

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



CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE INFECTOLOGIA ORIENTE, PONIENTE Y ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE DICIEMBRE 2017 A MARZO 2018.

INFORME FINAL PREVIO A OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

POR:

CORTEZ CORTEZ, ROSA MELISA
GRANADOS MIRANDA, XENIA NEREYDA
LOVO HERNÁNDEZ, KARINA IVETTE

DOCENTE ASESORA:

LICDA. ELSY BEATRIZ HENRÍQUEZ DE GUZMÁN.

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 2018

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES VIGENTES

Maestro Roger Armando Arias Alvarado
RECTOR

Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego
VICERECTOR ACADEMICO

Lcdo. Cristóbal Hernán Ríos Benítez
SECRETARIO GENERAL

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas
DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Dalide Ramos de Linares
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara
DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESO DE GRADO APROBADO POR

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.

Licda. Alejandra Del Castillo Valle.

Licda. Floridalma Mayorga de Ramos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy e iluminar mi mente. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Y le pido que me siga iluminando en el camino de la sabiduría.

A mi madre Rosa Miranda.

Por sus consejos y sus valores. Por haberme apoyado en todo momento, por la motivación constante y que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor verdadero que me mostro en todo momento.

A mi padre Héctor Granados.

Por la perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre. Por darme la oportunidad de tener una carrera universitaria, por todo su apoyo y por el valor mostrado para salir adelante y sobre todo por su amor incondicional.

A mis amigas y compañeras de tesis.

Que nos apoyamos mutuamente en todo nuestro camino de formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigas.

Xenia Nereyda Granados Miranda.

AGRADECIMIENTOS

Dedico esta obra al Creador de la vida por darme la luz del conocimiento y haberme permitido llegar a este momento tan especial e importante de mi vida y por haberme sacado adelante en los momentos difíciles cuando todo parecía imposible de alcanzar una meta más.

A mi madre Leonor Cortez, que con interés y amor me inculcó el deseo de superarme, por todos los sacrificios que tuvo que pasar para que pudiera terminar mi carrera y por estar a mi lado en todo momento apoyándome para llegar a ser profesional y mujer de bien.

A mi padre Marcos Antonio Cortez, por apoyarme en todo momento, por los valores que me ha inculcado, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación y sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Mis abuelos Rodolfo Cerón y Rosa Cortez, por quererme y apoyarme siempre, fueron las personas que después de mis padres que más se preocuparon por mí. Me enseñaron muchas cosas vitales para la vida y me encaminaron por el buen sendero, esto también se lo debo a ustedes.

A mi grupo de tesis, por los momentos que pasamos juntas. Por las tareas que realizamos y por la confianza que en mí depositaron.

Rosa Melisa Cortez Cortez.

AGRADECIMIENTOS

Este no es el final del camino, es solo el inicio de un largo camino por recorrer y agradezco a Dios por darme vida, valor y fortaleza para culminar este primer paso en mi vida, siempre ha estado presente en cada momento y ha escuchado mis súplicas en esos momentos difíciles.

Agradezco a mi madre Guadalupe Hernández, por ser mi apoyo moral y mi sostén en esos momentos difíciles, por ser tan incondicional en todo momento; gracias a mi padre José Armando Lovo por el aporte económico en la inversión de mi preparación académica y por la motivación brindada; también agradezco a Óscar Nájera Flores por el interés, esfuerzo, ayuda y apoyo brindado a lo largo de mi carrera con mis actividades y demás situaciones en las que necesite de su ayuda.

Agradezco a Jonathan Vladimir Reyes Mejía, por acompañarme desde antes de los inicios de la carrera, por motivarme a ser y dar lo mejor de mí cada día, gracias por tu cariño y comprensión a lo largo de todos estos años y por nuestro hijo Angelito que es lo máspreciado en mi vida, que cuando las fuerzas me abandonaron él fue siempre el motor que me impulsaba a continuar en pie y que este logro es solo por ti mi niño, para poder ser un ejemplo para ti.

Gracias al grupo de trabajo por la perseverancia, la paciencia y el empeño en todas las actividades realizadas para la elaboración del informe de investigación; gracias a nuestra docente asesora y docentes pertenecientes al jurado calificador por sus aportes puntuales y oportunos en la elaboración de la investigación.

No podría finalizar estas líneas sin antes agradecer a Sonia Margarita Siciliano Ávila por ese apoyo moral y espiritual brindado durante mi vida académica, por ayudarme a tomar las mejores decisiones en cada aspecto de mi vida, por enseñarme esa bendición de amar y entender a los niños y sobre todo por darme la experiencia de convivir y de aprender a amar al Hospital de Niños Benjamín Bloom; siempre he pensado que dios envía ángeles a esta tierra para guiarnos y acompañarnos en un periodo determinado del camino y ahora sé que uno de ellos es usted.

Karina Ivette Lovo Hernández.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG
INTRODUCCION.....	v
CAPITULO I	
A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
a. Antecedentes del problema.....	8
b. Situación problemática.....	15
c. Enunciado del problema	20
B. Justificación.....	21
C. Objetivos de la investigación	
a. General.....	23
b. Específicos.....	23
CAPITULO II	
A. Marco teórico	
a. Conceptualización de enfermería.....	24
b. Estándares de calidad.....	26
c. Enfermería y la calidad del cuidado.....	28
d. Conceptualización de satisfacción.....	32
e. Conceptualización del cuidador.....	37
CAPITULO III	
A. Sistema de hipótesis	
a. Hipótesis general.....	39
b. Hipótesis Específica.....	39
B. Conceptualización de variables.....	41
C. Esquema de relación de variable.....	42
D. Operacionalización de las variables.....	43
CAPITULO IV	
A. Diseño Metodológico	
a. Tipo de estudio.....	53
b. Área de estudio	53
c. Universo, población y muestra	54
d. Método, técnicas e instrumentos.....	55

e. Procedimiento de recolección de datos.....	58
f. Plan de tabulación y análisis de datos.....	61
g. Plan de análisis de datos.....	62
h. Prueba de comprobación de hipótesis	62
i. Aspectos éticos de la investigación.....	63

CAPITULO V

A. Presentación, Análisis E Interpretación de Resultados

a. Análisis e Interpretación de datos.....	66
b. Comprobación de hipótesis.....	87
c. Análisis general.....	107

CAPITULO VI

A. Conclusiones y Recomendaciones

a. Conclusiones.....	110
b. Recomendaciones.....	112
c. Propuesta de Intervención.....	113
d. Fuentes de información.....	128

ANEXOS

Nº 1 Consentimiento Informado dirigido a personal de enfermería.

Nº 2 Guía de observación sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados, dirigida al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Nº 3 Consentimiento Informado dirigido a los cuidadores de los pacientes ingresados.

Nº 4 Cuestionario sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados, dirigido a cuidadores de los pacientes ingresados, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Nº 5 Instrumento de recolección de información sobre la opinión que tienen los cuidadores de los pacientes de la atención que reciben del personal de enfermería.

Nº 6 Términos Básicos de la investigación.

Nº 7 Presupuesto de la investigación.

Nº 8 Cronograma de la investigación.

INTRODUCCION

El personal de enfermería juega un papel importante en la atención directa que se le proporciona a los usuarios/as hospitalizados, ya que como profesión es una disciplina humanitaria que aplica conocimientos y principios básicos científicos en su accionar profesional. Siendo integrante del equipo de salud, el personal de enfermería desarrolla un rol importante en la calidad de atención en los servicios de salud. Existen diversos conceptos que definen la calidad en el sector salud. Pero el punto en que coinciden todos es que la calidad gira en torno a la satisfacción del paciente.

Por lo anterior el grupo investigador consideró necesario indagar sobre el Cumplimiento de los Estándares de Calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Con el propósito de caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad por parte del personal de enfermería y la relación que estos tienen con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados ya que es de interés conocer no solo lo que percibe el adulto, sino también conocer como los cuidados proporcionados a un niño que padece de enfermedad puedan estar relacionados con la satisfacción que tenga el cuidador con respecto a la atención que recibe el niño, ya que la calidad se vuelve una pieza clave para lograr satisfacer las necesidades de salud de la población salvadoreña.

La investigación fue realizada con una población que constó de 41 enfermeras que laboran en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y el servicio de Oncología, a las cuales se les aplicó una lista de cotejo, con el objetivo de obtener información sobre el cumplimiento que tiene el personal de enfermería con los estándares de calidad. En el estudio también se tomó en cuenta a los 65 cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios antes mencionados correspondientes al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, a los cuales se les aplicó un cuestionario, cuyo objetivo fue obtener información sobre la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en cuanto a la atención que recibían por parte del personal de enfermería, ya que siendo pacientes pediátricos en estado delicado, la opinión del cuidador era muy importante por ser la persona más cercana

y por conocer los tratamientos y procedimientos que se le realizan a los pacientes ingresado y así tener el conocimiento de la satisfacción de ambas partes durante la estancia hospitalaria.

Con la investigación realizada se encontró que el 13.4% de los cuidadores, expresa que la enfermera no le proporciona un trato agradable. Tomando en cuenta que un trato agradable se puede percibir a través de dirigirse a la personas con un tono de voz modulado y un lenguaje corporal pasivo es importante que la enfermera tome en cuenta estos aspectos al momento de atender al paciente. Sin embargo un 46.7% de los cuidadores manifiestan que la enfermera no orienta sobre las consecuencias de no cumplir el régimen del tratamiento, por lo cual se recomendó que la enfermera se empodere de su rol educador debiendo así potenciar sus habilidades y destrezas en ese ámbito.

Para facilitar su comprensión se describen los siguientes componentes del documento, detallando los Capítulos que lo conforman:

En el capítulo I. Se encuentra el planteamiento del problema, en el cual se especifica los antecedentes del fenómeno, donde se describe el cumplimiento de los estándares de calidad en relación a la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados.

Al mismo tiempo se plantea la situación problemática, la cual sitúa los hechos ocurridos en la actualidad, detallando el comportamiento del problema; posterior se presenta el problema de investigación, como punto de partida para el proceso de la investigación.

Continuando con la justificación la cual argumenta y sustenta el propósito de la investigación, describiendo la factibilidad y viabilidad que tiene el estudio así como los beneficiarios que serán el personal de enfermería y los cuidadores de los pacientes ingresados. También se encuentran los objetivos que orientaron el proceso investigativo y que dieron respuesta al problema establecido, realizándolos en sus dimensiones, un general que incluye el fenómeno en estudio y los específicos que determina las variables en estudio.

El capítulo II. Se presenta el marco teórico, en el cual se fundamenta el problema mediante diferentes conceptualizaciones y teorías relacionadas con el cuidado y la satisfacción, entre las más destacadas están las del Doctor Avedis Donabedian, Jean Watson, Nightingale, Virginia Henderson, entre otras teorías de enfermería que sustentan el problema en estudio.

En el capítulo III. Se describe el sistema de hipótesis, el cual consta de la hipótesis general, las hipótesis de trabajo y nulas sobre la relación en el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de Enfermería y su relación con las satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados; también se presentó la conceptualización de variables, en la que se detalla la definición de las dos variables, el esquema de relación de variables en el que muestra la asociación de las 4 principios en estudio para concluir en la satisfacción de los pacientes y la respectiva operacionalización de variable que puntualiza con la definición teórica y operacional de las variables en estudio.

El capítulo IV. Se plasma el diseño metodológico en el que se explicó el tipo de estudio; área de estudio, universo, la población; se presentó la metodología, técnicas e instrumentos que se utilizaron, también el procedimiento para la recolección de datos, plan de tabulación y análisis, finalmente se planteó el marco ético de la investigación resguardando la privacidad de cada sujeto en estudio.

Capítulo V. Contiene la Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados, donde se muestra los datos obtenidos durante el transcurso de la investigación; posterior se desarrolla la Comprobación de Hipótesis utilizando el estadístico Chi cuadrado y al final el Análisis General de resultados, donde se encontró que el 13.4% de los cuidadores, expresa que la enfermera no le proporciona un trato agradable, el cual se identifica como uno de los hallazgos más relevantes de la investigación entre otros, ya que la impresión que tiene el cuidador sobre el personal de enfermería aún sigue siendo insatisfactorio .

Capítulo VI. Detalla las Conclusiones que se originan a partir de los hallazgos más importantes que muestra la investigación, las Recomendaciones, hechas por dicho grupo investigador dirigidas al personal de enfermería en general. De igual manera la propuesta de intervención, como una herramienta educativa con un enfoque de solución para el problema y la Bibliografía consultada para la sustentación teórica de la investigación.

Por último, se presenta los anexos entre los que se encuentra los consentimientos informados, el cuestionario dirigido a los cuidadores de los pacientes ingresados y la guía de observación dirigida al personal de enfermería que labora en los diferentes servicios en que se llevó a cabo la investigación. También la definición de los términos básicos, el presupuesto de la investigación y el cronograma detallando las actividades realizadas durante el periodo establecido para la elaboración de la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La calidad de atención se ha definido como el conjunto de características que deben tener los profesionales de la salud, en el proceso de la atención a los usuarios. La calidad ha implicado el mejoramiento constate de los procesos de atención brindados para satisfacer las necesidades fisiológicas, sociales, psicológicas como expectativas de la población, para alcanzar los efectos deseados en cuanto a la calidad de atención, los usuarios deben verse como seres biopsicosociales. Su importancia está en conocer los estándares de calidad en relación a la satisfacción de los cuidados que el personal de enfermería brinda a los usuarios ingresados en los diferentes servicios.

La calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible.

En el siglo pasado los cuidados de enfermería eran proporcionados por mujeres voluntarias, con escasa preparación, por lo general mujeres de diferentes religiones, no contaban con los conocimientos teórico, científicos, recursos materiales, económicos, personales necesarios para proporcionar una atención de calidad. El cuidado que se les brindaba a los usuarios no se realizaba en forma domiciliar si no hospitalaria, esto conlleva a que el cuidado se institucionalizara; en la que proporciono un marco de organización para controlar, aprender y mejorar la práctica quirúrgica y Hospitalaria. En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión.

Florence Nightingale, posterior a la guerra de Grimea (1858), introdujo dos hechos fundamentales, por un lado apoyo la formación de enfermera y por otro realizó estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4 %.

En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.

En 1912 Codman desarrollo un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprendió estudios sobre la normalización de los hospitales.

En 1950, en Canadá se creó el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permitieron la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad.

La evaluación de los servicios de salud inicio en los EE.UU. en la década de los 1950 del siglo XX, 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 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:

CUADRO N° 1 NIVELES DE LA CALIDAD DE ATENCION

Cumplimiento entre el 75 y el 100%)	Si se cumple
Cumplimiento entre el 51 y el 75%	Parcialmente alto
Cumplimiento entre el 26 y el 50%	Parcialmente bajo
Cumplimento	No se cumple

Proyecto (Oliver, 2005) Nacional de Medición de Estándares y Desempeño de la Salud Pública de EE.UU

En 1961 Donabedian publicó su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continua desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

Alrededor de los años sesenta nacen los audits médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH) los incorporo a sus programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro.

La Organización Mundial de la Salud OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud, ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzó a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplía su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

Existe consenso entre los especialistas en que Donabedian (1984) es la referencia obligada para tratar, evaluar y estudiar la calidad de la atención en los servicios de salud, debido a que es el autor que más ha investigado y escrito sobre el tema.

En lo referente al sector salud se han difundido varias definiciones sobre calidad en los servicios que brindan. Entre las más relevantes se tienen dos; la primera: “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición” (Roemer y Montoya, OMS, 1988); la segunda: la más conocida, la de Donabedian (1988, 1974), quien la define como “proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes”. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica

Desde la década de los 90, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador ha desarrollado acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad en la atención de los servicios de salud, muchas de las acciones realizadas han concentrado su interés en el aumento de las coberturas de los servicios de salud, mejoras en los indicadores de salud, así como esfuerzos para conocer y mejorar la satisfacción del usuario por los servicios recibidos.

Es por ello que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, consciente de mejorar la calidad de atención, en el año de 1998 decidió impulsar una nueva manera de organización de los servicios de salud llamada: Sistema Básico de Salud Integral. Ya en el proceso se implementó los cinco componentes del sistema sanitario: 1)Programático; 2)Financiero; 3)Administrativo; 4)Monitoreo, Control y Evaluación; Y 5)Comunicación que se desarrolla a través de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación, la cual identificara el grado de avance en cobertura en los servicios de salud y en la calidad de la atención, en la satisfacción de usuarios, de los proveedores de los servicios y guiara las acciones realizadas para el control de las atenciones.

Durante ese período se desarrollaron iniciativas importantes tales como: capacitaciones con el enfoque de calidad y la conformación de los Círculos de Calidad en los establecimientos de la red nacional de servicios de salud, en los cuales se analizaban situaciones que afectaban la calidad de atención y la búsqueda de soluciones en forma conjunta.

Ya en el año 2003 El Salvador forma parte de la XIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, incluyó en su Declaración de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, una resolución en la que los altos mandatarios de los 21 países expresaron su compromiso para avanzar en la profesionalización de la función pública de los países de la región y respaldaron los principios y orientaciones de la “Carta Iberoamericana de la Función Pública”, que fue preparada por el CLAD y adoptada por la V Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado.

La “Carta Iberoamericana de la Función Pública”, en ella se plantea: Que toda gestión pública debe estar referenciada a la satisfacción del ciudadano, ya sea como usuario o beneficiario de servicios y programas públicos, o como legítimo participante en el proceso formulación, ejecución y control de las Políticas Públicas bajo el principio de corresponsabilidad social. Que en una gestión pública de calidad, la atención a todos los(as) ciudadanos(as) se realiza con imparcialidad, asegurando que serán tratados con igualdad, sin discriminación por motivos tales como: el género, edad, raza, ideología, religión, nivel económico, situación social o localización geográfica.¹

¹Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública, XIII Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno, 2003

En tal sentido, la presente Carta Iberoamericana vincula la calidad en la gestión pública con dos propósitos fundamentales de un buen gobierno democrático:

1. toda gestión pública debe estar referenciada a la satisfacción del ciudadano, ya sea como usuario o beneficiario de servicios y programas públicos, o como legítimo participante en el proceso formulación, ejecución y control de las políticas públicas bajo el principio de corresponsabilidad social.

2. la gestión pública tiene que orientarse para resultados, por lo que debe sujetarse a diversos controles sobre sus acciones, suponiendo entre otras modalidades la responsabilización del ejercicio de la autoridad pública por medio del control social y rendición periódica de cuentas.

En la actualidad existe una percepción bastante generalizada de la mala calidad de los servicios de salud pública en El Salvador, reflejándose tanto en el autoestudio cualitativo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, el cual enfatiza en los problemas de la suficiencia y preparación del recurso humano, la deficiencias en la gestión de insumos asistenciales y de monitoreo y supervisión, la falta de estandarización en la prestación de los servicios de salud, la ausencia de un sistema de categorización. Un ejemplo de los esfuerzos del MSPAS, es el desarrollo del proyecto Programa Nacional de Gestión de Evaluación de Calidad en los Servicios de Salud; para ser implementado en el quinquenio 2004- 2009.

En ese mismo programa, se confirma la mayoría de los problemas relacionados con la calidad de los servicios de salud del sistema nacional. Entre estos se tienen las siguientes: deficiencias en la infraestructura física y en la dotación de recursos humanos en el área asistencial, falta de oportunidad en los servicios, inequidades en el acceso a la tecnología, escasa coordinación entre los formadores del talento humano y los proveedores de servicios de salud, limitada coordinación interinstitucional e intersectorial, atraso tecnológico que dificulta la atención de los usuarios y la gestión de la información, entre otros.

