

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A USUARIO DEL  
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO  
DR. JOSÉ IGNACIO BALDO DEL ALGODONAL EN CARACAS,  
EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2011**

**Autores:**

Oses Osiris

C.I: 16.663.634

Rivas Mayerly

C.I 18.149.172

Zambrano Jennifer

C.I: 16.202.694

**Tutor:**

Lcdo. Sergio Campos

Caracas, Mayo 2011

## Dedicatoria

A lo largo de la vida siempre hay decisiones importantes que tomar y obstáculos que superar razón por la cual el día de hoy me complace realizar la dedicatoria de esta tesis, la cual es producto de mucho esfuerzo y dedicación tanto de mi parte como de las que amo y que siempre han estado allí para apoyarme.

En primer lugar a **DIOS TODOPODEROSO** por darme la vida, a la familia que tengo, la fuerza y la fortaleza necesaria para luchar por la meta que me trace.

A mi **MADRE, Isabel Tovar** por ser la mujer luchadora y emprendedora que siempre estuvo allí dándome el ejemplo de que nada es fácil, pero que hay que luchar para alcanzar lo que se quiere y que el estudio es la mejor manera de triunfar.

A mi **HERMANA**, Norka por ser mi amiga, creer en mí y ser el apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis **HERMANOS** Wilmer, yendris y yulesma por el apoyo que han brindado y pensar siempre lo mejor de mi.

A mi **ESPOSO** Enrique por estar allí a lo largo del camino, dándome su apoyo.

A mi **TUTOR** Sergio Campos por ayudarnos a alcanzar esta meta tan anhelada y demás profesores que estuvieron en mi formación académica.

A mis **AMIGOS** Luis, Inés, Ronald, maye, mailliw, Arnoldo y heissa por ser siempre compañeros y un hombro en el cual apoyarnos mutuamente.

En fin a toda mi familia los amo gracias por estar allí siempre. Demás amigos y familiares que se escapan en este momento de mi mente pero que se que estuvieron allí presentes para dar su apoyo.

**Jennifer Zambrano.**

## Dedicatoria

La vida esta llena de momentos especiales e inolvidables, es para mi satisfactorio palpar la realidad, uno de los retos mas grandes de mi vida y hoy día me doy cuenta que realmente valió la pena el haber tomado la decisión de emprender esta etapa como futuro profesional la cual estuvo cargada de tropiezos, confusiones y dificultades pero siempre con una convicción bien definida de alcanzar la meta anhelada.

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño

A ti **DIOS** todopoderoso quien me dio la Fortaleza de luchar por mi sueño más anhelado

A mis Padres **Elio y Orelis** por su gran ejemplo de superación y por enseñarme el amor al estudio.

A mis Hermanos **Marvely, Marlevy y elio José** Por sus aportes y apoyo incondicional

A mis familiares (**Abuelos, tíos y primos**) que tuvieron una palabra de apoyo para mi durante mis estudios

A mi novio bello **Edgardo** quien me brindo su Amor, Cariño y Apoyo constante. Gracias también por ese optimismo que siempre me impulso a seguir adelante

A mis Amigas **Osiris y Jennifer** por estar a mi lado en momentos tristes y felices. Gracias por su apoyo

A mi tutor **Sergio Campos** por contribuir a mi empeño

A mis profesores de la **UCV** y de la **Unidad Educativa Palmira** Edo. Mérida. Gracias por confiar en mí.

A todas aquellas personas que se sienten parte de este triunfo y que se escaparon de mi mente de igual manera estoy segura que han aportado un granito de arena. Vale la pena recalcar que sin ustedes a mi lado no habría logrado.

Mayerly Rivas

GRACIAS A TODOS....

## Dedicatoria

A **Dios y su hijo Jesús**, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo

A mis **padres Carlos Y Nibia** por su inmenso amor, comprensión, apoyo y por creer en mí.

A mis **hermanos Carlos y Raniel** por su cariño incondicional.

A mis **sobrinos Sergio y Camila** por todas las alegrías vividas y las que nos faltan vivir.

A **Jimmy H** por su amor, apoyo y compañía en cada etapa del camino recorrido juntos y también en aquellos momentos difíciles.

A **Mayerly R** por su amistad, comprensión y compañía.

A todos mis amigos que me han entregado su amor y apoyo siempre.

Y a todas aquellas personas q de una u otra forma contribuyeron para la realización de esta Investigación mi más sincero agradecimiento.

Gracias.....

Osiris Oses

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos ante todo a **Dios Todopoderoso**, quien ha iluminado nuestro camino y guía nuestros pasos cada día, ayudándonos a alcanzar cada una de nuestras metas.

Al **Lic. Sergio Campos** quien me ha brindado los conocimientos y herramientas para poder realizar esta investigación. Gracias por su exigencia.

A la **Lic. Ramona Cermeño** por brindar su apoyo, paciencia, orientación y conocimientos durante el desarrollo de este trabajo cuando solo era un anteproyecto de investigación.

Al **Lic. Víctor Espinoza** por guiarnos y ayudarnos cada día en el desarrollo de mi preparación.

Y a todas aquellas personas que de alguna u otra forma contribuyeron con la culminación de este trabajo de Investigación.

**Muchísimas Gracias!!!**

**INDICE GENERAL**

	Página
Dedicatoria .....	i
Agradecimiento .....	iv
Índice de Cuadros.....	vi
Índice de Gráficos .....	vii
Resumen .....	viii
Introducción .....	1

<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación del Estudio .....	7
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO.</b>	
Antecedentes .....	9
Bases Teóricas .....	14
Sistema de Variable .....	37
Operacionalización de la Variable .....	38
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO</b>	
Tipo de Estudio .....	40
Población y Muestra.....	41
Instrumento.....	42
Análisis de datos.....	43
<b>CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	44
...	
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</b>	
Conclusiones .....	55
Recomendaciones .....	56
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	57
<b>Anexo .....</b>	62

## INDICE DE CUADROS

	Página
1.- Consolidado de respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por las Relaciones Interpersonales.	45

2.- Consolidado de respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la accesibilidad a los servicios	47
3.- Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la eficacia del Cuidado.	49
4.- Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la seguridad del entorno.	51
5.- Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la promoción del Bienestar	53

## INDICE DE GRAFICO



## Página

1.- Representación Gráfica de las respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por las Relaciones Interpersonales.	45
2.- Representación Gráfica de las respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la accesibilidad a los servicios	47
3.- Representación Gráfica de las Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la eficacia del Cuidado.	49
4.- Representación Gráfica de las Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la seguridad del entorno.	51
5.- Representación Gráfica de las Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la promoción del Bienestar	53

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A USUARIO DEL  
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO  
DR. JOSÉ IGNACIO BALDO DEL ALGODONAL EN CARACAS,  
EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2011**

**Autores:**

Oses Osiris

C.I: 16.663.634

Rivas Mayerly

C.I 18.149.172

Zambrano Jennifer

C.I: 16.202.694

**Tutor:**

Lcdo. Sergio Campos

**RESUMEN**

El estudio tuvo como objetivo fundamental determinar calidad del cuidado de enfermería en los usuarios del Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldo del Algodonal en Caracas, en el primer trimestre del año 2011. El diseño de la investigación fue de carácter descriptivo, exploratorio de campo, no experimental. La población a considerar en esta investigación estuvo conformada por ciento cincuenta (150) usuarios que asisten regularmente a las consultas en el Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario "Dr. José Ignacio Baldo". La muestra estuvo conformada por 75 pacientes lo que representa el 50% de la población, que se seleccionaron mediante la aplicación del muestreo probabilístico y aplicando el métodos de la rifa. Para efectos de recolectar los datos, se utilizó un instrumento tipo cuestionario, que ya ha sido utilizado por Vallenilla, C; Tineo, U y Fernández, P (2006) en otra investigación referentes al tema, por lo cual ya ha sido validada y se ha demostrado su nivel confiabilidad. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación de los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos. Los resultados permiten concluir que existe deficiencia en cuanto a la calidad del cuidado en todos los aspectos evaluados.

**Descriptor:** calidad de cuidado, atención de salud, enfermería.

## INTRODUCCIÓN

En los días de hoy la enfermería se reconoce como una ciencia que combina conocimientos de las ciencias de la salud con teorías de la enfermera profesional para promover, proteger y aumentar la salud de los individuos, la familia y la comunidad en un contexto integral. El centro de la práctica de la enfermería son los usuarios, y el cuidado de enfermería es a los individuos, las familias y los grupos dentro del contexto de promoción y preservación de la salud de la comunidad en su totalidad.

En las líneas generales del plan de desarrollo económico y social de la nación 2007-2012 (2007) el concepto de salud parte de un enfoque social, que la concibe como “un derecho humano fundamental y universal y una necesidad vital para personas. Su protección y defensa representa la conquista de la calidad de vida.” (Pág. 94). Atendiendo a esta definición, los establecimientos de salud del área hospitalaria, deben establecer estrategias para garantizar el derecho a la salud a toda la población, privilegiando tanto la calidad de vida como la calidad del servicio.

De allí, que el propósito del estudio se orienta a determinar calidad del cuidado de enfermería en los usuarios del Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldo del Algodonal en Caracas, en el primer trimestre del año 2011.

El informe de la investigación realizada queda estructurado en cinco capítulos. El Capítulo I. El Problema, contiene

planteamiento del problema, sus objetivos: Generales y específicos y la Justificación del estudio.

En el Capítulo II. Marco Teórico, se describen tanto los antecedentes, como las bases teóricas, que sustentan la investigación, en términos de la variable, dimensiones e indicadores seleccionados. Además de, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III. Diseño Metodológico, hace énfasis en el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

El Capítulo IV. Resultados de la investigación, contiene la presentación de los resultados y el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

En el Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones, se hace referencia a las surgidas de la investigación.

