o enfermo; o por un cuidador cuando es realizado por personas entrenadas como en el caso de los Profesionales de Enfermería. La acción deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en un proceso científico sistemático y aprendido que implica no solo el acto de cuidar en sí, si no también, el hecho de combinar y buscar armonía de múltiples recursos, conocimientos y aptitudes del cuidador para lograr el fin último, el sujeto que recibe los cuidados, que pasa de un estadio negativo a uno positivo por medio de estrategias de promoción, protección, prevención o de rehabilitación de la salud y que se determina a través de la satisfacción propia y de la persona a la que se cuida.

El cuidado de Enfermería goza socialmente del espacio común de la confianza, la protección, la esperanza y la capacidad de solidaridad; siendo un acto humanizado de Enfermería fundamentado en teorías propias, conocimientos y tecnología de las ciencias biológicas, sociales y humanas que identifica, prioriza y decide una intervención eficiente y

¹⁶ 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

eficaz para obtener un resultado de satisfacción del individuo o colectivos que puede ser medido por indicadores.

“El cuidado de Enfermería es el cuidado que se brinda a la persona en forma integral a través de la interacción Enfermera–persona y no el cuidado de una enfermedad. Se proporciona cuidados de enfermería a la persona, grupos de personas y a la sociedad para ayudar a mantenerse saludable o para ayudarla a afrontar los riesgos o manifestaciones de uno o varios problemas de salud o para adaptarse a vivir con limitaciones o discapacidad”¹⁷.

Esto significa que el accionar de la profesión no solo se enmarca en la enfermedad del paciente sino que se observa de una manera holística en conjunto con su entorno por lo que las intervenciones son individuales para minimizar los riesgos de salud y contribuir a la pronta recuperación con la reinserción a la sociedad.

2.4. Definición de Calidad.

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, “La palabra Calidad viene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa: propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”¹⁸. El término tiene diversas definiciones que dependen de las necesidades y del contexto donde se vaya a utilizar, pero su gran objetivo es responder a las necesidades o expectativas de un cliente, usuario y paciente con equidad, efectividad, y eficacia.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención de salud óptima, teniendo en

¹⁷ Nuria Patricia López de Murcia. Fundamento Teórico para aplicar el proceso de atención de enfermería con la persona adulta. 2º Edición. 2008. Pag 31

¹⁸ Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua – 22a ed. Madrid. Real Academia Española. 2001. Disponible en: <http://rae.es/recursos/diccionarios/drae>.

cuenta todos los conocimientos técnico-científicos del personal médico, para así lograr el máximo nivel de satisfacción del paciente”¹⁹.

Según este concepto tiene un enfoque más científico encaminado a los profesionales de la salud para proporcionar una atención a los pacientes, con ello satisfacer sus necesidades y lograr un máximo bienestar.

2.5. 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 sus riesgos. 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”²⁰. El autor refleja con su definición que la calidad de atención no es emocional o científica sino que se debe de encontrar en constante balance de las intervenciones recibidas por el profesional y el beneficio que esto conlleva, a su vez analiza el riesgo con lo que decide si recibe o no la atención.

Dentro del contexto 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

¹⁹ Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Gestión de la Calidad Módulo II; Lima. Editorial del MINSA; 1999.

²⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Estándares e indicadores de calidad para el cuidado de enfermería. Primera Edición. 2003. Página n° 7.

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, 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).”²¹

Este enfoque 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, el componente técnico se refiere a las habilidades y destrezas que tiene el profesional a través de la eficiencia y la competencia técnica al brindar atención a los pacientes, el componente interpersonal se refiere a las buenas relaciones que existen entre el profesional de la salud y el paciente siendo este último el juez de las actividades encaminadas a la salud en busca de la satisfacción propia, el componente de confort se refiere a la calidad del ambiente que el establecimiento de salud ofrece; otro concepto de interés es:

La calidad de la atención médica con base en las expectativas de los pacientes, propuesto por Aguirre Gas, prescribe: “[...] otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica,

²¹ Donabedian, Avedis. Garantía y calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1990. pagina. 9-13.

que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”²². En este concepto se incluye la estructura como responsabilidad primaria de la institución, teniendo en cuenta que una estructura adecuada permite una atención de calidad, pero no la garantiza (a veces, se trata de un asunto multidimensional); siendo esto el principal autor los profesionales de la salud proporcionando una atención con eficiencia, eficacia y el respeto a los principios éticos.

2.6. 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. 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 estos en los diferentes niveles, los cuales se fundamentan principalmente de forma integral en información científica guiadas por principios que se derivan de la Psicología, Sociología, Antropología, Física, Anatomía, entre otras. Por ello en el accionar de la Profesión de Enfermería se aplican cuatro principios que surgen de diferentes ciencias, los que se describen a continuación:

²²OMS. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente; “La cirugía segura salva vidas” (Alianza mundial para la seguridad del paciente). Ginebra, Suiza: OMS/IER/ PSP/2008.07

2.6.1. Respetar la individualidad de la persona.

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.

Todo ser humano forma parte de una sociedad que tiene derechos, deberes, privilegios y libertades, asimismo, temores y necesidades personales que comúnmente se agravan con la enfermedad.

Según el Artículo 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”²³.

Lo anterior hace mención que los profesionales de salud están obligados a preservar la vida dando una atención con calidad y calidez sin distinción de raza, sexo, credo e ideología política; además salvaguardar la información brindada por los pacientes y familiares, por lo que el próximo artículo sustenta lo antes mencionado.

²³Asamblea 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]. Pag.1. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf>

Según el Artículo 3: “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”²⁴.

El profesional de Enfermería debe de respetar la individualidad de las personas durante el baño aislándolo y durante procedimientos evitando exponer su cuerpo, de esta manera se evita que el paciente sienta incomodidad por que otros lo observen y eviten comentarios acerca de su condición de salud. Además de conservar su identidad al 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.

En la relación interpersonal interviene en la comunicación, siendo la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente, en el proceso la emisión de señales (sonidos, gestos, señas) con el objetivo de dar a conocer un mensaje. La comunicación exitosa requiere de un receptor con las habilidades que le permitan interpretar el mensaje e interpretarlo. Si algo falla en este proceso, disminuyen las posibilidades de entablar una relación funcional.

Como profesionales de la salud la comunicación es un elemento fundamental para la interacción Enfermero-paciente, entendida esta como el acto por el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una información. En la comunicación intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso entre estos emisor, receptor, mensaje, canal, código, contexto. Además para el acto de comunicarse existen diferentes tipos, la comunicación verbal se refiere a las palabras que utilizamos y a las inflexiones de nuestra voz (tono de voz), la comunicación no verbal hace referencia a un gran número de canales, entre los que se podrían citar como los más

²⁴Asamblea 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]. Pag.2. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf>

importantes el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos o la postura y la distancia corporal.

Finalmente para que la comunicación sea eficaz debe existir la escucha activa que se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. 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 minimizando ruidos, iluminación innecesaria, manteniendo ventilación adecuada, área ordenada, trato con igualdad brindándole comodidad por medio del cambio de ropa de unidad según necesidad con atención de calidad entendida esta como característica cualitativa del desempeño que el profesional realiza desde los diferentes puntos de vistas de los pacientes y calidez apreciada como una características personal que implica ser amable, cariñoso, paciente, comprensivo, empático en toda relación interpersonal.

2.6.2. 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 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.

Cada necesidad fisiológica es necesaria cubrir para alcanzar el nivel de seguridad que se requiere para avanzar a la autorrealización que cada individuo necesita; 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 expansión del pecho y el libre movimiento de todos los músculos relacionados con la respiración y explicarle los efectos de todo esto en la salud; sin embargo, existen pacientes los cuales son dependientes de los profesionales de la salud y es deber de ellos mantener el patrón respiratorio, saturación de oxígeno óptimo y vías aéreas permeables por lo cual se realizan técnicas de palmo percusión, nebulización, aspirado de secreciones y limpieza de fosas nasales.

Ayudar al paciente a comer y beber es una función de Enfermería con la colaboración del Médico pues el prescribe la dieta o su fórmula; sin embargo, el Profesional de Enfermería se encuentra con el paciente las 24 horas del día, es él quien puede motivarle a comer y beber ya que encuentra la mejor situación de conocer sus gustos y observar cualquier ingestión inadecuada e informar al respecto. Además, el Profesional de Enfermería debe saber aconsejar sobre requerimientos de estatura y peso, requisitos de nutrición, la selección y preparación de los alimentos.

Si el paciente se encuentra en condiciones óptimas para su alimentación y la comida tiene buena presentación se alimentara mejor, la misión de facilitarla forma parte de los cuidados básicos de Enfermería. En los enfermos o incapacitados, es responsabilidad del profesional proporcionar los alimentos aunque esto resulte psicológicamente difícil al paciente y su familia presente durante alimentación enteral por medio de la sonda nasogástrica, es deber del personal aplicar los cuidados en dicho procedimiento, además; se debe tener presente que al alimentar a un paciente se le estimule a valerse por sí mismo lo más posible, a fin de que pueda recobrar cuanto antes su independencia. Cuando la alimentación de un enfermo está siempre a cargo de las mismas personas, se logra mayor continuidad en su rehabilitación.

Una de las funciones esenciales del Profesional de Enfermería es asistir al paciente en el proceso de eliminación de vías urinarias y excretas, identificando sus características (color, olor, consistencia), frecuencia; además integra las pérdidas insensibles como sudoración,

transpiración. Es importante que el profesional verifique y reporte los resultados de laboratorio y darse cuenta de las necesidades del paciente. Los estados de tensión psicológicas provocan frecuentemente la evacuación, diarrea o estreñimiento. El profesional debe tener en cuenta los tabús sociales, de conformidad con las necesidades de la edad y la costumbre, se debe proporcionar aislamiento y comodidad física durante la defecación y la micción hasta donde sea posible con materiales e insumos específicos para su eliminación entre estos pato, urinal o pichiche, cambios de dispositivos de drenos, etc; además de mantener principios de asepsia y antisepsia al momento de realizar procedimientos de aseo vulvar, prepucial o de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

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 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. La lectura relajante, el masaje, respiración controlada, estiramientos, así como los sonidos rítmicos suaves ayudan a conciliar el descanso de igual forma los cambios de posición en pacientes dependientes; todo ello con el objetivo de proporcionar un ambiente cómodo y de confort.

Entre las técnicas y procedimientos para satisfacer las necesidades de higiene están el asistir durante baño en cama, aseo oral, lavado de manos, aseo de genitales, cambio de ropa de unidad, ropa hospitalaria, corte de uñas, lavado de cabello.

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 y

por lo tanto, puede sufrir psicológica y físicamente, porque en una habitación se establece una corriente de aire, porque está fría, húmeda o tiene excesiva calefacción. 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 selección de la ropa adecuada no se puede considerar independientemente de este problema, aunque tampoco constituye la solución única. 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. La Enfermera debe estar capacitada para sugerir y administrar baños adecuados, compresas u otras aplicaciones, con el fin de que aumente o disminuya la temperatura del cuerpo.

Con la continuidad de los cuidados de Enfermería antes mencionados se contribuye a la ausencia de complicaciones y la pronta recuperación.

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

En la atención al usuario se incluye la protección a lesiones innecesarias o a nuevas enfermedades; para lograrlo el Profesional 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.

El individuo sano tiene la libertad de controlar el medio en que se desenvuelve o modificarlo cuando considera que encierra peligro para él; la enfermedad puede privarlo de

ella. La ignorancia puede también imponer temores innecesarios, tanto en el individuo sano como en el enfermo. Es posible que el paciente tenga tabús que le causen gran sufrimiento sin que el personal llegue a saberlo. Los que están acostumbrados a vivir en un ambiente seguro quizás no puedan adaptarse a vivir en colectividad. La categoría social, las costumbres y las creencias religiosas pueden ser causa de que objetos utilizados por otras personas resulten inadecuados a los ojos del paciente para su propio uso. Cuando mejor conozca el Profesional de Enfermería los peligros, verdaderos o supuestos, de los usos sociales y las prácticas religiosas, más probable será que logre eliminarlos o controlarlos y dar explicaciones tranquilizadoras.

Cuando el paciente tiene una enfermedad altamente transmisible, la protección de otras personas, incluso la propia protección de la Enfermera, consume una gran parte del tiempo dedicado al enfermo. Las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (de aquí en adelante IAAS), también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son “infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso”²⁵.

Es decir que existen enfermedades que pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema, esto provoca la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias.

²⁵ OMS [internet]. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. [actualizado 2017, citado 13 de mayo de 2017] disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/

Forma parte de los cuidados de Enfermería básica le ayudan al paciente a protegerse contra traumatismos, como caídas, peligros físicos, el fuego, sustancias químicas tóxicas, animales e insectos y los microorganismos patógenos siempre presentes. La enseñanza de 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. Cuanto mejor sea el cuidado de Enfermería que se preste al paciente, menos probable será que se necesite imponerle restricciones perjudiciales. Las Enfermeras están en situación de adoptar las disposiciones necesarias para reducir al mínimo la posibilidad de daños mecánicos y físicos.

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, además de manejar los diez correctos al momento de administrar medicamento con énfasis en vía parenteral, siendo estos, administrar el medicamento correcto, verificar la fecha de vencimiento del medicamento, administrar el medicamento al paciente correcto, administrar la dosis correcta, administrar el medicamento a la hora correcta, vía de administración correcta, educar e informar al paciente sobre el medicamento, indagar sobre posibles alergias a medicamentos, generar una historia farmacológica completa, registrar todos los medicamentos administrados.

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.

De igual forma el profesional debe conocer sobre la segregación de desecho, siendo estos residuos no peligrosos clasificados en biodegradables, reciclables y comunes; además, residuos peligrosos entre estos infecciosos, anatomopatológicos, punzocortantes, químicos, radioactivos, por medio de capacitaciones intra y extrahospitalaria.

El plan de cuidados de Enfermería como elemento del Proceso de Atención de Enfermería se realiza con el objetivo de ejecutar cada una de las actividades que se plantean para contribuir en el proceso salud-enfermedad del paciente. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de Enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados. Se ejecutan intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del paciente

2.6.4. 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 viviendo con el trauma, para entender mejor el concepto de rehabilitación la OMS lo define en el año de 1969 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 dinámica²⁶. Lo anterior hace mención a profesionales específicos en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, siendo estos parte del equipo multidisciplinario que en conjunto con los profesionales de enfermería buscan una rehabilitación óptima con el fin de lograr que el individuo realice actividades independiente, para ello 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 profesional 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

²⁶ Consultorio de Rehabilitación Integral. (2009). Concepto de Rehabilitación. Consultado el 13 de mayo del 2017, disponible en:
<http://consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>

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 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.

2.7. Definición de satisfacción.

El término “Satisfacción equivale a la palabra latina satisfactio (onis, que se deriva de satisfacio que, a su vez, se compone de dos partes: satis, que significa bastante, y facio que significa hacer. De esta forma, satisfacio es hacer bastante”²⁷.

2.8. Definición de la satisfacción del paciente.

La conceptualización predominante durante los 70 fue la de E. Koos y Avedis Donabedian, para quienes la satisfacción del paciente es ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”²⁸. Lo anterior hace mención que la satisfacción del paciente se debe a las buenas relaciones interpersonales entre el paciente y profesional en salud con lo cual se crea un vínculo afectivo y esto mejora los resultados para su pronta recuperación.

En la última década se ha producido un notable auge de estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, una sensación de agrado con los cuidados recibidos. A lo que se suma la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas.

Más recientemente, Cafferata y Roghmann han sugerido que la satisfacción del paciente puede ser mejor entendida como una “entrada” (input) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su

²⁷ Velandia Salazar, F.,N. Ardón Centeno and M.I. Jara Navarro (2007). “Satisfacción y calidad: análisis y equivalencia o no de los términos.” Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia) 2007; 6(13): 144. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54501307>

²⁸De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm 2017; 22 (2): 128. Disponible en: <file:///C:/Users/alex/Downloads/Dialnet-AlgunasConsideracionesEnElAnalisisDelConcepto-1321669.pdf>

conducta ante las enfermeras y médicos, principalmente. Para estos autores, la utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución.

Para los economistas la satisfacción es un resultado o estado final, mientras que para los psicólogos es un proceso de evaluación. A su vez, hay dos perspectivas principales sobre la satisfacción como resultado o estado final. La primera se relaciona con un sentimiento de estar saciado asociado a una baja activación, a una sensación de contento de donde se asume que el producto posee un rendimiento continuo y satisfactorio. La segunda y más reciente interpretación incluye un rango de respuesta más amplio que la mera sensación de contento, pues en muchos casos la satisfacción supone una alta activación, por lo que se puede hablar de una satisfacción como sorpresa, positiva o negativa.

En la perspectiva asociada con la sensación de contento, la satisfacción corresponde a una visión utilitarista del comportamiento, la cual asume que la reacción del sujeto es el resultado del procesamiento de información y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tiene asignadas un determinado producto.

2.8.1. Clasificación de satisfacción del paciente.

Frente a la satisfacción como proceso, Morales y Hernández, también encuentran dos perspectivas, las cuales aparecieron en 1980: una de carácter cognitivista, sostenida por Oliver y otra de índole afectiva sustentada por Westbrook.

La perspectiva cognitivista se apoya en estudios experimentales previos, los cuales asumen que la satisfacción resulta de un procesamiento cognitivo de la información; además, suponen que este procesamiento actúa de manera independiente y puede dar cuenta de la satisfacción sin que medie la intervención de procesos afectivos. Entonces es una

evaluación emocional pos-compra o pos-uso que resulta de un procesamiento de la información relevante, el cual puede consistir en una comparación entre las expectativas del consumidor y el rendimiento percibido del producto, en la comparación social de costes y beneficios, así como en los procesos de atribución que realizan los consumidores. Esta perspectiva parece reflejar el dominio desde finales de los años cincuenta de la aproximación cognitiva en la investigación psicológica.

La perspectiva afectiva sostiene que la satisfacción no se debe entender solo a partir del procesamiento de información y considera fundamental la presencia del componente afectivo en el proceso de consumo o uso del producto. Supone asimismo que durante la experiencia de compra aparece una serie de fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos acompañados de emociones y estados de ánimo; estos elementos afectivos son distintos de la satisfacción y la anteceden. No obstante a pesar de la insistencia de su proponente Westbrook, solo hasta los años noventa se generalizó la consideración del afecto en el estudio de la satisfacción.

2.9. Teoría de Ida Jean Orlando.

“El principal supuesto de Orlando sobre la Enfermería es que esta disciplina debería desarrollarse como una profesión diferenciada con un funcionamiento autónomo. Aunque históricamente ha evolucionado en paralelo con la medicina y aún mantiene una estrecha relación con esta ciencia, la Enfermería y la prácticamente médica son profesiones marcadamente separadas.

Estos supuestos se reflejan en la definición dada por Orlando de la función de Enfermería profesional.

Orlando afirma que la función de Enfermería profesional se conceptualiza con la averiguación y la satisfacción con la ayuda inmediata al paciente. Es responsabilidad de la

Enfermera ver que se cubren las necesidades de ayuda del paciente ya sea directamente por la propia actividad o de forma indirecta, reclamando la existencia de otras personas”²⁹

La teorista con lo anterior hace mención sobre la distinción entre las profesiones de enfermería y medicina ya que concibe a los profesionales de Enfermería como un ser racional e independiente con conocimientos técnicos científicos para la satisfacción de las necesidades inmediatas de los pacientes ya sea realizando cuidados de enfermería por el propio personal o con la colaboración de un equipo multidisciplinario, por ello 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 al llevar a cabo esas órdenes, 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.

“Orlando establece que las Enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental y que no deben aumentar su sensación de incomodidad, este supuesto se refleja en el concepto de mejoría de la conducta del paciente como resultado esperado de las acciones de Enfermería.

Orlando se preocupa por ofrecer una asistencia directa a las personas en cualquier situación en que se encuentren con el ánimo de evitar, aliviar, reducir o curar su sensación de impotencia.”³⁰

Lo anterior describe que el profesional de Enfermería debe proporcionar los cuidados necesarios al paciente para obtener resultados satisfactorios ya que 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

²⁹ Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en Enfermería. Volumen 1. Cuarta Edición. Madrid,España: S.A. ELSEVIER ESPAÑA; 1998. Pag 353-354.

³⁰ Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en Enfermería. Volumen 1. Cuarta Edición. Madrid,España: S.A. ELSEVIER ESPAÑA; 1998. Pag 354.

negativa al entorno o cuando padece de alguna deficiencia que le impide comunicar o satisfacer sus necesidades.

Además Orlando expresa que “los pacientes sufren incomodidad o sienten desamparo como consecuencias de necesidades de ayuda insatisfecha. En opinión Orlando existe una correlación positiva entre la duración de tiempo en el que el paciente experimenta necesidades insatisfechas y el grado de incomodidad que se produce”.³¹

Los pacientes experimentan malestar o sentimientos de vulnerabilidad 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”.

La teoría de Jean Orlando da a conocer un punto de vista diferente a las demás teoristas por ello consiente al paciente como una persona que necesita las intervenciones de enfermería ya que no puede realizarlas por sí sola, además para satisfacer las necesidades observa no solo la patología o condición de salud sino también su entorno y como este influye en su recuperación y reinserción a la sociedad, toma en cuenta los diferentes tipos de acciones de

³¹Ann Marrier Tomey, Martha Raile Alligood. Op. cit., pag 354.

enfermería y no la concibe como el asistente del médico, sino como un ser racional con pensamiento independientes para mejorar la salud de los pacientes, al estar el mayor tiempo en contacto con el mismo identifica necesidades espirituales, emocionales, físicas y mentales, sin embargo no solo en profesional de enfermería puede atender al paciente a su vez necesita un equipo multidisciplinario con buenas relaciones interpersonales con el único objetivo de mantener la salud optima del paciente.

Con lo anterior se puede evidenciar que la teoría está relacionada al tema en estudio ya que existe una relación entre el profesional de Enfermería y los pacientes al satisfacer las necesidades inmediatas durante su estancia hospitalaria por que el profesional se encuentra capacitado para aplicar intervenciones independientes e interdependientes para lograr el bienestar físico y psicológico de los pacientes.

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPOTESIS.

3.1. Hipótesis General.

El cumplimiento de los Estándares de calidad en el cuidado de Enfermería está relacionada con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán, en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del 2017.

3.2. 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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

3.3. Conceptualización de variables.

Estándar de calidad del Profesional de Enfermería.

Son conjuntos de principios, métodos, estrategias y actividades de enfermería sistemáticas dirigidas al mejoramiento continuo y efectividad de la práctica considerando la preparación académica, la posición, el escenario de trabajo y las normas vigentes, con el propósito de ofertar buenos servicios que obtengan la satisfacción del paciente.

Satisfacción del paciente.

El resultado positivo de la interacción entre el Profesional de Enfermería y el paciente al momento que le proporciona los cuidados que el necesita mejorando así el resultado para su pronta recuperación.

3.4. Esquema de relación de variables.

Variable Independiente.

Cumplimiento de los Estándares de calidad en el respeto a la individualidad de la persona por parte del Profesional de Enfermería.

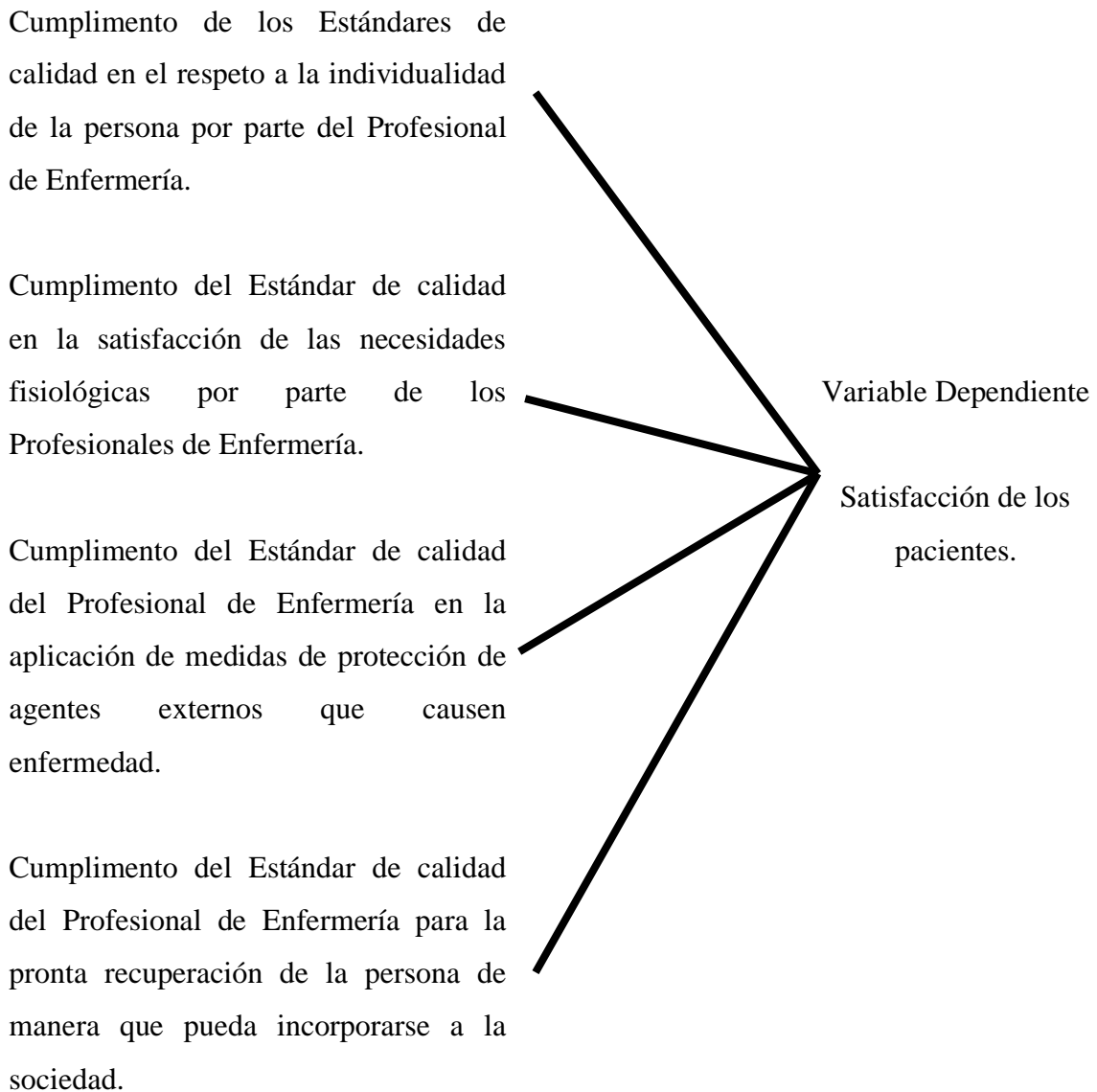
Cumplimiento del Estándar de calidad en la satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte de los Profesionales de Enfermería.