Debido a ello se formula el Proyecto de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud en El Salvador como un aporte para la reforma del sector salud publicado por la OPS/OMS, El Salvador. A través de la Cooperación Técnica Alemana se desarrolló la capacitación en calidad con el enfoque del Modelo EFQM (European Foundation Quality Management), desarrollando

una serie de Talleres sobre Calidad Aplicada a Salud Pública (CALSAP) con el fin de capacitar al personal técnico de los diferentes establecimientos de salud, incluyendo algunas instituciones educativas. Producto de estas capacitaciones ha sido la realización de 3 Foros de Calidad con la participación de personal multidisciplinario del Ministerio de Salud a nivel nacional, en los cuales se han presentado los resultados de los mejores Proyectos de Calidad y en el último Foro se logró la integración de otros sectores, tales como Ministerio de Economía, Sector Privado, Universidades, etc., con el fin de lograr un intercambio de experiencias relacionadas con la calidad de los servicios.

EL propósito general que tiene El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud como una de las condiciones indispensables para el logro de las metas de desarrollo humano de cualquier país y por lo tanto, se considera una responsabilidad ineludible del gobierno y un compromiso inherente a la función social del Estado.²

Evaluando también así la calidad de atención en los servicios de salud pública de El Salvador, incluyendo en este indicadores de infraestructuras como: condiciones de comodidad del paciente, distribución física y mantenimiento del centro de salud; proceso-resultado: agilidad en los procesos administrativos, como sacar una cita, el expediente clínico, resultado de exámenes (laboratorio y Rx), atención del paciente, tanto del médico como de la enfermera, evaluación y tratamiento médico recibido, efectividad del tratamiento; y accesibilidad: acceso al sistema de salud, al médico general u especialista, los tiempos de espera entre citas y en el día de la consulta.

En los últimos años se han realizado diferentes esfuerzos a través de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Orientados a reorganizar los sistemas de salud en la mayoría de países latinoamericanos, con el propósito de brindar servicios de salud de calidad a la población.

Existen diferentes planteamientos sobre la forma de abordar la calidad de atención en los servicios. En su mayoría enfatizan en la calidad de atención al cliente, siendo este un enfoque de la mercadotecnia. Sin embargo, también existen algunos modelos que explican el problema de la calidad en la atención de los servicios de salud del cual

² Ministerio de Salud y Asistencia Social, El Salvador, Programa Nacional de Garantía de la Calidad de los servicios de Salud de El Salvador.

hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud: la dimensión técnico-científica con la cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio; la dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores – consumidores que están vinculadas con los procesos de atención de que dispone la organización; y se hace un especial énfasis a la dimensión humana, tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad, siendo la parte fundamental de la atención en salud, ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano, como un ser biopsicosocial.³

Al analizar antecedentes de estudios sobre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios se encuentra: un estudio realizado por Mauricio Gallardo de la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer, sobre la Evaluación de la Calidad de Atención a través de la Satisfacción de los usuarios en el área de consulta externa del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro realizada en el periodo de Enero a Octubre 2004, obteniendo como resultado que el 85% de los pacientes refieren estar satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería, como también se sienten satisfechos en recibir la información necesaria por parte del personal. De igual manera el 50% de los usuarios enfatizan que la empatía, que obtuvo el segundo puntaje más bajo expresado por los usuarios se interpreta que las relaciones interpersonales entre paciente – equipo de salud, no son las más adecuadas.

El Comité Nacional de Investigación, realizo un estudio para el proceso de Reforma del sector Salud (CONASA), sobre la Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería en los Establecimientos de Salud, el cual refleja: “Las personas se quejan de recibir maltrato por el personal de enfermería, la atención deshumanizada principalmente en los pacientes ingresados”⁴. De lo anterior autoridades del Ministerio de Salud con La División de Enfermería, retomaron acciones; creando estrategias formando núcleos éticos con el Comité de Ética y creando un comité en cada establecimiento de salud.

³ Ministerio de Sanidad y política Social paseo del prado, Madrid. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS, informe técnico diciembre 2008. Consultado: 11/febrero/2017. PaginaWeb<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>

⁴ Estudio sobre La Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería, Comité Nacional de Investigación, 2010

José Estrada de la Universidad Doctor Andrés Bello; menciona en su estudio sobre la Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes ingresados en el servicio de Medicina General del Hospital Nacional General "Dr. Juan José Fernández" en el periodo de Febrero a Octubre de 2013. Los usuarios expresaron en su mayoría con una tendencia buena en un 95%, que evidencian porcentajes de calidad percibida dentro del intervalo de 60% a 100%; además, dicha percepción está relacionada directamente con el nivel de satisfacción global que tienen los pacientes atendidos. Se encontró un nivel de Satisfacción Global de 96.8%.

B. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La salud es un derecho fundamental de todos los seres humanos, ésta debe ser protegida y respetada en todos los sentidos y fundamentada en el principio básico de la calidad.

Por el cual el perfil epidemiológico del país que es un perfil en transición, donde todavía persisten enfermedades infecciosas principalmente del aparato respiratorio y digestivo, sin embargo, según en el informe epidemiológico del Ministerio de Salud MINSAL, en el último decenio aparecen enfermedades como la hipertensión arterial y las enfermedades crónico-psicosomáticas como la gastritis. También, es de resaltar que en los últimos años según el informe, han tomado relevancia las lesiones de causa externa como resultado de la violencia en el país. Existen otras enfermedades que igualmente son relevantes para la vigilancia epidemiológica debido a su alta transmisibilidad como dengue, neumonía, tuberculosis y VIH/SIDA.

“En contraste, entre las causas de mortalidad general, persisten las relacionadas con el período perinatal, pero han tomado relevancia las muertes ocasionadas por cáncer como leucemia y linfomas y otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y el SIDA.”⁵

El Ministerio de Salud, como instancia rectora del Estado, en materia de salud, de garantizar a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, es en el año 2009 que dio inició la reforma del Sistema Nacional de Salud que se haya realizado en la historia de El Salvador; en el cual establece:

⁵ Perfil Epidemiológico, Ministerio de Salud, El Salvador, 2016

Reconocer a la salud como un derecho humano fundamental, promueve su inclusión en las políticas sociales y económicas del país, rechaza las acciones de mercantilización de la misma y la armoniza con la determinación social de la salud que identifica al proceso salud-enfermedad como el resultado de las interacciones que el modelo hegemónico de desarrollo ejerce entre la naturaleza y la forma en que la sociedad se organiza y funciona mediante la interacción contradictoria de componentes socio – históricos, económicos, políticos, culturales, demográficos, ambientales y biológicos.⁶

En las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud RIISS, que son las que pretenden lograr el continuo de la atención de las personas a partir de su necesidad, con el enfoque en todo el ciclo de vida, dicha red que incorpora a los Hospitales, que estos dependen jerárquicamente de la Dirección Nacional de Hospitales, como vínculo a Nivel Superior con el MINSAL, para la provisión de servicios. Todo con el fin de coordinar acciones institucionales a nivel nacional que permitan potenciar el funcionamiento en red de los establecimientos de salud relacionados con los actores sociales.

Las actividades de los Hospitales, como parte de las RIISS están dirigidas a la satisfacción de las necesidades de atención ambulatoria y hospitalización que demanda el estado de salud de la población de su área de responsabilidad, con la más alta calidad y el empleo racional de los recursos.

Por tanto El Ministerio de Salud, como institución garante de la salud de la población Salvadoreña y consciente por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud como una condición indispensable y prioritaria para el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los compromisos relacionados a la función social del Estado, en coordinación con la Dirección Nacional de Hospitales y con la Dirección del Primer Nivel de Atención, desarrollaron el Modelo de Mejora Continua de la Calidad. Con esto pretendían que las instituciones implementaran el Sistema de Gestión de Calidad en los procesos de atención que se desarrollan en los establecimientos de las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud, RIISS, basado en una de las principales apuestas estratégicas del documento Plan Quinquenal de Desarrollo 2004 – 2009, en cual se describe:

⁶ Política Nacional de Salud, Ministerio de Salud, El Salvador, 2009 – 2014.

“Constituir un sector público responsable, eficiente, eficaz, moderno, desconcentrado y descentralizado que brinde a la población servicios de Calidad; que disponga de los recursos suficientes para cumplir de forma adecuada y que cuente con un sistema de rendición de cuentas diligentes y transparente”.

El presente Programa Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud como un instrumento articulador que permita concentrar esfuerzos en la mejora de los procesos de atención y por consecuencia la satisfacción percibida por los usuarios y las usuarias.

El Programa Nacional de Garantía de la Calidad da respuesta al Plan de Gobierno 2004-2009 “País seguro” y al Plan Estratégico Quinquenal 2004-2009 del Ministerio de Salud, donde uno de los grandes compromisos es “Incrementar los usuarios satisfechos con los servicios recibidos”. Para cumplir ese mandato es necesario realizar esfuerzos conjuntos para procurar la mejora continua en la provisión de servicios de salud a la persona, familias y comunidades, garantizando acceso oportuno con una atención eficiente, efectiva con equidad, seguridad, integralidad y calidez.⁷

De lo anterior, el Ministerio de Salud y de la mano con la Unidad de Enfermería, como la unidad técnica, responsable de la rectoría y de la gestión del cuidado de enfermería, implemento el Manual de Estándares e Indicadores para Evaluar Calidad de Atención en Enfermería. En el cual permite evaluar la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería en el desarrollo de las actividades y con esto cumplir con la satisfacción de los usuarios.

“La elaboración de los estándares e indicadores de calidad se baso en la aplicación de las dimensiones de la calidad, a los principios científicos que fundamentan las funciones independientes de las y los profesionales de la enfermería para el cuidado integral.”⁸

Existen estudios sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del paciente, por lo que Julieta Duran de la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer, menciona en su estudio sobre la Calidad de Cuidado de Enfermería y Satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de Cirugía Mujeres y Cirugía Oquellí, del Hospital

⁷ Programa Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud en El Salvador, Ministerio de Salud, 2003

⁸ Manual de Estándares e Indicadores para Evaluar Calidad de Atención en Enfermería, Ministerio de Salud, 2003

Nacional Dr. Juan José Fernández, Departamento de San Salvador, en el periodo de Julio a Septiembre de 2015. El cual tuvo como objetivo general de determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción de los pacientes ingresados. La muestra del estudio estuvo constituida por 45 pacientes, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario; los resultados que se obtuvieron fueron: el 93% calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7% regular, para el grado de satisfacción el 86% de los usuarios se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1% insatisfecho. En cuanto a la relación de ambas variables el 77,1% presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4% el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de Cirugía Mujeres y Cirugía Oqueli.

De tal manera el Ministerio de Salud y su compromiso de brindar una atención en salud con calidad y calidez y que sea de una manera integral, presta servicios a tres niveles de atención. El primer nivel se integra por las unidades de salud, casas de la salud y centros rurales de salud y nutrición. El segundo nivel por los hospitales nacionales generales y nacionales regionales. El tercer nivel lo conforman los hospitales nacionales especializados y de referencia de la red Nacional de salud pública, siendo uno de ellos El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom que es el único hospital de tercer nivel especializado en la atención a la niñez Salvadoreña a nivel nacional, cuenta con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario y proporciona 27 especialidades en su consulta externa y emergencias las 24 horas.

Los servicios en los que se realizó la investigación fueron Infectología Oriente y Poniente del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, ambos cuentan con 26 recursos de enfermería, la cantidad de recursos en ambos servicios cubren los turnos las 24 horas al día los 365 días del año, distribuidos de 4 a 3 recursos por turno para atender a 36 pacientes entre delicados y estables, Y el servicio de Oncología el cual cuenta con 15 recursos de enfermería que de igual manera cubre los turnos las 24 horas del día, distribuidos de 4 a 3 recursos por turno para atender a 29 pacientes de alto riesgo.

En el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el servicio de Oncología en el año 2015, realizo un estudio sobre la Satisfacción del Usuario⁹, en el cual menciona que se realizó con la finalidad de conocer las debilidades y fortalezas que como servicio posee y evaluar los estándares e indicadores de calidad de atención brindada por el personal de enfermería. El instrumento de recolección de datos que se utilizo fue la guía de entrevista que constaba de 9 preguntas cerradas. En los resultados que se obtuvieron, que el 100% de los usuarios se sienten satisfechos con la atención proporcionada por el personal de enfermería. Otro punto importante de tomar en cuenta en el estudio es sobre si la enfermera se presenta ante el paciente, el cual el 86% de los usuarios respondieron que no conocían el nombre. Para lo cual la jefe de enfermería del servicio de Oncología, en una entrevista realizada respondía al respecto “el personal de enfermería refiere que el presentarse o portar el carnet es un serio problema por la situación de inseguridad que vive el país”¹⁰

De igual manera el hospital cuenta con comités, conformados por supervisoras de piso, jefaturas de cada servicio y por personal de enfermería que labora en dicha institución. El fin de los comités es el cumplimiento de las normas establecidas en los diferentes manuales e instrumentos de supervisión para así proporcionar una atención con calidad y calidez a los pacientes ingresados y a los cuidadores también. Es por esto que el Comité Local de Investigación en Enfermería elaboro y valido con el recurso de enfermería el instrumento de Recolección de información sobre la opinión que tienen los cuidadores de los pacientes de la atención que reciben del personal de enfermería (Ver anexo N° 5), que consta de 18 preguntas cerradas. Instrumento que es aplicado por cada una de las jefaturas y por cada uno del personal de enfermería de los servicios, al final de cada mes se tabula y se hace un resumen del resultado del instrumento, lo que le permite identificar las fortalezas y deficiencias que como servicio cuenta y efectuar un plan de mejora para llevarse a cabo y poder brindar una atención con calidad y calidez.

Por otra parte el Comité de Ética de Enfermería valida un instrumento sobre la Satisfacción: trato digno y cuidado a la persona. Es una encuesta que es aplicada por jefes de cada uno de los

⁹ Estudio de Satisfacción del Usuario en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, realizado por Licda. Jenny Renderos, revisado por Licda. Dinora de Recinos, en el año 2015

¹⁰ Entrevista realizada a Licda. Yaneth Elías, Jefa de enfermería del Servicio de Oncología, realizada el 13/9/2017

servicio como por el personal de enfermería que labora. Consta de 10 preguntas cerradas, se pasa cada semana a cada uno de los cuidadores de los pacientes ingresados y se anota el expediente de cada paciente. Este instrumento fue incorporado por el comité en el año 2017 realizando reuniones y capacitando al personal para la ejecución; de igual manera se realiza análisis de la información obtenida y se elabora un plan de mejora en cada servicio que será propiamente elaborado por el personal de enfermería en conjunto con las jefaturas.

Por lo anterior como grupo investigador considero la importancia de realizar la siguiente investigación sobre el cumplimiento de los estándares de calidad y la relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados, por lo que se enuncia el siguiente problema:

C. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo comprendido de Diciembre 2017 a Marzo 2018?

D. JUSTIFICACION

Para satisfacer las necesidades del paciente y asegurar un alto grado de bienestar mental, social y físico es fundamental que los profesionales de enfermería den cumplimiento a lo establecido en los estándares de calidad, lo cual permitirá proporcionar una atención de calidad y calidez; y la provisión de servicios de salud, fundamentando el accionar en el valor de la individualidad de cada persona con sus propias necesidades que deberán ser atendidas en el momento oportuno con eficiencia, efectividad y equidad.

La magnitud del problema radica en que en los últimos años, se han realizado estudios en diferentes establecimientos de salud sobre la percepción que tienen los pacientes con respecto a la calidad de servicios de salud recibidos, identificando algunos problemas de insatisfacción del usuario, siendo una de las problemáticas abordadas, los tiempos de espera de los pacientes para ser atendidos, la percepción deficiente que tienen del personal de salud con respecto a la falta de amabilidad y las actitudes negativas del personal, la escasa orientación que se les ofrece a ellos y sus familiares al estar ingresado en un establecimiento hospitalario; todas estas argumentaciones percibidas por el paciente son de preocupación institucional debido a que no se está viendo al paciente como un ser humano que requiere respeto, empatía y cuidados especiales, sino como a un cliente al que se le debe prestar servicios de salud .

El propósito de la presente investigación fue caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, ya que es de interés conocer no solo lo que percibe el adulto sino también conocer como los cuidados proporcionados a un niño que padece de enfermedad puedan estar relacionados con la satisfacción que tenga el cuidador con respecto a la atención que recibe el niño.

La idea de la investigación surgió, con el interés de conocer si el personal de salud cumple con los estándares de calidad en el cuidado de enfermería ya establecidos por el Ministerio de Salud y si el cumplimiento de estos cuidados satisface al cuidador y al paciente pediátrico en cuanto a su atención.

El estudio se consideró factible técnicamente porque el grupo investigador obtuvo las bases necesarias para aplicar los conocimientos sobre la temática en estudio, además se contó con docente asesora; económicamente fue factible debido a que se contó con los recursos humanos, materiales y financiero para el desarrollo, ya que fue financiado por el grupo investigador.

Fue viable porque las unidades en estudio tuvieron las características necesarias para desarrollar la investigación, además se contó con el apoyo de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios donde se desarrolló el estudio. El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom es un centro abierto a investigación y estaba ubicado en una zona céntrica lo que facilitó el desplazamiento del grupo investigador.

Mediante el estudio se benefició en primer lugar los pacientes ingresados en dichos servicios y sus familias, debido a que los resultados sirvieron para continuar y mejorar el nivel de calidad de la atención en salud que actualmente reciben y así poder lograr que el paciente y cuidador se sientan satisfechos; por otra parte también se benefició los profesionales de enfermería, ya que dicho estudio proporcionó los resultados necesarios que permitió al profesional de enfermería siga brindando el mismo nivel de atención. Así mismo el grupo investigador fue beneficiado debido a que adquirió mayores conocimientos prácticos y teóricos del estudio y que dio un aporte significativo para mejorar la calidad de la atención.

La relevancia social se reflejó en que la calidad se vuelve una pieza clave para lograr satisfacer las necesidades de salud de la población salvadoreña, porque permitió conocer cuál es la satisfacción de los cuidadores de los niños y niñas hospitalizados, a través del cuidado que brinda el personal de enfermería; mediante la implementación de programas, normas y estándares de calidad. Se pretendió que las instituciones tome en cuenta los resultados de esta investigación para que continúe brindando un alto grado de atención en salud y siempre satisfaciendo las necesidades del paciente. Este enfoque también puede aplicarse para mantener y mejorar un sistema de gestión de calidad ya existente.

E. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo comprendido de Diciembre 2017 a Marzo 2018.

b. Objetivos Específicos

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 cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
2. Identificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
3. Identificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
4. Valorar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

CAPITULO II

A. MARCO TEORICO

a. Conceptualización de Enfermería

A medida que la enfermería va evolucionando aumentan sus funciones, así también los teóricos la han definido de muchas formas. La razón principal de la existencia de la enfermera es el ser humano en el contenido salud – enfermedad. La enfermería centra su atención en él y en su familia concibiéndolo como una unidad.

Para Mayra Levine, enfermería es una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas.

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) define que la enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales, estas definiciones exige a las enfermeras a participar activamente en el proceso de toma de decisiones que tiene que ver con el cuidado basado en el diagnóstico de enfermería. El juicio crítico y la competencia técnico – científica son necesarias

El cuidado es centrado en la respuesta de las personas al ocuparnos de sus necesidades psicológicas, espirituales, sociales y físicas y no solo a las de los procesos patológico, si adolece de una enfermedad.