Finalmente, se incluyen las Referencias Bibliográficas y Anexos pertinentes.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes.**

Montbrun, E., Pereira, R., Sanoja, S. y Carrasquel, A.(2007), realizaron un trabajo titulado “Calidad de atención en Trauma en Venezuela. Existe un sistema de atención eficiente”, cuyo objetivo principal fue identificar el estado actual de la calidad de la atención del paciente politraumatizado en el área Metropolitana de Caracas.

La población utilizada para esta investigación fueron los pacientes que acudieron a las emergencias de siete hospitales del área metropolitana de Caracas durante el período que comprende entre 2006 a 2007.

La recolección de la información se llevó a cabo a través de la valoración de los componentes administrativos y sociales y de los componentes operacionales y clínicos por medio de cuestionarios, informes y entrevistas.

Los resultados arrojaron que el 90% de los hospitales estudiados, no encontraron protocolos ni manuales de procedimientos para el manejo de pacientes traumatizados. Asimismo los criterios de manejo son diferentes en cada institución. No hay sistema de aseguramiento de calidad. En cuanto a los recursos humanos no existe categorización de los diferentes recursos dentro del sistema. No existen programas de

certificación y acreditación con funciones y responsabilidades definidas. Por lo que dentro de las recomendaciones se contempló que el manejo del paciente traumatizado solo es posible a través del diseño, implementación y verificación de un sistema de atención organizado.

Cabrera Arias, M. y Hernández Rodríguez, J. (2006) realizaron en México, un estudio para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de enfermería materno-infantil prestado por la Escuela de enfermería de Irapuato, Universidad de Guanajuato, bajo el modelo enseñanza de la atención primaria y la enfermería comunitaria.

La investigación fue de tipo correlacional no experimental y transversal. La muestra la conformaron con familias de dos comunidades; el 68% del área urbana y el 32% del área rural para la recolección de la información construyeron un cuestionario en términos del propósito del estudio.

En los indicadores estudiados para evaluar la satisfacción del usuarios, dice la autora de la investigación, haber encontrado diferencias significativas en la satisfacción del usuario, referida a la claridad y utilidad de indicaciones dadas al usuario, frecuencia, duración y horario, visita de enfermería, así como clasificación del servicio. En cuanto a la satisfacción del usuario, ellos, enfatizaron en un alto porcentaje, el trato amable que reciben, la recomendación del servicio a familiares y amigos, la accesibilidad a las consultas y la información que reciben sobre calidad de vida.

La autora concluye señalando la necesidad de construir el conocimiento de las prácticas del usuario para el autocuidado de la salud y la adecuación del modelo de enfermería comunitaria para un mayor impacto en la población atendida.

Salazar, J (2006) realizó en Calí, Colombia un estudio dirigido a evaluar la calidad de servicios de salud, usando como indicador la satisfacción del usuario.

Fue un estudio del tipo evaluativo, descriptivo, longitudinal con diseño no experimental, cuya población la conformaron 710 usuarios. Construyeron y probaron los instrumentos de evaluación (encuestas) y las aplicaron a 707 usuarios de las instituciones de salud seleccionadas de dos comunas de la ciudad de Calí, dicha encuesta contenía preguntas evaluativas referidas a la relación usuario – proveedor, información, comunicación, servicios prestados y trámites para la atención. Estas encuestas fueron complementadas por talleres de confrontación y verificación realizados por la propia investigadora. Para analizar la información utilizó la dinámica de grupo a fin de identificar factores causales y posibles soluciones a cada situación encontrada, además de, un análisis estratificado por sustitución según variables y categorías.

Encontró una mayor satisfacción de los usuarios por las relaciones usuario – proveedor y menor satisfacción con las actividades educativas, las filas de espera y el tiempo dedicado a la atención.

Los resultados le permitieron crear un sistema ciudadano de garantía de calidad de servicio de salud para fortalecer la participación y vigilancia comunitaria en salud.

Caligiori de Díaz, I. (2006) realizó en Venezuela un estudio cuyo propósito fue evaluar el nivel de satisfacción del usuario que acude a los servicios de hospitalización del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida.

Realizo un estudio descriptivo, de campo, longitudinal de una muestra 50% (210) usuarios hospitalizados. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario a los elementos muestrales durante el primer y tercer trimestre del año en estudio. Los resultados según la autora, evidenciaron que el 82% consideró bueno, el trato recibido por el personal de salud, un 78% opinó que ante la necesidad del servicio fueron atendidos satisfactoriamente, un 54% fue atendido rápidamente dada la urgencia de su enfermedad y un 46% fue atendido tardíamente, por que, para el momento de su ingreso al servicio de emergencia, se encontrara saturado.

Concluye afirmando que el 85% de la muestra evaluó la atención de enfermería como buena, finaliza recomendando capacitar al personal de salud a fin de que continúen contribuyendo a optimizar la calidad del servicio prestado.

Salinas Oviedo, C.; Laguna Calderón, J. y Mendoza Martínez, M. (2005) realizaron en México, un estudio cuyo propósito fue proponer un enfoque de proceso-resultado en la evaluación de la calidad, desde una perspectiva



multidimensional, previo el conocimiento de las percepciones, satisfacciones y expectativas que, en relación al desempeño laboral, manifiesta el personal y los pacientes de los servicios de hospitalización y consulta externa, de un hospital del Distrito Federal.

Metodológicamente fue un estudio descriptivo-transversal. El tamaño de la muestra la calcularon con base en el total del personal 253 personas, para un 90% y 30 pacientes/usuarios del servicio de consulta externa determinada con base en la demanda 237 para un 22%, aplicando en ambos casos el muestreo probabilístico. El instrumento aplicado al personal lo adaptaron a las características de la institución, donde abordaron factores relevantes a la satisfacción laboral, con base en el modelo dual de motivación de Herzberg; y a los factores de motivación intrínsecos del trabajo. También aplicaron la encuesta de satisfacción a los usuarios que contiene como factores relevantes la atención con trato personalizado, calidad del tratamiento, oportunidad de la atención, cortesía, amabilidad, relación médico-paciente, y satisfacción.

En los resultados señalan que encontraron mayor satisfacción en todos los grupos, en los factores: motivación, la importancia de las tareas desarrolladas y el rendimiento; en una escala de 4.2 a 4.8. Encontraron insatisfacción en el clima intragrupo, con resistencia al cambio e insuficiente reconocimiento al trabajo, en una escala que varía de 1.7 a 3.1.

En cuanto a la satisfacción del usuario, encontraron un 50% satisfecho por la excelente atención, ellos, además

consideraron que el desempeño de las actividades fue con calidad y eficiencia, cubriendo sus expectativas. El 49% señaló que la atención fue suficiente y solo un 10% la consideró insuficiente e inadecuada, debido principalmente a los tiempos prolongados de espera, la descortesía y el mal trato.

Concluyen los investigadores, enfatizando que la relación entre la percepción de la satisfacción del usuario y la del personal fue poco relevante, ya que en ambos grupos se manifestó un nivel adecuado de satisfacción.

Las investigaciones internacionales y nacionales descritas constituyen un aporte valioso para la ejecución de este estudio que trata sobre la calidad del servicio de enfermería, enfocada en la medición de la satisfacción del usuario.

### **Bases Teóricas.**

Los profesionales de enfermería, ocupan en los servicios de salud un destacado papel, debido a la multiplicidad de actividades y el impacto de estas en el resultado final de las funciones cumplidas en las instituciones hospitalarias y comunitarias adscritas al sistema de salud del país. Dicho sistema de salud, es definido por White, K. L., citado por Mompert García, M. y Duran Escribano, M. (op. cit.) como “el conjunto de recursos que una sociedad pone en marcha y las instituciones que organiza para responder a las condiciones y necesidades de salud de la población” (Pág. 35). Atendiendo a lo citado, la provisión de los servicios de salud, se enmarca entre otras acciones, en la búsqueda de la eficacia de los servicios, el

reconocimiento del derecho a la salud, así como, la opinión relacionada con la satisfacción e insatisfacción manifestada por parte de la población sobre el funcionamiento del sistema de salud, en lo específico, el centro de salud, Instituto Municipal Autónomo de Salud, Ambulatorio, etc. donde asistan a solicitar atención.

En este contexto es pertinente hacer mención a la política de salud para todos en el siglo XXI, aprobada por la comunidad mundial el año 1998, en donde uno de sus 21 objetivos: orientar el sector sanitario hacia los resultados enfatizan la necesidad de “mejorar la equidad, la calidad y la relación coste-efectividad de los servicios sanitarios...” (Pág. 240). Para ello, afirman:

Es imprescindible poner énfasis en la atención primaria, desde donde médico y enfermera en colaboración con sectores locales y organizaciones no gubernamentales, interactúen en el ámbito local, promoviendo unos estilos de vida sana, unos entornos más saludables y un tratamiento de los problemas sanitarios en el ámbito local. (Pág. 241)

Bajo este marco, el equipo de salud, entre ellos enfermería son responsables de realizar acciones centrados en la atención primaria de salud, con participación activa de los miembros de la comunidad a fin de satisfacer tanto las necesidades como las expectativas en materia de salud, prevención de enfermedades, atención sanitaria, promoción de la salud, etc. Así mismo, deben establecer mecanismos para hacer seguimiento de la calidad del servicio.

Lo anterior orienta la descripción teórica y conceptual de la variable en estudio calidad del servicio de enfermería, su dimensión satisfacción del usuario, así mismo, de los indicadores y subindicadores que la conforman.

### **Calidad del servicio de enfermería.**

En términos generales la calidad puede ser definida como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas de una población o grupos de usuarios.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud, Ross, A.; Zeballo, J. e Infante, A. (2000) dicen:

La calidad tiene dos grandes dimensiones... la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan. (Pág. 93).

Por otra parte la organización mundial de la salud (OMS, 1990) define calidad de la asistencia sanitaria en los siguientes términos:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr

el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Pág. 18)

Atendiendo a lo citado, la calidad de los servicios, está íntimamente relacionado con la atención que ofrece en este caso enfermería y como es percibida por los usuarios, siendo además un proceso interactivo entre el profesional y el usuario.