Cumplimiento del Estándar de calidad del Profesional de Enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen enfermedad.

Cumplimiento del Estándar de calidad del Profesional de Enfermería para la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

Variable Dependiente

Satisfacción de los
pacientes.



```
graph LR; A[Cumplimiento de los Estándares de calidad en el respeto a la individualidad de la persona por parte del Profesional de Enfermería.] --> D[Satisfacción de los pacientes.]; B[Cumplimiento del Estándar de calidad en la satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte de los Profesionales de Enfermería.] --> D; C[Cumplimiento del Estándar de calidad del Profesional de Enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen enfermedad.] --> D; E[Cumplimiento del Estándar de calidad del Profesional de Enfermería para la pronta recuperación de la persona de manera que pueda incorporarse a la sociedad.] --> D;
```

3.5. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Respetar la individualidad de la persona	El respeto es valorar los sentimientos, opiniones, individualidad y el carácter único de la persona, familia y comunidad; fomentado el autoestima y autoimagen, por ello 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 religiosos, 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
Satisfacer las necesidades	Es cumplir con las demandas fisiológicas	Son todas las acciones que realiza la enfermera a	Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> – Técnicas y procedimientos para mantener las vías aéreas permeables. – Conocimientos sobre las

fisiológicas del usuario	del paciente como sueño, alimentación, eliminación, oxigenación, los cuales al no ser satisfechos pueden ocasionar trastornos orgánicos.	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 capacidades.		diferentes dietas (nutrición). <ul style="list-style-type: none"> – Técnicas y procedimientos para satisfacer las necesidades de eliminación. – Técnicas y procedimientos para satisfacer las necesidades de higiene, descanso, comodidad y confort. – Temperatura
			Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> – Asistencia de Enfermería para mantener la oxigenación. – 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"> – Cuidados continuos. – Ausencia de complicaciones.
Proteger a la persona de agentes externos que causen	Es la aplicación de métodos de control y medidas de prevención de enfermedades transmisibles y estar	Son todas aquellas medidas que se ponen a funcionar para disminuir o eliminar del medio ambiente, los agentes	Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento sobre la prevención de enfermedades nosocomiales y transmisibles. – Conocimiento sobre la prevención de accidentes institucionales. – Conocimiento sobre los Principios y técnicas de asepsia.

enfermedad.	alerta a todos los posibles riesgos ambientales.	físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad al paciente.		
			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. – Aplicación de los diez correctos de Enfermería.
			Seguridad y continuidad	<ul style="list-style-type: none"> – Aplicación y ejecución de plan de cuidados de Enfermería.
Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que	Es ayudar a los pacientes a lograr el máximo de actividades posibles, desarrollar sus capacidades y potencialidades	Son todas las acciones que realiza la enfermera con el objeto de lograr una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente	Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento sobre métodos de rehabilitación. – conocimiento de técnicas de rehabilitación. – Conocimiento de procedimientos de rehabilitación.
			Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> – Orientación sobre el tratamiento. – Elaboración y ejecución de plan de cuidados en el hogar.

pueda incorporarse a la sociedad.	durante el proceso salud enfermedad.	en forma óptima.		– Referencias a centros de rehabilitación.
			Continuidad	– Visitas domiciliarias.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo de estudio.

Para la investigación se utilizaron los siguientes tipos de estudio: correlacional, transversal y prospectivo, los cuales sirvieron como guía en la planificación y ejecución de la misma, según la naturaleza la investigación permitió el alcance de los objetivos y la comprobación de hipótesis.

4.1.1. Correlacional.

Una investigación que pretendió indagar la relación entre los cumplimientos de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes observando el vínculo entre ambas variables en estudio.

4.1.2. Transversal.

Porque permitió conocer los hechos en un momento dado, haciendo un corte en el tiempo debido a que se estudiaron las variables simultáneamente en el periodo comprendido de Noviembre-Diciembre del 2017, sin hacer seguimiento posterior del comportamiento de las variables.

4.1.3. Prospectivo.

Se registró información de los eventos según fueron ocurriendo los hechos durante el estudio de las variables en los pacientes y los profesionales de Enfermería que labora en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

4.2. Área de estudio.

El estudio se realizó en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán; el cual es un hospital público de referencia que brinda atención de salud de segundo nivel, con recursos humanos multidisciplinarios, ubicado en Barrio el Calvario, Km 33 antigua carretera panamericana, Cojutepeque, Cuscatlán, El Salvador.

En el Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, se proporciona atención médica como hospital departamental a la población mediante funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a través de los servicios de emergencia, ambulatorios y de hospitalización, referir pacientes a otros establecimientos, bajo el Sistema de referencia, retorno e interconsulta, con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a la enfermedad y necesidad de complejidad en la atención hospitalaria.

Entre los servicios médicos hospitalarios con los que cuentan son: Consulta Externa, Emergencia, Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Neonatología, Sala de Partos, Sala de Operaciones, Anestesiología, Radiología e Imágenes, Laboratorio Clínico, Trabajo Social, Psicología, Fisioterapia, Estadística y Documentos Médicos y Farmacia.

4.3. Universo, Población Y Muestra.

4.3.1. Universo.

El universo fue en total 115 recursos de Enfermería con los grados académicos de Licenciados, Tecnólogos y Técnicos en Enfermería; según datos estadísticos se cuenta con un total de 116 camas las cuales corresponden a la capacidad instalada en las diferentes áreas del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

4.3.2. Población.

La población inicial era de 85 pacientes, sin embargo se realizaron 99 entrevistas para que existiera una relación de tres pacientes por personal de Enfermería y 33 Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro N° 4: Distribución de los recursos de Enfermería y pacientes por servicio.

Servicios	Licenciados	Tecnólogos	Técnicos	Pacientes
Cirugía	2	2	6	30
Medicina	2	3	6	33
Gineco- Obstetricia	2	2	8	36
Total	6	7	20	99
	33			

Fuente: Información recolectada del plan de trabajo del mes de Junio del año 2017.

4.3.3. Muestra.

No se realizó ningún procedimiento muestral debido a que los sujetos en estudio estuvieron conformados por 33 Profesional de Enfermería siendo el total de la población en estudio. Además, se tomó una muestra de 99 pacientes.

4.3.3.1. Tipo de muestreo.

Para la selección de pacientes se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia en el cual se seleccionaron los primeros 3 pacientes asignados en el plan al Profesional de Enfermería que fue parte de la población en estudio.

4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.

4.4.1. Criterios de Inclusión.

- a) Profesionales de Enfermería que laboraron en servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.
- b) Pacientes hospitalizados por más de 24 horas en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán, dispuestos a participar de manera voluntaria.
- c) Pacientes que voluntariamente aceptaron participar de la investigación, firmando el consentimiento informado.

4.4.2. Criterios de Exclusión.

- a) Profesionales de Enfermería que se encuentre incapacitados.
- b) Profesionales de Enfermería que se encuentre de vacaciones.
- c) Profesionales de Enfermería en servicio social.
- d) Profesionales de Enfermería que se encuentre con Licencia por maternidad.
- e) Profesionales Enfermería que se rehúsan a participar.
- f) Pacientes que se encuentren en estado delicado y los que se rehúsan a participar.
- g) Paciente que no cumpla con el número de horas establecidas.

4.5. Métodos Técnicas e Instrumentos.

4.5.1. Métodos.

Para el desarrollo de la investigación se aplicaron los métodos deductivo hipotético, científico, análisis, síntesis, estadístico, empleando una serie de estrategias y herramientas que sirvieron como guía para el logro los objetivos planteados.

a) Método deductivo hipotético.

Se parte de datos generales aceptados ya como científicos relacionados con el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes y por razonamiento lógico puede deducirse algunas proposiciones sobre las variables en estudio, obteniendo así lo que comúnmente se le conoce como conclusiones.

b) Método científico.

Porque permitió orientar el proceso de la investigación a través de una serie de pasos y procedimientos organizados; poner a prueba las hipótesis utilizando instrumentos y técnicas de investigación, mediante la aplicación de un proceso sistemático y ordenado del cual se pretendió obtener nuevos conocimientos que surgieron a partir de los resultados obtenidos del estudio.

c) Método de análisis.

Este método nos permitió llevar una secuencia lógica, sistematizada y coherente garantizando así, un proceso investigativo de calidad y rigidez científica que permitió estudiar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes; haciendo un análisis de manera aislada; separando las partes y permitiendo obtener un conocimiento sobre las variables y luego poder establecer relaciones entre sí.

d) Métodos de síntesis.

Este método permitió realizar un consolidado de la totalidad de las partes y su relación entre sí, dando lógica a los datos encontrados y facilitando el establecer relaciones en la comprobación de Hipótesis.

e) Método estadístico.

Se utilizó el estadístico porcentual para el procesamiento y la cuantificación de datos, facilitando la organización, análisis e interpretación de ellos. Esto se realizó mediante la selección e inserción de datos recolectados en una hoja de cálculo en Excel en la que se obtuvieron los porcentajes a utilizar en la presentación de datos. Además para la comprobación de hipótesis fueron necesario cálculos matemáticos para obtener X^2 (chi-cuadrado).

4.5.2. Técnicas.

Para la ejecución de la investigación se aplicaron las siguientes técnicas:

a) Observación.

Esta técnica permitió obtener de primera mano los hechos y las circunstancias que establecen relación entre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente.

b) Encuesta.

Esta técnica permitió la obtención de información sobre el cumplimiento de los estándares de calidad y la satisfacción del paciente hospitalizado de acuerdo de las necesidades requeridas.

4.5.3. Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron los siguientes:

a) Cuestionario dirigido.

El cuestionario se dirigió a los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán, con el objetivo de recolectar información sobre la satisfacción del paciente en relación a los cuidados proporcionados por los Profesionales de Enfermería.

El cuestionario constó de 43 preguntas cerradas (Ver anexo N° 4), este se encuentra dividido en seis apartados correspondientes a:

- I. Indicaciones.
- II. Generalidades.
- III. Respetar la individualidad de las personas.
- IV. Satisfacer las necesidades fisiológicas.
- V. Proteger de los agentes externos que causen enfermedad.

VI. Contribuir a la pronta recuperación del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

b) Lista de verificación.

Se dirigió al profesional de enfermería que laboran en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán, con el objetivo de observar el cumplimiento de los estándares de calidad; constó de 58 ítems (ver anexo N° 5), el cual se encuentra distribuido en seis apartados de igual forma que en el cuestionario.

4.6. Procedimientos para la recolección de los datos.

4.6.1. Prueba Piloto.

La prueba se utiliza para validar los instrumentos de recolección de datos; en este caso no se realizó prueba piloto ya que los instrumentos están estandarizados y validados por el MINSAL según el Manual de Estándares e indicadores de calidad para el cuidado de Enfermería publicado en San Salvador, El Salvador, Centro América en el año 2003.

4.7. Plan de recolección de datos.

La recolección de datos se efectuó previa gestión y coordinación con las autoridades del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque y el consentimiento de los Profesionales de Enfermería y pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia; se realizó la recolección de datos a través de un cuestionario dirigido a los pacientes y una guía de observación dirigida hacia los Profesionales de Enfermería, a partir del 6 al 26 de Noviembre del 2017. Para lo cual el grupo investigador se coordinó de la siguiente manera.

4.8.Organización para la recolección de la información.

Servicio.	Estudiantes egresados de Licenciatura en Enfermería	Fecha y números de instrumentos					
		Del 6 al 12 de Noviembre		Del 13 al 19 de Noviembre		Del 20 al 26 de Noviembre	
		Cuestionario	Guía de Verificación	Cuestionario	Guía de Verificación	Cuestionario	Guía de Verificación
Medicina.	Alexander Miranda	6	2	6	2	6	2
Cirugía.	Vilma López	9	3	9	3	9	3
	Evelyn Moreno	9	3	9	3	9	3
Gineco-Obstetricia.	Madeline Bonilla.	9	3	9	3	9	3
Total		33	11	33	11	33	11

4.9. Plan de procesamiento de datos.

Los datos se procesaron en el orden de las variables, recopilando el número de respuestas de los pacientes ingresados y de los Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, obteniendo de cada pregunta una frecuencia que sumara el total de las respuestas para la tabulación y el vaciamiento de los datos, en un cuadro de distribución de frecuencias simple con preguntas de menos de tres alternativas, el cual permitió analizar la información en forma ordenada y sistematizada según el número de preguntas planteadas.

Para ello se utilizó la siguiente matriz:

Cuadro N°

Título:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Fuente:

Dónde:

Alternativa: Serán las respuestas que proporcionen los pacientes y los Profesionales de Enfermería de los servicios encuestados.

Frecuencia: Será el número de veces que se repite un dato.

Porcentaje: Cuantificación con la fórmula estadística porcentual.

En donde:

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

N

% = Símbolo de porcentaje.

Fr: Número de veces que se repite cada dato.

100 = Constante.

N = Número total de la población.

Total: Dato final de la cuantificación de respuestas.

Se utilizó una hoja de cálculo de Excel a través de la cual se realizó el vaciamiento en tablas simples en la forma de porcentaje y media aritmética.

Además, se utilizó la medida de tendencia central, siendo esta medida estadística que pretenden resumir en un solo valor a un conjunto de valores. Representan un centro en torno al cual se encuentra ubicado el conjunto de los datos. La medida de tendencia central más utilizadas es: media, mediana y moda.

Para el estudio también se aplicó la media aritmética, la cual permitió obtener un valor total de varios elementos agrupados en una sola matriz y que en conjunto permitió realizar una valoración clara de un aspecto de forma general.

La media aritmética es el valor obtenido por la suma de todos sus valores dividida entre el número de sumandos.

$$\text{Media (X)} = \bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + \dots + X_N}{N}$$

En el proceso de investigación se aplicó en aquellas preguntas con más de tres alternativas con el objetivo de obtener el análisis de un indicador específico, fue necesaria agruparlas en la siguiente matriz:

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Total						
Media del total						

4.9.1. Presentación de los datos.

Para la presentación de los datos se utilizó la tabla de distribución de frecuencia descrita en el apartado anterior.

4.9.2. Plan de análisis e interpretación de datos.

Para los cuadros de frecuencia simple se realizó el análisis de la alternativa evaluada y según cuadros con más de tres alternativas su análisis e interpretación se basó en la media aritmética del total.

4.10. Comprobación de hipótesis.

Para valorar la variable de satisfacción se realizaron 3 cuestionarios a los primeros 3 pacientes asignados a el profesional de enfermería, lo cual permitió una vez recolectada la información se realiza la tabulación de los 3 cuestionarios en forma individual por profesional tomando el dato que más prevalece. Por ejemplo en la pregunta ¿El profesional de Enfermería lo llama por su nombre? Si___ No___. Si en 3 encuestas, 2 refieren que “Si” y 1 que “No”, será tomado este aspecto como Si, lo que permitió contar con 33 encuestas

de pacientes para 33 profesionales de Enfermería y de esta manera poder aplicar el estadístico de chi cuadrado.

La prueba de chi cuadrado se usa cuando los datos que se obtienen son de nivel nominal (asigna sujetos a categorías). Esto significa que en lugar de medir los puntajes de los sujetos, solo es posible asignar los sujetos a una o más categorías.

La prueba de chi cuadrado es un método útil que tiene como objetivo, comparar la frecuencia observada (O) y la frecuencia esperada (E), en un cuadro de doble entrada para cada una de ellas y para cada variable dependiente.

El valor observado del estadístico X^2 (chi-cuadrado), se representa por la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Dónde:

X^2 = Chi cuadrado.

Σ = Sumatoria.

F_o = Frecuencia observada de realización de un acontecimiento determinado.

F_e = Frecuencia esperada o teórica.

Procedimiento para el cálculo de Chi cuadrado:

Teniendo las frecuencia teórica esperadas, se procede a restar cada frecuencia observada menos la esperada de cada nivel del pre test y post test, seguidamente al resultado de esta resta de cada uno se le obtiene el cuadrado, luego se dividen estos resultados uno a uno

entre la frecuencia esperada y se suman todos los resultados para sacar la sumatoria general que es Chi cuadrado.

Se realizara una tabla de contingencias de asociación 2X2 para establecer la relación entre las variables.

Nº de cuadro.

Título del cuadro.

Variable independiente	Variable dependiente				Total
	Alternativa	Alternativa	Alternativa	Alternativa	
Alternativa	Fr	Fr	Fr	Fr	
Alternativa	Fr	Fr	Fr	Fr	
Total					

A continuación se detallan los elementos que anteceden al cuadro:

Nº de cuadro: Indica la numeración y correlatividad de las preguntas.

Título del cuadro: Denota el contenido de una pregunta según indicador explorado.

Elementos del cuadro:

Variable: En la cual se determina la variable independiente y la variable dependiente que se pretende asociar.

Alternativa: Son las opciones de respuesta.

Frecuencia: Es el número de veces que aparece o se repite un dato.

Total: Representa la totalidad de los datos.

Para obtener la frecuencia esperada se utilizó:

$$F_e = \frac{t_f \times t_c}{t_n}$$

Dónde:

Fe: Frecuencia esperada

tf: Total de fila

tc: Total de columna

tn: Total de población

Datos que se vaciaron en la siguiente matriz.

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
Total						

Dónde:

Fo = Corresponde a la frecuencia observada.

Fe = Corresponde a la frecuencia esperada.

Fo - Fe = Corresponde a la frecuencia observada menos la frecuencia esperada.

(Fo - Fe)² = Corresponde a la frecuencia observada menos la frecuencia esperada elevada al cuadrado.

Para calcular el Chi cuadrado teórico primero se determinó los grados de libertad donde se aplicó la siguiente fórmula:

$$Gl = (F-1) (C-1).$$

Dónde:

Gl = Grados de libertad.

F. = Número de filas.

C. = Número de columnas.

Se utilizó el nivel de significancia del 5% o 0.05 que es el grado de error permitido para investigaciones correlacionales.

El análisis de los resultados de la prueba de hipótesis se realizó de la siguiente manera: Si el valor del chi cuadrado calculado es mayor o igual al chi cuadrado teórico, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula lo que significa que existe relación entre las variables en estudio. Si el valor del chi cuadrado calculado es menor al chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica lo que significa que no existe relación entre las variables en estudio.

4.11. Aspectos Éticos de la Investigación.

Para la ejecución de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos que según Polit Hungler, deben de ser aplicados al realizar investigaciones científicas en las ciencias de la salud. El accionar de todo Profesional de Enfermería tiene como base la ética, la cual juega un papel importante en la investigación, ya que se aplica a seres humanos que requiere un análisis cuidadoso respetando derechos, valores y principios.

Los investigadores se comprometieron a guardar el secreto profesional en cuanto a los datos obtenidos. Para cada uno de los instrumentos que se aplicaron se solicitó un consentimiento informado a los participantes con el fin de garantizar y dejar por escrito que

participaron voluntariamente, proporcionando la información pertinente aceptando los términos de la investigación.

Los principios que se aplicaron en este estudio: Beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia.

a) Principio de beneficencia:

Se orientara sobre los riesgos que la persona se someterá al participar en la investigación serán menores o inexistente. Además se velara por el bienestar físico psicológico y social de los Profesionales de Enfermería que participaran en el estudio.

b) Principio de respeto y dignidad humana.

Este principio se aplicara en base a la autonomía, confidencialidad y privacidad, informándole a la población el tema en estudio, el propósito y beneficio de la investigación asimismo se mantendrá el respeto a sus opiniones, creencias y actitudes, su participación será de carácter voluntario, por lo cual previo a la recolección de datos se les solicitara su autorización por medio del consentimiento informado. (Ver anexo N° 6-7).

c) Principio de Justicia

Este principio tendrá como finalidad el trato de cada persona con equidad de acuerdo a lo que considera correcto y apropiado, a los Profesionales de Enfermería se les dará un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación y se les garantizara la confidencialidad y anonimato a la información proporcionada.

CAPITULO V

PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

5.1. Presentación análisis e interpretación de la guía de verificación aplicada al Profesional de Enfermería.

Aspectos Generales.

Cuadro N° 1.

Sexo de los profesionales de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	28	84.85%
Masculino	5	15.15%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 84.85% de los pacientes entrevistados corresponde al sexo femenino y el 15.15% al sexo masculino.

Se logra evidenciar que la mayoría de los profesionales de enfermería son del sexo femenino y la minoría del sexo masculino, relacionado a los datos anteriores se asegura que ambos profesionales son indispensables para la realización de las actividades ya que algunas requieren fuerza implementada principalmente por el sexo masculino y otras

sensibilidad a la atención implementadas por el sexo femenino entre ambos armonizan el turno para brindar una atención con calidad y calidez.

Cuadro N° 2.

Grado académico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecobstetricia.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Técnico en enfermería	16	48.48%
Tecnólogo/a	9	27.27%
Licenciado/a	5	15.15%
Auxiliar de enfermería	3	9.10%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el que el 48.48% de los profesionales que laboran en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecobstetricia; corresponde a los grados académicos de técnicos en enfermería, el 27.27% corresponde a tecnólogos, el 15.15% a licenciados en enfermería, mientras que el 9.10% a auxiliares en enfermería.

En relación con los datos anteriores se evidencia que la mayoría de Profesionales de Enfermería tienen el grado académico de Técnicos y en su minoría corresponde a Licenciados/as y Auxiliares de Enfermería; sin embargo, los datos actuales de JVPE la prevalencia la tienen los Técnicos en Enfermería, en segundo lugar los Tecnólogos con lo cual se relaciona con los datos obtenido de las guías de verificación; además se tiene en menor porcentaje los grados académicos de Licenciaturas.

Cuadro N° 3

VARIABLE 1: RESPETAR A LA INDIVIDUALIDAD DE LA PERSONA.

Respeto a la individualidad de la personal por el profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional al dirigirse al usuario lo llama por su nombre.	33	100%	0	0%	33	100%
El profesional de enfermería se presenta por su nombre con el usuario.	17	51.52%	16	48.48%	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

En relación con los datos anteriores el 100% de los profesionales al dirigirse al usuario lo llama por su nombre, además el 51.52% de los profesionales se presenta por su nombre con el usuario y el 48.48% no lo hace.

En relación con los datos anteriores se evidencia que la totalidad del profesional llama por su nombre al paciente generando un ambiente de confianza, facilitando la expresión del paciente ante sus necesidades básicas asegurando una atención de calidad, además la mayoría del profesional al presentarse por su nombre rompe barreras de la comunicación generando un entorno agradable con la confianza en la relación enfermero-paciente por ende la colaboración al momento de proporcionarle un cuidado. La importancia de lo anterior radica en que ambos deben aplicar la comunicación afectiva para un beneficio positivo.

Cuadro N° 4

La comunicación aplicada por el profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia al dirigirse al usuario.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería aplica los elementos de la comunicación al dirigirse al usuario.	33	100%	0	0%	33	100%
El profesional de enfermería aplica la comunicación verbal al dirigirse al usuario.	33	100%	0	0%	33	100%
El profesional de enfermería aplica la comunicación no verbal para dirigirse al usuario	0	0%	0	0%	0	0%
El profesional de enfermería aplica la comunicación gráfica para dirigirse a los usuarios	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 100% de los profesionales de enfermería aplica los elementos de la comunicación para dirigirse al usuario además que en un 100% aplica la comunicación verbal, no así la comunicación no verbal y gráfica.

En relación con los datos anteriores se evidencia que la totalidad de los Profesionales de Enfermería son conscientes de la responsabilidad de comunicarse con los pacientes teniendo en cuenta que son elementos fundamentales en la relación Enfermero-paciente, la teoría define a la comunicación como el acto en que el individuo establece con otros un contacto que permite transmitir una información en la cual intervienen los siguientes elementos emisor, receptor y mensaje, esto demuestra que en la comunicación que tiene el profesional con los pacientes aplica los componentes de la comunicación, además utiliza

principalmente la comunicación verbal respondiendo así a las necesidades de cada individuo.