Por ello a continuación algunos elementos del cuidado:

Conceptualización del cuidado de enfermería

Atraves de los tiempo la acción del cuidar siempre ha sido dinámica, ha trascendido y según se le estudie desde cualquier óptica tiene la singularidad que directa e indirectamente influye ya sea en quien cuida y en quien recibe la acción del cuidar.

La acción de cuidar 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 la armonía de múltiples recursos, conocimientos y

actitudes. Por tanto se entiende que “es el sujeto que recibe los cuidado que pasa de un estadio negativo a uno positivo por medio de estrategias de promoción, protección o de rehabilitación de la salud y que se determina a través de la satisfacción propia y de la persona a que cuida.”²¹

Cuidado

Según Leninger refiere que el cuidado es la esencia y el campo central unificado y dominante que caracteriza a la enfermería. De manera que para la enfermera el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

El significado de cuidado se refiere a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado.

Por otra parte, el cuidado se ha definido también, como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el profesional de enfermería y el paciente con finalidad terapéutica.

Cuidar

Es el efecto de las acciones, habilidades, destrezas, interés, comunicación, encaminadas a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, curar la enfermedad y conservación de la salud.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona

²¹ Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados 2006; 19 (10): 55-62.

Acciones del cuidado:

Se refiere a aquellas actividades que ejecuta la enfermera con el fin de satisfacer las necesidades viendo al ser humano como un ser biopsicosocial.

- ❖ Dar enseñanza al paciente para que logre su independencia
- ❖ Utilizar el silencio y hacer presencia
- ❖ Infundir esperanza y animo
- ❖ Escuchar, escuchar, escuchar
- ❖ Cultivar las formas verbales y no verbales de la comunicación entre los factores del cuidado para aumentar la calidad del mismo
- ❖ Reconocer que el cuidador depende de un gran contacto físico, un contacto que trámite sentimiento de uno a otro.
- ❖ Tener el conocimiento de protocolos y procedimientos a adecuados a la situación
- ❖ Ejecutar los procedimientos de alta tecnología con pericia
- ❖ Transmitir confianza al paciente más a los suyos con actitudes de persistencia y lucha.

F. Estándares de Calidad

Definición de estándar de calidad:

Es un hecho probado o grupo de hechos tan relacionados entre sí que formulan una ley o una teoría generalmente admitida, o una ley moral aceptada por la mayoría de la sociedad, deben considerarse como principios.

Los estándares de calidad sirven de norma a la acción, no determina lo que debe hacerse, pero, ayuda a guiar la acción dependiendo de los resultados que se espera obtener. La práctica de enfermería como profesión, se guía constantemente de información científica que le ayuda a identificar problemas y a tomar decisiones para resolverlos.²²

Existen cuatro principios de enfermería para contribuir el ejercicio de nuestra profesión, cada uno de estos sirven para guiar y actuar el accionar de enfermería, se mencionan los siguientes.

- Respetar la individualidad de la persona

²² Manual de Estándares e Indicadores para Evaluar Calidad de Atención en Enfermería, Ministerio de Salud, 2003

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

A continuación se describe cada uno de ellos:

- **Respetar la individualidad de la persona.**

Todo paciente es un miembro individual de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social o económica.

- **Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario.**

Son todas las acciones que realiza la enfermera a través de la observación, aplicación de conocimientos y la ejecución de un plan de cuidados que garantiza una atención de enfermería libre de riesgo, con el objetivo de que el cuerpo humano mantenga las funciones fisiológicas necesarias del organismo del paciente y pueda funcionar dentro de sus capacidades.

- **Proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad.**

Son todas aquellas medidas que se ponen a funcionar para disminuir o eliminar del medio ambiente, los agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad al hombre.

- **Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que puede incorporarse a la sociedad.**

“Son todas las acciones que realiza la enfermera con el objeto de lograr una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente en forma óptima. Ayudar al paciente a que obtenga nuevos conocimientos y habilidades a través de la enseñanza oportuna de los cuidados que se realizará en su hogar de acuerdo a la patología que adolece.”²³

²³ Política nacional de formación y utilización de recursos de enfermería. unidad de enfermería. El salvador. Ministerio de salud pública y asistencia social. fundamentos de enfermería, 2º edición.

G. Enfermería y la Calidad del Cuidado

Calidad del cuidado

Los temas esenciales del cuidado son, como estímulos, tactos, compartir, presencia, apoyo y escuchar. Culturalmente el paciente asocia a la enfermera con la persona en quien puede confiar; para él es la profesional, a la que le permite que le bañe, le de masaje, le cambie de posición. Le da apertura para entrar a su intimidad emocional y física. La persona que necesita el cuidado sabe que la persona vestida de uniforme blanco, puede tocarlo, aliviarlo, porque sabe lo que hace, tiene conocimiento de su cuerpo, sobre la enfermedad y tratamiento.

Para el Dr. Avedis Donabedian “Cuando se hace referencia al cuidado de enfermería, evalúan en todo tiempo siendo este un proceso natural; evalúa para identificar las percepciones y grado de satisfacción que tiene que recibir los pacientes, busca el mejoramiento continua de la calidad.”²⁴

Donabedian, expresa que la parte central de la definición de la calidad es el equilibrio de los beneficios a la salud y los perjuicios hacia el cliente y para alcanzar la calidad del cuidado son necesarios los estándares de calidad.

Kristen Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. La autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Margaret Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería en su “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que:

²⁴ Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana; 2008. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>

“Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.²⁵

La teoría de Watson está basada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom; para Watson considera que el estudio de la humanidad se expande en la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

La teorista ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson facilita y guía un cuidado humanizado de enfermería.

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación del profesional de enfermería. Por lo anterior, es que el artículo se centraliza en el pensamiento y evolución de la teoría de Watson, sus postulados centrales de su teoría y su aplicación en diferentes contextos.

²⁵ Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing, 1988. p. 158.

Florence Nightingale, considerada precursora de la enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Su teoría se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte

Para Nightingale, el entorno era causante principal de la enfermedad en el paciente; no solo reconoció la peligrosidad del entorno, sino que también hizo hincapié en que un entorno adecuado es beneficioso para la prevención de enfermedades. Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable; describe que todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada, parecía ser una de las grandes preocupaciones de Nightingale. Instruía a las enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el del exterior. El concepto de iluminación también era importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: “La luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano”²⁶. Enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

Nightingale se preocupó por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los

²⁶ MSc. María del Carmen Amaro Cano. “*Florence Nightingale*, la primera gran teórica de enfermería”. *Rev. Cubana de Enfermería* Vol. 20 No 3 Septiembre - Diciembre 2004.

pacientes con enfermedades corrían el peligro de morir de inanición, y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de un paciente.

Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. Además controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos.

El desarrollo de la teoría del entorno de Florence Nightingale, se basa en que la actividad de la enfermera se dirija hacia la persona y su entorno con la intención de mantener y recuperar la salud, prevenir las infecciones y las heridas, enseñanza de modos de vida sana y control de las condiciones sanitarias.

Otro importante aporte de mencionar sobre la higiene, fue el médico judío, cuyo nombre era Musaiba Maimum, fue uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud.

El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1822 un farmacéutico Francés Ignaz Phillip Semmelweis, demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociados con los cuerpos. Esta aportación de Semmelweis es la primera evidencia que señala que enjuagarse intensamente las manos contaminadas con un agente antiséptico entre contactos con pacientes podría reducir más efectivamente la transmisión de enfermedades contagiosas asociadas con los entornos sanitarios que el lavado de manos con simple jabón y agua.²⁷

Joseph Lister, es a quien se le debe el tributo de haber introducido en la práctica médica la eliminación de la flora microbiana natural transitoria de la piel por medio del uso de agentes antisépticos, que hoy día, en la forma de geles no acuosos con contenido alcohólico (gel antibacterial), suponen una alternativa de similar o mayor eficacia que el Lavado de manos.

²⁷ Olarte, Narda María Escobar, Valderrama M. Alberto; Higiene de Manos; {resumen} Vigilancia Epidemiológica - Hospital El Tunal, Material de Educación Continua Última actualización, mayo de 2016, Primera edición, agosto de 2006.

H. Conceptualización de Satisfacción

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.

La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad pone en la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.

La Pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow, en donde fundamenta una serie de necesidades que atañen a todo individuo y que se encuentran organizadas de forma estructural (como una pirámide), de acuerdo a una determinación biológica causada por la constitución genética del individuo. En la parte más baja de la estructura se ubican las necesidades más prioritarias y en la superior las de menos prioridad. Así, dentro de esa estructura, al ser satisfechas las necesidades de determinado nivel, el individuo no se torna apático sino que más bien encuentra en las necesidades del

siguiente nivel su meta próxima de satisfacción.²⁸ Defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados.

En su teoría, La Jerarquía de Necesidades, detalla que; Las Necesidades Fisiológicas, las cuales constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia. Dentro de éstas encontramos, la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada. En cuanto Las Necesidades de Seguridad menciona que con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo, miedo a lo desconocido.

Para Maslow Las Necesidades Sociales son las que tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social. Otras necesidades que describe su teoría son Las Necesidades de Reconocimiento o Estigma también conocidas como las necesidades del ego o de la autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo.

En el último nivel el autor coloca Las Necesidades de Auto Superación también conocidas como de autorrealización, que se convierten en el ideal para cada individuo. En este nivel el ser humano requiere trascender, dejar huella, realizar su propia obra, desarrollar su talento al máximo. La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan la mayor atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide

La teoría de Ida Jean Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Lo que los otros dicen y hacen afectan a la enfermera y al paciente. Fue una de las primeras líderes enfermeras que identifico y destaco los elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso. La teoría de Orlando agrega que el paciente y la enfermera piensan, sienten y actúan de forma inmediata, en la cual uno ayuda o facilita el trabajo del otro.

²⁸ Abraham Maslow. Teoría de La Motivación y su Pirámide. 2009. Páginas 70 - 80.

Asimismo, consideraba que la enfermería era una profesión independiente a la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes. A pesar de ello, pensaban que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes o, si el paciente es capaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él.

También facilito el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas. Consideraba que las enfermeras decidan por sí mismas las acciones enfermeras. Por tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata. Orlando cree que las personas tienen conductas verbales y no verbales, esto se demuestra por el énfasis que pone en la conducta, es decir, en la observación de los cambios de la conducta del paciente. En que las enfermeras deben observar a los pacientes periódicamente y comunicarse con ellos para determinar si existen nuevas necesidades de ayuda.

Su objetivo general consistía en desarrollar "Una teoría de la práctica enfermera eficaz" que definiría un papel diferenciado para las enfermeras profesionales y que proporcionaría una base para el estudio sistemático de la enfermería.

Orlando, considera que la función profesional de la enfermería era descubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes y satisfacerlas. Esta función se cumple cuando la enfermera descubre las necesidades inmediatas de ayuda de un paciente y las satisface. La teoría de Orlando se centra en cómo provocar la mejoría del paciente. El alivio del malestar del paciente puede apreciarse en los cambios positivos de su conducta observable.

Según Orlando "Una persona se convierte en un paciente que precisa cuidado enfermero cuando no puede satisfacer sus necesidades de ayuda por sí sola debido a limitaciones físicas o a una reacción negativa al entorno, o cuando padece de alguna deficiencia que le impide comunicar o satisfacer sus necesidades."²⁹ Que los pacientes experimentan malestar o sentimientos de indefensión como resultado de las necesidades que no puede satisfacer. Sostiene que existe una correlación positiva entre el período de tiempo durante el cual el paciente no puede satisfacer

²⁹ "Modelos y teorías de enfermería" Ann Marriner Tomey; Martha Raile Alligood; 2007, sexta edición. Página: <http://www.docstoc.com/docs/3788280/Ida-Jean-orlando>

sus necesidades y el grado de malestar. Por tanto, su teoría pone especial énfasis en la inmediatez.

Jean Orlando afirmó que, 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.

Virginia Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología y la psicología, identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow.

“La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.³⁰

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Para la teórica, 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 caretas, 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. Otro cuidado que tomaba en cuenta era la prevención de las úlceras por decúbito en los enfermos encamados, mediante el frecuente cambio de posición y la limpieza que constituye una prueba de la competencia profesional de la enfermera.

³⁰ Raile Alligood, M; Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. Virginia Henderson. 7ª edición. Madrid: Elsevier Science, 2011.

Para Henderson la enseñanza de las medidas de seguridad debiera ser parte de la preparación de toda enfermera. Enseñanza que forma parte de los cuidados de enfermería básica, la ayuda al paciente a protegerse contra traumatismos, como caídas y contra peligros físicos,

Así mismo consideraba que mientras más comprensiva sea la enfermera, mayor confianza inspirará al paciente y a su familia, lo que le permitirá fomentar relaciones constructivas. Si la enfermera considera esto como parte de los cuidados básicos de enfermería, tratará de aprovechar las oportunidades de estar con el paciente y de conocer a las personas relacionadas con él. Hay que aclarar que la función de la enfermera al ayudar al paciente a aprender, específicamente en lo que se refiere al fomento y recuperación de la salud, se interpreta en este caso en el sentido de reforzar y seguir el plan terapéutico establecido por el médico.

Según Henderson, la responsabilidad de la enfermera en la orientación sanitaria no se puede soslayar. Que enseña con el ejemplo y con las respuestas que da a las preguntas que constantemente se le hacen. Está obligada a enseñar y puede hacerlo consciente o inconscientemente, planeándolo o al acaso, de manera creadora o rutinaria. Por otra parte, la enfermera debe estar debidamente preparada para contestar como se debe las preguntas del enfermo relativas a los cuidados básicos de higiene, y a aquellas actividades que él emprendería por sí mismo si estuviera sano.

Ella plantea que, los médicos prescriben que el enfermo se cuide por sí mismo y suponen que la enfermera del hospital, le enseñará la manera de aplicar los tratamientos necesarios. En resumen, cabe decir que la enseñanza es inherente a todo lo que hace la enfermera, aunque esto no significa que se debe dejar al azar o suponer que se dará adecuadamente. La enfermera, más que ningún otro elemento de personal médico, puede hacer que la experiencia adquirida durante la enfermedad le sirva al paciente para vivir mejor en adelante. Cada vez que preste un servicio al paciente, ha de preguntarse si debe enseñar, a él o a un miembro de la familia, la manera de llevar a cabo dicha tarea o algún aspecto de ella. Henderson refiere que la enfermera, debe tener siempre presente su objetivo: facilitar al enfermo la recuperación de su independencia, si es posible; ayudarlo a vivir de la mejor manera que pueda, con sus consiguientes limitaciones.

I. Conceptualización de Cuidador

Son aquellas personas que se encargan de ayudar en las actividades de la vida diaria a personas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas y velan porque la persona en situación de dependencia reciban los cuidados necesarios que aseguren una calidad de vida adecuada.

Pueden ser profesionales como personal remunerado y no profesionales los cuales pueden ser familiares amigos o allegados a la persona.

Para Orem la persona es un todo integral dinámico que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras para pensar y reflexionar sobre su propio estado de salud y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. Unidad que posee las capacidades, las actitudes y el poder de comprometerse y llevar a cabo autocuidados asociados a procesos de crecimiento y de desarrollo humano.³¹

Enfermería la define como un servicio humano, proceso interpersonal y una tecnología que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma, para mantener la salud, la vida y el bienestar. Dichas acciones están orientadas hacia el fortalecimiento de la capacidad de autocuidarse o de realizar el autocuidado terapéutico.

Orem define el concepto de auto cuidarse como “La conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”³². Esta teoría enfatiza que la realización del autocuidado requiere la acción deliberada, intencionada y calculada, que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo, y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. Sin embargo escoger entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado.

A partir de esta teoría se articulan tres conceptos: el de agente de autocuidado que se refiere a cualquier persona que cumple con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades de

³¹ Benítez Catelblanco, Prácticas de cuidado y autocuidado. Biblioteca Las Casas, 2006, disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos>

³² Dois Angelina, Pérez Claudia, Instrumento de valoración de Enfermería: Una aplicación del modelo de Dorothea Orem, en revista Horizonte de Enfermería, volumen 14, 2003. Página 77 – 85.

autocuidado, el agente de autocuidado al dependiente que es la persona externa que acepta proporcionar el cuidado a otra persona importante para él; y el agente de autocuidado terapéutico, en el cual la persona que da el cuidado es el profesional de enfermería.

De acuerdo a Orem, “La intervención de enfermería solo tiene lugar cuando las demandas de autocuidado del individuo exceden sus habilidades para cubrirlas”³³. Ante esta condición se legitima la necesidad de cuidados de enfermería.

De lo anterior surge la teoría de los sistemas de enfermería. Que se refiere a la secuencia de acciones prácticas deliberadas que llevan a cabo las enfermeras con el propósito de ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a sus autocuidados. Según Cavanagh cuando las personas están incapacitadas para proveerse a ellas mismas la cantidad y calidad de autocuidado necesario para regular su propio funcionamiento y desarrollo frente a problemas de salud se plantea la intervención de enfermería.

El modelo de relaciones interpersonales de Hildegarde Peplau, hace hincapié en la necesidad de individualizar los cuidados y da suma importancia a la relación enfermera – paciente.

En este modelo las acciones son realizadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal. La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones. El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

Según Peplau hace mención en su fase de resolución, los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con la enfermera, ya que la autora habla sobre la enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, donde el profesional de enfermería ayuda al paciente a través de una relación de cooperación y de participación activa.

³³ Cavanagh, Stephen J., Modelo de Orem. Aplicación Práctica, Barcelona 1993, Ediciones Masson – Salvat. Página 45.

CAPITULO III

A. SISTEMA DE HIPOTESIS.

HIPOTESIS GENERAL

El cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería está relacionado con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo comprendido de Diciembre 2017 a Marzo 2018.

HIPOTESIS DE TRABAJO N° 1.

H1. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en el respeto de la individualidad de la persona está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS NULA N° 1

H01. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en el respeto de la individualidad de la persona no está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS DE TRABAJO N° 2.

H2. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS NULA N° 2

H02. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario no está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS DE TRABAJO N° 3

H3. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS NULA N° 3

H03. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad no está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS DE TRABAJO N° 4.

H4. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS NULA N° 4.