La sociedad catalana de medicina familiar y comunitaria (1993) define la atención de calidad como:

Aquella que identifica las necesidades de salud de la población, destina los recursos disponibles a satisfacerlas de la manera más equitativa y eficiente posible y consigue una mejora continua de los niveles de salud y la satisfacción de la población. (Pág. 317)

En este marco, se considera que la clave de la calidad de los servicios reside en ofrecer atención eficiente, adecuada, accesible, continua en un marco profesional de la enfermera comunitaria sólido basado en una concepción integral de la salud, en la atención permanente del entorno físico y social de los usuarios, que a su vez determine condiciones para una vida saludable y satisfactoria.

En la conferencia de Adelaida, celebrada en el año 1998, citada por García Suso, A.; Vera Cortés, M. y Campo Osaba, A. (op. cit.) se determinaron las siguientes condiciones previas para una vida saludable:

- Disminuir la distancia entre los distintos grupos sociales, facilitando el acceso a adecuados ingresos, bienes,

servicio y oportunidades que mejoren la calidad de vida a los menos favorecidos.

- Ampliar la oferta de bienes y servicios saludables y permitir que la oferta de consumo responda a políticas que regulen la producción y distribución de los productos de consumo.
- La creación de ambientes que favorezcan la salud humana protegiéndola de riesgos y estableciendo condiciones para mejorar la calidad de vida. (Pág. 168).

Este marco de principios, busca establecer políticas públicas saludables en todos los centros de atención primaria con el fin de impulsar en el caso de Venezuela un nuevo modelo de atención de la población a los servicios de salud, especialmente la excluida, bajo un enfoque democrático y participativo, tal y como está explicitado en las políticas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS, 2003) “garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión de salud integral orientado al logro de una mejor calidad de vida” (Pág. 11), lo cual supone considerar a la población como un todo, identificando lo que es más efectivo y eficiente en la atención a la salud que se brinda a nivel individual y a nivel comunitario. En este último, se debe considerar no solo los costos y los beneficios, sino también la equidad, los componentes de prevención de riesgos y de promoción de la calidad, prestando mayor atención a los usuarios de los servicios, identificados por Donabedian, A. (1998) como “consumidores” (Pág. 3), además agrega:

Los consumidores generan la atención al participara activamente,... en su propio cuidado...

al expresar sus preferencias en cuanto a los métodos, las circunstancias y los resultados de la atención finalmente, juzgan la atención... al expresar su satisfacción e insatisfacción ante sus diversos aspectos y consecuencias. (pág. 4).

Adicional a lo citado, Kotler, P. (1998) plantea que “la clave de la calidad de los servicios reside en igualar o superar las expectativas de calidad que tiene el usuario... los clientes estarán satisfechos si obtienen lo que desean, cuando lo desean y en la forma que lo desean”: (Pág. 317). Ello indica dar respuesta a las necesidades de atención del usuario atendiendo a los criterios de accesibilidad, comunicación, cortesía, capacidad de respuesta a las solicitudes y problemas, seguridad, considerando que el servicio prestado, esta exento de peligros y riesgos para la salud, así como conocimiento, para comprender las necesidades del cliente y ofrecerles una atención individualizada.

En términos operacionales la variable en estudio del servicio de enfermería se define como la satisfacción manifestada por los usuarios que asisten al Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldo en Caracas y son atendidos en forma integral por el equipo de enfermería.

### **Satisfacción del usuario.**

En los últimos años un concepto que ha adquirido una notable importancia en el ámbito de los servicios, es la satisfacción de los usuarios, considerada además como un factor determinante de la calidad de la atención y por ende, la calidad

de los servicios. En palabras de Donabedian, A., citado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998):

La calidad, es percibida principalmente por el usuario de los servicios de salud, en la valoración que éste o su familia hacen de la atención y sus circunstancias,... la calidad de la atención sanitaria está en relación con la calidad de vida, que es la percepción de los individuos o de los grupos... de que sus necesidades están satisfechas y no se les niegan posibilidades para alcanzar la felicidad y la satisfacción. (Pág. 346).

La satisfacción del usuario por la calidad del servicio puede estar dada en la percepción positiva manifestada por las relaciones personales establecidas con los miembros del equipo que le ofrecen atención, así como por el reducido tiempo de espera para acceder a las diferentes consultas, la eficacia en el cuidado que recibe enfermería, la seguridad en el entorno que le propicia un clima armónico y confortable, respetando sus derechos a la confidencialidad y a recibir información sobre las medidas a cumplir relacionadas con la promoción de su bienestar.

### **Relaciones personales.**

En enfermería, uno de los principios fundamentales que direcciona su hacer, es la relación que establece con los usuarios del servicio donde actúan profesionalmente y como persona, apoyándose en técnicas y habilidades de la comunicación efectiva, éste es un proceso dinámico, mediante el cual, enfermeras-usuarios intercambian información, sentimiento y pensamientos para asegurar el cumplimiento de acciones



orientadas a la satisfacción del bienestar de los usuarios que buscan atención y ayuda, dados sus problemas de salud. De acuerdo con Dugas, B. (2000) la relación enfermera-paciente “es de ayuda o asistencia, la cual suele denominar su terapéutica, porque es un elemento clave que permite al profesional...administrar cuidados al paciente” (Pág. 137) con el fin de satisfacer sus necesidades, mediante una apropiada interacción, esta sustentada en la demostración de cortesía, escucha atenta, empatía, respeto y confianza que sí son percibidas en un modo positivo por los usuarios del servicio, se traducen en satisfacción.

Por otro lado, el aspecto fundamental de la relación interpersonal, entre enfermeras y usuarios, es una interacción fundamentada en la confianza, el respeto mutuo y la armonía, que facilite dar información al usuario y aclararles dudas sobre su situación de salud, mediante el establecimiento de una apropiada comunicación, esta es definida por Dugas, B. (2000) como “el medio que permite al individuo comprender a otro, aceptar y ser aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrumentos, enseñar y aprender”. (Pág. 117). En consistencia con lo citado, la enfermera debe establecer una relación interpersonal con el usuario, para ayudarlo a restablecer su salud, tratándolo con cortesía, es decir, mostrándose amables, respetuosos y considerados con el usuario.

Las enfermeras también requieren practicar la escucha atenta, con los usuarios de los servicios. La escucha atenta, es un elemento de la comunicación eficaz que Travelbee, J, citada por Marriner Tomey, A. y Raile Allegood, M. (1999) define como:

El proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación persona a persona con el paciente y, por tanto, cumplir con el objetivo de enfermería, que consiste fundamentalmente en ayudar a los individuos y a las familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad... y, en caso necesarios, ayudarles a dar sentido a esas experiencias. (Pág. 366)

Practicar la escucha atenta, como elemento de la comunicación enfermera-usuario facilita que la relación se traduzca en funcional y conduzca a buenos resultados en el cuidado de enfermería, y, en la satisfacción del usuario. A ello, se refieren Iyer, P. Toptich, B. y Bernocchi-Josey, D. (1998) cuando afirman “la enfermera (o) que aprende a escuchar no solo lo que se dice, sino también lo que se deja sin decir, puede interpretar los sentimientos y respuestas del cliente de forma eficaz...” (Pág. 50). Por consiguiente, practicar la escucha atenta, es escuchar de forma activa utilizando los cinco sentidos, lo cual da significado a la comunicación enfermera-usuario.

Así mismo, es importante que practiquen la empatía, esta es una condición humana que otorga a los profesionales de enfermería la capacidad para penetrar en la intimidad del usuario de los servicios, es decir ponerse en el lugar del otro. De acuerdo con Delgado, A.J. (1998) la empatía, indica la “capacidad de sumergirse en el mundo subjetivo del otro y de participar en su experiencia en la medida en que la comunicación verbal y no verbal lo permite”. (Pág. 60). Para desarrollar la empatía, la enfermera necesita tener conciencia y mostrar aceptación del usuario como persona que siente y esta abierta a sus propias experiencias de vida, así como, desarrollar la

capacidad de escuchar todos los mensajes transmitidos por el usuario ubicando sentimientos, y relaciones para responder a su sensibilidad como persona, aceptándolo como ser humano, que piensa, siente y vivencia necesidades de salud; y merece ser tratado con respeto, esta es una actitud que resalta el valor y la individualidad de la persona. Para Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) al respecto:

Transmite la idea de que las esperanzas y sentimientos del otro son especiales y únicas a pesar de parecer a otras de muchas formas. Las personas tienen la necesidad de ser diferentes a los demás, y al mismo tiempo diferentes a ellos... el respeto se demuestra escuchando abiertamente lo que dice la persona, incluso si la enfermera no está de acuerdo. (Pág. 382)

Tratar al usuario con respeto, indica aceptarlo como persona única e individual, estableciendo una comunicación persona-persona que facilita la expresión de sus sentimientos y preocupaciones respecto a su salud, creando un clima de confianza, basado en el respeto y el amor. Watson, J. (1991) en su teoría filosofía y ciencia de la asistencia alude al desarrollo de una relación ayuda-confianza, enfatizando “una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz” (Pág. 146). Confianza se traduce en familiaridad en el trato, respeto por el otro, en sí misma, un especial soporte afectivo en las relaciones personales dadas entre las enfermeras y los usuarios en los servicios de salud.

En resumen, un elemento de calidad, son las relaciones personales, que en la prestación de la atención de enfermería

tiene un importante componente de relación y comunitaria entre las personas, enfermeras que prestan los servicios y los clientes que los demandan y reciben oportunamente. La comunicación es el fundamento de toda la vida social, puesto que vivir es relacionarse, responde a la necesidad de informar y estar informado, enseñar y aprender, va dirigida hacia los sentimientos y las emociones que transmiten los usuarios.