Cuadro N° 5

El personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia se dirige con respeto atendiendo con igualdad a los usuarios.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería se dirige con respeto al usuario.	33	100%	0	0%	33	100%
El profesional de enfermería atiende con igualdad a todos los pacientes.	33	100%	0	0%	33	100%
El profesional de enfermería respeta el culto religioso del usuario.	33	100%	0	0%	33	100%
El profesional de enfermería respeta la ideología política del usuario.	33	100%	0	0%	33	100%
El profesional de enfermería respeta el nivel económico y social del usuario.	33	100%	0	0	33	100%
Total	165	500%	0	0%		
Media del total	33	100%	0	0%		

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 100% de los profesionales de enfermería se dirige con respeto al usuario atendiéndole con igualdad, respetando el culto religioso, ideología política y el nivel socio-económico.

En relación con los datos anteriores el Artículo 3 de la Constitución de la República de El Salvador menciona 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. Logrando evidenciar que la totalidad de los profesionales de Enfermería se encuentran comprometidos no solo con la sociedad al

brindar una atención en salud sino también en respetar sus derechos civiles como ciudadanos que tienen los pacientes, al tratarlos con respeto e igualdad se eliminan las barreras de la discriminación religiosa, política y económica, ya que los profesionales atienden a toda la población que lo requiera según su condición y estado de salud.

Cuadro N° 6

Satisfacer la necesidad de privacidad del usuario por parte del profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecología y Obstetricia.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería guarda la privacidad del usuario.	33	100%	0	0%	33	100%
El profesional de enfermería para proteger la integridad del usuario utiliza biombo	22	66.67%	11	33.33%	33	100%
El profesional de enfermería para proteger la integridad de los usuarios utiliza cuarto adecuado para procedimiento.	11	33.33%	22	66.67%	33	100%
El profesional de enfermería para proteger la integridad del usuario improvisa con sábanas.	12	36.36%	21	63.64%	33	100%
El profesional de enfermería para proteger la integridad del usuario utiliza cortina plegable.	28	84.85%	5	15.15%	33	100%
El profesional de enfermería para proteger la integridad del usuario lo aísla.	11	33.33%	22	66.67%	33	100%
El profesional de enfermería cuenta con los recursos necesarios para brindar privacidad al usuario.	25	75.76%	8	24.24%	33	100%
Total	142	430.3%	89	269.7%		
Media del total	20.29	61.47%	12.71	38.53%		

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores referentes a satisfacer la necesidad de la privacidad de los usuarios reflejan que el 61.47% correspondiente a la media de los profesionales de enfermería guardan la privacidad de los pacientes utilizando biombo, cuarto para procedimientos, improvisando con sábanas, utilizando cortinas plegables o proporcionando los recursos necesarios para la privacidad y el 38.53% correspondiente a la media de los profesionales de Enfermería no realizan las actividades antes descritas.

En relación con los datos anteriores, el Artículo 2 de la Constitución de la Republica de el Salvador menciona que toda persona tiene derecho a la vida, integridad física y moral, a la libertad y a la seguridad; con lo anterior se evidencia que la mayoría de los Profesionales de Enfermería guardan la privacidad del usuario utilizando los recursos disponibles entre estos cortina plegable, biombo, o la improvisación con sábanas y en menor porcentaje utilizando cuarto adecuado para procedimiento, con esto los profesionales están consientes del compromiso que tienen con los pacientes en todo momento de mantener la integridad física y moral al salvaguardar la privacidad ya que los pacientes muchas veces siente vergüenza y no quieren que otras personas le realicen sus cuidados higiénicos más que sus familiares o ellos mismos; además, prevalecen los pacientes que realizan sus actividades de forma independiente y no requieren la colaboración de otros.

Cuadro N° 7

El profesional de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia proporciona un ambiente agradable y cómodo a los pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	100%
No	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 100% de los profesionales proporcionan un ambiente agradable y cómodo a los pacientes.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la totalidad de profesionales de Enfermería les proporciona un ambiente agradable y cómodo manteniendo las unidades limpias, minimizando la iluminación innecesaria al momento de realizar algún procedimiento, identificando las necesidades más inmediatas de confort proporcionando un cuidado con calidad y calidez, minimizando de esta forma el estrés que causa la condición de salud de los pacientes.

Cuadro N° 8

El profesional de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia practica la amabilidad en el trato hacia el paciente.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	100%
No	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 100% de los profesionales de Enfermería practican la amabilidad en el trato hacia el paciente.

En relación con los datos anteriores se evidencia que la totalidad de profesionales tienen conocimientos sobre los cuidados específicos de acuerdo a las condiciones de salud de cada paciente para proporcionar una atención más humanizada implicando un proceso interpersonal entre una persona enferma y otra sana además de la interacción con el entorno

teniendo la capacidad de responder las inquietudes que tengan los pacientes, ofreciendo atención con amabilidad, calidad y calidez ante respuestas y explicaciones de acuerdo a sus necesidades.

VARIABLE 2: SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL USUARIO.

Cuadro N° 9.

Satisfacer las necesidades de oxigenación de los pacientes por parte del profesional de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería identifica las necesidades de oxigenación de los pacientes que lo requieren.	25	75.76%	8	24.24%	33	100%
El profesional de enfermería realiza técnica correcta al momento de tomar frecuencia respiratoria.	22	66.67%	11	33.33%	33	100%
El profesional de enfermería identifica la necesidad de respaldo a pacientes que lo requieren.	32	96.97%	1	3.03%	33	100%
El profesional de enfermería coloca el respaldo a los pacientes según su condición de salud.	33	100%	0	0%	33	100%
El profesional de enfermería para mantener las vías aéreas permeables realiza oxigenoterapia.	19	57.58%	14	42.42%	33	100%
El profesional de enfermería para mantener las vías aéreas permeables realiza palmo percusión.	1	3.03%	32	96.97%	33	100%
El profesional de enfermería para mantener las vías aéreas permeables realiza nebulizaciones	0	0%	33	100%	33	100%
El profesional de enfermería para mantener las vías aéreas permeables realiza aspiración de secreciones.	0	0%	33	100%	33	100%

El profesional de enfermería para mantener las vías aéreas permeables realiza limpieza de fosas nasales.	4	12.12%	29	87.88%	33	100%
Total	136	412.13%	161	487.87%		
Media del total	15.11	45.79%	17.89	54.21%		

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que para satisfacer las necesidades fisiológicas de oxigenación, el 54.21% correspondiente a la media de los Profesionales de Enfermería observados no identifica las necesidades de respiración; respaldo, técnica correcta al momento de tomar frecuencia respiratoria, oxigenoterapia, palmo percusión, nebulizaciones, procedimiento de aspirado de secreciones y limpieza de fosas nasales, el 45.79% correspondiente a la media de los profesionales si realiza las actividades antes descritas.

En relación con los datos anteriores reflejan que los profesionales tienen funciones las cuales se ven influenciadas en cubrir las necesidades fisiológicas de acuerdo a las condiciones de salud de los pacientes para alcanzar un mejor estado, lo anterior por medio de conocimientos previos en que la vida depende del adecuado intercambio de gases; por lo que el profesional tiene el deber de observar a los pacientes, mantenerse al tanto de las condiciones de las vías aéreas para solventar las necesidades de cada individuo por medio de la colocación de respaldo, identificar las necesidades de oxigenación vigilando el patrón respiratorio, administrar oxigenoterapia, palmo percusión y limpieza de fosas nasales a pacientes que lo requieren; sin embargo en la institución en estudio las actividades del profesional se realizan de manera interdisciplinaria ya que las nebulizaciones no las administra el profesional de enfermería siendo función de Licenciados de Anestesiología e Inhalo terapia, el procedimiento de aspirado de secreciones al momento de la recolección de los datos no se evidencia ya que no fue necesario porque la condición de los pacientes no lo requerían.

Cuadro N° 10.

El profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia mantiene el equipo de resucitación a disposición para asistir al usuario en un evento con dificultad respiratoria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	78.79%
No	7	21.21%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 78.79% de los Profesionales de Enfermería mantienen el equipo de resucitación a disposición para asistir el usuario en un evento de dificultad respiratoria y el 21.21% no mantiene el equipo.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayor parte de profesionales mantiene el equipo de resucitación a disposición por servicio con los materiales e insumos necesarios ante un evento que requiera su uso.

Cuadro N° 11.

Satisfacer las necesidades de los pacientes en la alimentación por parte del profesional de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería identifica la necesidad de alimentación de los pacientes.	33	100%	0	0%	33	100%
El profesional de enfermería identifica el tipo de dieta de los pacientes.	32	96.97%	1	3.03%	33	100%
El profesional de enfermería verifica que los pacientes ingieran su dieta.	30	90.91%	3	9.09%	33	100%
El profesional de enfermería orienta al paciente sobre el tipo de dieta que se le proporciona.	23	69.70%	10	30.30%	33	100%
El profesional de enfermería asiste en la alimentación de los pacientes.	18	54.55%	15	45.45%	33	100%
Total	136	412.13%	29	87.87%		
Media del total	27.2	82.43%	5.8	17.57%		

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 24 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 82.43% correspondiente a la media de los Profesionales de Enfermería identifica las necesidades de alimentación de los pacientes, su tipo de dieta, verifican su ingesta, orientan y asisten la alimentación en pacientes que su condición de salud les impide satisfacer su necesidad de alimentación y el 17.57% correspondiente a la media de los profesionales no realiza las actividades antes descritas.

En relación con los datos anteriores se evidencia que la mayoría de los profesionales de Enfermería en conjunto con el medico siendo este último quien prescribe la dieta, satisfacen las necesidades individuales de los pacientes de acuerdo a su condición de salud, el profesional tiene funciones independientes que realiza con su propio conocimiento técnico

científico para identificar y solventar las necesidades de los pacientes siendo la minoría de estos dependientes de otros no solo para alimentarse sino para actividades varias y es deber del profesional proporcionar la dieta prescrita, lo cual se presenta en los profesionales en estudio ya que se encuentran pendientes de satisfacer la alimentación esto con la orientación y asistencia en los alimentos que los pacientes requieran.

Cuadro N°12.

Cuidados que realiza el Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia en pacientes con sonda nasogástrica para alimentación.

Alternativa	Si	%	No	%	N/A	%	Total de Fr.	Total de %
Fijar la sonda correctamente	9	27.27%	0	0%	24	72.73%	33	100%
Evita la acodación de la sonda sin necesidad	9	27.27%	0	0%	24	72.73%	33	100%
Verifica que no haya fuga en la sonda	9	27.27%	0	0%	24	72.73%	33	100%
Lavar sonda nasogástrica con agua antes y después de administrar alimentación	8	24.24%	0	0%	25	75.76%	33	100%
Verificar que se encuentra en estomago	6	18.18%	3	9.09%	24	72.73%	33	100%
Extraer contenido gástrico según necesidad	1	3.03%	8	24.24%	24	72.73%	33	100%
Realiza cambio de sonda nasogástrica cada 3 días	0	0%	0	0%	33	100%	33	100%
Total	42	127.26%	11	33.33%	178	539.41%		
Media del total	6	18.18%	1.57	4.76%	25.43	77.06%		

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 77.06% correspondiente a la media de los Profesionales de Enfermería no aplican los cuidados de sonda nasogástrica para alimentación ya que las condiciones de los pacientes no lo requieren; el 18.18% correspondiente a la media de los profesionales las realizan y el 4.76% correspondiente a la media de los profesionales no las realiza.

En relación con los datos anteriores se demuestra que los profesionales mantienen un porcentaje moderado de pacientes dependientes de sus actividades, siendo responsabilidad del profesional proporcionar los alimentos aunque esto resulte psicológicamente difícil para el paciente y su familia presente durante la alimentación enteral, es deber del personal aplicar los cuidados en dicho procedimiento. Los cuidados que más realiza el profesional de enfermería en pacientes con sonda nasogástrica para alimentación es el fijar la sonda correctamente, evitar la acodación y verificar que no haya fuga en la sonda, en menor porcentaje el extraer el contenido gástrico según necesidad y por ultimo al no ser una función del profesional de enfermería el realizar cambios de sonda nasogástrica en la institución en estudio no se realiza, simplemente se limita al auxiliar al médico correspondiente.

Cuadro N°13.

Acciones del profesional de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecología para mantener la homeostasis en los pacientes.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Proporciona líquidos según necesidad.	32	96.97%	1	3.03%	33	100%
Lleva control de signos vitales.	32	96.97%	1	3.03%	33	100%
Cuantifica balance hídrico según estado de paciente	22	66.67%	11	33.33%	33	100%
Aplica medidas para regular la temperatura corporal.	21	63.64%	12	36.36%	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecología del Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que las acciones que realizan los Profesionales de Enfermería para mantener la homeostasis en los pacientes siendo el 96.97% proporciona líquidos según necesidad; el 96.97% lleva control de signos vitales; 66.67% cuantifica balance hídrico según estado de paciente y el 63.64% aplica medidas para regular la temperatura corporal.

La Enfermería se ha auto identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano esencialmente para el beneficio de los pacientes ingresados en los servicios en estudio. Se evidencia con lo anterior que el profesional es responsable al centrar sus acciones en las necesidades fisiológicas de los pacientes al proporcionar líquidos para mantener la homeostasis esto con acciones dirigidas a mantener un correcto balance hídrico; además se lleva el control de signos vitales para vigilar curva febril y prevenir así la deshidratación de igual forma el aplicar medidas para regular la temperatura corporal para un mejor seguimiento de la condición del paciente.

Cuadro N°14.

Satisfacer las necesidades de los pacientes en la eliminación por parte del Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia

Alternativa	Si	%	No	%	N/A	%	Total de Fr.	Total de %
Asistencia al usuario en la necesidad de eliminación.	31	93.94%	2	6.06%	0	0%	33	100%
Insumos para asistir la necesidad de eliminación (Pato)	30	90.91%	3	9.09%	0	0%	33	100%
Insumos para asistir la necesidad de eliminación (Pichiche)	17	51.52%	16	48.48%	0	0%	33	100%
Insumos para asistir la necesidad de Cambio de Dreno	5	15.15%	28	84.85%	0	0%	33	100%
Insumos para asistir la necesidad de eliminación (Cuidados de STU)	19	57.58%	14	42.42%	0	0%	33	100%
Satisfacción de la necesidad de eliminación por Sonda Nasogastrica a través su Fijación correcta	2	6.06%	0	0%	31	93.94%	33	100%
Satisfacción de la necesidad de eliminación por Sonda	1	3.03%	1	3.03%	31	93.94%	33	100%

Nasogastrica a través de verificar que se encuentre en estómago.								
Satisfacción de la necesidad de eliminación por Sonda Nasogastrica a través de la extracción del contenido gástrico según necesidad	0	0%	2	6.06%	31	93.94%	33	100%
Satisfacción de la necesidad de eliminación por Sonda Nasogastrica a través de Verificar que no tenga fuga.	2	6.06%	0	0%	31	93.94%	33	100%
Satisfacción de la necesidad de eliminación por Sonda Nasogastrica a través de Verificar el cambio del sistema de succión en cada turno	2	6.06%	0	0%	31	93.94%	33	100%
Satisfacción de la necesidad de eliminación por Sonda Nasogastrica realizando cambio de sonda cada 3 días	0	0%	0	0%	33	100%	33	100%
Satisfacción de la necesidad de eliminación por Sonda Nasogastrica a través de verificar que se encuentre con succión	2	6.06%	0	0%	31	93.94%	33	100%
Reportar oportunamente las características anormales en la eliminación de cámaras.	15	45.45%	3	9.10%	15	45.45%	33	100%
Reportar oportunamente las características anormales en la eliminación de las micciones	21	63.64%	3	9.10%	9	27.27%	33	100%
Total	147	445.46%	72	218.19%	243	736.36%		
Media del Total	10.5	31.82%	5.14	15.58%	17.36	52.60%		

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 52.60% correspondiente a la media de los Profesionales de Enfermería no aplican las siguientes actividades para satisfacer las necesidades de eliminación de los pacientes porque la condición de estos no lo requería ya que realizan sus actividades independientemente; no aplica la asistencia a los pacientes, no proporciona insumos como pato, pichiche, cambio de dreno, cuidados de sonda transuretral y sonda nasogástrica para eliminación por lo que no aplica el reportar características de cámaras o micciones por no observar a pacientes con estas características; el 31.82% correspondiente

a la media de los profesionales observados si realizan las actividades antes descritas y el 15.58% correspondiente a la media de los profesionales observados no realiza las actividades antes descritas.

En relaciona los datos anteriores, se ve reflejado en la realidad de los profesionales en estudio ya que una de las funciones esenciales es el asistir al paciente en el proceso de eliminación identificando sus características y frecuencias con el objetivo de reportar oportunamente al médico para implementar medidas solventando esta necesidad, proporcionando insumos como el pato u orinal y cambio de bolsa dreno de acuerdo a las necesidades de los pacientes, estas actividades son realizadas en su mayoría por el profesional que labora en los servicios en estudio que mantienen población con sonda transuretral; sin embargo los datos anteriores reflejan que muchas de estas actividades están tabuladas como no aplica debido a que el estado de salud del paciente no requiere este tipo de intervenciones de Enfermería.

Cuadro N°15.

Cuidados del Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia en pacientes con mecanismos externos para la eliminación.

Alternativa	Si	%	No	%	N/A	%	Total de Fr.	Total de %
Realiza fijación correcta de la sonda transuretral.	19	57.58%	3	9.09%	11	33.33%	33	100%
Descartar la orina según necesidad de bolsa recolectora de la sonda transuretral	19	57.58%	3	9.09%	11	33.33%	33	100%
Verificar que la sonda este drenando orina	20	60.61%	2	6.06%	11	33.33%	33	100%
Evita la acodación de la sonda sin necesidad	19	57.58%	3	9.09%	11	33.33%	33	100%
Verifica que no haya fuga en la sonda transuretral.	20	60.61%	2	6.06%	11	33.33%	33	100%

Realizar cambio de sonda transuretral	4	12.12%	4	12.12%	25	75.76%	33	100%
Cuantificar lo drenado de la sonda transuretral	19	57.58%	3	9.09%	11	33.33%	33	100%
Realizar aseo de genitales	12	36.36%	3	9.09%	18	54.55%	33	100%
Realizar curación cada día en pacientes con drenaje	6	18.18%	0	0%	27	81.82%	33	100%
Realizar cambio de apósitos las veces necesarias	6	18.18%	1	3.03%	26	78.79%	33	100%
Reportar alteración en las características de las secreciones eliminadas a través del drenaje	5	15.15%	2	6.06%	26	78.79%	33	100%
Observar signos y síntomas de infección alrededor del drenaje	7	21.21%	0	0%	26	78.79%	33	100%
Cambia la bolsa recolectora de drenaje las veces que sea necesaria	7	21.21%	0	0%	26	78.79%	33	100%
Total	163	494.05%	26	78.78%	240	727.27%		
Media del total	12.54	38%	2	6.06%	18.46	55.94%		

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 55.94% correspondiente a la media de los Profesionales de Enfermería no aplican las siguientes actividades para satisfacer las necesidades de eliminación de los pacientes con mecanismos externos ya que su condición de salud no lo requiere; el 38% correspondiente a la media de los profesionales las realizan; el 6.06% correspondiente a la media de los profesionales no las realizan.

En relación con los datos anteriores se evidencia que los profesionales mantienen funciones esenciales en la satisfacción de las necesidades fisiológicas al asistir al paciente en el proceso de eliminación de vías urinarias y excretas identificando sus características y frecuencias con el objetivo de reportar oportunamente al médico para implementar medidas solventando sus necesidades de eliminación ya sea por mecanismos externos o

proporcionando insumos como el pato u orinal; de igual forma la función de los profesionales está orientada a los principios de asepsia y antisepsia durante el procedimiento de aseo de genitales y curación de acuerdo a las necesidades de los pacientes, estas actividades son realizadas en su mayoría por el profesional que labora en el servicio de Cirugía al mantener población con drenos, en los datos anteriores se evidencia que los datos toman valores negativos esto debido a que en la recolección de los datos la mayoría de los pacientes se encontraban sin dichos mecanismos externos por lo que el profesional no aplica los cuidados correspondientes ya que no son necesarios.

Cuadro N°16.

Satisfacer las necesidades de los pacientes en sus cuidados higiénicos por parte del Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia .

Alternativa	Si	%	No	%	N/A	%	Total de Fr.	Total de %
Proporcionar bata	33	100%	0	0%	0	0%	33	100%
Le ayuda a movilizarse a la ducha	26	78.79%	2	6.06%	5	15.15%	33	100%
Le realiza lavado de genitales	25	75.76%	5	15.15%	3	9.09%	33	100%
Le realiza lavado de manos	21	63.64%	6	18.18%	6	18.18%	33	100%
Realiza baño en cama	18	54.55%	5	15.15%	10	30.30%	33	100%
Le realiza aseo oral	12	36.36%	14	42.42%	7	21.21%	33	100%
Le realiza corte de uñas	0	0%	27	81.82%	6	18.18%	33	100%
Le rasura la barba de ser necesario	0	0%	21	63.64%	12	36.36%	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que la manera en que el Profesional de Enfermería asiste a los pacientes en sus cuidados higiénicos son; el 100% proporciona bata, el 78.79% ayuda a

movilizarse a la ducha; el 75.76% realiza lavado de genitales; el 63.64% realiza lavado de manos; el 54.56% realiza baño en cama; el 36.36% realiza aseo oral.

En relación con los datos anteriores se demuestra que los profesionales aplican cuidados de Enfermería asociados a la atención y vigilancia del estado de los pacientes con actividades que implican mantener las óptimas condiciones de salud por medio sus cuidados higiénicos ya sean que los pacientes los realicen de forma independiente o dependientes de los familiares y profesionales los cuales proporcionan batas o ropa limpias para el cambio de las unidades, de igual forma el ayudar a movilizar a la ducha a los pacientes en condiciones que los permitan, así mismo el lavado de genitales, con el objetivo de prevenir infecciones con la orientación del adecuado lavado de manos; sin embargo los pacientes que más requieren atención que de acuerdo a su condición y estado de salud siendo estos los que se encuentran en estancia hospitalaria prolongada, es deber de los profesionales asistirles sus cuidados higiénicos por medio del baño en cama, el cual es un procedimiento en el que se implementan conocimientos técnicos científicos para satisfacer dicha necesidad.

Cuadro N°17.

Satisfacer las necesidades de los pacientes en la necesidad del sueño por parte del Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia .

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Masaje	4	12.12%	29	87.88%	33	100%
Técnica de respiración controlada	3	9.09%	30	90.91%	33	100%
Estiramiento	2	6.06%	31	93.94%	33	100%
Lectura relajante	0	0%	33	100%	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que las técnicas que utiliza el Profesional de Enfermería para conciliar el sueño son; el 12.12% realiza masaje; el 9.09% orienta sobre la técnica de respiración controlada; el 6.06% técnica de estiramiento, el 100% de los profesionales no orienta sobre la lectura relajante.

En relación con los datos anteriores se demuestra que los de profesionales mantienen funciones que satisfacen las necesidades de sueño teniendo en cuenta que el descanso y sueño depende de la relajación muscular de los pacientes, esto se evidencia en la población en estudio ya que el profesional conoce los mecanismos del cuerpo para ayudar a los pacientes a conciliar el sueño esto realizando masaje para mantener un ambiente de confort ya que muchas veces el paciente se priva del descanso por tensión psicológica o la necesidad de mantener despierto por ello se orienta al masaje de confort que se observa se realiza por los profesionales en colaboración con los familiares, al igual utilizando técnicas de respiración controlada principalmente en el área de Ginecobstetricia como medida para el control del dolor, además técnicas de estiramiento que ayudan a controlar el trabajo de parto.

Cuadro N°18.

Satisfacer las necesidades de los pacientes en las medidas de confort por parte del Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecobastriccia .

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Coloca respaldo	31	93.94%	2	6.06%	33	100%
Coloca dispositivo mecánico según necesidad	19	57.58%	14	42.42%	33	100%
Realiza cambios de posición	18	54.55%	15	45.45%	33	100%
Realiza masaje confort	2	6.06%	31	93.94%	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecobastriccia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el Profesional de Enfermería utiliza las siguientes medidas de confort al identificar las necesidades de descanso; el 93.94% coloca respaldo a los pacientes según necesidad; 57.58% coloca dispositivos mecánicos según necesidad; el 54.55% realiza cambios de posición y el 6.06% realiza masaje de confort, el 93.94%.

En relación con los datos anteriores se demuestra que los profesionales como parte de las funciones se tiene el satisfacer las necesidades de confort esto con el objetivo de mantener un ambiente agradable para las condiciones de salud de los pacientes con medidas como el colocar respaldo, dispositivos mecánicos, el realizar cambio de posición principalmente en pacientes dependientes que se encuentran en condiciones de estancia hospitalaria prolongada para la prevención de úlceras por decúbito todo esto en conjunto con la técnica de masaje de confort; sin embargo en algunas ocasiones el profesional orienta a los familiares sobre estos cuidados para que sean ellos quienes realicen estas actividades.

Cuadro N°19.

El Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia identifica los signos de alarma según patología del usuario

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	93.94%
No	2	6.06%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 93.94% de los Profesionales de Enfermería identifican oportunamente signos de alarma según patología del usuario y el 6.06% no lo identifican.

En relación con los datos anteriores se evidencia que la mayoría de profesionales identifican oportunamente signos de alarma teniendo en cuenta que las condiciones de salud de los pacientes se relaciona con las funciones corporales las cuales los profesionales se encuentran enterados de la evolución de los mismo para satisfacer las necesidades principalmente fisiológicas de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente, las cuales son las de vital importancia para mantener un estado orgánico optimo, por ende una vez que se satisfacen estas necesidades es que recién se adquiere la seguridad la cual es importante para un ambiente estable.