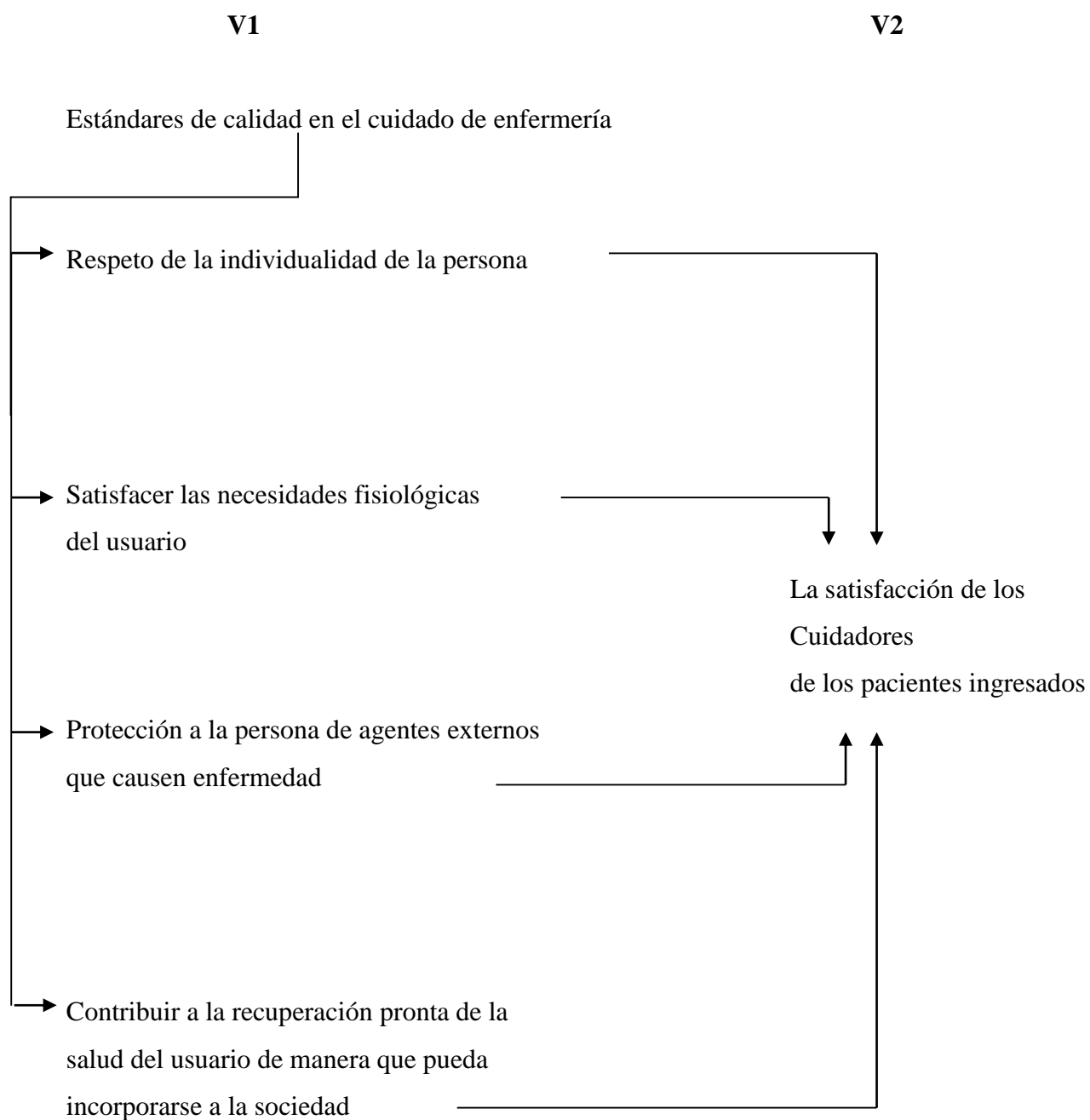
H04. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad no está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

B. CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES.**Variable N° 1.**

Estándares de calidad en el cuidado de enfermería: Son criterios que describen el comportamiento competente y profesional del personal de enfermería en la práctica que incluyen actividades relacionadas a la evaluación del desempeño y la ética.

Variable N° 2.

Satisfacción del Usuario: Es el grado en el cual se garantiza que los servicios ofrecidos y prestados generan complacencia entre los usuarios desde el punto de vista de la dimensión interpersonal de la calidad.

C. ESQUEMA DE RELACION DE VARIABLE.

D. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Respetar la individualidad de la persona	Son todas aquellas actividades que el personal de enfermería realiza para proporcionar a la persona un ambiente de privacidad.	Son todas las acciones que realiza el personal de enfermería para que los niños/as se sienta en un ambiente cómodo; protegiendo su pudor, ideas, y/o sus costumbres, disminuyendo así el temor y la ansiedad y promoviendo así su colaboración.	Competencia técnica	<p>Personal de enfermera que realiza las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocen y manejan técnicas de comunicación - Utiliza mecanismo para guardar la privacidad del usuario

VARIABLE VARIABLE VARIABLE	DEFINICIÓN DEFINICIÓN CONCEPTUAL CONCEPTUAL	DEFINICIÓN DEFINICIÓN OPERACIONAL OPERACIONAL	DIMENSIÓN DIMENSIONES DIMENSION	INDICADORES INDICADORES INDICADORES
Respetar la individualidad de la persona del usuario/a	Habilidad que posee y que realiza la enfermera a través de la observación, aplicando los conocimientos que garantiza una atención de enfermería con el objetivo de que el paciente mantenga excelente sus funciones fisiológicas.	Son las acciones que realiza el personal de enfermería de reconocer la existencia de las necesidades como es el confort e higiene, la alimentación y eliminación; todo para proteger a los niños/as y mantener las funciones fisiológicas para garantizar la buena salud.	Necesos a los Relaciones interpersonales la Competencia técnica. Eficacia Comodidad	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de enfermería - Atiende a los usuarios en forma integral con amabilidad y respeto realiza las siguientes acciones: - Usuarios/as que conocen el personal de enfermería que lo atiende para que lo atiende - Conoce técnicas para mantener vías aéreas permeables. - Personal de enfermería que identifica al usuario por su nombre - Cuida que las tarjetas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario/a				<ul style="list-style-type: none"> - Identifican las necesidades de eliminación y las diferentes técnicas y procedimientos para satisfacerlas. - Conoce técnicas y procedimientos para satisfacer las necesidades de higiene, descanso, comodidad y confort.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario/a			Eficacia	Usuario asistidos por enfermería para: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener su oxigenación - Mantener su alimentación - Durante la eliminación. - Sus cuidados higiénicos y confort.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario/a			Continuidad y oportunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Les efectúen cambios de posición y masaje - Usuarios/as que presentan úlceras por decúbito <p>Usuarios/as que durante su internamiento reciben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oxigenación, Dieta indicada, medidas de higiene y confort - El cuidado de enfermería en forma continua

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad			Eficacia y eficiencia	Usuario/a que se les aplica las siguientes medidas: <ul style="list-style-type: none"> - De seguridad. - De protección. - Accidentes institucionales.

VARIABLE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p>Proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad de manera que pueda integrarse a la sociedad.</p>	<p>Rol que realiza enfermería, como comportamiento moral de enseñar al individuo medidas de autocuidado, ayudando a la rehabilitación; logrando al máximo sus actividades para darle la oportunidad al usuario de desarrollar sus capacidades y potencialidades.</p>	<p>Es llevar a la práctica la Es la implementación en gama de conocimientos conjunto de todas aquellas que el personal de acciones que la enfermera enfermería posee para realiza en la atención proteger a los niños/as directa a los niños/as para ingresados, cumpliendo las contribuir a la pronta medidas de protección, de recuperación de la salud. seguridad que le puedan Dando orientación y causando daño o lesión. atiende de igual manera el área psicológica y moral del usuario y del cuidador.</p>	<p>Seguridad /Continuidad Eficacia Competencia técnica</p>	<p>Personal de enfermería que Usuarios que reciben conoce sobre: orientación sobre: - Prevención de enfermedades nosocomiales y transmisibles. - Referencia al primer nivel de atención. - Prevención de accidentes institucionales. - Referencias dadas al equipo - Principios y técnicas de multidisciplinario de salud.</p>

CAPITULO IV

A. DISEÑO METODOLOGICO.

a. Tipo de Estudio.

El estudio fue de tipo correlacional y transversal.

Fue de tipo Correlacional porque con la investigación se pretendió verificar si el personal de enfermería que labora en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología cumple con los estándares de calidad en cuanto a los cuatro principios de enfermería. porque se determinó la relación que existe entre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los Servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Transversal porque la investigación se realizó en el periodo determinado de Diciembre 2017 a Marzo 2018 sin un seguimiento posterior.

b. Área de Estudio.

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom es una institución de tercer nivel de atención que se encuentra ubicado geográficamente en final 25 Avenida Norte y 27 Calle Poniente San Salvador, El Salvador.

El área de estudio fueron principalmente los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología.

Los servicios de Infectología se encuentran ubicados en el quinto piso, uno al lado Poniente que cuenta con cuatro cubículos, con cinco cunas cada uno y una capacidad para atender a 20 pacientes; Infectología Oriente cuenta con cuatro esclusas y dos cubículos teniendo una capacidad de atención para 16 pacientes; el servicio de Oncología se encuentra en el séptimo piso y cuenta con cuatro cubículos y una exclusiva, con una capacidad para atender a 29 pacientes; todos los servicios cuentan con un personal capacitado, brindando atención especializada a niños de 0 meses a 12 años y según sea la necesidad hasta la edad de 18 años

como es en el servicio de oncología. La institución cuenta con área de Emergencias, Oncología, Neurocirugía, Medicina Interna, Neonatos, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Niños Quemados, Cirugía General, Hematología, Infectología, Consulta Externa, Ortopedia, entre otros.

c. Universo, Población y Muestra.

Universo.

Estuvo conformado por 396 recursos de enfermería clasificados en 161 Licenciadas en Enfermería, 108 Enfermeras Hospitalarias y 122 Auxiliares de Enfermería que laboran en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, el cual es una institución de tercer nivel y aproximadamente 150 cuidadores de los niños que se encuentran ingresados en el hospital en estudio.

Población.

La población estuvo constituida por 41 recursos de enfermería, que laboran en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y aproximadamente 65 cuidadores de los niños ingresados en dichos servicios.

SERVICIO	LICENCIADAS	TECNOLOGAS	TECNICOS	AUXILIARES	CAPACIDAD DE PACIENTES
Infectología oriente.	4	2	3	3	16
Infectología poniente.	4	3	4	3	20
Oncología	7	-	-	8	29
TOTAL	15	5	7	14	65

Muestra.

No se efectuó procedimiento de muestreo porque se estudió la totalidad de la población, la cual estuvo conformada por 41 recursos de enfermería que laboran en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, de los cuales se tomaron en cuenta Licenciados, Tecnólogos, Técnicos y Auxiliares en Enfermería, se realiza la mención de los grados académicos solo para fines informativos de la investigación ya que las

variables no se midieron por grados académicos sino por el accionar de las actividades. También se tomó en cuenta el 100% de la totalidad de cuidadores de los niños ingresados que estuvieron presentes y que aceptaron participar en la investigación de dichos servicios.

Unidad de análisis.

Las unidades de análisis fueron cada uno de los recursos de enfermería que laboran en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y cada uno de los cuidadores de los niños ingresados que se encontraron presentes.

Criterios de inclusión.

- Licenciados, tecnólogos, técnicos y auxiliares en enfermería que laboran en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología.
- Cuidadores de los niños con más de 24 horas de haber ingresado en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología.
- Cuidadores de los niños ingresados que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Personal de enfermería que se encontraba de vacación, ausente o incapacitado.
- Cuidadores que no se encontraban presentes al momento de la recolección.
- Personal de enfermería y cuidadores que participaron en la prueba piloto.

d. Métodos, Técnicas e Instrumentos.

Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron los siguientes métodos:

Método hipotético-deductivo.

El método hipotético deductivo se define como aquel método que partiendo de unas premisas teóricas dadas llega a unas conclusiones determinadas a través de un procedimiento de inferencia o cálculo formal. Consistió en observar y analizar una problemática real como lo es el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería, partiendo de una base teórica que permitió concluir si estas están relacionadas con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, a partir de las cuales se comprobó si las hipótesis planteadas eran aceptadas o rechazadas.

Método científico.

Fue el método fundamental que se utilizó en todo el proceso de la investigación; porque se aplicaron todos los pasos del método científico, el cual permitió verificar si existía relación entre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Neurocirugía del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, así mismo permitió contrastar las teorías con la práctica para la comprobación o rechazo de las hipótesis, además sirvió de apoyo para establecer los procedimientos que se siguieron para la recolección de la información, llevando un proceso sistemático acerca de lo que se investigó.

Método estadístico.

Permitió la cuantificación de la información por medio del estadístico porcentual, facilitando el análisis e interpretación de los resultados, pero por ser un estudio correlacional se utilizó el estadístico chi cuadrado ya que este permitió aceptar o rechazar las hipótesis planteadas acerca de la relación existente entre las variables cumplimiento de los estándares de calidad por parte del personal de enfermería y la satisfacción de los cuidadores de los niños ingresados.

Técnicas.

Para la obtención de datos de la investigación se utilizó la técnica de la observación la cual fue dirigida al personal de enfermería que laboran en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Neurocirugía, debido a que se necesitaba obtener información sobre la aplicación de los estándares de calidad por parte del personal de enfermería, por lo que se implementó en el momento en que se iniciaban las actividades del turno de trabajo.

Para la obtención de datos también se realizó una encuesta, la cual fue dirigida a los cuidadores de los niños que desearon participar de la investigación y que contaban con más de 24 horas de haber ingresado en los servicios en estudio, para poder obtener respuestas sobre la satisfacción que tenían en cuanto a la atención que enfermería proporcionaba a las niñas y niños ingresados,

por lo cual fueron entrevistados en los momentos en los que no era necesaria la presencia del cuidador y de esa manera no interferir en la atención que debían prestarle a los niños y niñas.

Instrumentos.

Uno de los instrumentos a utilizar para la recolección de los datos fue la lista de cotejo dirigida al personal de enfermería de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom; el instrumento tenía por objetivo evaluar el cumplimiento de los estándares e indicadores de los principios científicos de enfermería; las indicaciones para el llenado fueron sencillas para evitar confusiones al momento del llenado por parte del observador, el llenado del documento debía ser con previa autorización del personal (Ver anexo N° 1 Consentimiento informado dirigido al personal de enfermería); la información obtenida fue de carácter anónimo y confidencial, se marcó con una “X” las alternativas según se consideraron convenientes. El instrumento estuvo estructurado inicialmente con información general del observado como sexo y servicio; las preguntas fueron ordenadas de acuerdo a los cuatro principios de enfermería y contaron con 20 preguntas cerradas y de categorías múltiples tales como SI, cuando la actividad era realizada; NO, cuando la actividad no estaba siendo realizada y NO APLICA, cuando el aspecto o condición no se realizó por la condición del usuario. (Ver anexo N° 2 Instrumento de recolección de datos, guía de observación sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados, dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom)⁴⁷.

Otro de los instrumentos a utilizar para la recolección de los datos fue el cuestionario, dirigido a cuidadores de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom; el instrumento tenía por objetivo obtener información sobre la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Neurocirugía del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom; las indicaciones para el llenado fueron sencillas para evitar confusiones al momento del llenado

⁴⁷ Instrumento de evaluación de Estándares de Calidad, Unidad de Enfermería, MINSAL. Modificado por estudiantes de Licenciatura en Enfermería de Universidad de El Salvador, 2017

por parte del encuestador, entre ellas estaban qué el documento debía ser llenado con previa autorización del cuidador (Ver anexo N° 3 Consentimiento informado dirigido a los cuidadores de los niños ingresados), la información obtenida fue de carácter anónimo y confidencial, se marcó con una “X” la alternativa según lo expresado por el encuestado. El instrumento estuvo estructurado inicialmente con información general del paciente del cuidador que fue encuestado como edad y sexo; las preguntas fueron ordenadas de acuerdo a los cuatro principios de enfermería y contaron con 20 preguntas cerradas estructuradas de manera simple y de categorías múltiples tales como SI, cuando la actividad era realizada; NO, cuando la actividad no estaba siendo realizada y NO APLICA, cuando el aspecto o condición no se realizó por la condición del usuario. (Ver anexo N° 4 Instrumento de recolección de datos, cuestionario sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados, dirigida a cuidadores de los pacientes, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom)⁴⁸.

e. Procedimiento de Recolección de Datos.

Prueba piloto.

Previamente a la recolección de datos y para valorar la comprensión de la guía de observación y cuestionario se realizó la prueba piloto, con una muestra de 4 recursos de enfermería y 4 cuidadores del servicio de Infectología Poniente del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. El propósito de esta prueba fue identificar fallas en la redacción y comprensión de las preguntas como evaluar si se obtendrían las respuestas esperadas en la investigación. Los cuáles fueron excluidos en el momento de la recolección de datos. Con los resultados obtenidos se verificaron los errores que habían y en base a ello se realizó una reestructuración de los instrumentos.

⁴⁸ Instrumento de evaluación de Estándares de Calidad, Unidad de Enfermería, MINSAL. Modificado por estudiantes de Licenciatura en Enfermería de Universidad de El Salvador, 2017

Recolección de datos.

La recolección de datos se realizó con previa coordinación y autorización de las autoridades institucionales, se realizó tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, ya que de toda la muestra solamente una enfermera se encontraba de vacaciones por lo cual no tuvo participación en la investigación, se utilizó la técnica de la observación que fue ejecutada por el grupo investigador, utilizando una guía de observación pre elaborada y revisada para evitar errores o confusiones al momento del llenado, se implementó desde el momento en que iniciaban las actividades del turno de trabajo, ya que era durante la mañana cuando se realizaban la mayoría de actividades o procedimientos. Se asignó un investigador por enfermera cada día hasta terminar la cobertura con el personal.

Cabe mencionar que dentro de la investigación también tuvieron parte los cuidadores de los niños que se encontraban ingresados en los servicios antes mencionados, para así poder obtener respuestas sobre la satisfacción que tenían en cuanto a la atención que se les proporcionaba a los pacientes hospitalizados. Para iniciar con la recolección de datos se realizó el cuestionario a los cuidadores que llenaban los requisitos de inclusión y exclusión, durante el proceso solamente un cuidador se negó a participar. Posterior a la obtención del permiso, se asignó un investigador por cubículo de cada servicio donde el investigador explicó de forma personal y sencilla la temática de la investigación para hacer de su conocimiento la participación que tenían en ella, de manera que el cuidador comprendiera en lo que consistía y pudiera esclarecer sus dudas en su momento y firmar el consentimiento informado.

Organización de recolección de datos para prueba piloto.

N°	Investigadores	Servicio	N° de guías de observación	N° de cuestionarios	Fecha
1	Xenia Nereyda Granados Miranda	Infectologia Poniente	1	1	Del 8 al 12 de Febrero
2	Rosa Melisa Cortez Cortez	Infectologia Poniente	1	1	Del 8 al 12 de Febrero
3	Karina Ivette Lovo Hernández	Infectologia Poniente	2	2	Del 8 al 12 de Febrero
	TOTAL		4	4	

Organización de recolección de datos.

N°	Investigadores	Servicio	N° de guías de observación	N° de cuestionario	Fecha
1	Xenia Nereyda Granados Miranda	Infectologia Oriente/ Poniente	10	12	Del 14 al 20 de Febrero
2	Rosa Melisa Cortez Cortez	Infectologia Oriente/ Poniente	10	12	Del 14 al 20 de Febrero
3	Karina Ivette Lovo Hernández	Infectologia Oriente/ Poniente	9	12	Del 14 al 20 de Febrero
	TOTAL		29	36	

N°	Investigadores	Servicio	N° de guías de observación	N° de cuestionario	Fecha
1	Xenia Nereyda Granados Miranda	oncología	5	10	Del 21 al 26 de Febrero
2	Rosa Melisa Cortez Cortez	oncología	5	10	Del 21 al 26 de Febrero
3	Karina Ivette Lovo Hernández	Oncología	5	9	Del 21 al 26 de Febrero
	TOTAL		15	29	

f. Plan de Tabulación y Análisis de Datos.

Una vez recolectados los datos se procesaron en forma electrónica en computadora utilizando el programa Word, donde se introdujeron los datos obtenidos de forma manual y se presentaron los resultados en una tabla de contingencia los cuales se muestra a continuación:

Variable
Pregunta N°

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Fuente:

Donde:

Variable: fue las características observables a medir.

Pregunta N°: número de pregunta del cuestionario

Alternativa: será el conjunto de valores o posibilidades de respuesta que tiene cada variable.

Frecuencia: las veces que fue seleccionada la alternativa.