### **Accesibilidad a los servicios.**

La palabra accesibilidad denota facilidad para el logro de un bien. Para Mompert García, M. y Duran Escribano, M. (op. cit.) accesibilidad es “la facilidad con la que un paciente puede obtener la atención que precisa”. (Pág. 349). Los miembros del equipo de salud, entre ellos, enfermería deben garantizar a los usuarios, que sientan necesidad de asistencia, el acceso con facilidad a los servicios. Es determinante ofrecer accesibilidad, para fortalecer la calidad en el servicio de enfermería, porque, no se puede hablar de calidad, si aún ofreciendo cuidados efectivos, adecuados a las necesidades de los usuarios, tienen dificultades para acceder en el caso del Hospital Simón Bolívar, institución en estudio al triaje, consultas especializadas, laboratorio, Radiología, obtener los medicamentos o asistir al área de inmunización.

En la política de atención integral a la salud propuesta por el MPPS, el triaje, se traduce en una consulta integral, en donde se atienden los usuarios que acuden por primera vez, en búsqueda de atención a sus problemas de salud. En esta consulta la enfermera, cumple actividades básicas para abordar

los problemas de salud y los riesgos más frecuentes a los cuales están expuestos los usuarios, atendiendo a los lineamientos que enmarcan la consulta de enfermería. En este sentido, Frías Osuna, A. (2000) enfatiza, uno de los fines de la consulta de enfermería es “el de la población a ser atendidos son desde el niño al anciano pasando por todas las etapas de desarrollo del ser humano”. (Pág. 204). De allí que en la consulta de triaje la enfermera atiende a clientes de diferentes edades, cumpliendo actividades propias de la enfermería enmarcadas básicamente en la asistencia y la educación, ofreciéndoles información precisa para promover la salud, así como los cuidados necesarios para recuperarse de los acontecimientos de enfermedad.

Una vez atendido el usuario por el médico, la enfermera debe ofrecerle información relacionada con la asistencia a consultas específicas, donde es referido para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, si fuera el caso; adquirir conocimientos y habilidades que le permita modificar comportamientos pocos saludables o como lo señalan el programa salud (op. cit.) recibir ayuda para resolver o adaptarse a situaciones derivadas de “una enfermedad aguda o crónica, pérdidas importantes o alguna dependencia (alcohol tabaco u otras drogas)...” (Pág. 298), utilizando sus propios recursos y los del entorno y participando de forma activa en el mantenimiento y la mejora de su salud y bienestar. La enfermera también debe indicarles a los usuarios la forma de acceder a los servicios de laboratorio, odontología, y certificado de salud, informándoles del horario de las mismas y los requisitos normados, para obtener atención inmediata.

En lo atinente a las inmunizaciones, la enfermera adscrita a este servicio debe realizar acciones de promoción de la salud, que faciliten el aumento de la cobertura en usuarios infantiles como adultos. En palabras de Germán, B y Romero, A. (2000) “la promoción de la salud... es una necesidad social que promueve estilos de vida saludables y tiene efectos preventivos” (Pág. 233). Los efectos preventivos en la población que asiste al Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario “Dr. José Ignacio Baldo”, se logran mediante la inmunización activa. Torio, J. y García, M. (2000) afirman “la inmunización activa o vacunas es una modalidad preventiva que actúa en el período prepatogénico de la enfermedad, con la finalidad de disminuir la susceptibilidad individual de padecer determinadas enfermedades, por lo general transmisibles,...” (Pág. 210).

Es así, como las enfermeras adscritas al centro, deben cumplir con la política de salud establecida por el MPPS, en el año 1999, llamada Esquema Nacional de vacunación: BCG, Antipolio, Triple Bacteriana, Trivalente Viral, Haemophilus Influenzae Tipo B, Antiamarilica B, y Toxoide Tetánico.

### **Eficacia en el cuidado.**

En los servicios de salud, los profesionales de enfermería están comprometidos con una práctica sustentada en la calidad, son responsables de ofrecer cuidados específicos en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. En este escenario, la eficacia de la acción de enfermería se centra en el cuidado a la persona que, en continua interacción con sus entorno, vive experiencias de salud, dadas

por los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como reaparición de enfermedades como la tuberculosis respiratoria, infecciones, dengue, sarampión, infecciones respiratorias, infecciones de transmisión sexual, etc., aparición de nuevas enfermedades, así como otras relacionadas con la pobreza extrema y el envejecimiento de la población.

En relación con lo anterior plantea Zarate Grajales, R. (2003) que “la enfermera cumple una función social contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar tanto en el medio hospitalario como en el comunitario” (Pág. 4), mediante la gestión de un cuidado personalizado, específico, individual y contextual según sean las experiencias particulares de salud, del usuario de los servicios.

Uno de los siete pilares de la calidad de salud, según Donabedian, A. (1998) es la eficacia que define como “la capacidad del cuidado, asumiendo su forma más perfecta de contribuir a la mejoría de las condiciones de salud” (Pág. 349). En los servicios de salud, una enfermera actúa con eficacia, cuando realiza al usuario la anánesis para recoger y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, los mismos son la base para tomar decisiones precisas sobre la situación de la salud. La recolección de datos, se realiza mediante la entrevista que puede ser formal o informal. Para Borrel, F. (1999) “un interrogatorio formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en el cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal del interrogatorio es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados” (Pág. 23).

En el instituto autónomo de salud, en estudio, es responsabilidad de enfermería, llenar la historia clínica del usuario, así como valorar peso y medir talla, antes de la evaluación médica, para ello debe cumplir con los principios del interrogatorio formal, creando un ambiente favorable, enmarcado en una relación interpersonal positiva que le facilite la obtención de la información necesaria para llenar la historia clínica, a partir de los datos de identificación del usuario. Más allá de estas consideraciones, dice Orem, D. (1993), "... las enfermeras recaban información sobre las medidas subjetivas y objetivas para descubrir por qué un individuo ha buscado y recibido cuidados de salud" (Pág. 233). Ellos contribuyen también a hacer ejercicio crítico y tomas decisiones de enfermería, significativas para el bienestar del usuario.

Es una responsabilidad inherente a la eficacia en el cuidado, medir los signos vitales al usuario que asiste en búsqueda de atención al hospital. Estos signos vitales son la temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial. De acuerdo con Kozier, B.; Erb. G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) la temperatura es "el calor del cuerpo medido en unidades de calor denominadas grados". (Pág. 457). Para medir la temperatura las enfermeras utilizan termómetros de mercurio con escala expresada en centígrados que oscila entre 34.0 a 42.0 °C., la temperatura puede medirse en la boca, axila o recto, según sean las condiciones de salud del usuario. Si la enfermera constata que tiene temperatura alta debe informar al médico para que indique el tratamiento inmediato y administrárselo cumpliendo los cinco correctos: paciente, dosis, vía, hora y medicamento, pero si el caso, lo amerita debe utilizar



sus conocimiento de enfermería para aplicarle medidas que bajen la fiebre, antes de la evaluación médica.

En la valoración de la frecuencia cardiaca, la enfermera mide el pulso radial, localizado en la parte interna de la muñeca, a nivel de la base del dedo pulgar; el procedimiento requiere, hacer ligera presión, para sostener la arteria radial, utilizando como dicen Kozier, B.; Erb. G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (op. cit.), “los pulpejos de los dedos, segundo, tercero y cuarto de la mano” (Pág. 472). Cuando la enfermera valora el pulso debe estar atenta a la frecuencia, ritmo, amplitud y elasticidad de las paredes arteriales, estos son datos basales que permiten constatar el estado de salud del usuario.

Es de suma importancia también medir la presión arterial, dadas sus variaciones por el estado biopsicosocial del usuario, pudiendo presentar elevación anormal que se denomina hipertensión, o niveles anormalmente bajos, conocidos como Hipotensión. En los usuarios atendidos en el Hospital, es común la presencia de hipertensión, ésta de acuerdo con Contreras, F. y Blanco, M. (1997) ha sido identificada como “uno de los factores de riesgo más importantes tanto en la cardiopatía como en los accidentes cerebrovasculares; también puede concluir a insuficiencia cardiaca congestiva..., disección aórtica e insuficiencia renal” (Pág. 106). Atendiendo a lo citado, es responsabilidad de enfermería medir la presión arterial a todos los usuarios, registrar los valores e informar al médico, si existen alteraciones en dichos valores.

En muchas ocasiones los usuarios pueden presentar manifestaciones de dolor, que exigen de enfermería atención inmediata para el alivio de dolor. Para ello, como lo señala Montealegre Gómez, D. (2000) la enfermera debe tener conocimientos profundos sobre “la comprensión de los mecanismos que desencadenan el dolor, la neurofisiología, medicamentos para tratarlo, procedimientos invasivos y no invasivos para diagnosticarlo y tratarlo y técnicas de manejo alternativo...” (Pág. 200). Es una gama de saberes tenientes a administrar cuidados para brindar comodidad y alivio al usuario que presenta dolor agudo o crónico, en tanto que es un compromiso profesional de enfermería, aprender a valorar correctamente las conductas dolorosas y sus manifestaciones fisiológicas, así como identificar los medicamentos usados en el centro de salud para controlar el dolor y sus efectos secundarios, centrando todos sus esfuerzos en entender los mecanismos desencadenantes del dolor, para poder brindar los cuidados requeridos por el usuario que vivencia experiencias de dolor, aplicándole la terapéutica necesaria para aliviarlo.

En el Hospital, el equipo de enfermería, debe aplicar los procedimientos para la cura de heridas, a los usuarios sometidos a intervenciones quirúrgicas ambulatorias. Las metas básicas de la acción de enfermería en la curación de heridas dice Dugas, B. (2000) “son: 1.- Promover la cicatrización tisular; 2.- Evitar el desarrollo de infecciones en la herida; 3.- Promover la comodidad del paciente” (Pág. 571). Para cumplir dichas metas, el personal de enfermería debe constatar las ordenes médicas específicas para la ejecución del procedimiento, prepara el equipo, lavarse las manos, informar al usuario las acciones que

cumplirá, dándole apoyo afectivo para que colabore, colocarse los guantes, para levantar la cura debe utilizar pinzas estériles, limpia la herida con desinfectante utilizando la técnica de adentro hacia fuera para evitar contaminación de la herida, luego debe colocar el apósito y fijarlo con adhesivo.