Cuadro N°20.

Plan de cuidados a pacientes delicados según priorización de necesidades de salud por parte del profesional de enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia .

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No	24	72.73%
Si	9	27.27%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 73.73% no realiza plan de cuidados a pacientes delicados según prioridad de salud, el 27.27% de los Profesionales de Enfermería realizan plan de cuidados.

Según la teorista Jean Orlando afirmo que la función de la Enfermería profesional consiste en cubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla; establece que las Enfermeras deben ayudar a los pacientes y aliviar su malestar físico y mental siendo la responsable de verificar que las necesidades se satisfacen; lo anterior se cumple en una

moderada cantidad por que los únicos profesionales que realizan dicha actividad son de grado académico Licenciados y Tecnólogos los cuales realizan planes filtros de pacientes delicados evaluados en cada turno.

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

Cuadro N°21.

El Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia aplica la técnica correcta de lavado de manos y de material estéril.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Realiza técnica de material estéril según protocolo	30	90.91%	3	9.09%	33	100%
Aplicación de técnica correcta del lavado de manos	31	93.94%	2	6.06%	33	100%
Aplicación de los cinco momentos del lavado de manos.	23	69.70%	10	30.30%	33	100%
Total	84	254.55%	15	45.45%		
Media del total	28	84.85%	5	15.15%		

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 84.85% correspondiente a la media de los Profesionales de Enfermería realiza técnica de manejo de material según protocolo, aplica técnica correcta de lavado de manos tomando en cuenta los cinco momentos; el 15.15% correspondiente a la media de los profesionales no realiza las actividades antes descritas.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales proporcionan cuidados al paciente durante su estancia hospitalaria aplicando los diversos protocolos de atención, entre estos el correcto lavado de manos y manejo de material estéril aplicando los principios de asepsia y antisepsia por el profesional con el objetivo de prevenir infecciones; lo anterior se visualiza en la población en estudio porque los profesionales cumplen con dichas normas las cuales se encuentran en protocolos institucionales y se les da seguimiento por medio de las jefaturas de las áreas con instrumentos de lista de chequeo.

Cuadro N°22.

Prevención de infecciones por parte del Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia .

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Realiza el aislamiento de pacientes con infecciones asociadas a la atención sanitaria	33	100%	0	0%	33	100%
Aplicación de medidas de asepsia en la prevención de infecciones.	31	93.94%	2	6.06%	33	100%
Orientación a paciente sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria.	22	66.67%	11	33.33%	33	100%
Total	86	260.61%	13	39.39%		
Media del total	28.67	86.87%	4.33	13.13%		

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 86.87% correspondiente a la media de los Profesionales de Enfermería aísla a los pacientes con infecciones asociadas a la atención sanitaria, aplica las medidas de asepsia y orienta sobre las infecciones asociadas a la atención sanitaria; el 13.13% correspondiente a la media de los profesionales no realiza las actividades antes descritas.

Según la OMS las IASS también denominadas infecciones nosocomiales u hospitalarias, “son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso” en relación con la población en estudio los profesionales tienen conocimientos científicos sobre la prevención de dichas infecciones al identificar y aislar a los pacientes que lo padecen para la prevención en la prevalencia de las enfermedades por ende el profesional orienta sobre la importancia del lavado de manos y el uso de las medidas de bioseguridad para atender a dichos pacientes; de igual forma la mayoría de los profesionales aplica las medidas de asepsia en la prevención de infecciones por medio de conocimientos técnicos para brindar una atención especializada con el fin de una mejor condición de salud del paciente y en menor porcentaje no aplican las medidas de asepsia en la prevención de infecciones lo cual representa un mínimo riesgo.

Cuadro N°23.

Educación continua impartida por el Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia .

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	66.67%
No	11	33.33%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 66.67% de los Profesionales de Enfermería proporcionan educación continua según necesidad de los pacientes ingresados y el 33.33% no lo proporcionan.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales proporcionan educación continua según necesidad de los pacientes ingresados esto se ve reflejado en los diferentes libros de charla que tiene cada servicio además de la mejoría de la condición del paciente, sin embargo existe la limitante de tiempo por lo que las charlas se realizan puntuales para mejor comprensión de los pacientes y los familiares.

Cuadro N°24.

Medidas de bioseguridad aplicadas por el Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia .

Alternativa	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Total de Frecuencia	Total de porcentaje
Gorro	32	96.97%	1	3.03%	33	100%
Mascarrilla	32	96.97%	1	3.03%	33	100%
Guantes	32	96.97%	1	3.03%	33	100%
Gabachón	10	30.30%	23	69.70	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el Profesional de Enfermería utiliza las siguientes medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos de los pacientes; el 96.97% utiliza gorro, mascarilla y guantes; el 30.30% utiliza gabachon.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales aplica las medidas de seguridad al momento de realizar algún procedimiento sea este invasivo o no invasiva en los pacientes, con el objetivo de prevenir infecciones, entre los insumos para aplicar estas medidas se encuentra el gorro, mascarilla y guantes con lo cual ayuda en las diferentes actividades de los profesionales y los protege tanto a los pacientes los cuales se encuentran en un ambiente de enfermedades constantes como al propio personal que labora

en los diferentes servicios, sin embargo el gabachon es utilizado por un porcentaje mínimo del personal, el cual es de mayor uso para el área de Cirugía principalmente por los diferentes tipos de procedimientos que se realizan, de igual forma en el área de Medicina por las diferentes patologías de los pacientes y finalmente en el área de Gineco-Obstetricia el gabachon solo se utilizan para procedimientos básicos.

Cuadro N°25.

Medidas en la prevención de caídas en los pacientes por parte de los Profesionales de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.

Alternativa	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Total de Frecuencia	Total de porcentaje
Mantiene barandales de las unidades	30	90.01%	3	9.09%	33	100%
Orienta a mantener en su unidad de acuerdo a su condición de salud.	29	87.88%	4	12.12%	33	100%
Orienta sobre prevención de caídas	23	69.70%	10	30.30%	33	100%
Vigilar permanencia de familiares con pacientes	22	66.67%	11	33.33%	33	100%
Mantiene sujeción preventiva	11	33.33%	22	66.67%	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el Profesional de Enfermería aplica las siguientes medidas en la prevención de caídas en los pacientes; el 90.01% mantiene barandales de las unidades; el 87.88% orienta a mantenerse en su unidad de acuerdo a su condición de salud; el 69.70% orienta sobre prevención de caídas; el 66.67% vigila permanencia de familiares con pacientes y el 33.33% mantiene sujeción preventiva.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales aplica medidas en la prevención de accidentes durante la estancia hospitalaria de los pacientes ya

que es deber de todo profesional, el prevenir accidentes dentro de la institución, lo anterior se evidencia en la población de estudio porque los profesionales orientan y mantienen barandales de las unidades, orientan a mantenerse en la unidad de acuerdo a su condición de salud; sin embargo los profesionales también aplican otras medidas como el mantener sujeción preventiva esto último principalmente en el área de Medicina Interna debido a la población de oferta y demanda, en el área de cirugía se orienta sobre la prevención de caídas y se vigila la permanencia de familiares.

Cuadro N°26.

El Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia aplica los diez correctos en la administración de los medicamentos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	81.82% %
No	6	18.18%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 81.82% de los Profesionales de Enfermería aplican los diez correctos en la administración de medicamentos y el 18.18% no lo aplican.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales como parte de su formación académica aplican procedimientos de saneamiento en la prevención de accidentes en los pacientes, sin embargo no solo existe riesgos físicos sino también en la administración de medicamento por lo que el profesional aplica los diez correctos.

Cuadro N°27.

El Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia identifica los pacientes sintomáticos respiratorios.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	72.73%
No	9	27.27%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 72.73% de los Profesionales de Enfermería identifica los pacientes sintomático respiratorio y el 27.27% no lo identifica.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales identifican los pacientes sintomático respiratorios reflejados en los diferentes libros que están disponibles en los servicios de hospitalización en conjunto con los profesionales de la clínica del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) a los cuales se les notifica de algún caso sospechoso o confirmado sintomático respiratorio con el objetivo de prevenir las diferentes infecciones respiratorias ya que durante la estancia hospitalaria todo paciente con infecciones sospechosas o confirmadas de las vías respiratorias se les toma muestra de esputo, por ello es deber del profesional no solo identificar y aislar a los pacientes sino también orientarlos para mantener un buen estado de salud del mismo y de los demás.

Cuadro N°28.

El Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia identifica los grupos de riesgo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	84.85%
No	5	15.15%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 84.85% de los Profesionales de Enfermería identifican los grupos de riesgo y el 15.15% no lo identifican.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales de tienen conocimientos técnicos científicos en la identificación de los grupos de riesgos esto siendo de ayuda para la prevención de accidentes y mejorar la condición de salud de los pacientes ya que estos requieren atención especializada e individualizada en sus propias necesidades con la finalidad de mantener una óptima condición de salud de los pacientes ingresados, principalmente en la población de la tercera edad la cual necesita la atención, orientación y manejo que no solo el profesional pueda realizar sino también de los familiares, tomando en cuenta su estado de salud general sin dejar a un lado los sentimientos que este mismo expresa.

Cuadro N°29.

Conocimientos que tiene el Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia referente a los desechos bioinfecciosos.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Identifica los desechos bioinfecciosos de acuerdo a los lineamientos técnicos de la institución.	33	100%	0	0%	33	100%
Clasifica la segregación de los desechos bioinfecciosos de acuerdo a los lineamientos técnicos.	33	100%	0	0%	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 100% de los Profesionales de Enfermería identifica los desechos bioinfecciosos de acuerdo a los lineamientos técnicos de igual forma clasifica la segregación de los desechos bioinfecciosos de acuerdo a los lineamientos técnicos.

En relación con los datos anteriores se evidencia que la totalidad de los Profesionales de Enfermería identifican y clasifican los desechos bioinfecciosos esto por los conocimientos impartidos en la educación continua que el comité de bioseguridad de la institución en estudio proporciona al profesional en temas como desechos biodegradables, reciclables y comunes; además de residuos peligrosos entre estos infecciosos, anatomopatológicos, punzocortantes, químicos y radioactivos esto con el objetivo de prevenir accidentes laborales con material contaminado y la reducción de costo en los desperdicios ya que la institución consiente de la importancia del reciclaje posee un programa implementado en los servicios sobre clasificar bolsas de suero, émbolos de jeringas los cuales se reciclan aparte de los demás desechos punzocortantes, anatomopatológicos y comunes.

Cuadro N°30.

El Profesional de Enfermería realiza curación a los pacientes según necesidad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	78.79%
No	7	21.21%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 78.79% de los Profesionales de Enfermería realizan procedimiento de curación a los pacientes según necesidad y el 21.21% no lo realizan.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales realizan el procedimiento de curación aplicando conocimientos técnico científicos en los principios de asepsia y antisepsia con sus respectivas precauciones, recomendaciones y lineamientos que dicho procedimiento requiere, porque la condición de los pacientes principalmente en el área de Cirugía requieren los cuidados del profesional en relación al procedimiento de curación aplicando medidas de bioseguridad de manera individualizada; sin embargo en los servicios de Medicina Interna y Gineco-Obstetricia no aplican este procedimiento porque la condición, estado y necesidades de los pacientes no lo requieren; sin embargo al presentarse un paciente con necesidades de curación, el profesional de dichas áreas lo realiza.

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

Cuadro N°31.

El Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia incorpora al paciente en el momento de auxiliar los cuidados higiénicos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	100%
No	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 100% de los Profesionales de Enfermería incorpora al paciente en el momento de auxiliar los cuidados higiénicos.

En relación con los datos anteriores se evidencia que la totalidad de profesionales satisfacen las necesidades de limpieza de los pacientes por medio de los cuidados higiénicos teniendo en cuenta que uno de los beneficios es el confort que al finalizar mantienen los pacientes; además se encuentran consientes de la importancia de la rehabilitación de los pacientes para incorporarse a sus actividades de forma independientes esto lo hace durante los cuidados higiénicos en pacientes que su condición de salud lo permite, con actividades básicas como el tomar el jabón, retirarse el jabón con agua limpia, lavarse por sí solos dientes todo esto con el objetivo que el propio paciente en sus condiciones pueda hacer sus actividades independientemente.

Cuadro N°32.

Los Profesionales de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia orientan sobre métodos de rehabilitación según la patología de los pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No	17	51.52%
Si	16	48.48%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 51.52% de los Profesionales en Enfermería no orientan a los pacientes sobre métodos de rehabilitación según la patología y el 48.48% si orientan a los pacientes.

En relación con los datos anteriores se demuestra que los profesionales cuentan con el rol de educador/a como parte de las áreas del desempeño que el profesional realiza para la atención de los pacientes en la prevención, rehabilitación, curación y mantenimiento de las condiciones de salud más favorables de acuerdo a sus propias necesidades, lo anterior se evidencia porque los profesionales orientan sobre algunos métodos de rehabilitación de acuerdo a los conocimientos teóricos y empíricos, observando así que al momento de realizar cuidados, procedimientos y al brindar las altas previo a indicación médica el profesional explica la importancia de la deambulacion temprana, cuidados en el hogar, prevención de accidentes entre otros, mejorando así el estado de salud los pacientes.

Cuadro N°33.

El Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia orienta al paciente en el tratamiento médico a seguir durante su estancia hospitalaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	84.85%
No	5	15.15%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 84.85% de los Profesionales de Enfermería orientan al paciente en el tratamiento médico a seguir durante su estancia hospitalaria y el 15.15% no le orienta.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales mantienen como una herramienta esencial en el complemento de sus actividades el educar para solventar algunas inquietudes de los pacientes siempre que se esté en la capacidad de hacerlo por medio de conocimientos científicos e imparcialidad porque los tratamientos médicos de acuerdo a su complejidad deben ser explicados para evitar así confusión y temor; lo anterior se refleja en la mayor parte de los profesionales que explican con lenguaje sencillo algunas características del tratamiento entre estos la alimentación, administración de medicamento, entre otras que se encuentren dentro de sus funciones.

Cuadro N°34.

El Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia orienta sobre la importancia de asistir a interconsulta con otras especialidades del área de salud.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	69.70%
No	10	30.30%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 69.70% de los Profesionales de Enfermería orientan sobre la importancia de asistir a interconsulta con otras especialidades del área de salud y el 30.30% no les orienta.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales se encuentran conscientes de la importancia de interactuar con otras especialidades del área de la salud con el objetivo de mejorar la condición de salud del paciente esto por medio de las diferentes interconsultas dentro o fuera de la institución en conjunto con la orientación previa que se le realiza al paciente para minimizar un ambiente de ansiedad causada principalmente si la interconsulta es fuera de la institución, además si no lo acompaña familiar y es deber del profesional acompañar a los pacientes en todo momento desde que inicia en traslado hasta el retorno del mismo.

Cuadro N°35.

El Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia da referencia de enfermería según necesidad a pacientes dados de alta.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No Aplica	18	54.55%
No	10	30.30%
Si	5	15.15%
Total	33	100%

Fuente: Guía de verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 15.15% proporcionan referencia de Enfermería ya que solo los Licenciados realizan Proceso de Atención de Enfermería y los restantes por su nivel académico no lo realizan por no estar dentro de sus funciones.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría de profesionales no aplica la actividad de realizar referencia de Enfermería esto debido a que prevalecen los grados académicos de Técnicos en Enfermería por lo que no se encuentra dentro de sus funciones realizar dicha actividad de igual forma no se puede exigir la realización de dicha referencia; siendo en menor porcentaje los Profesionales de Enfermería de los grados académicos de Tecnólogos y Licenciados los que se encuentran en la responsabilidad de realizar las referencias de Enfermería la mínima parte lo hace y una moderada cantidad no lo realiza aunque se encuentre dentro de sus actividades.

Cuadro N°36.

El Profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Ginecoobstetricia al momento de proporcionar el alta orienta al paciente sobre los cuidados en el hogar.

Alternativa	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Total de Frecuencia	Total de porcentaje
Signos y síntomas de infección	26	78.79%	7	21.21%	33	100%
Alimentación	24	72.73%	9	27.27%	33	100%
Deambulaci3n	21	63.64%	12	36.36%	33	100%
Cuidados de herida operatoria	20	60.61%	13	39.39%	33	100%
Prevenci3n de accidente	18	54.55%	15	45.45%	33	100%
Total	109	330.32%	56	169.68%		
Media del total	21.8	66.06%	11.2	33.94%		

Fuente: Guía de verificaci3n dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relaci3n con la satisfacci3n de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del ańo 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 66.06% correspondiente a la media del Profesional de Enfermería al momento de proporcionar el alta orienta al paciente sobre los cuidados en el hogar y el 33.94% correspondiente a la media no lo realiza.

Se demuestra con los datos anteriores que la mayoría de los profesionales proporcionan orientaci3n al dar de alta a los pacientes posterior a las indicaciones médicas, los profesionales les dan prioridad a la orientaci3n sobre los signos y síntomas de infecci3n siendo esta la primera causa de reingreso a la instituci3n principalmente en el área de Cirugía y Gineco-obstetricia, ya que en medicina interna se orienta principalmente en la alimentaci3n de acuerdo a las condiciones de salud como por ejemplo la Diabetes e Hipertensi3n; además se toman en cuenta aspectos generales como la prevenci3n de accidentes en el hogar, los cuidados de herida operatoria y deambulaci3n.

5.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados de la entrevista realizadas a los pacientes.

Aspectos Generales.

Cuadro N° 37.

Sexo de los pacientes entrevistados de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	66	66.67%
Hombre	33	33.33%
Total	99	100%

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 66.67% de los pacientes entrevistados corresponden a las mujeres y el 33.33% son corresponden a los hombres.

En relación con los datos anteriores se demuestra que la mayoría los pacientes entrevistados corresponden al sexo femenino debido a que uno de los servicios en estudio es el área de Gineco-Obstetricia en la cual su población es en su totalidad femenina; sin embargo, en el área de Medicina y Cirugía la cifra del sexo de la población es fluctuante en cada turno excepto en pacientes delicados que su estancia hospitalaria es prolongada, el Profesional de Enfermería se encuentra consiente y no hace distinción de sexo para proporcionar una atención con calidad y calidez.

VARIABLE I: RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LA PERSONA.

Cuadro N° 38.

Conocimiento de nombres de pacientes y Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería lo llama por su nombre	99	100%	0	0%	99	100%
El paciente conoce el nombre del enfermero que lo está atendiendo	54	54.55%	45	45.45%	99	100%
Total	153	154.55	45	45.45%		
Media del total	76.5	77.28%	22.5	22.72%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 100% de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería los llaman por su nombre; el 54.55% de los pacientes entrevistado conocen el nombre de la Enfermera o Enfermero que lo está atendiendo durante el turno y el 45.45% no lo conoce.

En relación con los datos anteriores el usuario expresa que los Profesionales de Enfermería lo llaman por su nombre al tener en cuenta que este es un ser biopsicosocial con necesidades individuales de comunicación para expresar su condición de salud, el profesional al llamar por su nombre a los pacientes demuestran alto grado de respeto por ende los pacientes acatan indicaciones; sin embargo, la mayoría de los pacientes no conoce el nombre de la Enfermera o Enfermero que le está atendiendo ante lo cual refieren “se presentó pero no puse atención a su nombre” lo anterior se refleja al llamar al profesional

como “señorita” o “enfermera/o” por ello la comunicación es un elemento importante para solventar las necesidades de los pacientes, demostrando de esta forma que tanto el profesional como los pacientes deben mostrar interés al momento de implementar la comunicación.

Cuadro N° 39.

El Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia cuando le proporciona atención lo hace tomando en cuenta los siguientes aspectos.

Alternativas	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Utiliza lenguaje sencillo	92	92.93%	7	7.07%	99	100
Le escucha atentamente	91	91.92%	8	8.08%	99	100%
Le responde correctamente	90	90.91%	9	9.09%	99	100%
Le orienta adecuadamente	89	89.90%	10	10.10%	99	100%
Es agradable en el trato	87	87.88%	12	12.12%	99	100%
Total	449	453.54%	46	46.46%		
Media del total	89.8	90.71%	9.2	9.29%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 90.71% de los pacientes entrevistados correspondientes a la media refieren que el Profesional de Enfermería al momento de proporcionar atención lo hace utilizando un lenguaje sencillo, le escucha atentamente, responde correctamente, le orienta adecuadamente, proporciona un trato agradable y el 9.29 de los pacientes entrevistados correspondientes a la media refieren que el Profesional de Enfermería no realiza las actividades anteriores.

En los datos anteriores el usuario expresa que la mayor parte de los profesionales son conscientes de la importancia de la responsabilidad al comunicarse con los pacientes teniendo en cuenta que la mayoría de la población atendida no tiene conocimientos técnicos, es el deber de los profesionales utilizar lenguaje sencillo, escuchar, responder y orientar correctamente con un trato agradable; en relación a lo anterior la teoría define a la comunicación como el acto en que el individuo establece unos con otros un contacto que permite transmitir una información, se evidencia que existe dicha relación entre el Profesional de Enfermería y los pacientes porque estos crean un ambiente agradable de atención y estos acatan las indicaciones.

Cuadro N° 40.

El Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia le proporciona privacidad al realizar los siguientes procedimientos.

Alternativa	Si	%	No	%	N/A	%	Total de Fr.	Total de %
Cuidados higiénicos	56	56.57%	0	0%	43	43.43%	99	100%
Procedimiento de curación	25	25.25%	2	2.02%	72	72.73%	99	100%
Colocación de Sonda Transuretral	19	19.19%	0	0%	80	80.81 %	99	100%
Colocación de Sonda Nasogástrica	8	8.08%	0	0%	91	91.92%	99	100%
Total	108	109.09%	2	2.02%	286	288.89%		
Media del total	27	27.27%	0.5	0.51%	71.5	72.22%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 72.22% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que el Profesional de Enfermería no aplica la privacidad de los pacientes ya que su condición de salud no lo requiere; el 27.27% correspondiente a la

media de los pacientes entrevistados refiere que el profesional la aplica, el 0.51% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refiere que no lo aplica.

Según el artículo 2 de la Constitución de la República de El Salvador menciona que toda persona tiene derecho a la vida, integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, en relación a lo anterior se evidencia porque los pacientes refieren que la mayoría de los Profesionales de Enfermería guardan la privacidad del usuario en sus cuidados higiénicos utilizando los recursos disponibles entre estos la cortina plegable, biombo, asistiendo a llegar a la ducha; todo esto respetando su derecho antes descrito; sin embargo una cantidad moderada de los pacientes refieren que no se les brindo privacidad durante el procedimiento de curación, colocación de sonda transuretral y nasogástrica lo anterior no porque el profesional no lo hiciera sino porque no aplican dichos procedimientos en la población en estudio al momento de la recolección de los datos ya que los Profesionales de Enfermería están conscientes del compromiso que tienen con los pacientes en todo momento de mantener la integridad física y moral al salvaguardar la privacidad.

Cuadro N° 41.

El Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia mantiene un ambiente respetuoso en la atención de los pacientes.

Alternativas	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Respeto su ideología religiosa	99	100%	0	0%	85	100%
Respeto su ideología política	99	100%	0	0%	85	100%
Proporciona trato con igualdad	90	90.91%	9	9.09%	99	100%
Trato con amabilidad y respeto	90	90.91%	9	9.09%	99	100%
Total	378	381.82%	18	18.18%		
Media del total	94.5	95.46%	4.5	4.54%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 95.46% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería le respetan su ideología religiosa, política, proporcionando un trato con igualdad, amabilidad y respeto; el 4.54% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refiere que el Profesional de Enfermería no realiza las actividades antes descritas.

Según el Artículo 3 de la Constitución de la República de El Salvador menciona que todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en las diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión; en relación a lo anterior se evidencia que los Profesionales de Enfermería se encuentran comprometidos no solo con la sociedad al brindar una atención en salud sino también en respetar sus derechos civiles como ciudadanos que tienen los pacientes, al tratarlos con respeto e igualdad se eliminan las barreras de discriminación religiosa, política y económica, ya que los profesionales atienden a toda la población que lo requiera de forma imparcial para mejorar la condición de salud; sin embargo una cantidad moderada de pacientes refiere que no se les proporciona un trato con igualdad, amabilidad y respeto lo anterior es el dato subjetivo que los pacientes tienen ante la atención que les proporcionan los profesionales.

Cuadro N° 42.

Ambiente que proporciona el Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia durante la estancia hospitalaria de los pacientes.

Alternativas	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Le proporciona un ambiente agradable y cómodo	88	88.89%	11	11.11%	99	100%
Realiza cambio de ropa de unidad según necesidad	88	88.89%	11	11.11%	99	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 88.89% de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería le proporcionan un ambiente agradable y cómodo al realizar cambio de ropa de la unidad cuando lo necesitan y el 11.11% no lo realiza.

Algunas funciones del profesional están encaminadas a proporcionar las mejores condiciones de salud entre ellas mantener un ambiente agradable y cómodo dependiendo de los materiales e insumos de la institución; en relación a lo anterior el profesional mantiene una identidad en el lugar de trabajo proporcionan un cuidado con calidad y calidez.

Cuadro N° 43.

El Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia le ayuda a moverse cuando lo necesita.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	78.79%
No	21	21.21%
Total	99	100%

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 78.79% de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería le ayudan a moverse cuando lo necesitan y el 21.21% no lo realiza.