Porcentaje: La cuantificación porcentual multiplicando la frecuencia por cien dividida entre la población encuestada.

Total: indicará el valor numérico de cada categoría.

g. Plan de Análisis.

El análisis se llevó a cabo seleccionando aquellas preguntas que dieron respuesta a cada una de las variables planteadas en las hipótesis, lo que permitió aceptarlas o rechazarlas, además sirvió de base para establecer conclusiones y recomendaciones.

h. Prueba de Comprobación de Hipótesis.

Para la comprobación de las hipótesis que se utilizó el estadístico Chi cuadrado, cuya fórmula es la siguiente:

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

En donde:

X^2 : símbolo de Chi cuadrado.

Σ : sumatoria.

F_o : frecuencia observada.

F_e : frecuencia esperada.

Además para operacionalizar el Chi cuadrado, se registro primero la información en una tabla de contingencia o de doble entrada la cual se describió anteriormente en el plan de tabulación y análisis de datos.

Luego se operacionalizará el Chi cuadrado en la tabla siguiente:

F_o	F_e	F_o - F_e	(F_o - F_e)²	$\frac{\Sigma (F_o - F_e)^2}{F_e}$	X² CALCULADO	X² TEORICO
TOTAL						

Luego se calculará el Chi cuadrado teórico y se usó el nivel de significancia del 5% o 0.05 que es el grado de error permitido para investigaciones correlacionales. Posteriormente se determinó el grado de libertad por medio de la siguiente formula.

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

Donde:

GL: grados de libertad.

F: número de filas.

C: número de columnas.

1: es una constante.

Análisis de hipótesis.

Si el valor que se obtuvo de Chi cuadrado calculado es mayor que el valor de Chi cuadrado teórico, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de trabajo significando que existe relación entre las variables de estudio.

$$X^2_C > X^2_T$$

Si el valor que se obtuvo de Chi cuadrado calculado es menor que el Chi cuadrado teórico se rechazó la hipótesis de trabajo y se aceptó la nula, significando que no existe relación entre las variables de estudio.

$$X^2_C < X^2_T$$

i. Consideraciones Éticas de la Investigación.

Según Hungler Polit (2005) para toda investigación científica que involucre seres humanos se deben tomar en cuenta tres principios éticos básicos que son:

1. Autonomía o respeto a la dignidad humana.
2. Beneficencia y no maleficencia.
3. Justicia

- 1. Autonomía o respeto a la dignidad humana:** Todo participante tuvo el derecho a decidir voluntariamente al participar o no en el estudio. Se incluyó aspectos relacionados con el respeto a la dignidad de las personas, sus creencias y su libertad para decidir sobre cualquier situación sin temor a repercusiones o manipulaciones, ya que el estudio de la

investigación fue estrictamente para uso educativo. De igual manera la información obtenida no fue divulgada, resguardando los datos personales del personal de enfermería, de los cuidadores y de los pacientes ingresados, por lo que no se pidió nombres, ni cargos que desempeñan en la institución, tampoco patologías, ni tratamientos hospitalarios en el caso de los pacientes; por lo que los participantes pudieron estar seguros de que la información obtenida se mantendría en la más estricta confidencialidad por parte grupo investigador.

- 2. Beneficencia y no maleficencia:** Se garantizó a las(os) participantes del estudio tanto al personal de enfermería como a los cuidadores que los datos proporcionados para el desarrollo del mismo no fueron divulgados, por lo que primordialmente y ante todo no se les causó ningún tipo de daño a su integridad humana, informando con anticipación al personal de enfermería y los cuidadores de los pacientes ingresados no se expusieron a experiencias que les causaran daños. Así mismo se trató de promover el bienestar de los participantes en todo momento de la investigación al respetar las decisiones que cada uno manifestó. La información obtenida fue únicamente para fines de investigación; ya que trajo beneficios tanto para autoridades de la institución y para el personal de enfermería, debido a que con la investigación se pudo conocer la opinión que tenía el cuidador en cuanto al trabajo que realizó el personal de enfermería y de esa manera continuar o implementar nuevas actividades de cuidado que beneficien a los usuarios que reciben atención en este centro hospitalario.
- 3. Justicia:** Se trató a cada participante con igual equidad durante el desarrollo del estudio, como también con igual derecho de participar y retirarse en el momento en que lo desearan. Durante la investigación el principio se aplicó en el momento de la recolección de los datos proporcionados por las(os) participantes, ya que se tomó en cuenta el 100% de la población, tanto al personal de enfermería como a los cuidadores de los niños ingresados, siendo considerados importantes y de validez para el desarrollo de este estudio.

Otros aspectos éticos que el grupo investigador tomo en cuenta al realizar la investigación fueron:

1. El secreto profesional.
2. Confidencialidad

1) Secreto Profesional: La información obtenida se consideró de carácter confidencial. Se respetó y se mantuvo en uso exclusivo para el grupo investigador de dicho estudio realizado, por lo que los participantes pudieron estar seguros que la información que proporcionaron no se divulgo por ningún motivo, como ya se mencionó anteriormente la información se utilizó solo para fines educativos.

2) Confidencialidad: Derecho que tuvieron las(os) participantes a la protección de sus datos, con el objetivo de evitar que se revelara la información a terceras personas sin autorización previa. Por tanto los instrumentos de recolección de datos tuvieron una codificación correlativa de números y letras para resguardar la identidad de las(os) participantes. Una vez se recolecto la información, los instrumentos se resguardaron hasta el momento en que se presentaron los resultados, luego fueron incinerados para resguardar la confidencialidad de cada participante.

CAPITULO V

A. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Edades de los pacientes ingresados		
Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje
0 años – 3 años	36	60%
4 años – 7 años	13	21.7%
8 años – 11 años	10	16.6%
12 años – 17 años	1	1.7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Cuestionario dirigida a cuidadores de los pacientes, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Sexo de los pacientes ingresados		
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	26	43.3%
Femenino	34	56.7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Cuestionario dirigida a cuidadores de los pacientes, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

VARIABLE N° 1

RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LA PERSONA

PREGUNTA N° 1

El personal de enfermería se identifica por su nombre		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	19	52.8%
No	17	47.2%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

El personal de enfermería que le atiende se identificó por su nombre		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	30	50%
No	30	50%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 52.8% del personal de enfermería si se identificó por su nombre con el paciente, mientras que el 47.2% no se identificó; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 50 % del personal si se identificó con ellos , mientras que el otro 50 % expresaron que no se identificó. De acuerdo a la teorista Ida Jean Orlando concluye que la relación paciente-enfermera se necesita del respeto e interacción de ambos, para desarrollar un potencial propio de confianza, de igual manera hace hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera , con el fin de facilitar el trabajo del uno con el otro. Es importante que el personal de enfermería realice un vínculo inicial con el paciente ya que de esta manera el cuidador sentirá la confianza de comunicarle las inquietudes que presente durante su estancia hospitalaria.

PREGUNTA N° 2

El personal de enfermería guarda la privacidad durante los cuidados higiénicos		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	22	61.1%
No	14	38.9%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Cuándo le realizan los cuidados higiénicos a su niña/o lo cubre para evitar exponerlo		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	32	53.3%
No	28	46.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 61.1% del personal de enfermería guardo la privacidad del paciente durante los cuidados higiénicos, mientras que un 38.9% no lo realizo; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 53.3 % de las enfermeras si guardo la privacidad de su paciente, mientras que el otro 46.6 % expresaron que no lo realizo. Acorde a la teoría de Donabedian culturalmente el paciente asocia a la enfermera con la persona que puede confiar; para él es la profesional a la que le permite que le bañe, le da apertura para entrar a su intimidad emocional y física esperando que ella resguarde su privacidad. Es importante que el hospital cuente con el equipo y material necesario para que la enfermera pueda realizar los procedimientos de la manera correcta.

PREGUNTA N° 3

El personal de enfermería realiza cambios de ropa		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	35	97.2%
No	1	2.8%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Le han efectuado cambios de ropa a su niña/o		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	58	96.6%
No	12	3.4%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 97.2% del personal de enfermería realizo cambios de ropa al paciente, mientras un 2.8% no lo realizo; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 96.6 % de las enfermeras si le realizo cambio de ropa a su paciente y un 3.4% no lo realizo. Según la teoría de Nightingale se centró en un entorno saludable, la higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico, observo que un entorno sucio (ropa de cama) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Se puede determinar que la enfermera contribuye a mantener la higiene y el confort en el paciente durante su estancia hospitalaria.

PREGUNTA N° 4

El personal de enfermería realiza cambios de posición		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	18	50%
No	3	8.3%
No aplica	15	41.7%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Le realizan cambios de posición a su niña/o		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	21	35%
No	7	11.6%
No aplica	32	53.4%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 50% del personal de enfermería realizo cambios de posición al paciente, mientras un 8.3% no lo realizo y un 41.7% no aplica por que el paciente se podía movilizar por si solo en la cuna; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 35 % de las enfermeras si le realizo cambio de posición a su paciente, un 11.6% no lo realizo y un 53.4% no aplico porque su paciente se podía movilizar solo en la cuna. Continuando con la teoría de Donabedian, en donde él paciente, permite que la profesional, le masajee y le cambie de posición. La profesional evalúa para identificar las percepciones y grado de satisfacción que tiene que recibir los pacientes, y busca el mejoramiento continuo de la calidad, en esta pregunta se incluyó el no aplica porque habían pacientes que se podían movilizar solos en la cama.

PREGUNTA N° 5

El personal de enfermería llama al paciente por su nombre		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	35	97.2%
No	1	2.8%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

El personal de enfermería al dirigirse a su niña/o lo llama por su nombre		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	60	100%
No	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 97.2% del personal de enfermería llamo por su nombre al paciente, mientras un 2.8% no lo realizo; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 100% de las enfermeras si llamo por su nombre al paciente. De acuerdo con el Manual de Estándares de Calidad establecido por el Ministerio de Salud, dicta que todo paciente es un miembro individual de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social o económica. Por lo que el personal de enfermería cumple con respetar al paciente ingresado, y con los datos obtenidos los cuidadores reflejan que dicha acción si es realizada.

PREGUNTA N° 6

El personal de enfermería ayuda al paciente a moverse		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	28	77.8%
No	1	2.8%
No aplica	7	19.4%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Le han ayudado a mover a su niño/a		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	45	75%
No	2	3.4%
No aplica	13	21.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 77.8% del personal de enfermería ayudo al paciente a moverse, mientras un 2.8% no lo realizo y un 19.4% no aplico porque el paciente se podía mover por si solo; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 75% de las enfermeras si ayudo a su paciente a moverse, un 3.4% no lo realizo y un 21.6 % no aplico por que el paciente se podía mover por sí solo. 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. Se determina que el profesional de enfermería si está identificando los pacientes que necesitan ayuda y así satisfacer sus necesidades, en esta pregunta se incorporó el no aplica porque el paciente se podía mover por si solo.

PREGUNTA N° 7

El personal de enfermería escucha atentamente ante una solicitud		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	35	97.2%
No	1	2.8%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

El personal de enfermería cuando le proporciona atención le escucha atentamente		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	50	83.4%
No	10	16.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 97.2% del personal de enfermería escucho atentamente ante una solicitud del cuidador, mientras un 2.8% no lo realizo; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 83.4 % de las enfermeras si les escucho atentamente ante una solicitud y un 3.4% no lo realizo. La autora Orlando considera que la función profesional de la enfermería era descubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes y satisfacerlas. Esta función se cumple cuando la enfermera descubre las necesidades inmediatas de ayuda de un paciente y las satisface. Por eso la importancia que la enfermera escuche con atención las necesidades de como cuidador del paciente ingresado tiene, y por lo observado la enfermera lo cumple.

PREGUNTA N° 8

Es agradable el trato que proporciona el personal de enfermería		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	35	97.2%
No	1	2.8%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Se siente satisfecho por la atención brindada por el personal de enfermería		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	52	86.6%
No	8	13.4%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 97.2% del personal de enfermería le proporciono un trato agradable al paciente, mientras un 2.8% no lo es; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 86.6 % de las enfermeras si le proporciono un trato agradable a su paciente y un 13.4% no lo realizo. La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes. Es importante que el personal continúe con la relación enfermera - paciente de una manera eficaz, para dar una atención con calidad y calidez a los pacientes.

PREGUNTA N° 9

El personal de enfermería brinda ayuda a los cuidadores al realizar los cuidados higiénicos		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	33	91.7%
		%
No	0	0%
No aplica	3	8.3%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Recibe ayuda al realizar los cuidados higiénicos a su niña/o		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	51	85%
No	5	8.3%
No aplica	4	6.7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 91.7% del personal de enfermería le brinda ayuda a los cuidadores a realizar cuidados higiénicos, mientras un 8.3% no les ayudo; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 85 % de las enfermeras si les brinda ayuda a los cuidadores a realizar cuidados higiénicos, un 8.3% no les ayudo y un 6.7% no aplico por que los pacientes podían realizar los cuidados higiénicos por si solos. Según Cavanagh cuando las personas están incapacitadas para proveerse a ellas mismas la cantidad y calidad de autocuidado necesario para regular su propio funcionamiento y desarrollo frente a problemas de salud se plantea la intervención de enfermería. Con lo anterior se puede inferir que la enfermera bajo su criterio proporciona la ayuda que necesita el cuidador para realizar los cuidados higiénicos del niño, en esta pregunta se tomó en cuenta el no aplica por que los pacientes podían realizar los cuidados higiénicos por si solos.

VARIABLE N° 2**SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL USUARIO****PREGUNTA N° 10**

La enfermera asiste necesidades de alimentación a los pacientes		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	28	77.8%
No	2	5.5%
No aplica	6	16.7%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

La enfermera está pendiente que ingiera toda la alimentación su niña/o		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	51	85%
No	9	15%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 77.8% del personal de enfermería asistió las necesidades de alimentación a los pacientes, mientras un 5.5% no las asistió y un 16.7% no aplica porque no tenían indicada ya que pasarían algún procedimiento que necesitaban ayuno; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 85 % de las enfermeras si le asistió la alimentación a su paciente, un 15% no la asistió. De acuerdo a nightingale enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los pacientes con enfermedades corrían el peligro de morir de inanición y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de un paciente. Es importante que la enfermera este pendiente que el paciente ingiera su dieta para un cuidado integral del mismo, en esta pregunta se incorporó el no aplica porque habían casos especiales en los cuales el paciente no tenían indicada la dieta ya que pasarían algún procedimiento que necesitaban ayuno.

PREGUNTA N° 11

Identifica los pacientes dependientes que requieren asistencia durante la eliminación de sus necesidades fisiológicas		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	33	91.7%
No	3	8.3%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Le proporciona ayuda a su niña/o para satisfacer necesidades fisiológicas como orinar y defecar		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	26	43.4%
No	4	6.6%
No aplica	30	50%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 91.7% del personal de enfermería identifico los pacientes dependientes que requieren asistencia durante la eliminación, mientras un 8.3% no los identifico; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que 43.4 % de las enfermeras si le proporciono ayuda para satisfacer las necesidades de eliminación de su paciente, un 6.6% no les ayudo y un 50% no aplico por que los pacientes podían satisfacer la necesidad por sí solo. Abraham Maslow postulo que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben satisfacerse para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar entre ellas menciona las necesidades de eliminación de desechos corporales. Se puede evidenciar que la cantidad de niños que necesitaban ayuda para la eliminación la enfermera estuvo pendiente para ese cuidado, en esta pregunta se tomó en cuenta el no aplica porque el cuidador ayudaba al paciente a satisfacer dichas necesidades fisiológicas.

PREGUNTA N° 12

Enfermera notifica si el pacientes presenta ulceras por decúbito		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	20	55.6%
No	5	13.9%
No aplica	11	30.5%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Le explica cómo prevenir enrojecimiento o lesiones en la piel a su niña/o por permanencia prolongada en cama		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	22	36.6%
No	15	25%
No aplica	23	38.4%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 55.6% del personal de enfermería notifica si el paciente presenta úlceras por decúbito, mientras un 13.9% no lo notifico y un 30.5% no aplico porque el paciente no tenía una permanencia prolongada en la cama ; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que un 36.6 % de las enfermeras si les explico cómo prevenir enrojecimiento o lesiones en la piel , un 25% no les explico y un 38.5% no aplico por que los pacientes no tenían una permanencia prolongada en la cama. Por lo cual Donabedian refirió que el cuidado de enfermería evalúa en todo tiempo siendo este un proceso natural por lo que la enfermera este pendiente de ese cuidado para mejorar proceso de recuperación durante la estancia hospitalaria, en esta pregunta se incluyó el no aplica ya que los pacientes no tenían una permanencia prolongada en la cama.

VARIABLE N° 3

PROTEGER A LA PERSONA DE AGENTES EXTERNOS QUE CAUSEN ENFERMEDAD

PREGUNTA N° 13

Enfermera orienta sobre el uso de barandales de las cunas		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	33	91.6%
No	1	2.8%
No aplica	2	5.6%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Le explica cómo prevenir las caídas de su niña/o en el servicio		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	54	90%
No	6	10%
No aplica	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 91.6% del personal de enfermería orientó sobre el uso de barandales en las cunas, mientras un 2.8% no los orientó y un 5.6% no aplicó porque el paciente no utilizaba cuna por la edad; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que un 90% de las enfermeras si les explicó cómo prevenir las caídas de su niño, un 10% no les explicó. Según Abraham Maslow explica que con la satisfacción de la necesidad de seguridad y protección se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida o causarse daño corporal está íntimamente ligadas al miedo, miedo a lo desconocido. Como profesional de enfermería tenía de orientar a los cuidadores y haciendo mayor énfasis en los pacientes más activos, en esta pregunta se agregó el no aplica ya que el paciente no utilizaba cuna por su edad y cuidador estaba pendiente de él.

PREGUNTA N° 14

Enfermera utiliza material de bioseguridad al realizar un procedimiento		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	25	69.4%
No	11	30.6%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Observa que el personal de enfermería utiliza material como gorro, mascarilla y guantes		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	50	83.4%
No	10	16.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 69.4% del personal de enfermería utiliza material de bioseguridad al realizar un procedimiento, mientras un 30.6% no lo utilizo; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que un 83.4 % si utilizo gorro, mascarilla y guantes al realizar algún procedimiento, un 16.6% no lo utilizo. Para Virginia Henderson los cuidados de enfermería básica deben proporcionar al paciente la máxima protección. Entre los diversos aspectos de ésta figura el uso de caretas, 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 ahí la importancia que el personal de enfermería conozca el uso del material de bioseguridad y que El hospital pueda proporcionar el equipo y material necesarios para ejecutar el trabajo.

PREGUNTA N° 15

Orienta sobre el uso de alcohol gel a los cuidadores de los pacientes ingresados		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	34	94.4%
No	2	5.6%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Le ha explicado el uso de alcohol gel para la limpieza de las manos		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	55	91.6%
No	5	8.4%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 94.4% del personal de enfermería orienta sobre el uso de alcohol gel a los cuidadores de pacientes, mientras un 5.6% no los orienta; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que un 91.6 % si los orienta sobre el uso de alcohol gel y un 8.4% no los orienta. Según la autora Henderson, la responsabilidad de la enfermera en la orientación sanitaria no se puede evitar. Enseña con el ejemplo y con las respuestas que da a las preguntas que constantemente se le hacen. Está obligada a enseñar y puede hacerlo consciente o inconscientemente, planeándolo o al caso, de manera creadora o rutinaria. La enfermera cumple con su trabajo de educadora lo que requiere el cuidador en el fomento de mantener la salud.