La administración del tratamiento, es una de las funciones dependientes del equipo de enfermería, subyacente a las ordenes prescritas por el médico, quien indica en forma escrita nombre del fármaco, dosis a cumplir, vía y frecuencia de administración; siendo responsabilidad de las enfermeras cumplir con las indicaciones dadas y hacer los registros correspondientes en la hoja de anotaciones, proporcionándole al usuario el apoyo necesario durante la administración del medicamento y la información correcta sobre el procedimiento a cumplir, así como, los efectos del mismo.

En este sentido Dugas, B. (2000) afirma, es esencial que la enfermera conozca el plan total de atención del paciente y el efecto terapéutico deseado de los medicamentos que se le administran” (Pág. 644). También es importante que cumpla previa a la administración, con los principios de los cinco (5) correctos fármacos correctos, dosis correcta, vía correcta, hora correcta y paciente correcto. Puesto que es una norma estándar de enfermería que garantiza la seguridad en el procedimiento y la tranquilidad en el usuario que recibe el medicamento.

## **Seguridad del entorno.**

En el marco de ofrecer un servicio de calidad los miembros del equipo de enfermería cumplen acciones enmarcados en la seguridad para evitar riesgos a los usuarios. La seguridad dice Vuori, H. (2006) se basa “en cuestiones organizativas, normas y procedimientos, así como en la dotación de instalaciones que reúnen las condiciones necesarias” (Pág. 348), a fin de evitar riesgos que puedan tener graves consecuencias para los usuarios, el personal y por ende para la institución.

En el manual de acreditación de hospitales (1996) la seguridad del entorno es definida como “el grado en que los espacios, equipo y medicamentos son obtenidos cuando se precisan, en condiciones no perjudiciales” (Pág. 349). Es así como los servicios ofrecidos por enfermería deben centrarse como lo señala Tobo Vargas, N. (2002) en la “transmisión de seguridad al paciente a través del contacto físico, información oportuna, promover comodidad y bienestar en forma permanente” (Pág. 123), lo que en el marco del cuidado de enfermería esta relacionado con crear un ambiente que favorezca el confort del usuario, dándole ánimo y apoyo en cualquier procedimiento, ofreciéndole una posición cómoda, abrigándolo si es necesario. Es pertinente, además respetar su intimidad y proporcionarle confidencialidad, este es un aspecto de la seguridad, que como lo señala Vuori, P. (op. cit) “garantiza al usuario que sus datos no están al alcance de otros, ni serán utilizados indebidamente” (Pág. 348). De esta afirmación se infiere el derecho que tiene el usuario a ser respetado en su intimidad y confidencialidad, de donde se deriva el secreto profesional.

## **Promoción del bienestar.**

Mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población es uno de los objetivos planteados en la política de atención integral, formulada por el MPPS, que para su logro concreta acciones de promoción de la salud, esta definida como “la fuerza que impulsa procesos de cambio orientada a mejorar las condiciones de vida de la población, mediante el fortalecimiento de actitudes y comportamientos favorables a la salud” (Pág. 37).

La promoción de la salud, como propuesta transformada de la salud pública, involucra al individuo y a su entorno social, como una fuerza capaz de generar cambios sustantivos en las condiciones de vida y de otros factores sociales, económicos, ambientales y personales que favorecen la salud y el bienestar.

De acuerdo con Pender, citada por Sánchez Herrera, B. (1998), son mecanismos motivadores primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud, los siguientes:

La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud puede modificar su deseo de salud. La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de dicha conducta.

La definición del individuo sobre lo que significa salud que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede definir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud. (Pág. 19).

Favorecer conductas promotoras de salud y bienestar en el usuario de los servicios, es una acción activa y participativa de enfermería para ofrecerles información permanente sobre medidas de autocuidado, ejercicios, recreación y nutrición, entre otros, que puedan mejorar o aumentar su calidad de vida.

El autocuidado, es definido por Orem, D. (op. cit.), como “las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar; y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud” (Pág. 10). En los servicios de salud, la enfermera da orientaciones al usuario sobre medidas de autocuidado dirigidas a cubrir sus necesidades vitales, pero a su vez, es un desarrollo interno del ser humano, que estimula la autoestima, el afecto y el autoreconocimiento.

El movimiento y la postura están relacionados con el bienestar en tanto que reflejan el estado general de la persona, Campo Osaba, M. (2001) señala que “la capacidad de moverse libremente y con facilidad es una parte esencial de la vida” (Pág. 273). Para promover el bienestar en el usuario, la enfermera debe informales sobre la importancia de realizar **ejercicios**, para mantener la flexibilidad, agilidad y resistencia. Caminar por ejemplo, es un ejercicio completo que se puede practicar con facilidad y, hacerlo de manera regular, aporta un gran beneficio a todo el organismo. Para Rincón Osorio, F. (2000) el ejercicio

contiene dentro de sí “el concepto de evolución con el que estamos comprometidos los seres humanos” (Pág. 204). Además agrega:

El ejercicio físico desde su definición elemental y su origen expone la idea de perfeccionamiento, ya que implica un elemento de armonía, como ley esencial de la vida, que favorece tanto lo físico como lo estético y mental. Hay un aspecto clave en el ejercicio y es el poder de construir la forma corporal,... lo que encierra extrema importancia como elemento motivador para su desarrollo y como mecanismo de integración social (Pág. 205).

En ese marco de ideas, es donde se desarrolla el concepto del ejercicio como estrategia involucrada en la promoción de la salud y el bienestar, que lleva implícito en su enfoque el mejoramiento sustancial día a día de las condiciones de vida del cliente y de los grupos, específicamente el ejercicio como estrategia promotora de salud ha sido directamente relacionado con medidas para revertir la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, mejorar la respuesta inmune del organismo, reducir el riesgo de enfermedades articulares y de la osteoporosis, favorecer el control de la diabetes, de la obesidad, del sedentarismo, entre otros riesgos a la salud.

Entre el ejercicio y la recreación existen lazos conectores, la recreación, es el disfrute de actividades que hacen a las personas estar mejor cada día, elevar su nivel de conciencia y ejercer más como humano, buscando el bienestar, éste en palabras de Rincón Osorio, F. (2000) es “un estado positivo del ser completo, requiere condiciones físicas adecuadas, psicológicas, sociales y de autopercepción” (Pág. 205). Se

podiera hablar de un estado perfecto de bienestar a nivel físico, mental, social y espiritual, al usuario manifiesta alegría de vivir y gran entusiasmo por la vida, en sus encuentros de cuidado con el personal de enfermería, si desde la retroalimentación positiva, asume la responsabilidad por su salud, tomando conciencia de que una vida sana, requiere de ejercicios y recreación.

En la promoción de la salud, es necesario tener en consideración la adecuada nutrición, ya que sin ella el usuario no puede disfrutar de un completo bienestar, fomentar el cuidado de la salud, dice Chiappe, F. (1998) se puede tener presente “todos aquellos aspectos relacionados no solo con la cantidad y calidad de los nutrientes, son con el ambiente reinante durante la ingestión de estos” (Pág. 243), no olvidando por supuesto la importancia de una adecuada masticación.

Mediante la práctica de la educación para la salud, la enfermera procura ofrecer a los usuarios información sobre los hábitos nutricionales favorables a su salud, tales como reducir la ingesta de sal, el azúcar y harinas refinadas, la leche entera y las grasas saturadas, por lo contrario, debe fortalecer la ingestión de verduras y frutas ricas en fibras, granos enteros, leguminosas y cereales, pescado, pollo sin grasa, leche descremada, entre otros alimentos.



## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **Diseño de Investigación**

En el marco del propósito del estudio, la investigación se enmarca en el diseño no experimental, éste en palabras de Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003) busca “observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Pág. 184), es así, como se busca.

#### **Tipo de estudio**

Para lograr los objetivos de la investigación, se acude al tipo de estudio, descriptivo, que de acuerdo con Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003) “miden de manera mas bien independiente los conceptos o variables a los que se refieran” (Pág. 61), como en el caso de estudio, la variable, la calidad del cuidado de enfermería, su dimensión: satisfacción del usuario, los indicadores: Relaciones interpersonales, accesibilidad a los servicio, eficacia en el cuidado, seguridad del entorno y promoción del bienestar, con sus respectivos Sub-indicadores que fueron medidos independientemente, desde la apreciación del usuario de los servicios. Igualmente es un estudio de corte transversal, que en palabras de los precitados autores (op. cit) “recolectan datos en

un solo momento, en un tiempo único” (Pág. 186), de acuerdo a ello, los datos se recolectan en un solo momento, una vez construido el instrumento de medición.

## **Población**

La población a considerar en esta investigación estuvo conformada por ciento ochenta (180) usuarios que asisten a las consultas en el Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario “Dr. José Ignacio Baldo” De acuerdo con Galindo Cáceres, L. J. (1998) la población “...es conjunto de elementos a los cuales se desea extrapolar los resultados... son homogéneos en cuanto a su definición” (Pág. 48). En este sentido la población del usuario esta caracterizada por ser de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y los 55 años y más, desde alfabetos hasta con instrucción universitaria.

## **Muestra**

Fortín, M.F. (1999) define muestra como “un subconjunto de elementos o de sujetos extraídos de la población, a los que se invita a participar en el estudio” (Pág. 24). Para este estudio, la muestra fue conformada por el 27.7% de la población, seleccionada mediante la aplicación del muestreo probabilístico, en este según Pólit, D. y Hungler, B. (1997) “cada uno de los elementos de la población tiene la misma oportunidad independiente de ser incorporado a una muestra” (Pág. 242). Es así, como se elaboro una tarjeta con los números de la historia familiar de cada usuario, hasta sumar ciento ochenta (180), las tarjetas se colocaron en un recipiente y aplicando el métodos de

la rifa, se extrajeron, mediante movimientos del recipiente, una a una hasta totalizar cincuenta (50), elementos muestrales.