La teoría de Ida Jean Orlando menciona 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; lo anterior se ve evidencia con la mayor parte de los profesionales al realizar actividades independientes de las indicaciones médicas al asistir al paciente a movilizarle cuando lo necesita ya sean estos parcial o totalmente dependientes; sin embargo en un menor porcentaje refieren que el profesional no les ayuda a moverse esto porque no lo necesitan ya que su condición de salud les permite realizar dicha acción.

VARIABLE 2: SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL PACIENTE.

Cuadro N° 44.

El Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia mantiene vías áreas permeables de acuerdo a su estado de salud

Alternativa	Si	%	No	%	N/A	%	Total de Fr.	Total de %
Realiza procedimiento de aspiración de secreciones de manera oportuna	0	0%	7	7.07%	92	92.93%	99	100%
Coloca respaldo según necesidad	91	91.92%	8	8.08%	0	0%	99	100%
Coloca oxígeno de forma oportuna	20	20.20%	0	0%	79	79.80%	99	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 91.92% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería colocan respaldo y el 20.20% oxígeno de forma oportuna.

Los pacientes entrevistados refieren que el profesional realizan funciones encaminadas a cubrir las necesidades fisiológicas de acuerdo a las condiciones de salud para alcanzar un mejor estado ya que la vida depende del adecuado intercambio de gases; sin embargo las actividades encaminadas a satisfacer las necesidades de oxigenación requieren de conocimientos que el profesional tiene sobre la condición de salud ya que no todos los pacientes requieren oxigenoterapia o procedimiento de aspirado de secreciones lo cual se refleja en la recolección de los datos

Cuadro N° 45.

Satisfacer las necesidades de los pacientes en la alimentación por parte del Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.

Alternativa	Si	%	No	%	N/A	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional está pendiente que se les proporcione dieta a los pacientes a la hora correcta.	90	90.91%	9	9.09%	-	-	99	100%
El profesional está pendiente que los pacientes ingieran su dieta.	89	89.90%	10	10.10%	-	-	99	100%
El profesional orienta a los pacientes sobre el tipo de dieta indicada	83	83.84%	16	16.16%	-	-	99	100%
El profesional de enfermería asiste a los pacientes en la dieta indicada de acuerdo a su condición de salud	37	37.37%	8	8.08%	54	54.55%	99	100%
El profesional de enfermería le proporciona al paciente una botella de agua al ser ingresado/a	68	68.69%	31	31.31%	-	-	99	100%
Total	367	370.71%	74	74.74%	54	54.55%		
Media del total	73.4	74.14%	14.8	14.95%	10.8	10.91%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 74.14% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería están pendientes en satisfacer las necesidades de alimentación, el 14.95% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que no y el 10.91% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que no por su condición de salud.

En relación con lo anterior se evidencia que el profesional tiene funciones independientes que realiza con su propio conocimiento técnico científico para identificar las necesidades de alimentación y solventarlas de manera individual según el estado de salud de los pacientes en conjunto con un equipo multidisciplinario, dentro de las funciones que realiza el profesional es vigilar que la alimentación se les proporcione a los pacientes a la hora establecida, el tipo de dieta correcta sin dejar a un lado la orientación de la misma, además de asistir a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran y en los pacientes estables vigilar la ingesta de la alimentación.

Cuadro N° 46.

Satisfacer las necesidades de los pacientes en la eliminación por parte de los Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.

Alternativa	Si	%	No	%	N/A	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería atiende oportunamente al llamado de los pacientes en sus necesidades de eliminación.	71	71.72%	28	28.28%	-	-	99	100%
El profesional de enfermería asiste a los pacientes en sus necesidades de eliminación por medio del pato.	31	31.31%	6	6.06%	62	62.63%	99	100%
El profesional de enfermería asiste a los pacientes en sus necesidades de eliminación al ayudarlo a llegar al servicio	23	23.23%	8	8.08%	68	68.69%	99	100%

sanitario								
El profesional de enfermería asiste a los pacientes en sus necesidades de eliminación por medio del pichiche.	13	13.13%	6	6.06%	80	80.81%	99	100%
El profesional de enfermería realiza cambio de bolsa de dreno a los pacientes.	5	5.05%	5	5.05%	89	89.90%	99	100%
Total	143	144.44%	53	53.53%	299	302.03%		
Media del total	28.6	28.89%	10.6	10.71%	59.8	60.40%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 60.40% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería no satisfacen su necesidad de eliminación porque su condición de salud no lo requiere; el 28.89% se les realizan y el 10.71% no las realizan.

Una de las funciones esenciales de los profesionales es el asistir al paciente en el proceso de eliminación de vías urinarias y excretas identificando sus características y frecuencias con el objetivo de reportar oportunamente al médico para implementar medidas solventando sus necesidades ya sea por mecanismos externos o proporcionando insumos. En los pacientes dependientes de sus actividades, es responsabilidad del profesional asistir las necesidades de eliminación aunque esto resulte psicológicamente difícil para el paciente y su familia presente, es deber del personal aplicar los cuidados correspondientes. En relación a lo anterior se evidencia que la mayor parte de los pacientes se encuentra en condiciones de salud estables por lo que no requieren del profesional para solventar sus necesidades de eliminación; sin embargo existe una moderada cantidad de pacientes que son dependientes del profesional o de sus cuidadores los cuales son los responsables de proporcionar insumos para satisfacer las necesidades de eliminación, en el área de cirugía se agrega un mecanismo externo como la bolsa de dreno que las condiciones de los pacientes requieren por lo que el personal aplica los cuidados correspondientes.

Cuadro N° 47.

Satisfacer las necesidades de los pacientes en sus cuidados higiénicos por parte de los Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia

Alternativas	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Proporciona bata	99	100%	0	0%	99	100%
Lavado de manos	57	57.58%	42	42.42%	99	100%
Le ayuda a movilizarse a la ducha	45	45.45%	54	54.55%	99	100%
Le realiza aseo oral	35	35.35%	64	64.65%	99	100%
Aseo de genitales	34	34.34%	65	65.66%	99	100%
Lavado de cabello	31	31.31%	68	68.69%	99	100%
Le realiza baño en cama	15	15.15%	84	84.85%	99	100%
Corte de uñas	14	14.14%	85	85.86%	99	100%
Total	330	333.32%	462	566.68%		
Media del total	41.25	41.67%	57.75	58.33%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 58.33% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería no realizan cuidados higiénicos y el 41.67% si lo realizan.

En relación a lo anterior los cuidados de Enfermería se asocian a la atención y vigilancia del estado de los pacientes con actividades que implican no solo mantener las óptimas condiciones de salud en sus cuidados higiénicos siendo estos en su mayoría pacientes independientes los cuales solo se les proporciona los insumos para realizar por sí mismo sus cuidados higiénicos; sin embargo existen pacientes dependientes a los cuales se les proporciona atención más especializada e individualizada para solventar sus cuidados manteniendo en todo momento su privacidad.

Cuadro N° 48.

Satisfacer las necesidades del descanso a los pacientes por parte de los Profesionales de Enfermería Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería proporciona sabanas.	89	89.90%	10	10.10%	99	100%
El profesional de enfermería ayuda a minimizar el ruido.	86	86.87%	13	13.13%	99	100%
El profesional de enfermería apaga las luces durante la noche.	79	79.80%	20	20.20%	99	100%
El profesional de enfermería no le despierta innecesariamente.	60	60.61%	39	39.39%	99	100%
El profesional de enfermería le realiza masaje confort.	21	21.21%	78	78.79%	99	100%
Total	335	338.39%	160	161.61%		
Media del total	67	67.68%	32	32.32%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

.Los datos anteriores reflejan que el 67.68% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería referente a su necesidad de descanso, le proporcionan sabanas, el profesional minimiza el ruido, apaga las luces durante la noche, no le despierta innecesariamente y le realiza masaje de confort; el 32.32% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que no realizan las actividades antes descritas.

El Profesional de Enfermería tiene funciones que satisfacen las necesidades del descanso teniendo en cuenta que para lograr un óptimo del mismo, depende principalmente de la relajación muscular de los pacientes, lo anterior se evidencia en la población en estudio ya

que el profesional conoce los mecanismos del cuerpo para ayudar a los pacientes a descansar de acuerdo a su estado de salud, esto proporcionándole sabanas, minimizando el ruido durante los turnos de noche, no despertando a los pacientes innecesariamente y realizando masaje para mantener un ambiente de confort ya que muchas veces el paciente se priva del descanso por tensión psicológica o la necesidad de mantener despierto por condición de malestar general o dolor; sin embargo la minoría de los pacientes entrevistados refieren que la actividad que menos realiza el profesional es el masaje de confort, sin embargo se observa que la condición al momento de la recolección es estable.

Cuadro N° 49.

Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia están pendientes de la condición de salud de los pacientes.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	89	89.90%
No	10	10.10%
Total	99	100%

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 89.90% de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería están pendientes de su condición de salud y el 10.10% no lo están.

En relación a lo anterior la mayoría de los profesionales está pendiente de la condición de salud de los pacientes e identifican oportunamente signos de alarma teniendo en cuenta que las condiciones de salud se relaciona con las funciones corporales las cuales los profesionales se encuentran alertas ante la evolución de los mismo para satisfacer las

necesidades de cada uno; sin embargo un porcentaje mínimo de pacientes entrevistados refieren que los profesionales no están pendientes de su condición de salud.

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

Cuadro N° 50.

Técnica de lavado de manos realizada por los Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería se realiza el lavado de manos antes de realizar procedimiento a los pacientes.	88	88.89%	11	11.11%	99	100%
El profesional de enfermería orienta a los pacientes sobre la técnica de lavado de manos.	81	81.82%	18	18.18%	99	100%
Total	169	170.71%	29	29.29%		
Media del total	84.5	85.36%	14.5	14.64%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 85.36% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería se realiza el lavado de manos antes de realizar algún procedimiento y los orienta sobre el lavado de manos; el 14.64% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refiere que los profesionales no realizan las actividades antes descritas.

Los pacientes expresan que los cuidados deben proporcionar protección entre los diversos aspectos de esta figuran el correcto lavado de manos aplicando los pasos, recomendaciones y precauciones que dicha técnica tenga con el objetivo de prevenir infecciones; lo anterior se visualiza en la población en estudio siendo la mayor parte de los profesionales que cumplen con dicha técnica al momento de realizar procedimientos las cuales se encuentran en protocolos institucionales y se les da seguimiento por medio de las jefaturas de las áreas; sin dejar a un lado la importancia de la educación que se proporciona sobre el lavado de manos de forma incidental y planeada evidenciada en los diferentes libros administrativos.

Cuadro N° 51.

Medidas independientes del Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia en la rehabilitación de los pacientes.

Alternativa	Si	%	No	%	N/A	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería ayuda a los pacientes a levantarse de la cama según su estado de salud.	36	36.36%	13	13.13%	50	50.51%	99	100%
El profesional de enfermería realiza cambios de posición a los pacientes según su estado de salud.	22	22.22%	13	13.13%	64	64.65%	99	100%
Total	58	58.58%	26	26.26%	114	115.16%		
Media del total	29	29.29%	13	13.13%	57	57.58%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 57.58% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería no aplica las medidas de rehabilitación ya que su condición de salud no lo requiere; el 29.29% si las realiza y el 13.13% no.

En la formación de los profesionales se encuentra la rehabilitación de los pacientes de acuerdo a sus propias necesidades en la cual el profesional tiene que brindar orientación para incorporar al paciente en sus actividades independientes, lo anterior se evidencia porque los profesionales ayudan a los pacientes a levantarse de las unidades y proporcionan cambios de posición a los pacientes que así lo requieran esto para la prevención de úlceras por presión causadas por la inmovilización prolongada para lo cual el profesional utiliza dispositivos mecánicos mejorando así el estado de salud; sin embargo la mayoría de los pacientes refiere que no se les ayuda o se les da cambios de posición ya que no lo requieren.

Cuadro N° 52.

Medidas que el Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia aplica en la prevención de accidentes.

Alternativa	Si	%	No	%	N/A	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería orienta a los pacientes sobre la prevención de accidentes.	66	66.67%	33	33.33%	-	-	99	100%
El profesional de enfermería mantiene barandales de la unidad de los pacientes.	49	49.5%	10	10.10%	40	40.40%	99	100%
Total	115	116.17%	43	43.43%	40	40.40%		
Media del total	57.5	58.09%	21.5	21.71%	20	20.20%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 58.09% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería le orientan sobre la prevención de accidentes y mantienen barandales de la unidad; el 21.71% refiere que no aplica las

acciones anteriores y el 20.20% refiere que no se les realiza las actividades antes descritas ya que no lo requiere.

Las medidas de seguridad son parte de la preparación de todo profesional, es deber el ayudar a prevenir accidentes, lo anterior se evidencia en la población de estudio porque los profesionales orientan a los pacientes en la prevención de los accidentes dentro de las instalaciones hospitalarias, les explican a mantenerse en su unidad si el piso esta mojado, mantener arriba los barandales de las unidades, entre otros; además se vigila la permanencia de familiares con pacientes esto debido a las actividades dependientes de los mismos.

Cuadro N° 53.

Medidas que el Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia aplica en la administración de medicamentos.

Alternativa	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
El profesional de enfermería utiliza gorro y mascarilla al administrar medicamento a los pacientes.	92	92.93%	7	7.07%	99	100%
El profesional de enfermería pregunta el nombre del paciente antes de cumplirle medicamento.	90	90.91%	9	9.09%	99	100%
El profesional de enfermería verifica si los pacientes poseen antecedentes alérgicos antes de administrar medicamento.	82	82.83%	17	17.17%	99	100%
El profesional de enfermería explica a los pacientes sobre las reacciones adversas del medicamento.	64	64.65%	35	35.35%	99	100%
Total	328	331.32%	68	68.68%		
Media del total	82	82.83%	17	17.17%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 82.83% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería utilizan, gorro al administrarle medicamento, le pregunta su nombre antes de cumplirlo, verifica si tiene antecedentes alérgicos y le orienta sobre los efectos adversos; el 17.17% refieren que el profesional no realiza las intervenciones antes descritas.

El profesional como parte de su formación académica aplica procedimientos en la administración de medicamentos con sus respectivos cuidados, precauciones y recomendaciones para brindar una atención con calidad, lo anterior se evidencia en los profesionales que laboran en los servicios de estudio porque aplican las medidas de bioseguridad para salvaguardarse a sí mismo y a los pacientes, además de evitar errores en la administración al cerciorarse que sea paciente correcto al preguntar su nombre antes del cumplimiento, indaga sobre antecedentes alérgicos, orienta sobre los efectos adversos minimizando así la ansiedad que llegue a tener el paciente al momento de presentar alguna reacción al medicamento; además los profesionales aplican los diez correctos en la administración de medicamentos.

Cuadro N° 54.

El Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia utiliza gorro, guantes y mascarilla al momento de canalizar vena a los pacientes.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	91	91.92%
No	8	8.08%
Total	99	100%

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 91.92% de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería utilizan gorro guantes y mascarilla al momento de canalizarle vena y el 8.08% no lo utiliza.

Los profesionales utiliza gorro, guantes y mascarilla al momento de canalizar vena a los pacientes o realizar otro procedimiento con ello se aplican las medidas de bioseguridad para salvaguardarse a sí mismo y a los pacientes todo esto con el objetivo de prevenir infecciones ya que los pacientes se encuentran en un ambiente de enfermedades constantes comprometiendo así su sistema inmunológico, siendo deber de los profesionales el uso de los insumos necesarios para no causar enfermedades agregadas a las ya existentes y en menor porcentaje el personal no utiliza gorro, guantes y mascarilla lo cual representa un riesgo latente de contraer algún tipo de infección que padezca el paciente ya sea porque deje de usar todos los insumos o algunos de ellos.

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

Cuadro N° 55.

El Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia le asistió a los pacientes a caminar luego de haber estado en reposo prolongado.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
No	65	65.66%
Si	34	34.34%
Total	99	100%

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 65.66% de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería no le asistió a caminar después de estar en reposo prolongado y el 34.34% le asistió.

Los profesionales se encuentran con rol de educador/a al contribuir en la rehabilitación de los pacientes de acuerdo a sus propias necesidades, en relación a lo anterior se evidencia porque la mayoría de los pacientes refieren que no se les ayudo a caminar ya que no aplica dicha actividad a la condición actual, pero si refieren que le ayuda el profesional cuando se les llama o piden colaboración de los familiares para brindar comodidad y confort.

Cuadro N° 56.

El Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia les asiste a los pacientes en sus cambios de posición de acuerdo a su condición de salud.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
No Aplica	66	66.67%
Si	20	20.20%
No	13	13.13%
Total	99	100%

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del año 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 66.67% de los pacientes entrevistados refieren que los Profesionales de Enfermería no aplican los cambios de posición ya que su condición de salud no lo requiere; siendo estos pacientes ambulantes; el 20.20% de los pacientes refiere que los profesionales si le proporcionan cambios de posición y el 13.13% refiere que no se les proporciona cambios de posición.

El paciente expresa que se les proporcionan cambios de posición a los que requieran según su condición de salud, ya sea por indicaciones médicas específicas de cada paciente o la valoración que el mismo profesional tiene ante las condiciones de salud de los pacientes pero esta actividad se realiza en conjunto con la colocación de colchón anti escaras que se encuentran disponibles en limitada cantidad para la oferta y demanda en los servicios de estudio; sin embargo el profesional realiza las actividades anteriores para evitar el apareamiento de úlceras por presión y se les orientan a familiares sobre la importancia que tiene dicha acción.

Cuadro N° 57.

El Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia les ha orientado a los pacientes sobre métodos de rehabilitación según su estado de salud.

Alternativas	Si	%	No	%	Total de Fr.	Total de %
Deambulaci3n temprana	53	53.54%	46	46.46%	99	100%
Cambios de posici3n	32	32.32%	67	67.68%	99	100%
Utilizaci3n de dispositivos mec3nicos	26	26.26%	73	73.74%	99	100%
Masaje de confort	21	21.21%	78	78.79%	99	100%
Total	132	133.33%	264	266.67%		
Media del total	33	33.33%	66	66.67%		

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Se1ora de F3tima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los est3ndares de calidad en el cuidado de enfermer3a y su relaci3n con la satisfacci3n de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del a1o 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 66.67% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados en los servicios de Medicina interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia refieren que los Profesionales de Enfermería no les orientan sobre los métodos de rehabilitaci3n en deambulaci3n temprana, cambios de posici3n, uso de dispositivos mec3nicos y masaje de

confort; el 33.33% correspondiente a la media de los pacientes entrevistados refieren que si orientan sobre los aspectos antes descritos.

En relación a los datos anteriores se evidencia que la mayoría de Profesionales de Enfermería no orientan sobre la deambulaci3n temprana, cambios de posici3n, uso de dispositivos mecánicos y el masaje de confort; sin embargo se observa que al momento de la recolecci3n de datos los profesionales si realizan orientaci3n tomando en cuenta los aspectos anteriores, siendo los pacientes los que no se muestran interesados a escuchar por lo que el profesional realiza las acciones y orienta a los familiares de los pacientes para la colaboraci3n de su familiar y mantener as3 las mejores condiciones de salud.

Cuadro N° 58.

El Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia les proporciona charla educativa a los pacientes de acuerdo a su enfermedad.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	52.53%
No	47	47.47%
Total	99	100%

Fuente: Encuesta dirigido a los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relaci3n con la satisfacci3n de los pacientes en el periodo comprendido del 6 al 26 de Noviembre del ańo 2017.

Los datos anteriores reflejan que el 52.53% de los pacientes entrevistados refieren que el Profesional de Enfermería les proporciona charla educativa y el 47.47% refiere que no.

En relaci3n con los datos anteriores se evidencia que la mayoría de profesionales proporciona charlas educativas de acuerdo a las enfermedades de los pacientes aplicando,

así una de las áreas del desempeño de enfermería en la educación para una mejor calidad de vida de los pacientes ingresados y mejorar su estado de salud, además de ampliar los conocimientos previos lo cual esta evidenciado en los diferentes libros administrativos que las jefaturas manejan.

5.3. PRUEBA DE HIPOTESIS.

Hipótesis N°1.

He1: 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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

CRUCE N°1.

El profesional de enfermería se presenta por su nombre con el usuario.	El paciente conoce el nombre del enfermero que lo está atendiendo		Total
	Si	No	
Si	8	9	17
No	8	8	16
Total	16	17	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
8	8.24	-0.24	0.06	7.28	29.14	3.84
8	7.76	0.24	0.06	7.73	x ² C > x ² T Se acepta hipótesis de trabajo y se rechaza hipótesis nula	
9	8.76	0.24	0.06	6.85		
8	8.24	-0.24	0.06	7.28		
Total	33			29.14		

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

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

$$GL = (1) (1)$$

$$GL = 1$$

$$x^2T = 3.84$$

CRUCE N°2.

El profesional de enfermería se dirige con respeto al usuario.	Trato con respeto y amabilidad por parte del profesional de Enfermería a los pacientes.		Total
	Si	No	
Si	33	0	33
No	0	0	0
Total	33	0	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
33	33	0	0	0	0	3.84
0	0	0	0	0	x ² C < x ² T Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis trabajo	
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
Total	33			0		

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

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$x^2T = 3.84$$

CRUCE N°3.

El profesional de enfermería proporciona un ambiente agradable y cómodo a los pacientes.	El profesional de enfermería le proporciona un ambiente agradable y cómodo.		Total
	Si	No	
Si	33	0	33
No	0	0	0
Total	33	0	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
33	33	0	0	0	0	3.84
0	0	0	0	0	x ² C < x ² T Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo.	
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
Total	33			0		

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

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

$$GL = (1) (1)$$

$$GL = 1$$

$$x^2T = 3.84$$

CUADRO RESUMEN DE X^2 CALCULADO Y X^2 TEÓRICO DE HIPÓTESIS N°1.

Preguntas utilizadas en el cruce.	X^2 Calculado	X^2 Teórico	Conclusiones
Profesional de enfermería se presenta por su nombre y paciente conoce el nombre del enfermero que lo está atendiendo.	29.14	3.84	Se acepta hipótesis de trabajo y se rechaza hipótesis nula.
Profesional de enfermería se dirige con respeto al usuario y trato con respeto, amabilidad por parte del profesional de Enfermería a los pacientes.	0	3.84	Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis trabajo.
Profesional de enfermería proporciona un ambiente agradable, cómodo a los pacientes y profesional de enfermería le proporciona un ambiente agradable, cómodo.	0	3.84	Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo

Análisis de la Hipótesis 1.

En base a los resultados obtenidos de la aplicación del estadístico X^2 y del cruce entre dos preguntas de la variable respeto a la individualidad de la persona las cuales fueron: de la guía de Verificación sí el profesional de enfermería se presenta por su nombre y de la guía de entrevista sí paciente conoce el nombre del enfermero que lo está atendiendo se obtuvo que X^2 Calculado: 29.14 > X^2 Teórico: 3.84; además al indagar de la guía de observación sí el profesional de Enfermería se dirige con respeto al usuario y de la guía de entrevista sí trata con respeto, amabilidad a los pacientes se obtuvo que X^2 Calculado: 0 < X^2 Teórico: 3.84; finalmente al relacionar las preguntas de la guía de observación sí el profesional de Enfermería proporciona un ambiente agradable, cómodo a los pacientes y de la guía de

entrevista sí profesional de enfermería le proporciona a los pacientes un ambiente agradable, cómodo se obtuvo que X^2 Calculado: $0 < X^2$ Teórico: 3.84.

En relación a los datos obtenidos se puede afirmar científicamente que no existe relación entre el cumplimiento del Estándar de calidad en el respeto a la individualidad de la persona por parte del Profesional de Enfermería relacionado con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque. A pesar que se obtuvo un cruce en el cual se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula; en dos de los tres cruces se acepta la hipótesis nula.

HIPÓTESIS 2.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

CRUCE N°1.

El profesional de enfermería identifica las necesidades de oxigenación de los pacientes que lo requieren.	El profesional de enfermería le coloca oxígeno de forma oportuna de acuerdo a su estado de salud.			Total
	Si	No	No Aplica	
Si	3	0	24	27
No	1	0	5	6
No Aplica	0	0	0	0
Total	4	0	29	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
3	3.27	-0.27	0.07	0.02	2.98	9.49
1	0.73	0.27	0.07	0.1	$x^2C < x^2T$ Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo.	
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
24	23.73	0.27	0.07	2.95		
5	5.27	-0.27	0.07	0.01		
0	0	0	0	0		
Total	33			2.98		

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

$$GL = (3-1)(3-1)$$

$$GL = (2)(2)$$

$$GL = 4$$

$$x^2T = 9.49$$

CRUCE N°2.

El profesional de enfermería asiste en la alimentación de los pacientes que lo necesitan.	El profesional de enfermería le asiste su dieta indicada de acuerdo a su condición de salud.			Total
	Si	No	No Aplica	
Si	7	0	11	18
No	6	0	9	15
No Aplica	0	0	0	0
Total	13	0	20	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
7	7.09	-0.09	8.1	1.14	4.14	9.49
6	5.91	0.09	8.1	1.37	$x^2C < x^2T$ Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo.	
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
11	10.91	0.09	8.1	0.74		
9	9.09	-0.09	8.1	0.89		
0	0	0	0	0		
Total	33			4.14		

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

$$GL = (3-1) (3-1)$$

$$GL = (2) (2)$$

$$GL = 4$$

$$x^2T = 9.49$$

CRUCE N°3.