PREGUNTA N° 16

Utiliza alcohol gel cada vez que entra en contacto con el paciente		
ALTERNATIVA	FR	%
SI	29	80.6%
NO	7	19.4%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Observa que el personal de enfermería utiliza alcohol gel en sus manos cuando entra en contacto con su niña/o		
ALTERNATIVA	FR	%
SI	54	90%
NO	6	10%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 80.6% del personal de enfermería utiliza alcohol gel cada vez que entra en contacto con el paciente, mientras un 19.4% no los utilizo; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que un 90 % del personal de enfermera si utilizo alcohol gel cada vez que entro en contacto con su paciente y un 10% no lo utilizo. A Joseph Lister se debe el tributo de haber introducido en la práctica médica la eliminación de la flora microbiana natural transitoria de la piel por medio del uso de agentes antisépticos, que hoy día, en la forma de geles no acuosos con contenido alcohólico (gel antibacterial), suponen una alternativa de similar o mayor eficacia que el lavado de manos. Que la enfermera continúe realizando estas acciones, que contribuya a evitar las infecciones cruzadas enfermera – paciente y seguir brindando una atención con calidad.

PREGUNTA N° 17

Orienta sobre la administración de medicamentos a los cuidadores		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	32	88.9%
No	4	11.1%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Le orienta sobre la administración de medicamento que le corresponde a su niña/o		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	50	83.4%
No	10	16.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 88.9% del personal de enfermería orienta al cuidador sobre la administración de medicamento de los pacientes, mientras un 11.1% no los oriento; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que un 83.4 % del personal de enfermera si los oriento sobre la administración del medicamento y un 16.6% no los oriento. Virginia Henderson aclarar que la función de la enfermera es ayudar al paciente a aprender, específicamente en lo que se refiere al fomento y recuperación de la salud. Es de gran ayudad que la enfermera oriente al cuidador sobre lo que se le administrara al paciente para disminuir la ansiedad y que se concientice que se le está ayudando para un apronta recuperación y tiene que estar enterado el cuidador cómo funciona el medicamento en el organismo del paciente para aliviar la patología.

VARIABLE N° 4**CONTRIBUIR A LA RECUPERACIÓN PRONTA DE LA SALUD DEL USUARIO DE MANERA QUE PUEDA INCORPORARSE A LA SOCIEDAD.****PREGUNTA N° 18**

Orienta sobre referencias dadas por el médico al presentarse el alta		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	12	33.3%
No	0	0%
No aplica	24	66.7%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Recibe orientación sobre referencias dadas por el médico al presentarse el alta		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	24	40%
No	1	1.7%
No aplica	35	58.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 33.3% del personal de enfermería los oriento sobre la referencia dada por el medico al presentar el alta, mientras un 66.7% no aplico por que no era asignación de la enfermera a la que se le aplico el instrumento; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que un 40 % del personal de enfermera si les oriento sobre las referencias dadas por el medico al presentarse el alta, un 1.7% no los oriento y un 58.3% no aplico porque el paciente no sería dado de alta ese día. De acuerdo a Virginia Henderson, los médicos prescriben que el enfermo se cuide por sí mismo y suponen que la enfermera del hospital, le enseñará la manera de aplicar los tratamientos necesarios. Se observó que la enfermera responsable de la asignación oriento detalladamente cada paso del proceso que debe de realizar el cuidador en cuento a las referencias dadas, en esta pregunta se anexo el ítem no aplica porque en el momento de pasar la encuesta paciente no sería dado de alta.

PREGUNTA N° 19

Orienta al momento del ingreso sobre el servicio de hospitalización, en cuanto a:			
ALTERNATIVA		FR	%
Estructura física	Si	21	58.3%
	No	15	41.7%
TOTAL		36	100%
Normativa	Si	30	83.3%
	No	6	16.7%
TOTAL		36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Ha recibido al momento del ingreso, orientación del servicio de hospitalización sobre:			
ALTERNATIVA		FR	%
Área física	Si	45	75%
	No	15	25%
TOTAL		60	100%
Normas	Si	47	78.3%
	No	13	21.7%
TOTAL		60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 58.3% del personal de enfermería orientó al momento de ingreso a los cuidadores sobre el servicio de hospitalización en cuanto a la estructura física, un 83.3% si los orientó sobre la normativa del servicio, mientras un 41.7% no los orientó en cuanto a la estructura física y un 16.7% no los orientó al respecto de la normativa; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que un 75% del personal de enfermera si les orientó sobre el área física y un 78.3% si los orientó en cuanto a las normas del servicio, un 25% no lo orientó sobre el área física del servicio y un 21.7% no los orientó sobre las normas. Según Hildegard Peplau, en su fase de resolución los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con la enfermera, ya que la autora habla sobre la enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, donde el profesional de enfermería ayuda al paciente a través de una relación de cooperación y de participación activa. El personal de enfermería trabaja en conjunto con el cuidador en cuanto al cumplimiento de las normativa generales de los servicios, de igual manera el cuidador es orientado sobre el espacio físico donde será familiarizado durante su hospitalización, disminuyendo las ansiedad que pueda provocarle el estar en una área desconocida.

PREGUNTA N° 20

Orienta sobre las consecuencias de no cumplir el régimen del tratamiento		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	29	80.6%
No	7	19.4%
TOTAL	36	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Le ha explicado el personal de enfermería sobre las consecuencias de no cumplir el tratamiento médico a su niña/o		
ALTERNATIVA	FR	%
Si	32	53.3%
No	28	46.7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de observación dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

Según datos reflejados en los cuadros anteriores, se observó que un 80.6% del personal de enfermería orientó al cuidador sobre las consecuencias de no cumplir con el régimen del tratamiento, mientras un 19.4% no los orientó; según el cuestionario dirigido a los cuidadores manifestó que un 53.3 % del personal de enfermera si los orientó sobre las consecuencias de no cumplir el régimen del tratamiento y un 46.7% no lo orientó. Acorde a Virginia Henderson, la enseñanza es inherente a todo lo que hace la enfermera, aunque esto no significa que se debe dejar al azar o suponer que se dará adecuadamente. Se interpreta en este caso en el sentido de reforzar y seguir el plan terapéutico establecido por el médico. Se observó que el personal de enfermería cuenta con la disposición de orientar al cuidador, contribuyendo al conocimiento propio del mismo y no dar lugar al incumplimiento del tratamiento médico.

b. Comprobación de Hipótesis.

HIPOTESIS DE TRABAJO N° 1.

H1. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en el respeto de la individualidad de la persona está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS NULA N° 1

H01. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en el respeto de la individualidad de la persona no está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Cruce de variables N° 1

El personal de enfermería se identifica con su nombre	El personal de enfermería que le atiende este día se identificó con su nombre		
	Si	No	Total
Si	19	30	49
No	30	17	47
Total	49	47	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$	x^2C	x^2T
19	25	-6	36	1.44	4.51	3.84
30	30	0	0	0		
30	24	6	36	1.50		
17	23	-6	36	1.57		

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

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

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

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 4.51 y un χ^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es mayor el χ^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula concluyendo que existe relación entre las variables.

Cruce de variables N° 2

El personal de enfermería llama al paciente por su nombre	El personal de enfermería al dirigirse a su niño lo llama por su nombre		
	Si	No	Total
Si	35	1	36
No	60	0	60
Total	95	1	96

Fo	Fe	Fo - Fe	$(Fo - Fe)^2$	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	x^2C	x^2T
35	36	1	1	0.03	1.76	3.84
1	0.38	0.62	0.38	1		
60	59	1	1	0.02		
0	0.64	-0.68	0.46	0.72		

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

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

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

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 1.76 y un χ^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el χ^2 calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación de las variables.

Cruce de variable N° 3

Es agradable el trato que proporciona el personal de enfermería al paciente	Se siente satisfecho por la atención brindada a su niño por parte del personal de enfermería		
	Si	No	Total
Si	35	1	36
No	52	8	60
Total	87	9	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	x^2C	x^2T
35	33	2	4	0.12	2.16	3.84
1	3	-2	4	1.3		
52	54	-2	4	0.07		
8	6	2	4	0.7		

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

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

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

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 2.16 y un χ^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el χ^2 calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación de las variables.

RESUMEN DEL CRUCE DE VARIABLES

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 3.84 indicando que es menor que el chi cuadrado calculado de 4.51 para el primer cruce, en el segundo un chi cuadrado calculado de 1.76 y en el tercer cruce un chi cuadrado de 2.16, siendo estos dos últimos menores que el chi cuadrado teórico, permitiendo aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de trabajo.

Variable	Resultado
El personal de enfermería se identifica con su nombre.	El resultado que se obtuvo en el cruce Es un χ^2 calculado de 4.51 y un χ^2 teórico de 3.84, rechazando la hipótesis nula y aceptando las hipótesis de trabajo.
El personal de enfermería llama al paciente por su nombre	Se identificó un χ^2 calculado de 1.76 y de 2.16, con un χ^2 teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis de trabajo.
Es agradable el trato que proporciona el personal de enfermería al paciente	
Por lo cual se concluye que no existe relación entre variables.	

HIPOTESIS DE TRABAJO N° 2.

H2. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS NULA N° 2

H02. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario no está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Cruce de variables N° 1

La enfermera asiste de necesidades de alimentación a los pacientes	El personal de enfermería está pendiente que ingiera toda la alimentación su niño.		
	Si	No	Total
Si	28	2	30
No	51	9	60
No aplica	6	0	6
Total	85	11	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	x^2C	x^2T
28	27	1	1	0.04	1.91	5.99
2	3	-1	1	0.33		
51	53	-2	4	0.075		
9	7	2	4	0.57		
6	5	1	1	0.20		
0	0.69	-0.69	0.48	0.70		

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

$$GL = (2-1)(3-1)$$

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

$$GL = 2$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 5.99$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 1.91 y un χ^2 teórico de 5.99 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el χ^2 calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación de las variables.

Cruce de variables N° 2

La enfermera identifica los pacientes dependientes que requieren asistencia durante la eliminación de sus necesidades fisiológicas	El personal de enfermería le proporciona ayuda a su niño para satisfacer necesidades fisiológicas como orinar y defecar			
	Si	No	No aplica	Total
Si	33	3	30	66
No	26	4	0	30
Total	59	7	30	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$\chi^2 C$	$\chi^2 T$
33	41	-8	64	1.57	60.79	5.99
3	5	-2	4	0.8		
30	21	9	81	3.86		
26	18	8	64	3.56		
4	2	2	4	2		
30	9	21	441	49		

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

$$GL = (3-1)(2-1)$$

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

$$GL = 2$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 5.99$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 60.79 y un χ^2 teórico de 5.99 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es mayor el χ^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe relación de las variables.

Cruce de variables N° 3

La enfermera notifica si el paciente presenta úlceras por decúbito	El personal de enfermería le explica cómo prevenir enrojecimiento o lesiones en la piel a su niño por permanencia prolongada en cama			
	Si	No	No aplica	Total
Si	20	5	11	36
No	22	15	23	60
Total	42	20	34	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	x^2C	x^2T
20	16	4	16	1	5.01	5.99
5	8	-3	9	1.12		
11	13	-2	4	1.33		
22	26	-4	16	0.62		
15	12	3	9	0.75		
23	21	2	4	0.19		

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

$$GL = (3-1)(2-1)$$

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

$$GL = 2$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 5.99$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 5.01 y un χ^2 teórico de 5.99 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el χ^2 calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación de las variables.

RESUMEN DEL CRUCE DE VARIABLES

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 5.99 indicando que es mayor que el chi cuadrado calculado de 1.91 para el primer cruce, en el segundo un chi cuadrado calculado de 60.79 siendo este mayor que el chi cuadrado teórico y en el tercer cruce un chi cuadrado calculado de 5.01, siendo este último menor que el chi cuadrado teórico.

Variable	Resultado
La enfermera asiste necesidades de alimentación a los pacientes.	El resultado que se obtuvo en el cruce Es un χ^2 calculado de 1.91 y un χ^2 teórico de 5.99, aceptando la hipótesis nula y rechazando las hipótesis de trabajo.
La enfermera identifica los pacientes dependientes que requieren asistencia durante la eliminación de sus necesidades fisiológicas.	Se identificó un χ^2 calculado de 60.79 y un χ^2 teórico de 5.99, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de trabajo
La enfermera notifica si el paciente presenta úlceras por decúbito.	Se identificó un χ^2 calculado de 5.01 y un χ^2 teórico de 5.99, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis de trabajo
Por lo cual se concluye que no existe relación entre variables.	

HIPOTESIS DE TRABAJO N° 3

H3. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS NULA N° 3

H03. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad no está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Cruce de variables N° 1

La enfermera utiliza material de bioseguridad al realizar un procedimiento	Cuando le realizan algún procedimiento a su niño observa que el personal de enfermería utiliza material como gorro, mascarilla y guante.		
	Si	No	Total
Si	25	11	36
No	50	10	60
Total	75	21	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	x^2C	x^2T
25	28	-3	9	0.32	3.05	3.84
11	8	3	9	1.13		
50	47	3	9	0.91		
10	13	-3	9	0.69		

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

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

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

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un x^2 calculado de 3.05 y un x^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el x^2 calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación de las variables.

Cruce de variables N° 2

La enfermera utiliza alcohol gel cada vez que entra en contacto con el paciente	Observa que el personal de enfermería utiliza alcohol gel en sus manos cuando entra en contacto con su niño		
	Si	No	Total
Si	29	7	36
No	54	6	60
Total	83	13	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	x^2C	x^2T
29	31	-2	4	0.13	1.51	3.84
7	5	2	4	0.80		
54	52	2	4	0.08		
6	8	-2	4	0.50		

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

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

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

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 1.51 y un χ^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el χ^2 calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación de las variables.

Cruce de variables N° 3

La enfermera orienta sobre la administración de medicamento a los cuidadores de los pacientes ingresados.	El personal de enfermería le orienta sobre la administración de medicamento que le corresponde a su niño.		
	Si	No	Total
Si	32	4	36
No	50	10	60
Total	82	14	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	x^2C	x^2T
32	31	1	1	0.03	0.36	3.84
4	5	-1	1	0.20		
50	51	-1	1	0.020		
10	9	1	1	0.11		

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

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

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

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 0.36 y un χ^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el χ^2 calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación de las variables.

RESUMEN DEL CRUCE DE VARIABLES

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 3.84 indicando que es mayor que el chi cuadrado calculado de 3.05 para el primer cruce, en el segundo un chi cuadrado calculado de 1.51 y en el tercer cruce un chi cuadrado calculado de 0.36.

Variable	Resultado
La enfermera utiliza material de bioseguridad al realizar un procedimiento.	El resultado que se obtuvo en el cruce Es un χ^2 calculado de 3.05, 1.51 y 0.36 con un χ^2 teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando las hipótesis de trabajo.
La enfermera utiliza alcohol gel cada vez que entra en contacto con el paciente.	
La enfermera orienta sobre la administración de medicamento a los cuidadores de los pacientes ingresados.	
Por lo cual se concluye que no existe relación entre variables.	

HIPOTESIS DE TRABAJO N° 4.

H4. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

HIPOTESIS NULA N° 4.

H04. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad no está relacionada con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Cruce de variables N° 1

La enfermera orienta sobre referencias dadas por el médico al presentarse el alta	Recibe orientación por parte del personal de enfermería sobre referencias dadas por el médico al presentarse el alta		
	Si	No	Total
Si	12	0	12
No	24	1	25
No aplica	35	24	59
Total	71	25	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	x^2C	x^2T
12	9	3	9	1	18.38	5.99
0	3	-3	9	3		
24	18	6	36	2		
1	7	-6	36	5.14		
35	44	-9	81	1.84		
24	15	9	81	5.40		

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

$$GL = (2-1)(3-1)$$

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

$$GL = 2$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 5.99$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 18.38 y un χ^2 teórico de 5.99 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es mayor el χ^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe relación de las variables.

Cruce de variables N° 2

La enfermera orienta al momento del ingreso a los usuarios sobre el servicio de hospitalización en cuanto a normativa	Ha recibido por parte del personal de enfermería al momento del ingreso, orientación del servicio de hospitalización sobre normas generales del servicio		
	Si	No	Total
Si	30	6	36
No	47	13	60
Total	77	19	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$\chi^2 C$	$\chi^2 T$
30	29	1	1	0.03	0.273	3.84
6	7	-1	1	0.14		
47	48	-1	1	0.020		
13	12	1	1	0.083		

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

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

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

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 0.273 y un χ^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el χ^2 calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación de las variables.

Cruce de variables N° 3

La enfermera orienta sobre las consecuencias de no cumplir el régimen de tratamiento.	Le ha explicado el personal de enfermería sobre las consecuencias de cumplir el tratamiento médico a su niño		
	Si	No	Total
Si	29	7	36
No	32	28	60
Total	61	35	96

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$\chi^2 C$	$\chi^2 T$
29	23	6	36	1.57	6.92	3.84
7	13	-6	36	2.77		
32	38	-6	36	0.95		
28	22	6	36	1.63		

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

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

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

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables da como resultado un χ^2 calculado de 6.92 y un χ^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es mayor el χ^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe relación de las variables.

RESUMEN DEL CRUCE DE VARIABLES

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 5.99 indicando que es menor que el chi cuadrado calculado de 18.38 para el primer cruce, en el segundo un chi cuadrado calculado de 0.273, siendo este menor que el chi cuadrado teórico de 3.84 y en el tercer cruce un chi cuadrado calculado de 6.92 siendo mayor que el chi cuadrado teórico de 3.84.

Variable	Resultado
La enfermera orienta sobre referencias dadas por el médico al presentarse el alta	El resultado que se obtuvo en el cruce Es un χ^2 calculado de 18.38, con un χ^2 teórico de 5.99, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de trabajo.
La enfermera orienta al momento del ingreso a los usuarios sobre el servicio de hospitalización en cuanto a normativa	Es un χ^2 calculado de 0.273, con un χ^2 teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis de trabajo.
La enfermera orienta sobre las consecuencias de no cumplir el régimen de tratamiento.	El resultado que se obtuvo en el cruce Es un χ^2 calculado de 6.92, con un χ^2 teórico de 3.84, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de trabajo.
Por lo cual se concluye que si existe relación entre variables.	

c. Análisis General de Resultados.

En la investigación titulada " Cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo comprendido de Diciembre de 2017 a Marzo de 2018. ", se encontraron los siguientes resultados:

En la primera variable, el personal de enfermería respeta la individualidad del paciente, identificándose con él y con el cuidador por su nombre, guardando la privacidad durante los cuidados higiénicos y llamando al paciente por su nombre.

Además, se encontró que el cuidador afirma en un 100% que la enfermera llama al paciente por el nombre al dirigirse a él manteniendo una línea de respeto.

Sin embargo, se encontró que el 13.4% tomado del cuestionario de los cuidadores, expresa que la enfermera no le proporciona un trato agradable. Tomando en cuenta que un trato agradable se puede percibir a través de dirigirse a la personas con un tomo de voz modulado y un lenguaje corporal pasivo es importante que la enfermera tome en cuenta estos aspectos al momento de atender al paciente, no reflejar lo anterior puede causar insatisfacción en el cuidador a la hora que la enfermera realice los cuidados al paciente.

En general respetar la individualidad del paciente ayuda a crear un ambiente de armonía y respeto aspectos clave para lograr un trabajo en equipo enferma-cuidador-paciente, logrando así la atención necesaria y el bienestar del paciente.