### **3.5.- Métodos e instrumentos de recolección de datos**

La palabra método es definida por Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1994), como “el... medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos” (Pág. 125). Entre los métodos se citan la observación y la encuesta, un tipo de encuesta es el cuestionario, que las autoras señaladas definen como “el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo” (Pág. 132). En correspondencia con lo citado, para efectos de recolectar los datos, se construyó un instrumento tipo cuestionario, dividido en dos partes, la primera referida a los datos demográficos: sexo, edad y nivel de formación del elemento muestral; y la segunda, que mide la variable en estudio, calidad del servicio de enfermería, la dimensión: satisfacción del usuario, a través de los indicadores relaciones interpersonales con 10 subindicadores (1 al 10); accesibilidad a los servicios con 11 subindicadores (11 al 21); eficacia en el cuidado con 12 subindicadores (22 al 33); seguridad en el entorno con 3 subindicadores (34 al 36); y promoción del bienestar con 4 subindicadores (37 al 40). Para un total de 40 ítems, en escala Lickert de cuatro puntos: Altamente satisfecho (4); medianamente satisfecho (3); indeciso (2); nada satisfecho (1).

#### **3.5.1.- Confiabilidad**

Para determinar el grado de confiabilidad, exactitud, consistencia y precisión de ítems, se aplicó el instrumento validado a una muestra piloto conformada por ocho (8) profesionales de enfermería; de similares características a los sujetos de estudio, donde se midieron las dimensiones señaladas en la tabla de operacionalización de variables.

La confiabilidad según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998), "...es el grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados" (Pág. 242); los coeficientes varía entre "0" y "1" (0= nula confiabilidad; 1= total confiabilidad).

El procedimiento que se utilizó fue el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach utilizado para escala Lickert, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{N}{N - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde:

$\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad

N= Número de ítems

$\sum Si^2$ = Varianza de instrumento.

$St^2$ = Varianza de la suma de los ítems

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

### **Relación Niveles de Confiabilidad**

Valores del coeficiente	Criterios de confiabilidad
0 – 0,20	Insignificante
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,70	Moderada
0,71 – 0,90	Alta
0,91 – 1	Muy Alta

Fuente: Hamdan (1985)

Sustituyendo en el instrumento aplicado:

$$\alpha = \frac{40}{40 - 1} [1 - \frac{5.98}{110.73}]$$

$$\alpha = 1.03 * (1 - 0.054)$$

$$\alpha = 0.97$$

Comparando en valor obtenido, 0,97 con los presentados por Hamdan (1985), refleja una confiabilidad “Muy alta”, los valores de los índices de confiabilidad alrededor de 1 son altamente confiables, lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

### 3.6.- Procedimiento para la recolección de información

En un primer momento la autora, envió comunicación escrita al médico director de IMASUR para informarle el propósito del estudio, solicitándole además autorización para la recolección de información.

Obtenida la autorización, se entrevistó cada día de la semana, con los usuarios, seleccionados para informarles los objetivos de la investigación y solicitarles el consentimiento informado a fin de que respondieran el cuestionario, cuando asistían al instituto en horas de consulta.

La recolección de la información, se cumplió en tres semanas consecutivas. En cada momento se agradeció a los usuarios, su participación individual en la investigación.

### **3.7.- Técnicas de Análisis**

Al finalizar la recolección de información se elaboró una matriz de doble entrada, para resumir los datos y facilitar su análisis. Utilizando el programa computarizado SPSS para Windows 2000, se aplicó la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje para elaborar los cuadros estadísticos contentivos de la información, sustentada además en gráficos sectoriales y de barras.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

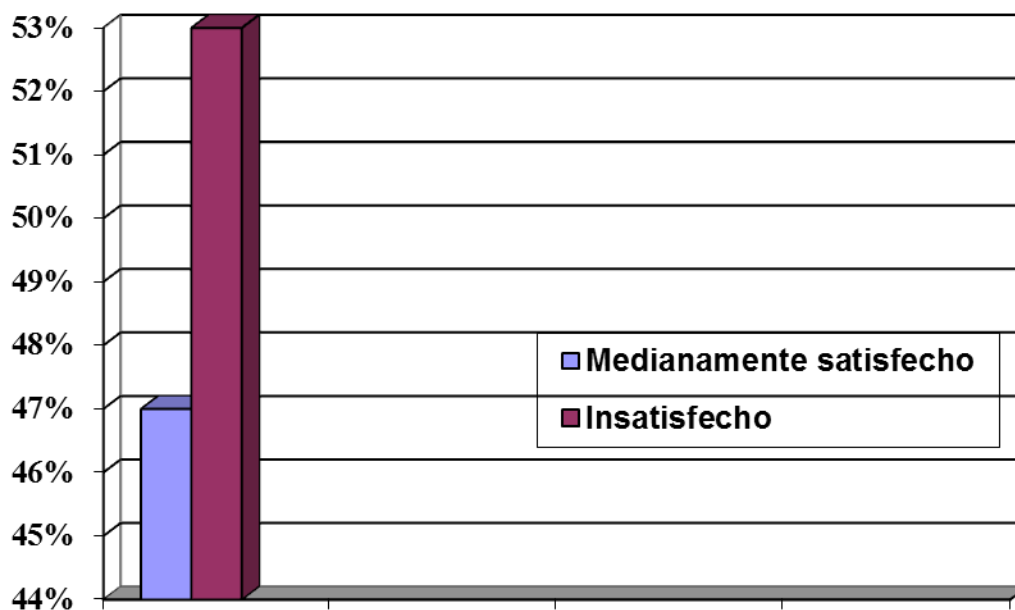
A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del cuestionario a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio.

Para lo cual se presenta en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

**Cuadro 1 Consolidado de respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por las Relaciones Interpersonales.**

OPCIÓN	Fa	F%
SATISFECHO	0	0%
MEDIANAMENTE SATISFECHO	35	47%
INSATISFECHO	40	53%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente Instrumento Aplicado



**Gráfico 1 representación gráfica de las respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por las Relaciones Interpersonales.**

Análisis: El Gráfico N° 1 muestra los resultados de las respuestas dadas por los referido a la dimensión Relaciones Interpersonales, en donde se evaluaron aspectos como la cortesía, la escucha atenta, empatía, respeto y confianza, en la



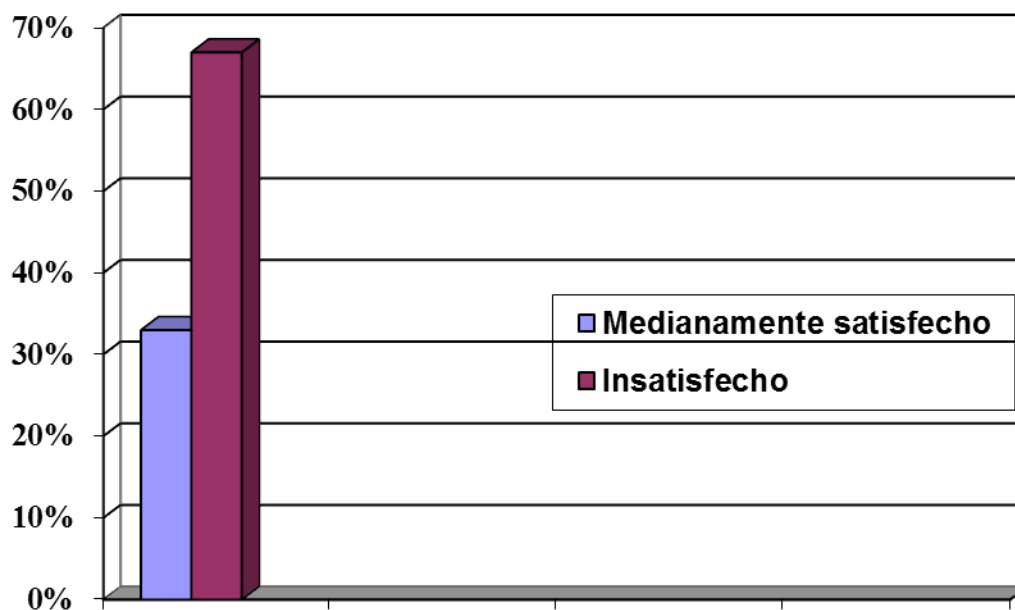
cual el 53% se mostró insatisfecho, sin embargo existe un 47% está medianamente satisfecho.

Este resultado es de importancia ya que como lo plantea Dugas, B. (2000) la relación enfermera-paciente es de ayuda o asistencia, la cual suele denominar su terapéutica, porque es un elemento clave que permite al profesional de enfermería administrar cuidados al paciente, con el fin de satisfacer sus necesidades, mediante una apropiada interacción, está sustentada en la demostración de cortesía, escucha atenta, empatía, respeto y confianza que sí son percibidas en un modo positivo por los usuarios del servicio, se traducen en satisfacción

**Cuadro 2 Consolidado de respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la accesibilidad a los servicios**

<b>OPCIÓN</b>	<b>Fa</b>	<b>F%</b>
SATISFECHO	0	0%
MEDIANAMENTE SATISFECHO	25	33%
INSATISFECHO	50	67%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente Instrumento Aplicado



**Gráfico 2 representación gráfica de las respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la accesibilidad a los servicios.**

Análisis: El Gráfico N° 2 muestra los resultados de las respuestas dadas por los referido a la dimensión accesibilidad a los servicios, en donde se evaluaron aspectos referidos al triaje, la consulta específica, la posibilidad de obtener el certificado de

salud y ser inmunizado, , en la cual el 67% se mostró insatisfecho y un 33% está medianamente satisfecho.