El profesional de enfermería asiste al usuario en sus necesidades de eliminación.	El profesional de enfermería de acuerdo a su necesidad de eliminación; atiende su llamado oportunamente.		Total
	Si	No	
Si	24	7	31
No	2	0	2
Total	26	7	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
24	24.42	-0.42	0.18	7.37	7.93	9.49
2	1.58	0.52	0.18	0.11	x ² C < x ² T Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo.	
7	6.58	0.42	0.18	0.03		
0	0.42	-0.42	0.18	0.42		
Total	33			7.93		

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

$$GL = (3-1)(3-1)$$

$$GL = (2)(2)$$

$$GL = 4$$

$$x^2T = 9.49$$

CUADRO RESUMEN DE X² CALCULADO Y X² TEÓRICO DE HIPÓTESIS N°2.

Preguntas utilizadas en el cruce.	X ² Calculado	X ² Teórico	Conclusiones
Profesional de enfermería identifica las necesidades de oxigenación de los pacientes que lo requieren y profesional de enfermería le coloca oxígeno de forma oportuna de acuerdo a su estado de salud.	2.98	9.49	Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo.
Profesional de enfermería asiste en la alimentación de los pacientes que lo necesitan y profesional de enfermería le asiste su dieta indicada de acuerdo a su condición de salud.	4.14	9.49	Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo.

Profesional de enfermería asiste al usuario en sus necesidades de eliminación y profesional de enfermería de acuerdo a su necesidad de eliminación; atiende su llamado oportunamente.	7.93	9.49	Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo
---	------	------	--

Análisis de la Hipótesis 2.

En base a los resultados obtenidos de la aplicación del estadístico X^2 y del cruce entre dos preguntas de la variable Satisfacer las necesidades fisiológicas las cuales fueron: de la guía de observación sí el profesional de enfermería identifica las necesidades de oxigenación de los pacientes que lo requieren y de la guía de entrevista sí el profesional de enfermería le coloca a paciente oxígeno de forma oportuna de acuerdo a su estado de salud se obtuvo que X^2 Calculado: 2.98 < X^2 Teórico: 9.49; además al indagar de la guía de observación sí el profesional de Enfermería asiste en la alimentación de los pacientes que lo necesitan y de la guía de entrevista sí el profesional de Enfermería le asiste su dieta indicada de acuerdo a su condición de salud se obtuvo que X^2 Calculado: 4.14 < X^2 Teórico: 9.49; finalmente al relacionar las preguntas de la guía de observación sí el profesional de Enfermería asiste al usuario en sus necesidades de eliminación y de la guía de entrevista sí el profesional de enfermería de acuerdo a su necesidad de eliminación; atiende su llamado oportunamente, se obtuvo que X^2 Calculado: 7.93 < X^2 Teórico: 9.49.

En relación a los datos obtenidos se puede afirmar científicamente que no existe relación entre el cumplimiento del estándar de calidad de la satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte del Profesional de Enfermería con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque. Debido a que en los tres cruces realizados con la variable de satisfacer las necesidades fisiológicas se aceptan la hipótesis nula y se rechaza la de trabajo.

HIPÓTESIS 3.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

CRUCE N°1.

El profesional de enfermería aplica la técnica de lavado de manos correctamente.	El profesional de enfermería se realiza lavado de manos antes de realizarle algún procedimiento.		Total
	Si	No	
Si	28	3	31
No	2	0	2
Total	30	3	33

F _o	F _e	F _o - F _e	(F _o - F _e) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
28	28.18	-0.18	0.03	1.06	1.26	3.84
2	1.82	0.18	0.03	0.02	$x^2C < x^2T$ Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo.	
3	2.82	0.18	0.03	0.01		
0	0.18	-0.18	0.03	0.17		
Total	33			1.26		

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

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$\chi^2_T = 3.84$$

Cruce N°2.

El profesional de enfermería utiliza gorro, mascarilla, guantes y gabachon como medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos.	El profesional de enfermería utiliza gorro, mascarilla y guantes al momento de canalizarle vena.		Total
	Si	No	
Si	32	0	32
No	1	0	1
Total	33	0	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	χ^2_C	χ^2_T
32	32	0	0	0	0	3.84
1	1	0	0	0	$\chi^2_C < \chi^2_T$ Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo.	
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
Total	33			0		

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

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$\chi^2_T = 3.84$$

CRUCE N°3.

El profesional de Enfermería aplica los diez correctos en la administración de los medicamentos.	El profesional de enfermería pregunta el nombre del paciente antes de cumplirle medicamento.		Total
	Si	No	
Si	25	1	26
No	7	0	7
Total	32	1	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
25	25.21	-0.21	0.04	1.59	7.72	3.84
7	6.79	0.21	0.04	5.89	x ² C > x ² T Se acepta hipótesis de trabajo y se rechaza hipótesis nula.	
1	0.79	0.21	0.04	0.05		
0	0.21	-0.21	0.04	0.19		
Total	33			7.72		

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

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$x^2T = 3.84$$

CUADRO RESUMEN DE X² CALCULADO Y X² TEÓRICO DE HIPÓTESIS N°3.

Preguntas utilizadas en el cruce.	X ² Calculado	X ² Teórico	Conclusiones
El profesional de enfermería aplica la técnica de lavado de manos correctamente y el profesional de enfermería se realiza lavado de manos antes de realizarle algún procedimiento.	1.26	3.84	Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo.

El profesional de enfermería utiliza gorro, mascarilla, guantes y gabachon como medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos y el profesional de enfermería utiliza gorro, mascarilla y guantes al momento de canalizarle vena.	0	3.84	Se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis de trabajo.
El profesional de Enfermería aplica los diez correctos en la administración de los medicamentos y el profesional de enfermería pregunta el nombre del paciente antes de cumplirle medicamento.	7.72	3.84	Se acepta hipótesis de trabajo y se rechaza hipótesis nula.

Análisis de la Hipótesis 3.

En base a los resultados obtenidos de la aplicación del estadístico X^2 y del cruce entre dos preguntas de la variable proteger de agentes externos que causen enfermedad las cuales fueron: de la guía de observación sí el profesional de enfermería aplica la técnica de lavado de manos correctamente y de la guía de entrevista sí el profesional de enfermería se realiza lavado de manos antes de realizarle algún procedimiento se obtuvo que X^2 Calculado: 1.26 < X^2 Teórico: 3.84; además al indagar de la guía de observación sí el profesional de Enfermería utiliza gorro, mascarilla, guantes y gabachon como medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos y de la guía de entrevista sí el profesional de enfermería utiliza gorro, mascarilla y guantes al momento de canalizarle vena se obtuvo que X^2 Calculado: 0 < X^2 Teórico: 3.84; finalmente al relacionar las preguntas de la guía de observación sí el profesional de Enfermería aplica los diez correctos en la administración de los medicamentos y de la guía de entrevista sí el profesional de enfermería pregunta el nombre del paciente antes de cumplirle medicamento se obtuvo que X^2 Calculado: 7.72 > X^2 Teórico: 3.84.

En relación a los datos obtenidos se puede afirmar científicamente que no existe relación entre el cumplimiento del estándar de calidad del Profesional de Enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen la enfermedad con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque. A pesar que se

obtuvo un cruce en el cual se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula; en dos de los tres cruces se acepta la hipótesis nula.

HIPÓTESIS 4.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

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 los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

CRUCE N°1.

Los profesionales de enfermería orientan sobre métodos de rehabilitación según la patología de los pacientes.	El profesional de enfermería le asistió a los pacientes a caminar luego de haber estado en reposo prolongado.		Total
	Si	No	
Si	5	11	16
No	6	11	17
Total	11	22	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
5	5.33	-0.33	0.11	0.02	9.76	3.84
6	5.67	0.33	0.11	0.02	x ² C > x ² T Se acepta hipótesis de trabajo y se rechaza hipótesis nula.	
11	10.67	0.33	0.11	0.01		
11	11.33	-0.33	0.11	9.71		
Total	33			9.76		

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

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

$$GL = (1) (1)$$

$$GL = 1$$

$$x^2T = 3.84$$

Cruce N°2.

El profesional de enfermería orienta al paciente en el tratamiento médico a seguir durante su estancia hospitalaria.	El profesional de enfermería les proporciona charla educativa a los pacientes de acuerdo a su enfermedad.		Total
	Si	No	
Si	18	10	28
No	3	2	5
Total	21	12	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	x ² C	x ² T
18	17.82	0.18	0.03	1.68	16.08	3.84
3	3.18	-0.18	0.03	9.43	x ² C > x ² T Se acepta hipótesis de trabajo y se rechaza hipótesis nula.	
10	10.18	-0.18	0.03	2.95		
2	1.82	0.18	0.03	0.02		
Total	33			16.08		

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

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$\chi^2 T = 3.84$$

CRUCE N°3.

El profesional de enfermería al momento de proporcionar el alta orienta al paciente sobre los cuidados en el hogar.	El profesional de enfermería les ha orientado a los pacientes sobre métodos de rehabilitación según su estado de salud sobre deambulacion temprana, cambios de posición, uso de dispositivos mecánicos, masaje de confort.		Total
	Si	No	
Si	4	19	23
No	2	8	10
Total	6	27	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	$\chi^2 C$	$\chi^2 T$
4	4.18	-0.18	0.03	7.18	12.46	3.84
2	1.82	0.18	0.03	0.02	$\chi^2 C > \chi^2 T$ Se acepta hipótesis de trabajo y se rechaza hipótesis nula.	
19	18.82	0.18	0.03	1.59		
8	8.18	-0.18	0.03	3.67		
Total	33			12.46		

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

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$\chi^2 T = 3.84$$

CUADRO RESUMEN DE X^2 CALCULADO Y X^2 TEÓRICO DE HIPÓTESIS N°4.

Preguntas utilizadas en el cruce.	X^2 Calculado	X^2 Teórico	Conclusiones
Los profesionales de enfermería orientan sobre métodos de rehabilitación según la patología de los pacientes y el profesional de enfermería le asistió a los pacientes a caminar luego de haber estado en reposo prolongado.	9.76	3.84	Se acepta hipótesis de trabajo y se rechaza hipótesis nula.
El profesional de enfermería orienta al paciente en el tratamiento médico a seguir durante su estancia hospitalaria y el profesional de enfermería les proporciona charla educativa a los pacientes de acuerdo a su enfermedad.	16.08	3.84	Se acepta hipótesis de trabajo y se rechaza hipótesis nula.
El profesional de enfermería al momento de proporcionar el alta orienta al paciente sobre los cuidados en el hogar y el profesional de enfermería les ha orientado a los pacientes sobre métodos de rehabilitación según su estado de salud sobre deambulación temprana, cambios de posición, uso de dispositivos mecánicos, masaje de confort.	12.46	3.84	Se acepta hipótesis de trabajo y se rechaza hipótesis nula.

Análisis de la Hipótesis 4.

En base a los resultados obtenidos de la aplicación del estadístico X^2 y del cruce entre dos preguntas de la variable contribuir a la pronta recuperación del usuario/a de manera que pueda incorporarse a la sociedad las cuales fueron: de la guía de observación sí el profesional de enfermería orientan sobre métodos de rehabilitación según la patología de los pacientes y de la guía de entrevista sí el profesional de enfermería le asistió a los pacientes a caminar luego de haber estado en reposo prolongado, se obtuvo que X^2 Calculado: 9.79 > X^2 Teórico: 3.84; además al indagar de la guía de observación sí el profesional de Enfermería orienta al paciente en el tratamiento médico a seguir durante su estancia hospitalaria y de la guía de entrevista sí el profesional de enfermería les proporciona charla educativa a los pacientes de acuerdo a su enfermedad, se obtuvo que X^2 Calculado: 16.08 > X^2 Teórico: 3.84; finalmente al relacionar las preguntas de la guía de observación sí el profesional de Enfermería al momento de proporcionar el alta orienta al paciente sobre los cuidados en el hogar y de la guía de entrevista sí el profesional de

enfermería les ha orientado a los pacientes sobre métodos de rehabilitación según su estado de salud sobre deambulacion temprana, cambios de posición, uso de dispositivos mecánicos, masaje de confort, se obtuvo que X^2 Calculado: 12.46 > X^2 Teórico: 3.84.

En relación a los datos obtenidos se puede afirmar científicamente que existe relación entre 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 con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque. Ya que en los tres cruces de la variable se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula.

5.4. Análisis general de los resultados.

Según los resultados obtenidos de la investigación la cual tuvo como propósito caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del 2017, para la que se tomó 33 profesionales de Enfermería y 85 pacientes ingresados en los servicios antes descritos; sin embargo se incrementó la población de pacientes entrevistados a 99 siendo estos la totalidad final en estudio, para una mejor visión de la realidad que perciben los pacientes, se tomaron en cuenta tres pacientes por profesional de enfermería con lo cual se toma el dato que más prevalece de los tres pacientes evaluados por cada profesional obteniendo para la comprobación de hipótesis la relación de uno por cada Profesional de Enfermería.

Con dicha investigación se logró comprobar e identificar con respecto a la primera variable que no existe relación entre el cumplimiento del Estándar de calidad en el respeto a la individualidad de la persona por parte del Profesional de Enfermería con la satisfacción de

los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, debido a que la mayoría de los profesionales de enfermería se presentan por su nombre siendo un 51.52% y una minoría con 48.48% no lo hace por lo cual los pacientes no conocen el nombre del profesional que le está atendiendo durante el turno, tomando en cuenta la importancia que los pacientes al ser seres biopsicosociales deben aplicar la comunicación afectiva siendo el profesional quien se encuentra comprometido a tratarlo como un individuo único con pensamientos, sentimiento y necesidades individuales que deben ser solventadas para mejorar la calidad de vida al utilizar los correctos canales de la comunicación.

Sin embargo al indagar si el profesional de enfermería se dirige con respeto al usuario se obtuvo que el 100% lo hace, relacionándolo así con la opinión de pacientes siendo un 96.47% que refieren que se les brinda un trato con igualdad y respeto ya que los profesionales de enfermería se encuentran comprometidos no solo con la sociedad al brindar una atención en salud sino también en respetar sus derechos civiles como ciudadanos que tienen los pacientes, al tratarlos con respeto e igualdad se eliminan las barreras de discriminación religiosa, política y económica.

Los profesionales de enfermería en un 100% proporcionan a su vez un ambiente agradable a los pacientes ingresados porque se identifican con el buen trato para reflejar una imagen de confianza ayudando de esta forma a solventar las necesidades más inmediatas de los pacientes proporcionando un cuidado con calidad y calidez. Según la teoría de Jean 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.

De acuerdo a lo anterior se puede afirmar que el profesional de enfermería cumple con sus funciones como trabajador de la salud en pro del bienestar de los pacientes sin hacer distinción de raza, sexo, religión o situación económica, porque su enfoque es más humanístico al tratar a los pacientes con respeto, amabilidad creando de esta forma un ambiente agradable en la medida de lo posible, todo esto con el objetivo de respetar la individualidad de cada paciente, esto lo hace por diferentes actividades entre las cuales se toman en cuenta la opinión de los pacientes y sus familiares para que conjuntamente se solvente las necesidades más inmediatas aplicando así los elementos de la comunicación para una mejor interacción enfermera-paciente y mejorar la condición de salud.

Además se logró comprobar científicamente con respecto a la segunda variable que no existe relación entre el cumplimiento del estándar de calidad de la satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte del Profesional de Enfermería con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, debido a que la mayoría de los profesionales de enfermería siendo un 75.76% identifica las necesidades de oxigenación de los pacientes contrarrestando con lo referido de los pacientes entrevistados siendo un 83.53%, el profesional de enfermería cubre las necesidades fisiológicas de acuerdo a las condiciones de salud de los pacientes para alcanzar un mejor estado, lo anterior por medio de conocimientos previos, ya que la vida depende del adecuado intercambio de gases; por lo que el profesional tiene el deber de observar a los pacientes, mantenerse al tanto de las condiciones de las vías aéreas para solventar las necesidades de cada individuo por medio de la colocación de respaldo, identificar las necesidades de oxigenación vigilando el patrón respiratorio, administrar oxigenoterapia si lo requiere.

Sin embargo parte de las necesidades fisiológicas corresponden a solventar las necesidades de alimentación, pero el 57.65% de los pacientes refieren que los profesionales no solventan dichas necesidades esto debido a que las condiciones de salud no lo requieren por realizan sus actividades de forma independiente ya que el 54.55% correspondiente de los profesionales solventan las necesidades de alimentación porque lo hacen en conjunto con

el médico siendo este último quien prescribe la dieta, los profesionales de enfermería satisfacen las necesidades individuales de los pacientes de acuerdo a su condición de salud, identifican y solventan las necesidades de los pacientes principalmente de aquellos que se encuentren en condiciones dependientes de otros.

Otras de las funciones que el profesional realiza para solventar las necesidades fisiológicas, son el satisfacer la necesidad de eliminación de los pacientes por ello el 93.94% de los profesionales de enfermería lo realiza, siendo un 74.12% de los pacientes que refieren que efectivamente los profesionales de enfermería solventan su necesidad de eliminación principalmente al asistir a los pacientes al llegar al servicio sanitario o proporcionando insumos como el plato u orinal de acuerdo a las necesidades individuales de los pacientes. De igual forma lo anterior se afirma con la teórica Jean Orlando ya que para ella 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.

A sí mismo se logró comprobar científicamente con respecto a la tercer variable que no existe relación entre el cumplimiento del estándar de calidad del Profesional de Enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen la enfermedad con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, debido a que la mayor parte de los profesionales de enfermería siendo un 81.82% se realizan un correcto lavado de manos por lo que se refleja con los datos obtenidos por los pacientes siendo un 94.12% que refieren que efectivamente los profesionales de enfermería se realizan el lavado de manos antes de realizar un procedimiento y un menor porcentaje refiere que no lo realiza, sin embargo el profesional ante los cuidados básicos que deben tener en cuenta para optimizar la salud de los pacientes se encuentra proporcionar máxima protección de agentes externos que causen enfermedad por medio del correcto lavado de manos aplicando los pasos, recomendaciones y

precauciones de dicha técnica; sin dejar a un lado la importancia de la educación que se proporciona sobre el lavado de manos de forma incidental, planeada hacia los pacientes y familiares los cuales son responsables de su propia salud con el objetivo de prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria de ellos mismos y los demás.

Sin embargo otras medidas que el profesional de Enfermería utiliza para evitar infecciones asociadas a la atención sanitaria es el aplicar medidas de bioseguridad con insumos correspondientes a cada procedimiento siendo invasivo o no para los pacientes con las precauciones, recomendaciones correspondientes, siendo un 96.97% de los profesionales que utilizan gorro, guantes y mascarillas con el objetivo de prevenir infecciones que protege tanto a los pacientes los cuales se encuentran en un ambiente de enfermedades constantes como al propio personal que labora en los diferentes servicios, el gabachon es utilizado por un porcentaje mínimo del personal siendo un 30.30%, el cual es de mayor uso para el área de cirugía principalmente por los diferentes tipos de procedimientos de curación, colocación de algún dispositivo externo como sonda vesical de igual forma en el área de medicina por procedimiento de cuidados higiénicos y curación.

Los profesionales de enfermería como parte de su formación académica aplican procedimientos en la prevención de accidentes en los pacientes, sin embargo no solo lo hace por medio de caídas o de riesgos físicos sino también en los riesgos de la administración de medicamento por lo que el profesional aplica los diez correctos los cuales son una guía fundamental al momento de cumplir medicamentos correcto a los pacientes correctos y evitar así posibles complicaciones porque es deber de los profesionales el cuidar el estado de salud de los pacientes con el principio de la no maleficencia que significa no hacer daño siendo un 81.82% que aplican lo anterior correctamente, esto se afirma porque el 96.47% de los pacientes refieren que se les pregunta el nombre antes de cumplir algún medicamento por las diferentes vías de administración y el resto refiere que no lo hace porque el estado de salud no lo requiere principalmente en las pacientes del área de Gineco-Obstetricia.

Se puede afirmar con lo anterior que los Profesionales de Enfermería aplica las medidas para mantener un estado óptimo de los pacientes protegiéndolos no solo de enfermedades del ambiente hospitalario sino también de accidentes propios del error humano que no debe permitirse por los profesiones como el administrar algún medicamento de forma incorrecta, por ello el cuidado es más humanístico con un enfoque en la prevención y curación de los pacientes principalmente en aquellos que son dependientes de los demás porque es deber de los profesionales de enfermería aplicar las medidas e insumos necesarios para mejorar las condiciones de salud ya sea aplicar los diez correctos, mantener barandales arriba, sujeción preventiva o vigilar la permanencia de los familiares con todo lo anterior se maneja el principio de la no maleficencia por ello “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”³².

Finalmente se logró comprobar científicamente con respecto a la cuarta variable que existe relación entre 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 con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, debido a que los profesionales de enfermería siendo un 48.48% orientan como parte de la función de los profesionales a los pacientes sobre métodos de rehabilitación de acuerdo a las condiciones que presentan los pacientes ingresados y un 51.52% no lo realiza, observando así que los pacientes no están satisfechos con lo que afirma con un 67.06% que refieren que los profesionales no les ayudan a levantarse después de haber estado en reposo prolongado, por lo que no se aplica en su totalidad el rol de educador/a como parte de las áreas del desempeño que el profesional debe realizar para la atención de los pacientes en la prevención, rehabilitación, curación y mantenimiento de las condiciones de salud más favorables de acuerdo a sus propias necesidades, sin embargo la minoría de los

³² 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>

profesionales orienta sobre la deambulaci3n temprana, masajes de confort, adem1s de la importancia de los cambios de posici3n porque estos elementos son esenciales para la pronta recuperaci3n ayudando as3 para incorporar a los pacientes en sus actividades.

Adem1s los Profesionales de Enfermer3a con un 85.85% mantienen como una herramienta esencial en el complemento de sus actividades para satisfacer la pronta recuperaci3n de los pacientes al educar para solventar algunas inquietudes de los estos mismos tengan, siempre y cuando se est3 en la capacidad de hacerlo por medio de conocimientos cient3ficos e imparcialidad, adem1s tomando en cuenta el grado acad3mico de los pacientes explicando con lenguaje sencillo y claro para mayor entendimiento porque los tratamientos m3dicos de acuerdo a su complejidad son explicados por los especialistas para evitar as3 confusi3n y temor; lo anterior se refleja porque un 51.76% de los pacientes refieren que el profesional de enfermer3a le proporciona educaci3n de acuerdo a su enfermedad solventando de esta manera algunas inquietudes que se tengan y minimizar los tab3s de las enfermedades orientando as3 al tratamiento farmacol3gico, afectos secundarios, alimentaci3n, entre otras caracter3sticas espec3ficas de la condici3n de salud de los pacientes, adem1s de ampliar los conocimientos.

De igual forma los profesionales de enfermer3a proporcionan orientaci3n al dar de alta a los pacientes posterior a las indicaciones m3dicas, los profesionales conscientes de su rol de educador en la prevenci3n, curaci3n y rehabilitaci3n pronta de los pacientes les dan prioridad a la orientaci3n sobre los signos y s3ntomas de infecci3n siendo esta la primera causa de reingreso a la instituci3n principalmente en el 1rea de cirug3a y ginecoobstetricia, ya que en medicina interna se orienta principalmente en la alimentaci3n de acuerdo a las condiciones de salud como por ejemplo la diabetes e hipertensi3n; adem1s se toman en cuenta aspectos generales como la prevenci3n de accidentes en el hogar, los cuidados de herida operatoria y deambulaci3n, sin embargo un porcentaje m3nimo de los pacientes siendo un 30.59% refieren que los profesionales no les orientan sobre m3todos de rehabilitaci3n de acuerdo a su estado de salud por lo que tienen diferentes inquietudes sobre

sus enfermedades y se limitan solo a obedecer al profesional, sin embargo los profesionales si realizan orientación tomando en cuenta los aspectos anteriores, siendo un porcentaje moderado de los pacientes los que no se muestran interesados a escuchar por lo que el profesional realiza las acciones correspondientes limitándose a explicar de manera sencilla las actividades que realizan con los pacientes entre estas administrar medicamento, cuidados higiénicos y orienta a los familiares de los pacientes para la colaboración en las propias actividades dependientes de sus familiares ingresados y mantener así las mejores condiciones de salud.

Lo anterior se afirma con la teoría de Jean Orlando la cual consiente al paciente como una persona que necesita las intervenciones de enfermería ya que no puede realizarlas por sí sola, además para satisfacer las necesidades, observa no solo la patología o condición de salud sino también su entorno y como este influye en su recuperación y reinserción a la sociedad, toma en cuenta los diferentes tipos de acciones de enfermería y no la concibe como el asistente del médico, sino como un ser racional con pensamiento independientes para mejorar la salud de los pacientes, al estar el mayor tiempo en contacto con el mismo identifica necesidades espirituales, emocionales, físicas y mentales, sin embargo no solo el profesional de enfermería puede atender al paciente a su vez necesita un equipo multidisciplinario con buenas relaciones interpersonales con el único objetivo de mantener la salud optima del paciente.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. Conclusiones.