En la variable Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario se encontró que el 91.7% del personal de enfermería identifica pacientes dependientes que requieren asistencia durante la eliminación, al identificar a estos paciente se asegura que la enfermera estará más pendiente de ellos para asistirles, también los cuidadores expresaron en un 85% que la enfermera asiste las necesidades de alimentación del paciente y está pendiente que ingiera toda la dieta , con ello el cuidador se siente complacido que la enfermera resuelva las necesidades de su paciente. Con esto se evidencia que se cumple el cuidado de enfermería y que se satisfacen las necesidades del paciente.

Por el contrario un 25 % de los cuidadores manifestó que la enfermera no lo oriento sobre cómo prevenir las úlceras por decúbito de su paciente, las úlceras por decúbito son un riesgo para el paciente que pueden llevar a complicaciones que lo lleven a tener una mayor estancia hospitalaria por lo cual es importante que la enfermera realice la orientación necesaria y que pueda así brindarle una mejor atención al paciente- cuidador.

En cuanto a la variable proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad, en un 94.4% la enfermera orienta sobre el uso de alcohol gel a los cuidadores de los pacientes, la responsabilidad de la enfermera en la orientación sanitaria no se puede evitar. Enseña con el ejemplo y con las respuestas que da a las preguntas que constantemente se le hacen. Está obligada a enseñar y puede hacerlo consciente o inconscientemente, planeándolo o al caso, de manera creadora o rutinaria, asimismo el 91.6% de las enfermeras orienta al cuidador sobre el uso de barandales en las cunas, lo anterior también se refleja en la opinión de los cuidadores en un 90% manifiesta que la enfermera si los orienta y están pendientes de ese cuidado evitando posibles accidentes en el servicio.

Es importante mencionar que un 30.6% del personal de enfermería no utiliza material de bioseguridad al realizar un procedimiento y en su defecto si lo utilizan no lo hacen completo o de la manera correcta, por lo cual representa un riesgo de una infección intrahospitalaria. Por lo cual es importante cumplir el principio de proteger al paciente de agentes externos por parte del personal ya que con esto evita una hospitalización prolongada del paciente y está brindando una atención de calidad.

Con respecto a la variable contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, un 40% de los cuidadores manifiestan que la enfermera orienta sobre referencia dada por el medico al presentarse el alta, los médicos prescriben que el enfermo se cuide por sí mismo y suponen que la enfermera del hospital, le enseñará la manera de aplicar los tratamientos necesarios, se observó que la enfermera orienta a los cuidadores en un 33.3% cumpliendo con su trabajo.

Sin embargo un 46.7% de los cuidadores manifiestan que la enfermera no orienta sobre las consecuencias de no cumplir el régimen del tratamiento. Al informar al paciente-cuidador sobre los efectos negativos que se puede acarrear al no cumplir con el tratamiento médico se concientiza y toma las medidas pertinentes para mejorar su estado de salud facilitando así su recuperación ya que se cuenta con la ayuda de ellos, por lo cual es importante que la enfermera se empodere de su rol educador debiendo así potenciar sus habilidades y destrezas en ese ámbito.

CAPITULO. VI

A. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

a. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación se presenta las siguientes conclusiones:

1. Se logró demostrar que no existe relación significativa entre 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 cuidadores de los pacientes ingresados, sin embargo en un porcentaje considerable el personal de enfermería se identifica con su nombre, llama al paciente por su nombre, se encontró en un menor porcentaje que no es agradable el trato que proporciona el personal de enfermería al paciente.
2. Se constató que no existe relación significativa entre el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados, encontrando lo siguiente, la enfermera asiste necesidades de alimentación a los pacientes, la enfermera identifica los pacientes dependientes que requieren asistencia durante la eliminación de sus necesidades fisiológicas, se demuestra en menor porcentaje que la enfermera no orienta al cuidador sobre cómo prevenir úlceras por decúbito.
3. Se logró demostrar que no existe relación significativa entre el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados, sin embargo en un porcentaje considerable el personal de enfermería utiliza alcohol gel cada vez que entra en contacto con el paciente, la enfermera orienta sobre la administración de medicamento a los cuidadores de los

Pacientes ingresados, se encontró en menor porcentaje que la enfermera no utiliza material de bioseguridad al realizar un procedimiento.

4. Se evidencio que existe relación significativa entre el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados no obstante se obtuvieron datos relevantes ya que la enfermera orienta sobre referencias dadas por el medico al presentarse el alta, se obtuvo un porcentaje considerable que la enfermera no orienta al momento del ingreso a los usuarios sobre el servicio de hospitalización en cuanto a normativa y la enfermera no orienta sobre las consecuencias de no cumplir el régimen de tratamiento.

b. Recomendaciones.

Tomando como base las conclusiones elaboradas se recomienda lo siguiente

- Potenciar sus habilidades de comunicación efectiva interpersonal y de empatía entre cuidador- paciente – enfermera para mantener una relación armónica.
- Adquirir conocimientos asistiendo a las capacitaciones que se impartirán durante el programa de educación permanente.

- Continuar reforzando la supervisión del cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería, de acuerdo a los instrumentos establecidos.
- Implementar de manera estricta orientaciones dirigidas a los cuidadores de los pacientes sobre la prevención de úlceras por decúbito.

- Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de bioseguridad establecidas en las normas institucionales.

- Que el personal de enfermería funcione como guía para el cuidador durante la hospitalización del paciente, orientándole en la fundamentación de hábitos saludables que contribuyan a la recuperación al momento del alta.

c. Propuesta de intervención.

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



PROPUESTA DE INTERVENCION EDUCATIVA PARA FORTALECER LA APLICACIÓN DE LOS CUATRO PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE ENFERMERIA, DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA, DE LOS SERVICIOS DE INFECTOLOGIA ORIENTE, PONIENTE Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM.

POR:

CORTEZ CORTEZ, ROSA MELISA CC 10193
GRANADOS MIRANDA, XENIA NEREYDA GM 11099
LOVO HERNÁNDEZ, KARINA IVETTE LH 10028

DOCENTE ASESORA:

LICDA. ELSY BEATRIZ HENRÍQUEZ DE GUZMÁN.

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 2018

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Introducción.....	iii
I. Justificación.....	5
II. Objetivos	
A. Objetivo General	7
B. Objetivos Específicos.....	7
III. Metas	8
IV. Generalidades de la propuesta.....	9
V. Descripción de la propuesta	10
VI. Planeamiento educativo	12
VII. Bibliografía.....	15

INTRODUCCION

La acción de cuidar 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 la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes.

Existen cuatro principios de enfermería para contribuir el ejercicio de nuestra profesión, cada uno de estos sirven para guiar y actuar el accionar de enfermería, respetar la individualidad de la persona, satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad y contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

El desarrollo de una buena orientación a la hora de que el paciente ingrese pueda disminuir la ansiedad de entrar a un ambiente extraño, así como tener una orientación cuando se le brinde el alta.

Debido a lo anterior y según resultados de la investigación surge la siguiente Propuesta de intervención educativa para fortalecer la aplicación de los cuatro principios fundamentales de enfermería, dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

El presente trabajo contiene la justificación en donde se plantea el por qué no se está aplicando en su totalidad los cuatro principios de enfermería a los pacientes ingresados de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología y se mencionan los beneficios de la misma al fortalecer los conocimientos.

También un objetivo general y los objetivos específicos, orientados a garantizar la aplicación de los cuatro principios y que el personal de enfermería lo ponga en práctica y cree un ambiente óptimo.

Se plantean las metas esperadas con la intervención, encaminadas al cumplimiento de los objetivos planteados.

Así mismo se presentan las generalidades de la propuesta, especificando a los responsables de llevarla a cabo y los beneficios a obtener. Luego la descripción de la propuesta donde se detalla la metodología y organización para la ejecución de la misma.

Finalmente, el plan educativo que es una guía que rige como se llevara a cabo el cumplimiento de la propuesta.

I. JUSTIFICACION

Es conocido por los profesionales de enfermería que no se puede aplicar en todas las situaciones todos los modelos y teorías, sino una pequeña parte de ellos que responda a una necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse así misma la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar como causa de una situación de salud particular.

Una de las responsabilidades de la enfermera es satisfacer cada una de las necesidades de sus pacientes, brindar una orientación sanitaria en general, como parte importante el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cuenta con una amplia demanda de pacientes. El personal de enfermería implementa con cada paciente un sinnúmero de cuidados desde el momento del ingreso hasta el momento del alta es por ello que es de importancia que el personal conozca y aplique los principios de enfermería.

Los resultados obtenidos en la investigación se presentan:

Principio de respetar la individualidad de la persona:

Un 47.2 % no se identificó por su nombre, un 46.6% los padres manifestaron que cuando le realizan los cuidados higiénicos no guardan su privacidad.

Principio de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario:

Un 15% de los cuidadores manifiesta que el personal de enfermería no está pendiente de que ingiera los alimentos el niño, el 25% el personal de enfermería no orienta al cuidador sobre cómo prevenir enrojecimientos o lesiones en la piel a su niño por permanencia prolongada en la cama.

Principio de proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad:

El 30.6% del personal de enfermería no usa material de bioseguridad al momento de realizar un procedimiento, el 16.6% no orienta sobre la administración de medicamentos que le corresponde al paciente.

Principio de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad:

El personal de enfermería no realizó la orientación en los siguientes aspectos: el 41.7% en la estructura física, un 16.7% al respecto de la normativa, otro 19.4% sobre las consecuencias de no cumplir con el régimen del tratamiento. Esto refleja que no se está cumpliendo en su totalidad con los cuatro principios de enfermería, esto debido que el personal de enfermería en ciertas ocasiones no orienta al usuario de modo que pueda interpretar bien todas las actividades por muy simples y rutinarias que parezcan, otro a tomar en cuenta es la sobre demanda de pacientes. Lo que se considera importante desarrollar esta propuesta de intervención, ya que con ella se pretende dar elementos para reforzar los conocimientos en el personal de enfermería, tomando como base los aspectos que propone el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

El proyecto será viable porque se contara con el apoyo de las autoridades de la institución, jefaturas de cada servicio y de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios donde se llevara a cabo el proyecto.

Se considera que la propuesta será motivadora para cambios en el personal de enfermería que labora en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología, ya que fomentarán las capacidades de resiliencia individuales de los recursos para que se empoderen de la importancia de promover la comunicación activa entre cuidadores y personal de enfermería; siendo los principales beneficiarios los cuidadores y pacientes ingresados.

La relevancia social radicara en la concientización y la prevalencia por parte del personal de enfermería, para que continúe dando la calidad de atención que la población merece.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar el fortalecimiento de la aplicación de los cuatro principios fundamentales de enfermería, dirigido al personal de enfermería de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Objetivos específicos:

- a) Educar sobre la aplicación del principio de respetar la individualidad de la persona.
- b) Orientar sobre la aplicación del principio de satisfacer las necesidades fisiológicas.
- c) Explicar la importancia de aplicar el principio de proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad.
- d) Determinar la aplicación del principio de contribuir a la recuperación pronta de la salud e incorporarlo a la sociedad.

III. METAS

- a. Que el 100% del personal logre reforzar los aspectos éticos con base al primer principio de enfermería.
- b. Que el 100% del personal fortalezca las habilidades en satisfacer las necesidades básicas del paciente.
- c. Que al menos 80% del personal logre fortalecer y actualizar sus conocimientos en cuanto a técnicas y medidas antisépticas.
- d. Que el 100% del personal continúe aplicando la orientación adecuada al cuidador al momento del alta.

IV. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA

- Nombre de la Propuesta:

Propuesta de intervención educativa para fortalecer la aplicación de los cuatro principios fundamentales de enfermería, dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

- Dirigido a:

Personal de enfermería de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

- Lugar:

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

- Responsables de la validación y aprobación:

Departamento de enfermería, jefaturas de enfermería de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología

- Ejecución de la propuesta:

La propuesta será ejecutada según criterio de la institución y las jefaturas de cada servicio para ser incluida en el programa de educación permanente y continua.

- Grupo beneficiado:

Profesionales de enfermería y cuidadores de los pacientes de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

V. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Esta propuesta de intervención educativa para fortalecer la aplicación de los cuatro principios fundamentales de enfermería, dirigido al personal de enfermería, de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Está diseñada para ser aplicada por las enfermeras jefes de unidad y el personal de enfermería de los servicios antes mencionados, en colaboración con demás equipo involucrado de cada piso, para así garantizar que los cuidadores de los pacientes ingresados reciban la atención necesarios.

Esta propuesta será realizada en dos fases secuenciales, de la siguiente manera:

Fase educativa, Esta fase se desarrollará en una jornada de 6 horas, en la cual se implementará el plan educativo, las jefaturas delegaran un tema a cada grupo de trabajo, los cuales tendrán que desarrollar las temáticas para generar un espacio interactivo donde el aprendizaje que se obtenga sea significativo, esto conllevará a un cambio en la actuación del personal de enfermería en virtud de brindar una mejor atención a los pacientes y familiares.

Se iniciará con la presentación de los resultados de la investigación, posteriormente se impartirán las temáticas sobre la aplicación de los cuatro principios de enfermería los cuales deben de ser de conocimiento para el personal de enfermería para reforzar sus conocimientos.

La persona responsable de la ejecución deberá organizar el orden en que se implementará la orientación dirigida al personal de cada servicio, tomando en cuenta que todos los profesionales de enfermería participen en el desarrollo de la actividad y establecerá el día y la hora de ejecución de la orientación, enfocándose en el fortalecimiento de la comunicación y participación activa del personal y en el empoderamiento del tema.

Fase de monitoreo, en esta fase se evaluará si el personal de enfermería tiene el conocimiento a través de una prueba de conocimiento y si está implementando lo antes reforzado, en colaboración con el departamento de enfermería deberán realizar un monitoreo continuo y permanente.

VI. PLANEAMIENTO EDUCATIVO

- I. Generalidades
- a) Tema: aplicación de los principios de enfermería
 - b) Expositor: Personal de enfermería
 - c) Nivel de participantes: Enfermeras de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Neurocirugía
 - d) Local: Estación de Enfermería
 - e) Fecha: Septiembre a Noviembre 2018
- III. Conocimientos previos: aspectos éticos de enfermería, Fundamentos básicos de enfermería.
- II. Objetivo: Fortalecer en el personal de enfermería que labora en los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Neurocirugía el conocimiento sobre la aplicación de los cuatro principios de enfermería.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL Y APARATOS DE ENSEÑANZA	EVALUACION	TIEMPO
Socializar los resultados obtenidos en la investigación por enfermera jefes de servicios.	- Tema de la investigación -Objetivos de la investigación -Variables que se estudiaron -Resultados de la tabulación -Conclusiones de la investigación	-Expositiva	-Computadora -Cañón -Diapositivas	-Interés de los participantes	Media Hora

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL Y APARATOS DE ENSEÑANZA	EVALUACION	TIEMPO
Retroalimentar sobre la aplicación del principio de respetar la individualidad de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificación personal. -importancia por la que se debe guardar privacidad en cuidados higiénicos. -Comunicación efectiva. -Empatía. 	<ul style="list-style-type: none"> -Expositiva - Participativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan didáctico -Computadora -Cañón -Manual de estándares de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas dirigidas al personal de enfermería 	1:00 Hora
Orientar sobre la aplicación del principio de satisfacer las necesidades fisiológicas.	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimientos sobre tipos de dietas según patología. -Trastornos digestivos y urinarios. -Conocimiento y manejo de cateterismo vesical. -Importancia de conocer las diferentes formas alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> -Expositiva - Participativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan didáctico -Computadora -Cañón Manual de estándares de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas dirigidas al personal de enfermería 	1:00 Hora

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL Y APARATOS DE ENSEÑANZA	EVALUACION	TIEMPO
Explicar la importancia de aplicar el principio de proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> -Técnicas y medidas de bioseguridad. -Uso del alcohol gel. -Administración de medicamentos. -Conocimientos sobre las diferentes vías de administración. 	<ul style="list-style-type: none"> -Expositiva - Participativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan didáctico -Computadora -Cañón -Manual de estándares de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas dirigidas al personal de enfermería 	1:00 Hora
Determinar la aplicación del principio de contribuir a la recuperación pronta de la salud e incorporarlo a la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Referencias medicas al momento del alta. -Orientación sobre estructura física y normativa del servicio. - Cumplimiento del régimen terapéutico en el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Expositiva - Participativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan didáctico -Computadora -Cañón -Normativa -Manual de estándares de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas dirigidas al personal de enfermería 	1:00 Horas
Monitorizar periódicamente la implementación del programa				Prueba de conocimientos	Media hora

BIBLIOGRAFÍA DEL PROYECTO

- Asamblea Legislativa. Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de salud. San Salvador 2016. Tomo #411. Disponible en transparencia.gob.sv
- MINSAL, Manual de estándares e indicadores para evaluar la calidad de atención en enfermería, San Salvador, El Salvador, C.A, 2003.
- DE AYALA, M.A. Fundamentos de Enfermería Práctica. Colección de texto Primera Edición, Tomo 1. El Salvador, Año 2000.

d. Fuentes de Información

Libros

1. MINSAL, Manual de estándares e indicadores para evaluar la calidad de atención en enfermería, San Salvador, El Salvador, C.A, 2003.
2. MINSAL, Dirección general de salud y aseguramiento de la calidad, Programa Nacional de Garantía de la calidad de los servicios de salud en El salvador, San Salvador, El Salvador, C.A, Noviembre del 2005.
3. DE AYALA, M.A. Fundamentos de Enfermería Práctica. Colección de texto Primera Edición, Tomo 1. El Salvador, Año 2000.
4. KOIZER, Enfermera Fundamental, 2⁰ edición McGraw Hill, Interamericana, España, 1990.
5. LEDDY, S. MaePapper, J. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional, J.B. LippincottCompany, Filadelfia, 1985, Pág. 101.
6. Ministerio de Salud y Asistencia Social, El Salvador, Programa Nacional de Garantía de la Calidad de los servicios de Salud de El Salvador.
7. Perfil Epidemiológico, Ministerio de Salud, El Salvador, 2016
8. Política Nacional de Salud, Ministerio de Salud, El Salvador, 2009 – 2014.
9. Programa Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud en El Salvador, Ministerio de Salud, 2003.
10. Manual de Estándares e Indicadores para Evaluar Calidad de Atención en Enfermería, Ministerio de Salud, 2003.
11. Manual de Estándares e Indicadores para Evaluar Calidad de Atención en Enfermería, Ministerio de Salud, 2003.
12. Política nacional de formación y utilización de recursos de enfermería. unidad de enfermería. El salvador. Ministerio de salud pública y asistencia social. fundamentos de enfermería, 2º edición.

13. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing, 1988. p. 158.
14. “Modelos y teorías de enfermería” Ann Marriner Tomey; Martha Raile Alligood; 2007, sexta edición. Página: <http://www.docstoc.com/docs/3788280/Ida-Jean-orlando>.
15. Dois Angelina, Pérez Claudia, Instrumento de valoración de Enfermería: Una aplicación del modelo de Dorotea Orem, en revista Horizonte de Enfermería, volumen 14, 2003. Página 77 – 85.
16. Cavanagh, Stephen J., Modelo de Orem. Aplicación Práctica, Barcelona 1993, Ediciones Masson – Salvat. Página 45.
17. Instrumento de evaluación de Estándares de Calidad, Unidad de Enfermería, MINSAL.
18. Estudio sobre La Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería, Comité Nacional de Investigación, 2010.