- 6.1.1. Se logró comprobar e identificar con respecto a la primera variable que no existe relación entre el cumplimiento del Estándar de calidad en el respeto a la individualidad de la persona por parte del Profesional de Enfermería con la satisfacción de los pacientes; sin embargo la mayor parte de los profesionales para respetar la individualidad realizan las siguientes actividades, se presentan con su nombre a los pacientes, se dirigen con igualdad y respeto y proporcionan un ambiente agradable, en relación la mayor parte de los pacientes reconocen y manifiestan satisfacción con la atención que le proporcionan, refieren buen trato con igualdad y respeto; por lo tanto se encuentran satisfechos por parte del profesional.
- 6.1.2. Se logró comprobar científicamente con respecto a la segunda variable que no existe relación entre el cumplimiento del estándar de calidad de la satisfacción de las necesidades fisiológicas por parte del Profesional de Enfermería con la satisfacción de los pacientes, sin embargo se identificó que los profesionales con respecto a satisfacer las necesidades fisiológicas prioriza tres elementos, la oxigenación, alimentación y eliminación, por lo que a mayoría identifica las necesidades de oxigenación de los pacientes, por otra parte la minoría de los profesionales no asisten la alimentación y eliminación de los pacientes ya que su condición de salud no lo requiere, en relación, la mayor parte de los pacientes refieren que los profesionales de enfermería no le colocan oxígeno oportunamente ya que su condición de salud no lo requiere de igual forma el asistir a la alimentación y eliminación. Cada una de las intervenciones se han cumplido de acorde al estado del paciente por lo que se encuentra satisfecho.

- 6.1.3. Se logró comprobar científicamente con respecto a la tercer variable que no existe relación entre el cumplimiento del estándar de calidad del Profesional de Enfermería en la aplicación de medidas de protección de agentes externos que causen la enfermedad con la satisfacción de los pacientes, sin embargo se identificó que la mayor parte de los profesionales como medidas de protección se realiza un correcto lavado de manos, aplican otras actividades entre estas el uso de medidas de bioseguridad, gorro, guantes, mascarilla y gabachón y los diez correctos al momento de administrar medicamentos; en relación, la mayor parte de los pacientes refieren satisfacción con la atención que los profesionales al realizar lavado de manos antes de realizar cualquier procedimiento, utiliza gorro, guantes y mascarilla al momento de canalizar vena y refieren que se les pregunta el nombre antes de administrar medicamento.
- 6.1.4. Se logró comprobar científicamente con respecto a la cuarta variable que existe relación entre 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 con la satisfacción de los pacientes; sin embargo se identificó que la mínima parte de los profesionales no orientan a los pacientes sobre métodos de rehabilitación deambulación temprana, cambios de posición, uso de dispositivos mecánicos, masaje de confort de igual forma al ser dados de alta no se les orienta sobre cuidados en el hogar; en relación, la mayor parte de los pacientes refieren que no se les orienta sobre métodos de rehabilitación de acuerdo a su condición de salud, que no se les ayudo a levantarse después de estar en reposo prolongado, por lo que no se encuentran satisfechos.

6.2. Recomendaciones.

Tomando como base las conclusiones elaboradas se recomienda lo siguiente:

A la institución:

Impartir capacitaciones sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicando talleres y actividades con el objetivo de reforzar las intervenciones en fase de rehabilitación abordando temas sobre la orientación en la deambulacion temprana, cambios de posición, uso de dispositivos mecánicos, masaje de confort, cuidados en el hogar entre estos la alimentación, prevención de accidentes.

A la jefatura del servicio:

Supervisar y monitorear al Profesional de Enfermería por medio de una lista de chequeo sobre pacientes que requieren alimentación asistida, medidas de bioseguridad, cuidados en el hogar, aplicando la guía sobre el cumplimiento de las intervenciones en fase de rehabilitación.

Al Profesional de Enfermería:

Continuar aplicando las medidas de bioseguridad, técnica de lavado de manos, además desarrollar guía sobre el cumplimiento de las intervenciones en fase de rehabilitación abordando temas sobre la orientación en la deambulacion temprana, cambios de posición, uso de dispositivos mecánicos, masaje de confort, cuidados en el hogar entre estos la alimentación, prevención de accidentes.

6.3.Propuesta de intervención.

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



PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LOS PRINCIPIOS BASICOS DE ENFERMERÍA,
DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
INTERNA, CIRUGIA Y GINECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL NACIONAL
NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, COJUTEPEQUE, CUSCATLAN.

COORDINADO POR AUTORIDADES DEL COMITÉ DE ETICA Y BIOETICA DEL
HOSPITAL.

ELABORADO POR:

JOSÉ ALEXANDER MIRANDA CHÁVEZ.

MADÉLINE ARGELIA BONILLA MENA.

VILMA DINORA LÓPEZ MEJÍA.

EVELYN ESTER MORENO FUENTES.

CIUDAD UNIVERSITARIA, MAYO DEL 2018

INDICE.

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	iii
I. JUSTIFICACION.....	5
II. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	8
2.1 Objetivo General.....	8
2.2. Objetivos Específicos.....	8
III. METAS.....	9
IV. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA.....	10
V. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA.....	12
VI. PLANEAMIENTOS EDUCATIVOS.....	13
PLANEAMIENTOS EDUCATIVOS.....	14
PLANEAMIENTOS EDUCATIVOS.....	15
PLANEAMIENTOS EDUCATIVOS.....	16
PRESUPUESTO.....	1997
FUENTES BIBLIOGRAFICAS.....	18

INTRODUCCION.

El presente programa educativo tiene como base los resultados de la investigación sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes ingresados en los Servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán, en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del 2017. A través de ella se pretende reforzar conocimientos sobre los principios de Enfermería.

Según la comprobación de hipótesis se comprobó estadísticamente que los Profesionales de Enfermería no cumplen en su totalidad con los principios de Enfermería, por lo que el propósito principal del programa es retroalimentar los conocimientos existentes.

En el programa se plantea, la Justificación en la que se presentan las razones por las que fue necesario hacer el programa educativo; los objetivos, uno general y cuatro específicos de acuerdo a los Principios de Enfermería de los cuales se derivan las metas en las que se pretende que el 100% de los Profesionales participen activamente.

En las generalidades se identifica el nombre del programa, institución responsable, duración, beneficiarios directos e indirectos, temáticas a abordar, recursos humanos y materiales. En la descripción general se detalla las temáticas de mayor deficiencia que presenta el Profesional de Enfermería tomando en cuenta los cuatro Principios de Enfermería, además del beneficio que se obtendrá al aplicar el programa.

Finalmente, la presentación de planeamiento educativo, presupuesto estimado para la ejecución y fuentes bibliográficas para el desarrollo de este programa.

I. JUSTIFICACION.

Según los resultados obtenidos de la investigación cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del 2017, según el principio de Respeto a la individualidad de la persona, el 44.45% de pacientes no conoce el nombre del Enfermero que lo está atendiendo, el 9.09% refiere que no se les trata con amabilidad y respeto, el 11.11% manifiesta que no se les proporciona un ambiente agradable y cómodo, el 9.29% refiere que los Profesionales no interactúa correctamente en la comunicación, el 21.21% que no le ayuda a movilizarse. El 38.53% de los Profesionales de Enfermería no aplican los mecanismos para proporcionar la privacidad.

Según el principio de Satisfacer las necesidades fisiológicas, el 24.24% de profesionales no identifica las necesidades de oxigenación, el 33.33% no realiza correctamente la técnica de toma de frecuencia respiratoria, el 42.42% no mantiene vías aéreas permeables con oxigenoterapia, el 96.97% no realiza palmo percusión, el 87.88% no realiza limpieza de fosas nasales, el 21.21% no mantiene el equipo de resucitación a disposición, el 30.30% no proporciona la dieta, el 45.45% no asiste la alimentación de los pacientes, el 33.33% no cuantifica balance hídrico, el 36.36% no aplica medidas para regular la temperatura corporal, el 48.48% no proporciona pichichi, el 84.85% no realiza cambio de dreno, el 42.42% no realiza cambio de sonda transuretral, el 15.15% no realiza lavado de genitales y baño en cama, el 18.18% no realiza lavado de manos, el 42.42% no realiza aseo oral, el 81.82% no realiza corte de uñas, el 63.64% no rasura barba de ser necesario, el 87.88% no realiza masaje, el 90.91% no realiza técnica de respiración controlada, el 93.94% no realiza técnica de estiramiento, el 100% no aplica la lectura relajante, el 93.94% no satisface la necesidad de confort de los pacientes en relación el 16.16% de los pacientes refiere que no se les orienta sobre su dieta, el 31.31% refiere que no se les proporciono botella de agua al ser ingresado, el 28.28% refiere que no se le atiende a su llamado de eliminación

oportunamente, el 58.33 refiere que no se les satisface sus necesidades de higiene, el 32.32 refiere que no satisfacen su necesidad de descanso.

Según el principio de Proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad, el 30.30% de los profesionales no aplica los cinco momentos de lavado de manos, el 33.33% no orienta a los pacientes sobre las infecciones asociadas a la atención sanitaria, el 33.33% no imparte educación continua, el 69.70% no utiliza gabachon, el 30.30% no orienta sobre prevención de caída, el 33.33% no vigila la permanencia de familiares con pacientes, 66.67% no mantiene sujeción preventiva, el 27.27% no identifica los pacientes sintomáticos respiratorios, el 21.21% no realiza curación a los pacientes según necesidad en relación El 18.18% de los pacientes refiere que no se les orienta sobre la técnica de lavado de manos, el 33.33% refiere que no se les orienta sobre prevención de accidentes, el 35.35% refieren que no se les explica sobre las reacciones adversas del medicamento.

Según el principio de Contribuir a la pronta recuperación del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, el 51.52% no orienta sobre métodos de rehabilitación según la patología de los pacientes, el 15.15% no orienta sobre tratamiento médico, el 30.30% no orienta sobre la importancia de asistir a las interconsultas, el 30.30% no da referencia de enfermería a los pacientes dados de alta, el 33.94% no proporciona orientación sobre cuidados en el hogar en relación el 65.66% de los pacientes refieren que no se les asistió a caminar luego de haber estado en reposo prolongado, el 66.67% refieren que no se les orienta sobre métodos de rehabilitación, el 47.47% refieren que no se les proporciona charla educativa.

En base a los resultados anteriores, el propósito del presente documento es retroalimentar los conocimientos del Profesional de Enfermería en los cuatro principios básicos con la relación de la satisfacción del usuario. Los beneficiarios directos son los Profesionales de Enfermería y los pacientes ingresados de los servicios estudiados.

Se considera factible porque a nivel institucional se proporciona educación permanente a los profesionales por lo que el programa de educación se puede tomar en cuenta los temas necesarios para retroalimentar la importancia de los principios básicos de Enfermería, se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para llevarse a cabo, también económicamente ya que se considera que no es de altos costos.

Será viable porque se obtendrá el aval de las autoridades competentes para su ejecución porque cuenta con recursos altamente calificados, entre ellos el Director del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Coordinadora del comité de Ética y Bioética de la Institución antes descrita, Departamento de Enfermería y Jefaturas de las áreas en investigación, además se tendrá la disponibilidad del tiempo del profesional por lo que las temáticas se sugieren que se lleven a cabo durante la atención directa.

II. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

2.1 Objetivo General.

2.1.1 Retroalimentar conocimientos sobre los principios básicos de Enfermería, dirigido al personal que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetrica, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

2.2. Objetivos Específicos.

Que al finalizar la ejecución de la propuesta el Profesional de Enfermería sea capaz de:

Aplicar correctamente el principio de Respetar la individualidad de la persona por medio de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar.

Capacitar sobre la satisfacción de las necesidades fisiológicas a través de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar.

Reforzar conocimiento sobre el principio de proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad por medio de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar.

Enseñar sobre el principio de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad por medio de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar.

III. METAS.

Que el 100% de los profesionales de Enfermería apliquen correctamente el principio de Respetar la individualidad de la persona por medio de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar en el periodo comprendido de Julio a Octubre del presente año.

Que el 100% de los Profesionales de Enfermería Capaciten sobre la satisfacción de las necesidades fisiológicas a través de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar en el periodo comprendido de Julio a Octubre del presente año.

Que el 100% de los Profesionales de Enfermería refuercen los conocimientos sobre el principio de proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad por medio de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar en el periodo comprendido de Julio a Octubre del presente año.

Que el 100% de los Profesionales de Enfermería enseñe sobre el principio de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad por medio de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar en el periodo comprendido de Julio a Octubre del presente año.

IV. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA.

NOMBRE DE LA PROGRAMA:

Programa Educativo sobre los principios básicos de Enfermería, dirigido al personal que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetrica, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

INSTITUCION RESPONSABLE:

Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:

Jefaturas de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia

DURACION DE LA PROGRAMA:

Según la planificación de la agenda se realizara la intervención en el periodo comprendido de Julio a Octubre del 2018.

BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Pacientes ingresados y Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetrica, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

PERSONAS A QUIEN VA DIRIGIDO:

Profesionales de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetrica, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

TEMATICAS A ABORDAR:

Respeto a la individualidad de la persona.

Satisfacer las necesidades fisiológicas.

Proteger de agentes externos que causen enfermedad.

Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

RECURSOS.

Humanos:

Jefes de área y profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetrica, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.

Materiales:

Pliegos de papel bond, plumones, rotafolio, tirro, páginas de colores, espacio físico del área en estudio.

V. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA.

Según los resultados obtenidos de la investigación la cual tuvo como propósito caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetrica, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán, en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del 2017, se crea el siguiente programa.

La información recolectada se obtuvo a través de una guía de verificación dirigida a los profesionales y un cuestionario dirigido a los pacientes en la cual se identificaron los datos afectados en cada uno de los principios básicos de Enfermería por esta razón se ha elaborado con el objetivo de retroalimentar los conocimientos sobre los principios antes mencionados, como una herramienta esencial en el complemento de las actividades de los profesionales para satisfacer las necesidades de los pacientes.

Se realizará por medio de dos momentos; la primera de educación, contemplando los cuatro principios básicos de Enfermería utilizando una metodología dinámica expositiva, participativa, talleres y presentación de casos clínicos; la segunda de monitoreo y seguimiento por jefaturas de las áreas que supervisaran a los profesionales.

VI. PLANEAMIENTOS EDUCATIVOS.

Objetivo: Aplicar correctamente el principio de Respetar la individualidad de la persona por medio de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar.

Nombre del Profesional:

Jefa de área:

Institución

Servicio:

Objetivos o respuestas esperadas	Estrategia de enseñanza aprendizaje	Tiempo	Contenido	Materiales didácticos	Evaluación
Orientar sobre la importancia de la privacidad de los usuarios.	-Expositiva. -Participativa por medio de la dinámica de la papa caliente. -Demostrativa por medio de un sociodrama.	15 minutos	Concepto. Intervenciones de enfermería: -Privacidad. -Mecanismo para proporcionar privacidad. -Comunicación efectiva. -Técnicas de comunicación. -Concepto de ambiente agradable y cómodo. -Técnica de movilización.	Papel bond Pilot Impresiones Tirro	Preguntas dirigidas al profesional sobre los mecanismos para proporcionar privacidad.

PLANEAMIENTOS EDUCATIVOS.

Objetivo: Capacitar sobre la satisfacción de las necesidades fisiológicas a través de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar.

Nombre del Profesional:

Jefa de área:

Institución

Servicio:

Objetivos o respuestas esperadas	Estrategia de enseñanza aprendizaje	Tiempo	Contenido	Materiales didácticos	Evaluación
Orientar sobre la importancia satisfacer las necesidades fisiológicas.	-Expositiva. -Participativa por medio de la dinámica de la papa caliente. -Demostrativa por medio de un sociodrama.	15 minutos	Concepto. Intervenciones de enfermería: -Satisfacción de necesidad de oxigenación. -Técnicas para mantener la oxigenación. -Alimentación. -Mecanismo para mantener la alimentación. -Eliminación. -Homeostasis. -Cuidados higiénicos. -Técnicas de relajación.	Papel bond Pilot Impresiones Tirro	Preguntas dirigidas al profesional sobre la importancia de la asistencia de la necesidad de oxigenación, alimentación, eliminación y homeostasis.

PLANEAMIENTOS EDUCATIVOS.

Objetivo: Reforzar conocimiento sobre el principio de proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad por medio de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar.

Nombre del Profesional:

Jefa de área:

Institución

Servicio:

Objetivos o respuestas esperadas	Estrategia de enseñanza aprendizaje	Tiempo	Contenido	Materiales didácticos	Evaluación
Orientar sobre la importancia de las medidas de bioseguridad.	Expositiva. Demostrativa. Casos clínicos.	15 minutos	Concepto. Intervenciones de enfermería: -Medidas de bioseguridad. -Técnica correcta de lavado de manos. -Procedimientos de curación. -Prevención de accidentes durante la estancia hospitalaria. -Manejo de los diez correctos en la administración de medicamentos.	Papel bond Pilot Impresiones Tirro Guantes Gorro Mascarilla Gabachon Jabón Papel toalla basurero	Preguntas dirigidas al profesional sobre medidas de bioseguridad.

PLANEAMIENTOS EDUCATIVOS.

Objetivo: Enseñar sobre el principio de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad por medio de intervenciones educativas planificadas durante el proceso hospitalario de los pacientes y su retorno al hogar.

Nombre del Profesional:

Jefa de área:

Institución

Servicio:

Objetivos o respuestas esperadas	Estrategia de enseñanza aprendizaje	Tiempo	Contenido	Materiales didácticos	Evaluación
Orientar sobre la importancia de los cuidados en el hogar.	-Expositiva. -Participativa por medio de la dinámica de la papa caliente. -Demostrativa por medio de un sociodrama. -Presentación de casos.	15 minutos	Concepto. Intervenciones de enfermería: -Cumplimiento del tratamiento médico. -Interconsultas. -Dispositivos mecánicos. -Métodos de rehabilitación. -Importancia de la deambulacion temprana. -Técnicas de movilización. -Consecuencias del encamamiento prolongado.	Papel bond Pilot Impresiones Tirro Guantes Guata Sábanas Esparadrapo Crema corporal	Preguntas dirigidas al profesional sobre las consecuencias del encamamiento prolongado.

PRESUPUESTO.

N°	Contenido	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
1	Recursos humanos	33		
2	Pliegos de papel bond.	9	\$ 0.25	\$ 2.25
3	Páginas de colores.	75	\$ 0.05	\$ 3.75
4	Pilots.	6	\$1.25	\$ 7.50
5	Tirro	3	\$ 3.00	\$ 3.00
6	Pega	3	\$ 3.00	\$ 3.00
7	Consultas a Internet	15 horas	\$ 0.75	\$ 11.25
8	Impresiones	15 paginas	\$ 0.15	\$ 2.25
9	Guata	1 rollo	\$ 6	\$ 6
10	Guantes	1 caja	\$ 5	\$ 5
11	Torniquete	1 rollo	\$ 10	\$ 10
12	Sabanas	5 unidades	\$ 3	\$ 15
13	Esparadrapo	2 rollos	\$ 3	\$ 6
Subtotal				\$ 75
Imprevistos				\$ 7.5
Total				\$ 82.5

FUENTES BIBLIOGRAFICAS.

Dr. Rodrigo Simán Siri, Dr. Guillermo Galván Orlich, Dra. Celina de Miranda y otros. Guía de medidas universales de bioseguridad. Volumen 1. Edición 1. San Salvador, El Salvador, C.A.: Talleres Gráficos de Impresos Múltiples, S.A. de C.V.; 2004.

Movilización, traslado y deambulaci3n [base de datos en l3nea]. Espa1a: divulgaci3n din1mica formaci3n. Fecha de publicaci3n: a1o 2016; [fecha de consulta: 3 de enero del 2018]. Disponible en: <https://campus.divulgaciondinamica.es/manuales/307.2014wrvuo.pdf>

Elena Mora Escalante. Los beneficios del masaje terap1utico aplicado durante el ba1o en cama [internet]. Volumen 28, edici3n 2. Enfermer3a en Costa Rica. [Fecha de publicaci3n: Diciembre 2007; fecha de consulta: 3 de enero del 2018]. P1ginas 28 – 32. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n2/art4.pdf>

Enfermeras de Comarca Bilbao y Hospital Santa Marina (Osakidetza). Gu3a b1sica de cuidados. [Internet]. Volumen 1. Edici3n 1. Espa1a. Fecha de publicaci3n: febrero 2013. [Fecha de consulta: 3 de enero del 2018]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osapa_apoyo_cuidador/es_def/adjuntos/guia_basica_cuidados.pdf

Dr. Germ1n Fajardo-Dolci, Lic. Miguel 1ngel C3rdoba-1vila , M.C. Evangelina V1zquez-Curiel, Dr. H3ctor G. Aguirre-Gas, Lic. Juana Jim3nez-S1nchez, Lic. Severino Rubio-Dom3nguez, etc. Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quir1rgica. CONAMED. Enero - marzo 2008; Vol. (13): paginas 47 – 50. Disponible en: [file:///C:/Users/alexa/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/alexa/Downloads/Dialnet-RecomendacionesAlPacienteParaElAutocuidadoDeLaHeri-3625009.pdf)

[RecomendacionesAlPacienteParaElAutocuidadoDeLaHeri-3625009.pdf](file:///C:/Users/alexa/Downloads/Dialnet-RecomendacionesAlPacienteParaElAutocuidadoDeLaHeri-3625009.pdf)

6.4. Fuentes de información.

Libros.

Política Nacional de Cuidado de Enfermería. Diario Oficial.- San Salvador, 8 de Febrero de 2016. Tomo N° 410. Número 26, Pág. 34, 36.

Ministerio de Salud. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LAS RIIS. 2da. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. Septiembre 2013, Pag. 32.

Asamblea Legislativa. Constitución de la República de El Salvador. El Salvador: Diario oficial; Fecha Emisión: 15/12/1983.Fecha Publicación: 16/12/1983.Fecha de Última Modificación 12/06/2014.

Dr. Joaquín Molina Cornejo. Plan Operativo Anual 2016. Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Volumen 1. Pag. 6, 16

División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Política Nacional de cuidado de enfermería de El Salvador.

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.

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 29.

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

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Estándares e indicadores de calidad para el cuidado de enfermería. Primera Edición. 2003. Página n° 7.

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

OMS. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente; “La cirugía segura salva vidas” (Alianza mundial para la seguridad del paciente). Ginebra, Suiza: OMS/IER/ PSP/2008.07

Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en Enfermería. Volumen 1. Cuarta Edición. Madrid, España: S.A. ELSEVIER ESPAÑA; 1998. Pag 353-354.

Sede Web

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>

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>

De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Dialnet [internet]. 2017 [Citado 11 Agosto 2017]. Invest Educ Enferm 2017; 22 (2): 128. Disponible: [file:///C:/Users/alexa/Downloads/Dialnet-AlgunasConsideracionesEn El Analisis Del Concepto-1321669.pdf](file:///C:/Users/alexa/Downloads/Dialnet-AlgunasConsideracionesEn%20ElAnalisis%20Del%20Conce%20pto-1321669.pdf)

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

Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua – 22a ed. Madrid. Real Academia Española. 2001. Disponible en: <http://rae.es/recursos/diccionarios/drae>

OMS [internet]. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. [Actualizado 2017, citado 13 de mayo de 2017] disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/

Consultorio de Rehabilitación Integral. (2009). Concepto de Rehabilitación. Consultado el 13 de mayo del 2017, disponible en: <http://consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>

Velandia Salazar, F.,N. Ardón Centeno and M.I. Jara Navarro (2007). “Satisfacción y calidad: análisis y equivalencia o no de los términos.” Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia) 2007; 6(13): 144. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54501307>

De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm 2017; 22 (2): 128. Disponible en:

<file:///C:/Users/alexa/Downloads/Dialnet-AlgunasConsideracionesEnElAnalisisDelConcepto-1321669.pdf>

Fundamentos UNS [en línea] blog de UNS, El cuidado, martes, 12 de junio de 2012,[consulta 01-04-17] disponible en:

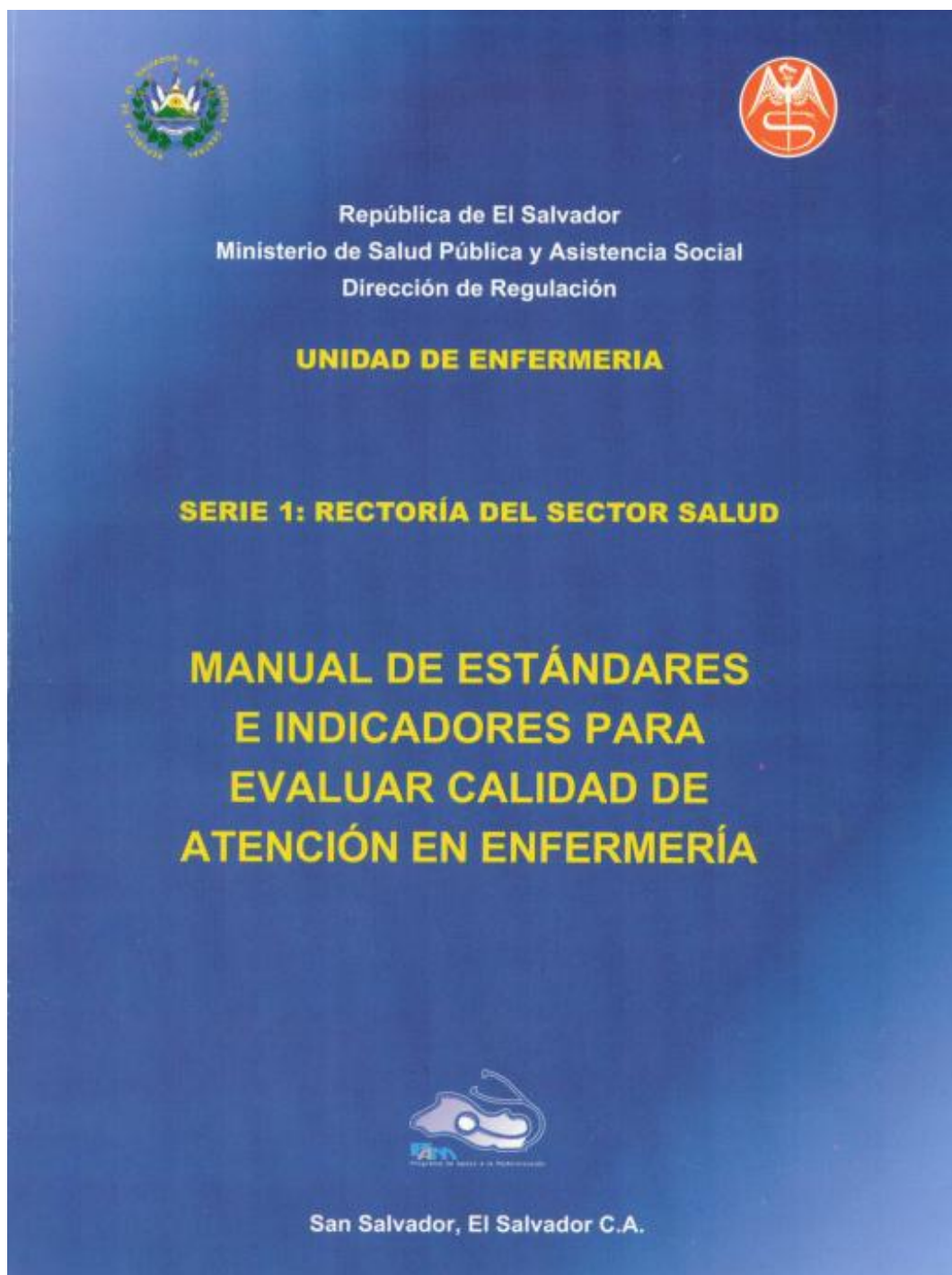
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

Virgina Henderson, R.N., M.A. Principios básicos de los cuidados de Enfermería. Volumen 1. Edición 2. Washington 6, D.C.,E.U.A.: Escuela de Enfermería de la Universidad de Yale; 1961.