Tesis

1. Carazo Brito M. M. y otros, Conocimiento que tiene el profesional sobre el principio básico de satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente y su aplicación en la atención de niños ingresados en las unidades de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2010, [Tesis de grado], San Salvador, Ciudad Universitaria de El Salvador, Febrero 2011.
2. Abrego Martínez R. A. y otros, Opinión de los padres y madres de familia sobre la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería a los/as niños/as ingresados en los departamentos de cirugía general y medicina interna del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom durante el tercer trimestre del año 2006, [Tesis de grado], San Salvador, Ciudad Universitaria de El Salvador, Octubre 2007.
3. Estudio de Satisfacción del Usuario en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, realizado por Licda. Jenny Renderos, revisado por Licda. Dinora de Recinos, en el año 2015

Vía internet

1. Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública, XIII Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno, 2003.
2. Ministerio de Sanidad y política Social paseo del prado, Madrid. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS, informe técnico diciembre 2008. Consultado: 11/febrero/2017. PaginaWeb<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>.
3. Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana; 2008. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>.
4. Benítez Catelblanco, Prácticas de cuidado y autocuidado. Biblioteca Las Casas, 2006, disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos>.

Entrevista

1. Entrevista realizada a Licda. Yaneth Elías, Jefa de enfermería del Servicio de Oncología, realizada el 13/9/2017.

Revista

1. Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados 2006; 19 (10): 55-62.

ANEXOS

ANEXO N° 1



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA.

Este consentimiento se le brindará información sobre el estudio, y se le proporcionará amplias oportunidades para preguntar sobre su contenido antes de que lo firme. Una vez que haya quedado claro, si usted acepta ser parte del mismo, firmará al final de este documento.

Se le está invitando a participar en la investigación titulada:

“CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE INFECTOLOGIA ORIENTE, PONIENTE Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE DICIEMBRE 2017 A MARZO 2018.”

Las investigadoras son estudiantes egresadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería:

- Cortez Cortez, Rosa Melisa CC 10193
- Granados Miranda, Xenia Nereyda GM 11099
- Lovo Hernández, Karina Ivette LH 10028

Los objetivos de este estudio son:

5. 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 cuidadores de los pacientes ingresados.

6. Identificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados.
7. Identificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados.
8. Valorar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados.

El registro será por medio de una guía de observación y no se le hará ninguna intervención o procedimiento, si acepta participar en la investigación.

La razón específica por lo que se ha elegido para ser partícipe de la investigación, es porque cumple con los criterios de inclusión de formar parte del personal de enfermería y que labora en la presente institución, ya que se pretende trabajar con el 100% de la población de estos servicios a excepción que usted no acepte participar en esta investigación.

BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

- La institución tendrá nuevas alternativas en cuanto a los Estándares de Calidad, además esta investigación servirá de apoyo a futuras investigaciones relacionadas con este tema. No recibirá ningún beneficio económico o prestaciones espaciales por su participación.

RIESGOS QUE IMPLICA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

- En el presente estudio no se someterá a ningún riesgo si decide participar.
- Los resultados finales de la investigación podrán ser de su conocimiento si los solicita, acatando los derechos como participante.
- La información obtenida será de estricta confidencialidad y no se compartirá con nadie que no sea de este estudio.

- A usted no se le identificará individualmente en ninguna publicación, ni a ninguna otra persona que no sea de este grupo investigador.
- Para garantizar la confidencialidad la encuesta será de tipo anónima.

DECLARACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

He leído el contenido de este documento y se me ha motivado a aclarar mis dudas. He recibido las respuestas a mis preguntas, por lo tanto otorgo este consentimiento para ser parte de este estudio de investigación.

Firma del participante

Fecha

Hora

DECLARACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR

He discutido el protocolo de investigación con el participante, le he explicado toda la información contenida en el documento de consentimiento informado y demás se motivó al participante de la investigación a aclarar sus dudas haciendo preguntas y que las mismas recibieron respuesta.

Nombre del investigador

Firma

Fecha

Hora

CODIGO

ANEXO N° 2



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



GUÍA DE OBSERVACION SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES INGRESADOS, DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA, DE LOS SERVICIOS DE INFECTOLOGIA ORIENTE, PONIENTE Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

OBJETIVO: Obtener información sobre el cumplimiento que tiene el personal de enfermería de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología sobre los estándares de calidad.

INDICACIONES:

- El documento debe ser llenado con previa autorización del personal a evaluar.
- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial.
- Se marcara con una “X” las alternativas según se considere conveniente.

INVESTIGADORAS:

- Rosa Melisa Cortez Cortez
- Xenia Nereyda Granados Miranda
- Karina Ivette Lovo Hernández

Servicio: _____

Hora: _____

Fecha: _____

Sexo: _____

1. ¿El personal de enfermería se identifica por su nombre con el paciente?
SI NO
2. ¿El personal de enfermería guarda la privacidad del paciente durante los cuidados higiénicos?
SI NO
3. ¿El personal de enfermería realiza cambios de ropa al paciente?
SI NO
4. ¿El personal de enfermería realiza cambios de posición al paciente?
SI NO NO APLICA
5. ¿El personal de enfermería llama al paciente por su nombre?
SI NO
6. ¿El personal de enfermería ayuda al paciente a moverse?
SI NO NO APLICA
7. ¿El personal de enfermería escucha atentamente ante una solicitud por el cuidador del paciente?
SI NO
8. ¿Es agradable el trato que proporciona el personal de enfermería al paciente?
SI NO
9. ¿El personal de enfermería brinda ayuda a los cuidadores al realizar los cuidados higiénicos?
SI NO NO APLICA
10. ¿La enfermera asiste necesidades de alimentación a los pacientes?
SI NO NO APLICA
11. ¿La enfermera identifica los pacientes dependientes que requieren asistencia durante la eliminación de sus necesidades fisiológicas?
SI NO
12. ¿La enfermera notifica si el paciente presenta úlceras por decúbito?
SI NO NO APLICA
13. ¿La enfermera orienta sobre el uso de barandales de las cunas?
SI NO NO APLICA

14. ¿La enfermera utiliza material de bioseguridad al realizar un procedimiento?

SI NO

15. ¿La enfermera orienta sobre el uso de alcohol gel a los cuidadores de los pacientes ingresados?

SI NO

16. ¿La enfermera utiliza alcohol gel cada vez que entra en contacto con el paciente?

SI NO

17. ¿La enfermera orienta sobre la administración de medicamentos a los cuidadores de los pacientes ingresados?

SI NO

18. ¿La enfermera orienta sobre referencias dadas por el medico al presentarse el alta?

SI NO NO APLICA

19. La enfermera orienta al momento del ingreso a los usuarios sobre el servicio de hospitalización, en cuanto a:

Estructura física SI NO

Normativa SI NO

20. ¿La enfermera orienta sobre las consecuencias de no cumplir el régimen del tratamiento?

SI NO

ANEXO N° 3



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES INGRESADOS.

Este consentimiento se le brindará información sobre el estudio, y se le proporcionará amplias oportunidades para preguntar sobre su contenido antes de que lo firme. Una vez que haya quedado claro, si usted acepta ser parte del mismo, firmará al final de este documento.

Se le está invitando a participar en la investigación titulada:

“CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE INFECTOLOGIA ORIENTE, PONIENTE Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE DICIEMBRE 2017 A MARZO 2018.”

Las investigadoras son estudiantes egresadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería:

- Cortez Cortez, Rosa Melisa CC 10193
- Granados Miranda, Xenia Nereyda GM 11099
- Lovo Hernández, Karina Ivette LH 10028

Los objetivos de este estudio son:

9. 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 cuidadores de los pacientes ingresados.

10. Identificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados.
11. Identificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados.
12. Valorar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería en contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad y su relación con la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados.

El registro será por medio de un cuestionario y no se le hará ninguna intervención, si acepta participar en la investigación.

La razón específica por lo que se ha elegido para ser partícipe de la investigación, es porque cumple con los criterios de inclusión, ya que se pretende trabajar con el 100% de la población de estos servicios a excepción que usted no acepte participar en esta investigación.

BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

- La institución tendrá nuevas alternativas en cuanto a los Estándares de Calidad, además esta investigación servirá de apoyo a futuras investigaciones relacionadas con este tema. No recibirá ningún beneficio económico o prestaciones especiales por su participación.

RIESGOS QUE IMPLICA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

- En el presente estudio no se someterá a ningún riesgo si acepta participar.
- Los resultados finales de la investigación podrán ser de su conocimiento si los solicita, acatando los derechos como participante.
- La información obtenida será de estricta confidencialidad y no se compartirá con nadie que no sea de este estudio.

- A usted no se le identificará individualmente en ninguna publicación, ni a ninguna otra persona que no sea de este grupo investigador.
- Para garantizar la confidencialidad la encuesta será de tipo anónima.

DECLARACIÓN DEL CUIDADOR DEL PACIENTE INGRESADO

He leído (o alguien me ha leído) el contenido de este documento y se me ha motivado a aclarar mis dudas. He recibido las respuestas a mis preguntas, por lo tanto otorgo este consentimiento para ser parte de este estudio de investigación.

Firma del participante

Fecha

Hora

DECLARACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR

He discutido el protocolo de investigación con el participante, le he explicado toda la información contenida en el documento de consentimiento informado y demás se motivó al participante de la investigación a aclarar sus dudas haciendo preguntas y que las mismas recibieron respuesta.

Nombre del investigador

Firma

Fecha

Hora

CODIGO



ANEXO N° 4
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



CUESTIONARIO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES INGRESADOS, DIRIGIDA A CUIDADORES DE LOS PACIENTES, DE LOS SERVICIOS DE INFECTOLOGIA ORIENTE, PONIENTE Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

OBJETIVO: Obtener información sobre la satisfacción de los cuidadores de los pacientes ingresados de los servicios de Infectología Oriente, Poniente y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

INDICACIONES:

- El documento debe ser llenado con previa autorización.
- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial.
- El entrevistador marcará con una “X” la alternativa esperada.

INVESTIGADORAS:

- Rosa Melisa Cortez Cortez.
- Xenia Nereyda Granados Miranda.
- Karina Ivette Lovo Hernández.

Edad: _____

Sexo: _____

Fecha: _____

Servicio: _____

1. ¿El personal de enfermería que le atiende este día se identificó por su nombre?
SI NO
2. ¿Cuándo le realizan los cuidados higiénicos a su niña/o el personal de enfermería lo cubre para evitar exponerlo a vista de los demás pacientes?
SI NO
3. ¿Le han efectuado cambios de ropa a su niña/o?
SI NO
4. ¿Le realizan cambios de posición en la cuna a su niña/o?
SI NO NO APLICA
5. ¿El personal de enfermería al dirigirse a su niña/o lo llama por su nombre?
SI NO
6. ¿Le han ayudado a movilizar a su niña/o cuando lo trasladan de un lugar a otro?
SI NO NO APLICA
7. ¿El personal de enfermería cuando le proporciona atención a su niña/o le escucha atentamente?
SI NO
8. ¿Se siente satisfecho por la atención brindada a su niña/o por parte del personal de enfermería?
SI NO
9. ¿Recibe ayuda por parte del personal de enfermería al realizar los cuidados higiénicos a su niña/o?
SI NO NO APLICA
10. ¿El personal de enfermería está pendiente que ingiera toda la alimentación su niña/o?
SI NO
11. ¿El personal de enfermería le proporciona ayuda a su niña/o para satisfacer necesidades fisiológicas como orinar y defecar?
SI NO NO APLICA

12. ¿El personal de enfermería le explica cómo prevenir enrojecimiento o lesiones en la piel a su niña/o por permanencia prolongada en cama?

SI NO NO APLICA

13. ¿El personal de enfermería le explica cómo prevenir las caídas de su niña/o en el servicio?

SI NO NO APLICA

14. ¿Cuándo le realizan algún procedimiento a su niña/o observa que el personal de enfermería utiliza material como gorro, mascarilla y guantes?

SI NO

15. ¿El personal de enfermería le ha explicado el uso de alcohol gel para la limpieza de las manos?

SI NO

16. ¿Observa que el personal de enfermería utiliza alcohol gel en sus manos cuando entra en contacto con su niña/o?

SI NO

17. ¿El personal de enfermería le orienta sobre la administración de medicamento que le corresponde a su niña/o?

SI NO

18. ¿Recibe orientación por parte del personal de enfermería sobre referencias dadas por el medico al presentarse el alta?

SI NO NO APLICA

19. Ha recibido por parte del personal de enfermería al momento del ingreso, orientación del servicio de hospitalización sobre:

Área física SI NO

Normas generales del servicio SI NO

20. ¿Le ha explicado el personal de enfermería sobre las consecuencias de no cumplir el tratamiento médico a su niña/o?

SI NO

ANEXO N° 5
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
DIVISION DE ENFERMERIA
COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

Objetivo: Recolectar información sobre la opinión que tienen los cuidadores de los pacientes, de la atención que reciben del personal de enfermería, en hospitalización del HNNBB.

Unidad hospitalaria: _____ Fecha: _____

Parentesco: Madre/Padre___ Abuela/o___ Hermana/o___
Prima/o___ Tía/o___ Otros___

Indicaciones: Seleccione una de las opciones dadas a continuación según la respuesta del entrevistado.

1. La enfermera le ha orientado acerca de la dieta indicada a su niño/a
Sí___ No___
2. La enfermera le ha preguntado sobre la tolerancia (presencia de vómitos, regurgitaciones) de la dieta de su niña/o. Sí___ No___
3. La enfermera ha estado pendiente de que le pase el suero a su niña/o.
Sí___ No___
4. La enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero a su niña/o si ha terminado.
Sí___ No___
5. La enfermera le ha proporcionado algodón humedecido con agua para los labios de su niño/a si esta nada por boca. Sí___ No___
6. La enfermera está pendiente de asistir en la eliminación de su niña/o cuando este lo necesita: Sí___ No___
7. Le han cambiado la ropa de cama y la cuna a su niña/o

Sí__ No__

8. La enfermera le ha realizado baño a su niña/o

Sí__ No__

9. La enfermera le presta atención a su niña/o cuando tiene dolor

Sí__ No__

10. La enfermera limpia la piel a su niña/o con algodón antes de colocarle una inyección o ponerle suero. Sí__ No__

11. La enfermera le explica acerca de los procedimientos que le realiza a su niña/o

Sí__ No__

12. La enfermera le explica cómo prevenir las caídas de su niña/o en el hospital.

Sí__ No__

13. Ha recibido de la enfermera orientación del servicio de hospitalización donde se encuentra su niña/o. Sí__ No__

14. La orientación proporcionada por la enfermera fue clara.

Sí__ No__

15. Conoce el nombre de la enfermera que atiende a su niña/o

Sí__ No__

16. La enfermera llama por su nombre a su niña/o

Sí__ No__

17. Cuando usted le hace una pregunta a la enfermera le responde con amabilidad

Sí__ No__

18. La enfermera le escucha con atención cuando usted quiere decirle algo

Sí__ No__

ANEXO N° 6
TERMINOS BASICOS

A

Acciones de Enfermería en el Componente Disciplinar:

(Acciones Independientes) Son aquellas que la enfermera está capacitada para realizar legalmente de acuerdo a su formación académica, experiencia y respaldos técnico científico, y que la Unidad de Enfermería como instancia rectora del cuidado retoma para normalizar, asesorar, conducir y controlar la gestión del cuidado de enfermería que se le brinda en forma integral a la persona en los diferentes niveles de la Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.(RIISS)

Acciones de Enfermería en el Componente Interdisciplinar: Son aquellas en las que participa de manera delegada o en colaboración con otros profesionales integrada al equipo de un programa específico o Dirección de Salud tomando en consideración el conocimiento y la experiencia en el tema

B

Beneficencia: Enfermería dirige las acciones a hacer el bien o activar la promoción del bien entre el personal de enfermería y de este con el usuario, familia y comunidad.

C

Calidad: Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

Calidez: Enfermería reconoce que la población debe recibir el cuidado como sujeto que merece trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana.

Comodidad: los valores agregados que acrecientan la satisfacción de los pacientes y su deseo de volver.

Competencia técnica: Nivel de conocimientos, habilidades, capacidad y desempeño actual del personal.

Cuidado de Enfermería: Conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

E

Eficacia: grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados.

Eficiencia: suministrar el mayor beneficio con los recursos con que se cuenta.

Equidad: Enfermería reconoce la distribución justa de los recursos en la prestación de los cuidados, de manera que los que tienen mayores desventajas tengan más oportunidades.

I

Integridad: Las y los profesionales de enfermería realizaran sus responsabilidades con el mayor sentido de moralidad para mantener y emplear la confianza pública.

N

Nivel de satisfacción: Es el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que presta el personal de enfermería y se determina por medio de los estándares de cuidado ya estipulados por el MINSAL.

Norma de calidad de enfermería: son los criterios con los que se puede evaluar la eficiencia de los mismos, de esta forma se contribuirá a garantizar la calidad del cuidado de enfermería.

O

Objetividad: Enfermería actuará con imparcialidad, honestidad, justicia, libre de conflicto de interés, en la atención del usuario, familia y sociedad.

R

Relaciones interpersonales: la calidad de la interacción entre el personal de enfermería, paciente y comunidad.

Respeto a las Personas: Las y los profesionales de enfermería respetarán los derechos de las personas, reconociendo al individuo como ser autónomo con capacidad de dar forma y sentido a su vida.

S

Satisfacción de paciente: Es la complacencia que tiene los pacientes con los servicios de salud y los resultados de la atención. La satisfacción de los usuarios es una medida de los resultados de sus intervenciones.

Servicio de salud: caracterizado por acciones intencionales, sistematizadas, organizadas, basadas en evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona, familia o comunidad con problemas reales o potenciales de salud reciban una atención de enfermería de calidad promoviendo un sentido de protección y seguridad a la persona cuidada.

ANEXO N° 7

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	Resmas de papel	\$3.75	\$11.25
5	Impresiones de protocolo	\$5.00	\$25.00
10	Faster	\$0.10	\$01.00
10	Folders	\$0.15	\$01.50
50	Copias de consentimiento informado	\$0.03	\$01.50
50	Copias de guía de entrevista	\$0.03	\$01.50
50	Copias de guía de observación	\$0.03	\$01.50
5	Impresiones del informe final	\$8.00	\$40.00
2	Corrección de informe final	\$3.00	\$06.00
3	Copias de informe final	\$4.00	\$12.00
8	Lápices	\$0.15	\$01.20
8	Lapiceros	\$0.15	\$01.20
8	Borradores	\$0.15	\$01.20
8	Sacapuntas	\$0.15	\$01.20
3	Reglas	\$0.15	\$01.20
5	Libretas de apuntes	\$0.25	\$01.25
10	Consulta de internet (hora)	\$0.050	\$05.00
6	Empastados	\$10.00	\$50.00
5	Anillados	\$5.00	\$25.00
3	CD'S	\$1.25	\$3.75
1	Memoria USB	\$5.00	\$05.00
1	Alquiler de proyector	\$5.00	\$10.00
Subtotal :			\$207.25
Imprevistos			\$20.72
Total :			\$227.95

ANEXO N° 8
CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

Fecha Actividad	Primer trimestre 2017												Segundo trimestre 2017												Tercer trimestre 2017								Responsable
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Selección del tema																																	G. Investigador
Aprobación del tema																																	Licda. Guzmán
Planteamiento del problema																																	Br. Lovo
• Antecedentes del problema																																	Br. Cortez
• Situación problemática																																	Br. Granados
• Justificación																																	Br. Lovo
Objetivos de la investigación																																	Br. Cortez
Marco teórico																																	Br. Granados
Sistema de hipótesis																																	Br. Lovo
Diseño metodológico																																	Br. Cortez
• Tipo de estudio																																	Br. Granados
• Área de estudio																																	Br. Lovo