Virgina Henderson, R.N., Origen de los principios fundamentales de los cuidados de enfermería. En: Departamento de Sociología, Universidad de Yale, New Hauen, Connecticut, E. U. A. Principios fundamentales de los cuidados de enfermería. 1961. Pag. 217-240.

ANEXOS.

Anexo N° 1: Manual de estándares e indicadores para evaluar calidad de atención en enfermería.



Anexo N° 2. Categorización de Hospitales Nacional del MINSAL

REGION DE SALUD METROPOLITANA			
Hospital Básico de Segundo Nivel	Hospital Departamental de Segundo Nivel	Hospital Regional de Segundo Nivel	Hospital Especializado de Tercer Nivel
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal Najarro" de San Bartolo	Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José A. Saldaña"		Hospital Nacional "Rosales"
	Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" de Zacamil		Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"
	Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" de Soyapango.		Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán".
REGION DE SALUD OCCIDENTAL			
Hospital Nacional de Chalchuapa, Santa Ana	Hospital Nacional "Dr. Francisco Menéndez" de Ahuachapán	Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana	
Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, Santa Ana	Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta" de Sonsonate		
REGION DE SALUD ORIENTAL			
Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, San Miguel	Hospital Nacional de La Unión, La Unión.	Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel	
Hospital Nacional de Jiquilisco, Usulután	Hospital Nacional "San Pedro", Usulután		
Hospital Nacional "Mons. Oscar Arnulfo Romero y Galdámez" de Ciudad Barrios, San Miguel.	Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, Morazán		
Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, La Unión			
Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena" de Santiago María, Usulután			
REGION DE SALUD CENTRAL			
	Hospital Nacional "San Rafael" de Santa Tecla, La Libertad		
Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango	Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" de Chalatenango		
REGION DE SALUD PARACENTRAL			
Hospital Nacional de Suchitoto, Cuscatlán.	Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque, Cuscatlán		
Hospital Nacional "Dr. José Luis Saca" de Ilobasco, Cabañas.	Hospital Nacional de Sensuntepeque, Cabañas		
	Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca, La Paz		
	Hospital Nacional "Santa Gertrudis" de San Vicente		

Anexo N° 3. Dotación de Recursos de los Servicios de Cirugía, Medicina y Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque.

Para determinar el personal requerido por servicio se aplica la siguiente formula:

$$\frac{365 \text{ días del año} \times \text{índice de atención de enfermería} \times \text{número de camas}}{\text{Horas laborales del año.}}$$

Horas laborales del año.

Índice de atención de enfermería por paciente en 24 horas, según tipo de paciente y tipo de personal.

Servicios	Índice de atención de enfermería
Unidad de cuidados intensivos.	8
Ginecoobstetricia.	3
Emergencia.	8
Pediatría.	4
Medicina interna.	3
Prematuro.	5
Traumatología	3
Cirugía.	3

Cuadro de profesionales de enfermería por cargo laboral y pacientes ingresados en los Servicio de Cirugía, Medicina Interna y ginecoobstetricia del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque:

	Licenciados	Tecnólogos	Técnicos	Pacientes
Cirugía	2	2	6	25
Medicina Interna	2	3	6	30
Ginecoobstetricia	2	2	8	30
TOTAL	6	7	20	85

Fórmula aplicada al Servicio de Cirugía, Medicina Interna y ginecoobstetricia del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque:

Cirugía	$\frac{365 \text{ días} \times 3 \times 25}{1928 \text{ horas}} = 14.19$
Medicina Interna	$\frac{365 \text{ días} \times 3 \times 30}{1928 \text{ horas}} = 17.03$
Ginecoobstetricia	$\frac{365 \text{ días} \times 3 \times 30}{1928 \text{ horas}} = 17.03$

Fórmula para determinar el personal de enfermería por categoría:

$$100 \text{ ----- } N^{\circ}$$

$$\% \text{ ----- } X$$

Siendo esto:

100: Constante.

Porcentajes por categoría:

N°: Número de personal de enfermería.

Enfermeras: 65%

Auxiliares: 35%

%: Porcentaje por categoría.

X: Valor desconocido.

Despejando fórmula para el personal de enfermería requerido en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

Licenciados	Técnicos
$\frac{65\% \times 10}{100\%} = 6.5$	$\frac{35\% \times 10}{100\%} = 3.5$

Despejando fórmula para el personal de enfermería requerido en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

Licenciados	Técnicos
$\frac{65\% \times 11}{100\%} = 7.1$	$\frac{35\% \times 11}{100\%} = 3.8$

Despejando fórmula para el personal de enfermería requerido en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

Licenciados	Técnicos
$\frac{65\% \times 12}{100\%} = 7.8$	$\frac{35\% \times 12}{100\%} = 4.2$

Anexo N° 4. Encuesta de recolección de datos dirigido a los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetrica, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.



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



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DIRIGIDO A LOS PACIENTES INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA Y GINECO-OBSTETRICA, DEL HOSPITAL NACIONAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, COJUTEPEQUE, CUSCATLÁN.

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 los pacientes ingresados en los Servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-obstetricia.

Indicaciones:

- El documento debe ser llenado de forma voluntaria.
- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial.
- Marque con una X las preguntas que según usted considere pertinente y responda cada interrogante según su criterio.
- El instrumento consta de 43 preguntas cerradas.

I. GENERALIDADES.

Fecha: _____ Hombre Mujer

Servicio: _____

II. PRINCIPIO 1: RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LA PERSONA.

1. El profesional de enfermería lo llama por su nombre.

Si No

2. Conoce usted el nombre de la enfermera que lo está atendiendo.

Si No

3. El profesional de enfermería cuando le proporciona atención lo hace tomando en cuenta los siguientes aspectos:

	Si	No
Le escucha atentamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le responde correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le orienta adecuadamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es agradable en el trato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliza lenguaje sencillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Cuando el profesional de enfermería le realiza sus cuidados higiénicos, le proporciona privacidad.

Si No No Aplica

5. Cuando el profesional de enfermería le realiza procedimiento de colocación de sonda nasogástrica, le proporciona privacidad.

Si No No Aplica

Observación: _____

6. Cuando el profesional de enfermería le realiza procedimiento de colocación de sonda transuretral, le proporciona privacidad.

Si No No Aplica

7. Cuando el profesional de enfermería le realiza procedimiento de curación, le proporciona privacidad.

Si No No Aplica

8. El profesional de enfermería le respeta su ideología religiosa.

Si No

9. El profesional de enfermería le respeta su ideología política.

Si No

10. Considera usted que el profesional de enfermería le proporciona un trato con igualdad.

Si No

11. El profesional de enfermería le proporciona un ambiente agradable y cómodo.

Si No

12. El profesional de enfermería le ayuda a moverse cuando lo necesita.

Si No

13. El profesional de enfermería realiza cambio de ropa de su unidad según necesidad.

Si No

14. Percibe usted un trato con respeto y amabilidad por parte del profesional de enfermería.

Si No

III. PRINCIPIO 2: SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL PACIENTE.

15. El profesional de enfermería le coloca oxígeno de forma oportuna de acuerdo a su estado de salud.

Si No No Aplica

16. El profesional de enfermería le realiza procedimiento de aspiración de secreciones de forma oportuna de acuerdo a su estado de salud.

Si No No Aplica

17. El profesional de enfermería le coloca el respaldo según necesidad.

Si No

18. El profesional de enfermería le proporciona botella con agua al momento de ser ingresado/a en el servicio.

Si No

Observación:

19. El profesional de enfermería está pendiente que se le proporcione su dieta a la hora establecida.

Si No

20. El profesional de enfermería le orienta sobre el tipo de dieta indicada.

Si No

21. El profesional de enfermería le asiste su dieta indicada de acuerdo a su condición de salud.

Si No No Aplica

Observación:

22. El profesional de enfermería está pendiente que usted ingiera su dieta a la hora establecida.

Si No

23. El profesional de enfermería de acuerdo a su necesidad de eliminación; atiende a su llamado oportunamente.

Si No

24. De qué manera le asiste el profesional de enfermería en sus necesidades de eliminación.

	Si	No	No Aplica
Proporcionar el pato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proporcionar pichiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le asiste a llegar al servicio sanitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le realiza cambio de la bolsa de dreno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. De qué manera el profesional de enfermería le asiste en sus cuidados higiénicos.

	Si	No
Proporciona bata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ayuda a moverse a la ducha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le realiza baño en cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le realiza aseo oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavado de manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aseo de genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Corte de Uñas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavado de cabello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. De qué manera el profesional de enfermería contribuye en su descanso.

	Si	No
Apaga las luces en la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayuda a minimizar el ruido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proporciona sabanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No le despierta innecesariamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. El personal de enfermería le realiza masaje confort de acuerdo a su estado de salud.

Si No

28. El profesional de enfermería está pendiente de su condición de salud.

Si No

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

29. El profesional de enfermería se lava las manos antes de realizarle algún procedimiento.

Si No

30. El profesional de enfermería le ayuda a levantarse de la cama según su estado de salud.

Si No No Aplica

31. El profesional de enfermería le proporciona cambios de posición.

Si No No Aplica

32. El profesional de enfermería le orienta sobre prevención de accidentes durante su estancia intrahospitalaria.

Si No

33. El profesional de enfermería mantiene barandales a su cama de acuerdo a su condición de salud.

Si No No Aplica

34. El profesional de enfermería le pregunta su nombre antes de cumplirle algún medicamento.

Si No

35. El profesional de enfermería verifica si posee antecedentes alérgicos hacia algunos medicamentos.

Si No

36. El profesional de enfermería utiliza gorro y mascarilla al momento de administrarle medicamento.

Si No

37. El profesional de enfermería utiliza gorro, guantes y mascarilla al momento de canalizarle vena.

Si No

38. El profesional de enfermería le explica las reacciones del medicamento que le administra.

Si No

39. El profesional de enfermería le orienta sobre el lavado de mano.

Si No

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

40. El profesional de enfermería le asistió a caminar después de haber estado en reposo prolongado.

Si No

41. El profesional de enfermería le asiste en sus cambios de posición de acuerdo a su condición de salud.

Si No No Aplica

42. El profesional de enfermería le ha orientado sobre métodos de rehabilitación según su estado:

	Si	No
Deambulacion temprana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambios de posición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilización de dispositivos mecánicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masaje de confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. El profesional de enfermería le proporciona charlas educativas de acuerdo a su enfermedad

Si No

Anexo N° 5. Guía de Verificación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetrica, del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán.



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



GUIA DE VERIFICACION DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA Y GINECO-OBSTETRICA, DEL HOSPITAL NACIONAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, COJUTEPEQUE, CUSCATLÁN.

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

I. Indicaciones:

- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial
- Marque con una X las preguntas que según usted considere pertinente y responda cada interrogante según su criterio
- Este guía consta de 58 preguntas cerradas de observación

II. Aspectos Generales

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

Grado Académico:

Auxiliar de enfermería

Tecnólogo/a

Técnico en Enfermería

Licenciado/a

III. PRINCIPIO 1: RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LAS PERSONAS

1. El profesional de enfermería al dirigirse al usuario lo llama por su nombre.

Si No

2. El profesional de enfermería aplica los elementos de la comunicación al interactuar con el usuario.

Si No

3. El profesional de enfermería aplica los diferentes tipos comunicación al dirigirse al usuario.

Verbal No verbal Grafica

4. El profesional de enfermería se dirige con respeto al usuario.

Si No

5. El profesional de enfermería guarda la privacidad del usuario.

Si No

6. Qué mecanismos utiliza el profesional de enfermería para proteger la integridad de los usuarios.

	Si	No
Utiliza biombo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliza un cuarto adecuado para procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Improvisa con sabanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliza cortina plegable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aísla a usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. El profesional de enfermería cuenta con los recursos necesarios para brindar privacidad al usuario.

Si No

8. El profesional de enfermería atiende con igualdad a todos los pacientes

Si No

9. Si su respuesta anterior fue positiva de qué manera lo hace

Respeto culto religioso Si No

Respeto ideología política Si No

Nivel económico-social Si No

10. El profesional de enfermería proporciona un Ambiente agradable y cómodo a los pacientes.

Si No

11. El profesional de enfermería practica la amabilidad en el trato hacia el paciente.

Si No

12. El profesional de enfermería se presenta por su nombre con el paciente.

Si No

IV. PRINCIPIO 2: SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL USUARIO.

13. El profesional de enfermería identifica las necesidades de oxigenación de los pacientes que lo requieren.

Si No

14. El profesional de enfermería realiza técnica correcta al momento de tomar frecuencia respiratoria.

Si No

15. El profesional de enfermería identifica la necesidad de respaldo a pacientes que lo requieren.

Si No

16. El profesional de enfermería coloca el respaldo a los pacientes según su condición de salud.

Si No

17. El profesional de enfermería mantiene el equipo de resucitación a disposición para asistir al usuario en un evento de dificultad respiratoria.

Si No

18. Que procedimiento realiza el profesional de enfermería para mantener vías áreas permeables.

	Si	No
Oxigenoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palmo percusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nebulizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspiración de secreciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpieza de fosas nasales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. El profesional de enfermería identifica el tipo de dieta de los pacientes ingresados de forma individualizada, aplicando conocimiento según patología del paciente.

Si No

20. El profesional de enfermería identifica la necesidad de alimentación de los pacientes que lo necesitan según condición de salud.

Si No

21. El profesional de enfermería asiste en la alimentación de los pacientes que lo necesitan según condición de salud.

Si No

22. El profesional de enfermería orienta a paciente sobre el tipo de dieta que se le proporciona según su estado de salud.

Si No

23. El Profesional de enfermería verifica que los pacientes bajo su cuidado ingieran su dieta.

Si No

24. Acciones del profesional de enfermería para mantener la homeostasis en los pacientes.

	Si	No
Proporciona líquidos según necesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplica medidas para regular la temperatura corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lleva control de signos vitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuantifica balance hídrico según estado de paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Que cuidados realiza el profesional de enfermería, en pacientes con sonda nasogástrica para alimentación.

	Si	No	No Aplica
Fijar la sonda correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificar que se encuentra en estomago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Extraer contenido gástrico según necesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita la acodación de la sonda sin necesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica que no haya fuga en la sonda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar cambio de sonda nasogástrica cada 3 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavar sonda nasogástrica con agua antes y después de administrar alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. El profesional de enfermería asiste al usuario en sus necesidades de eliminación según su condición.

Si No

27. El profesional de enfermería utiliza insumos para asistir las necesidades de eliminación como.

	Si	No
Pato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pichiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambio de drenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados de sonda transuretral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Que cuidados realiza el profesional de enfermería, en pacientes con sonda nasogástrica para eliminación.

	Si	No	No Aplica
Fijar la sonda correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificar que se encuentra en estomago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extraer contenido gástrico según necesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verifica que no haya fuga en la sonda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica cambio de sistema de succión en cada turno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar cambio de sonda nasogástrica cada 3 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica que sonda nasogástrica se encuentre con succión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. El profesional de enfermería reporta oportunamente las características anormales en la eliminación de cámaras.

Si No No Aplica

30. El profesional de enfermería reporta oportunamente las características anormales en la eliminación de las micciones.

Si No No Aplica

31. Que cuidados realiza el profesional de enfermería, en pacientes con sonda transuretral.

	Si	No	No Aplica
Fijar la sonda correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descartar orina según necesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica que la sonda este drenando orina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita la acodación de la sonda sin necesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica que no haya fuga en la sonda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar cambio de sonda transuretral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuantificar lo drenado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar aseo de genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Que cuidados realiza el profesional de enfermería en pacientes con dreno.

	Si	No	No Aplica
Realizar curación cada día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar cambios de apósitos las veces necesarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reportar alteración en las características de las secreciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observa signos y síntomas de infección alrededor del dreno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambia de bolsa colectora de dreno las veces que sea necesaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. De qué manera el profesional de enfermería le asiste a los pacientes en sus cuidados higiénicos.

	Si	No	No Aplica
Proporciona bata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ayuda a movilizarse a la ducha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le realiza baño en cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le realiza aseo oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le realiza lavado de manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le realiza lavado de genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le realiza corte de uñas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le rasura la barba de ser necesario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. El profesional de enfermería orienta al usuario sobre técnicas para conciliar el sueño como

	Si	No
Masaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnica de Respiración controlada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estiramiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lectura relajante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Qué medidas de confort aplica el profesional de enfermería al identificar las necesidades de descanso.

	Si	No
Realiza masaje confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza cambios de posición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colocar respaldo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colocar dispositivos mecánicos según necesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. El profesional de enfermería identifica oportunamente signos de alarma según patología en el usuario.

Si No

37. El profesional de enfermería realiza plan de cuidados a pacientes delicados según priorización de necesidades de salud.

Si No

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

38. El profesional de enfermería aplica la técnica de lavado de manos correctamente.

Si No

39. El profesional de enfermería aplica los 5 momentos de lavado de manos en la atención del paciente.

Si No

40. El profesional de enfermería realiza técnica de manejo de material estéril según protocolo.

Si No

41. El profesional de enfermería aplica las medidas de asepsia en la prevención de infecciones.

Si No

42. El profesional de enfermería orienta al paciente en la prevención de infecciones asociadas en la atención sanitaria.

Si No

43. El profesional de enfermería proporciona educación continua según necesidad de los pacientes ingresados.

Si No

44. Qué medidas de bioseguridad utiliza el profesional de enfermería en la realización de procedimientos en los pacientes.

	Si	No
Gorro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mascarilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Guantes

Gabachón

45. El profesional de enfermería aplica medidas en la prevención de caídas en los pacientes.

	Si	No
Mantiene barandales de las unidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantiene sujeción preventiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilar permanencia de familiares con pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orienta sobre prevención de caídas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientar a mantener en su unidad de acuerdo a su condición de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. El profesional de enfermería aplica los diez correctos en la administración de medicamentos.

Si No

47. El profesional de enfermería aísla a los pacientes, con infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Si No

48. El profesional de enfermería identifica los pacientes sintomáticos respiratorios.

Si No

49. El profesional de enfermería identifica los grupos de riesgos.

Si No

50. El profesional de enfermería identifica los desechos bioinfecciosos de acuerdo a los lineamientos técnicos de la institución.

Si No

51. El profesional de enfermería clasifica la segregación de los desechos bioinfecciosos de acuerdo a los lineamientos técnicos.

Si No

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

52. El profesional de enfermería realiza curación a los pacientes según necesidad.

Si No

53. El profesional de enfermería incorpora al paciente en el momento de auxiliar los cuidados higiénicos.

Si No

54. El profesional de enfermería orienta a los pacientes sobre métodos de rehabilitación según la patología que presente.

Si No

55. El profesional de enfermería orienta al paciente en el tratamiento médico a seguir durante su estancia hospitalaria.

Si No

56. El profesional de enfermería orienta sobre la importancia de asistir a interconsultas con otras especiales del área de salud.

Si No

57. El profesional de enfermería da referencia de enfermería según necesidad a pacientes dados de alta.

Si

No

No Aplica

Observación: _____

58. Al momento de proporcionar el alta el profesional de enfermería orienta al paciente sobre los cuidados en el hogar.

	Si	No
Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevención de accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados de herida operatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deambulaci3n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signos y sntomas de infecci3n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo N° 6. Consentimiento Informado dirigido a los Pacientes



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS PACIENTES

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 los pacientes ingresados en los servicios de medicina interna, cirugía y Gineco-obstetricia del hospital nacional nuestra señora de Fátima en el municipio de Cojutepeque departamento de Cuscatlán periodo comprendido de Junio a Agosto del 2017.

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 los/las participantes no recibirán ningún beneficio o compensación económica por participar.

F. Del investigado

F. Del investigador

Anexo N° 7. Consentimiento Informado dirigido al Personal de Enfermería.



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

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 los pacientes ingresados en los servicios de medicina interna, cirugía y Gineco-obstetricia del hospital nacional nuestra señora de Fátima en el municipio de Cojutepeque departamento de Cuscatlán periodo comprendido de Junio a Agosto del 2017.

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 los/las participantes no recibirán ningún beneficio o compensación económica por participar.

F. Del investigado

F. Del investigador

Anexo N°8. Costos de la investigación.

N°	Contenido	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
1	Folder tamaño carta	7	\$0.15	\$ 0.90
2	Faster	7	\$ 0.10	\$ 0.70
3	Hojas de papel bond	6 resma	\$4.50	\$ 27
4	Anillado de protocolo	4	\$2.00	\$ 8.00
5	Empastado de informe final	8	\$ 15.00	\$ 120.00
6	Consultas a Internet	300 horas	\$ 0.50	\$ 150.00
7	Impresiones de Protocolo	1,000 paginas	\$ 0.03	\$30.00
8	Impresiones de informe final para revisión	500 paginas	\$ 0.03	\$ 15.00
9	Impresiones de informe final	2,000 paginas	\$ 0.03	\$ 60.00
10	Fotocopias folletos Guías de entrevistas	99 Folletos	\$ 0.16	\$ 15.84
11	Fotocopias de Guías de Observación	35 Folletos	\$ 0.26	\$ 9.10
12	Fotocopia de Consentimiento Informado	133 hojas	\$ 0.02	\$ 2.66
13	Lapiceros	30 unidades	\$0.15	\$4.50

14	Borradores	4 Unidades	\$ 0.25	\$ 1
15	Sacapuntas	4 Unidades	\$ 1	\$ 4
16	Lápiz	5 Unidades	\$0.15	\$0.75
17	CD'S	8 Unidades	\$ 1	\$ 8
18	Transporte	75 veces	\$0.25	\$ 18.75
19	Alquiler de Equipo informático	2 Unidades	\$ 7	\$ 35
20	Ambientación de defensa			\$ 21
21	Refrigerio			\$ 25
Subtotal				\$ 557.2
Imprevistos				\$ 55.72
Total				\$ 612.92

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Responsable
Métodos, Técnicas e Instrumento				X												Todo del grupo investigador.
Plan de análisis e Interpretación de datos				X												
Marco ético de la investigación				X												
Elementos complementarios				X												
Presupuesto				X	X											
Cronograma				X	X											
Anexos				X												
Instrumento de recolección de información.				X												
Consentimiento informado				X												
Definición de términos básicos				X												
Entrega de protocolo					X											
Incorporar observaciones de protocolo							X	X	X							
II. EJECUCIÓN																
Recolección de datos										X						
Tabulación de los datos											X					
Análisis e interpretación de resultados											X					
Análisis general de los resultados											X					
Conclusiones y recomendaciones												X				
Propuesta de investigación												X				
Entrega de informe final para observaciones												X				

Anexo N° 10. Definición de términos básicos.

“A”

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.

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.

Antimicrobianos

Se refiere a un conjunto de compuestos que tienen la capacidad de eliminar o reducir la proliferación de microbios

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.

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”).

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.

“E”

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.

Entorno:

Conjunto de características que definen el lugar y la forma de ejecución de una aplicación

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

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.

“I”

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.

Inequidad

Significa desigualdad o falta de equidad, es un término utilizado especialmente en latinoamerica y se asocia a una situación de desigualdad que genera injusticia.

“P”

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

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.

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.

Protección:

Protección, del latín protectiō, 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.

“R”

Recuperación

Recuperación (del latín recuperatĭo) 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.

Restauración

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

“S”

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.

Satisfacción

Satisfacción, del latín satisfactĭo, 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 mérito o deshacer un agravio.

“V”

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