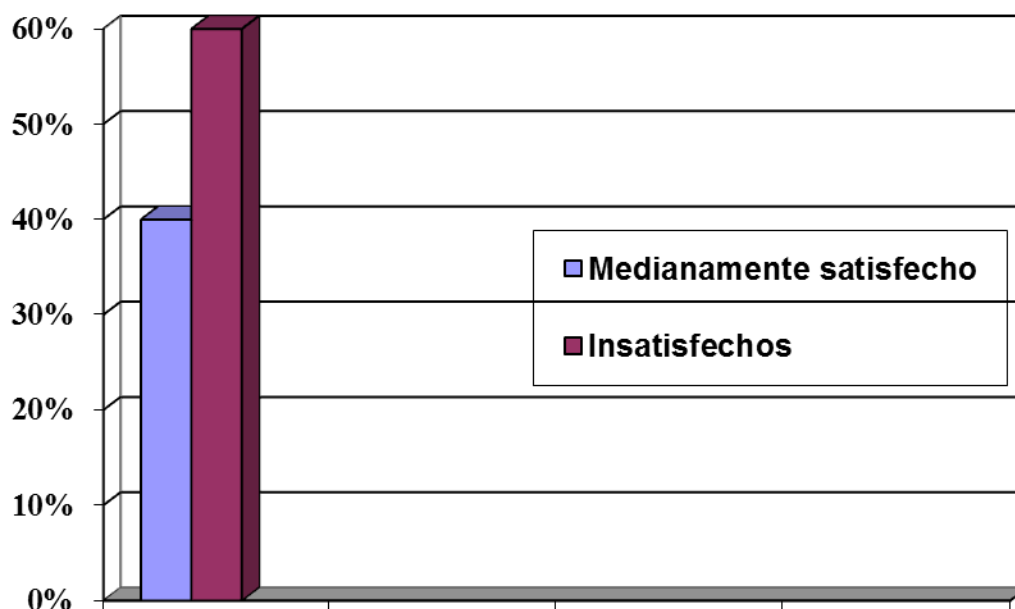
La palabra accesibilidad denota facilidad para el logro de un bien. Para Mompert García, M. y Duran Escribano, M. (2001) accesibilidad es “la facilidad con la que un paciente puede obtener la atención que precisa”. (Pág. 349). Los miembros del equipo de salud, entre ellos, enfermería deben garantizar a los usuarios, que sientan necesidad de asistencia, el acceso con facilidad a los servicios. Es determinante ofrecer accesibilidad, para fortalecer la calidad en el servicio de enfermería, porque, no se puede hablar de calidad, si aun ofreciendo cuidados efectivos, adecuados a las necesidades de los usuarios, tienen dificultades para acceder en el caso del Hospital Simón Bolívar, institución en estudio al triaje, consultas especializadas, laboratorio, Radiología, obtener los medicamentos o asistir al área de inmunización.

**Cuadro 3 Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la eficacia del Cuidado.**

<b>OPCIÓN</b>	<b>Fa</b>	<b>F%</b>
SATISFECHO	0	0%
MEDIANAMENTE SATISFECHO	30	40%
INSATISFECHO	45	60%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente Instrumento Aplicado

Gráfico 2



**Gráfico 3 representación gráfica de las respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la eficacia de los cuidados.**

Análisis: El gráfico N° 3 muestra los resultados de las respuestas dadas por los usuarios referido a la dimensión eficacia del cuidado, en donde se evaluaron aspectos como la valoración, diagnóstico de enfermería, planificación y ejecución

de los cuidados, donde el 60% se mostró insatisfecho, sin embargo existe un 40% que está medianamente satisfecho.

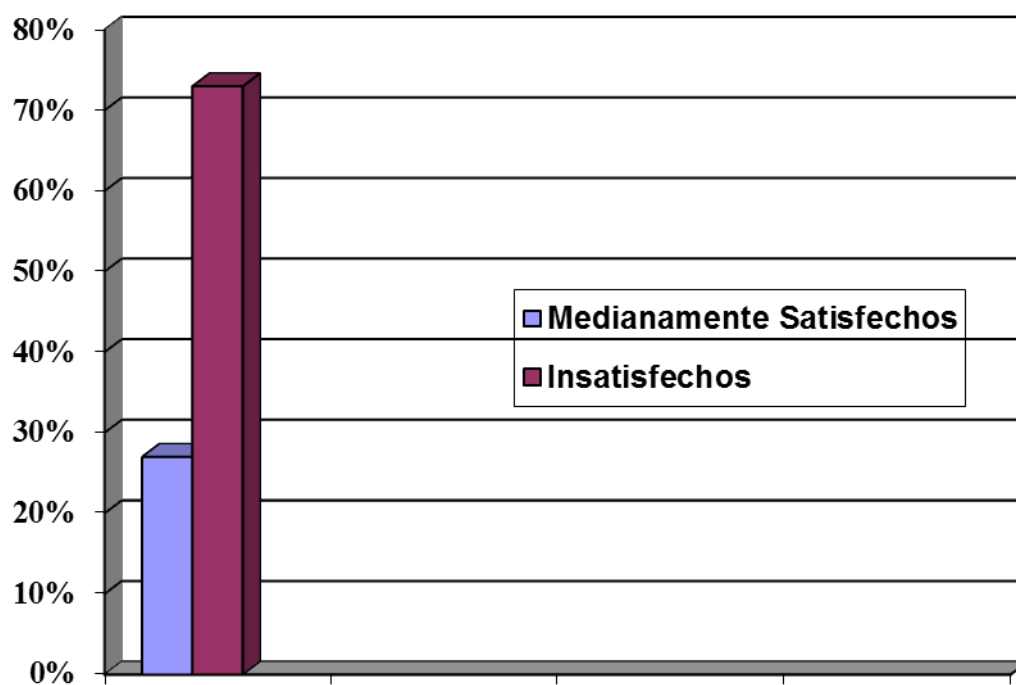
En este escenario, la eficacia de la acción de enfermería se centra en el cuidado a la persona que, en continua interacción con sus entorno, vive experiencias de salud, dadas por los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como reaparición de enfermedades como la tuberculosis respiratoria, infecciones, dengue, sarampión, infecciones respiratorias, infecciones de transmisión sexual, etc., aparición de nuevas enfermedades, así como otras relacionadas con la pobreza extrema y el envejecimiento de la población.

En relación con lo anterior plantea Zarate Grajales, R. (2003) que “la enfermera cumple una función social contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar tanto en el medio hospitalario como en el comunitario” (Pág. 4), mediante la gestión de un cuidado personalizado, específico, individual y contextual según sean las experiencias particulares de salud, del usuario de los servicios.

**Cuadro 4 Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la seguridad del entorno.**

<b>OPCIÓN</b>	<b>Fa</b>	<b>F%</b>
SATISFECHO	0	0%
MEDIANAMENTE SATSISFECHO	20	27%
INSATISFECHO	55	73%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente Instrumento Aplicado



**Gráfico 4 Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la seguridad del entorno.**

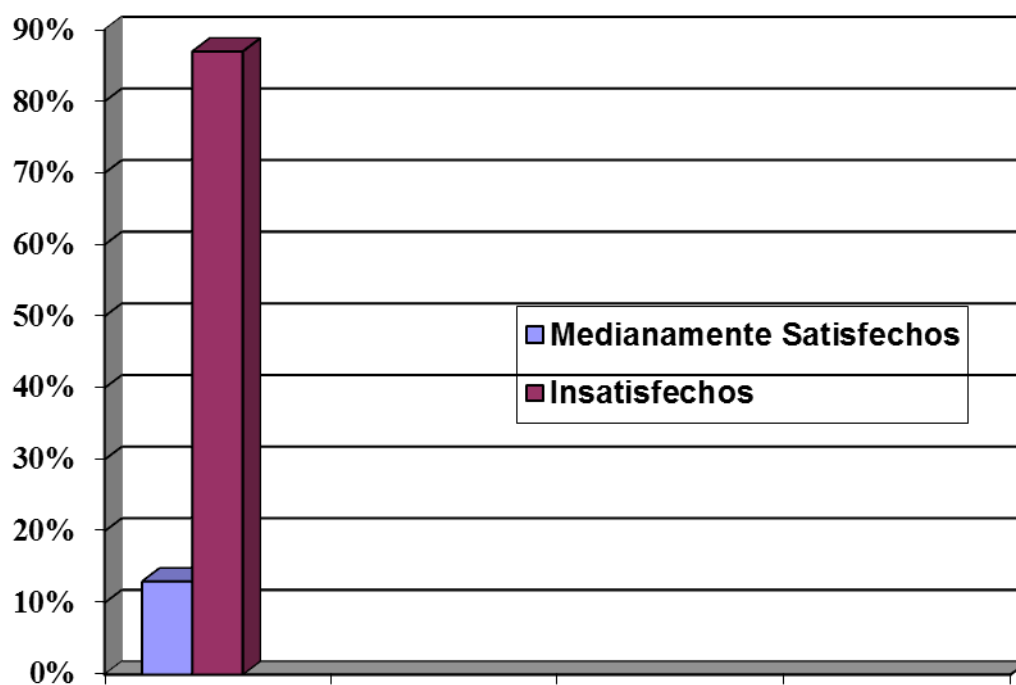
Análisis: El gráfico N° 4 muestra los resultados de las respuestas dadas por los usuarios referido a la dimensión seguridad en el entorno, en donde se evaluaron aspectos como la higiene y la confidencialidad, en la cual el 73% se mostró insatisfecho y un 27% medianamente satisfecho.

En el marco de ofrecer un servicio de calidad los miembros del equipo de enfermería cumplen acciones enmarcados en la seguridad para evitar riesgos a los usuarios. La seguridad dice Vuori, H. (2006) se basa “en cuestiones organizativas, normas y procedimientos, así como en la dotación de instalaciones que reúnen las condiciones necesarias” (Pág. 348), a fin de evitar riesgos que puedan tener graves consecuencias para los usuarios, el personal y por ende para la institución.

**Cuadro 5 Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la promoción del Bienestar**

<b>OPCIÓN</b>	<b>Fa</b>	<b>F%</b>
SATISFECHO	0	0%
MEDIANAMENTE SATSISFECHO	10	13%
INSATISFECHO	65	87%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente Instrumento Aplicado



**Gráfico 5 Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la promoción del bienestar.**

Análisis: El gráfico N° 5 muestra los resultados de las respuestas dadas por los usuarios referido a la dimensión promoción del bienestar, en donde se evaluaron aspectos como el autocuidado, los ejercicios, recreación y nutrición, en la cual



el 87% se mostró insatisfecho y un 13% medianamente satisfecho.

Mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población es uno de los objetivos planteados en la política de atención integral, formulada por el MPPS, que para su logro concreta acciones de promoción de la salud, esta definida como “la fuerza que impulsa procesos de cambio orientada a mejorar las condiciones de vida de la población, mediante el fortalecimiento de actitudes y comportamientos favorables a la salud” (Pág. 37).

La promoción de la salud, como propuesta transformada de la salud pública, involucra al individuo y a su entorno social, como una fuerza capaz de generar cambios sustantivos en las condiciones de vida y de otros factores sociales, económicos, ambientales y personales que favorecen la salud y el bienestar.

Favorecer conductas promotoras de salud y bienestar en el usuario de los servicios, es una acción activa y participativa de enfermería para ofrecerles información permanente sobre medidas de autocuidado, ejercicios, recreación y nutrición, entre otros, que puedan mejorar o aumentar su calidad de vida.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

#### Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

- En cuanto a las relaciones interpersonales el 53% de los usuarios se mostraron insatisfechos, por los aspectos referidos cortesía, la escucha atenta, la empatía, el respeto y la confianza demostrada por el personal de enfermería que le ofrecía sus cuidados.
- En lo relativo al servicio de enfermería para garantizar la accesibilidad de los servicios ofrecidos por el centro de salud, el 67% de los usuarios manifestaron su insatisfacción.
- Existe insatisfacción parte del 60% de los usuarios por la eficacia en el cuidado de enfermería.
- En cuanto a la seguridad del entorno el 73% de los usuarios se siente insatisfechos por este aspecto.

- El 87% de los usuarios se sienten insatisfechos por los cuidados ofertados por enfermería en cuanto a la promoción del bienestar de la salud.
- Finalmente los resultados permiten inferir que existe deficiencia en cuanto a la calidad del cuidado en todos los aspectos evaluados.

### **Recomendaciones**

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades del hospital objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la calidad de cuidados de enfermería en dicho centro de salud
- Diseñar estándares de cuidado de los usuarios para mejorar la calidad del cuidado del paciente que asiste al centro de salud en donde se consideren lo relativo a las relaciones interpersonales, la accesibilidad a los servicios, la seguridad del entorno, la eficacia de los cuidados y la promoción del bienestar.
- Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado de los usuarios dentro del centro de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CABRERA ARIAS, María Aída y HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Juana (2006). **Calidad del servicio de enfermería materno infantil en los programas de atención primaria de la salud. La perspectiva del usuario.** Escuela de enfermería de Irapuato. Universidad de Guanajuato. México.
- CALIGIORI de DÍAZ, Irene (2006). **Nivel de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización.** Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Venezuela.
- CAMPO OSABA, María (2001). **La calidad en enfermería comunitaria y la investigación.** En enfermería comunitaria. Bases teóricas de Araceli García Suso, Manuel Vera Cortes y Antonia Campo Osaba. 1ª edición. Editorial Avances de enfermería. Madrid.
- CONTRERAS, Freddy y BLANCO, Mario (1997). **Fisiopatología.** 1ª edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana de Venezuela, S.A. Caracas.
- CHIAPPE, F. (1998) **Aspectos Nutricionales.** Cuarta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- DELGADO, Alba Judith (1998). **La empatía, esencia del cuidado de la salud.** En dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá.
- DONABEDIAN, Avedis (1998). **Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención.** Rev. Salud pública No. 35. México.
- DUGAS, Beverly (2000). **Tratado de enfermería práctica.** Cuarta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- FLORES, Norys; RIVERO, Carmen y BAUTISTA, Alix (2000). **Diseño de una estrategia educativa relacionada con la promoción de salud visualizado a través de las perspectivas de Pender, Leiningir, Orem para el personal de enfermería de los núcleos de atención primaria del Municipio Mario Briceño Iragorry del Edo.**

**Aragua.** TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

FORTÍN, Marie-Fabienne (1999). **El proceso de investigación: De la concepción a la realización.** 1ª Edición en español. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

FREESE, Bárbara (2003). **Modelo de sistemas de Betty Neuman. En modelos y teorías en enfermería de Anne Marriner Tomey y Martha Raile Allegod.** Quinta edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid. España.

FRIAS OSUNA, Antonio (2000). **Enfermería comunitaria.** 1ª edición. Editorial Masson, S.A. Barcelona. España.

GALINDO CACERES, Luis Jesús (1998). **Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación.** 1ª Edición. Editorial Addison Wesley Longman. México.

GARCÍA SUSO, Araceli; VERA CORTES, Manuel y CAMPO OSABA, Antonia (2001). **Enfermería. Bases Teóricas.** 1ª edición. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) Madrid.

GERMAN B, y ROMERO A (2000). **Trabajo comunitario.** En enfermería comunitaria de Frías Osuna, Antonio. Editorial Masson. Barcelona. España.

HAMDAN (1985). **Métodos estadísticos.** Guía mimeografiada.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar (2003). **Metodología de la investigación.** Tercera edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

IYER, Patricia; TOPTICH, Bárbara y BERNOCCHI-JOSEY, Donna (1998). **Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería.** Tercera edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

JCAHCO (1996). **Manual de acreditación de hospitales.** Fundación Avedis Donabedian. Barcelona. España.

KLAINBERG, Marilyn; HOLZEMER, Stephen; LEONARD, Margaret y ARNOLD, Joan (2001). **Enfermería comunitaria. Una alianza para la salud.** 1ª edición en

español. Editorial McGraw-Hill. Interamericana, S.A. Bogotá, D.C., Colombia.

KOTLER, P (1998). **Dirección de marketing**. 8ª edición. Editorial Prentice Hall. Madrid.

KOZIER, Bárbara; ERB, Glemora; BLAIS, Kathleen y WILKINSON, Judith (1999). **Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y práctica**. Vol. 1. Quinta edición actualizada. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

MAARINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha (1999). **Modelos y teorías en enfermería**. Cuarta edición. Editorial Harcourt Brace-Mosby. Madrid.

MOMPART GARCÍA, María Paz y DURAN ESCRIBANO, Marta (2001). **Administración y gestión**. Editorial Difusión Avances de Enfermería. (DAE, S.L.) Madrid.

MONTBRUN, E; PEREIRA, R; SANOJA, S; CARRASQUEL, A (2007) **Calidad de atención en Trauma en Venezuela**. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

MONTEALEGRE GÓMEZ, Doris (2000). **Manejo del dolor: Un reto permanente para enfermería**. En dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

MSDS (2003). **Redes de atención del sistema público nacional de salud, en el marco de las redes de promoción de calidad de vida**. Instituto de altos estudios Dr. Arnaldo Gabaldon. Mimeografiado.

OMS (1990). **The principles of quality assurance**. Copenhague.

OMS (1999). **Salud 21, salud para todos en el siglo**. Oficina regional Europea. Madrid.

OREM, Dorotea (1993). **Conceptos de enfermería en la práctica**. Versión española de la cuarta edición de la obra original inglesa. Ediciones científicas y técnicas, S.A. Barcelona. España.

- PINEDA, Elia; ALVARADO, Eva Luz de, y CANALES, Francisca (1998). **Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud.** 2ª edición. Editorial Organización panamericana de la salud. Organización mundial de la salud. Washington D.C. EUA.
- PÓLIT, Dense y HUNGLER, Bernardette (1997). **Investigación científica en ciencias de la salud.** Sexta edición. Editorial Mosby Dodoma. Barcelona. España.
- RINCON OSORIO, Fanny (2000). **El deporte y la recreación en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.** En cuidado y práctica de enfermería. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- ROSS, Anna; ZEBALLOS, José e INFANTE, Alberto (2000). **La calidad y la reforma el sector de la salud en América Latina y el caribe.** Revista Panamericana de la salud. Col. 8. No. ½.
- SALAZAR, J (2006). **Evaluación de calidad del servicio desde la perspectiva del usuario. Centro para el desarrollo y evaluación de tecnología en salud.** Universidad del Valle. Cali. Colombia.
- Salinas Oviedo, C.; Laguna Calderón, J. y Mendoza Martínez, M. (2005) realizaron en México, un estudio cuyo propósito fue proponer un enfoque de proceso-resultado en la evaluación de la calidad, desde una respectiva multidimensional, previo el conocimiento de las percepciones, satisfacciones y expectativas que, en relación al desempeño laboral, manifiesta el personal y los pacientes de los servicios de hospitalización y consulta externa, de un hospital del Distrito Federal.
- SANCHEZ HERRERA, Beatriz (1998). **¿Por qué hablar de cuidado de la salud humana?** En dimensiones del cuidado. Cap. 2 del grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe. Bogotá.

- SOCIEDAD CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (1993). **Criterios de calidad en la atención primaria de salud.** Barcelona. España.
- TOBO VARGAS, Nohora (2002). **Fundamentos y técnicas para el cuidado de enfermería.** En el arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- TORIO, Jesús y GARCÍA, María (2000). **Causalidad y estrategias de prevención.** En salud pública y educación para la salud, de Frías Osuna, Antonio. Editorial Masson. Barcelona. España.
- VUORI, H.V. (2006). **El control de calidad en los servicios sanitarios.** Editorial Masson. Salvat. Barcelona. España.
- WATSON, Jean (1991). **La filosofía y la ciencia del cuidado.** Universidad de Colorado. Estados Unidos.
- ZARATE GRAJALES, Rosa (2003). **La gestión del cuidado de enfermería.** ENEO-UNAM. México.



# **ANEXOS**

## **A- INSTRUMENTO**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE CALIDAD DEL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**Autoras:**

Oses Osiris  
Rivas Mayerly  
Zambrano Jennifer

**Caracas, Enero 2011**

## PRESENTACIÓN

### **Amigo Usuario.**

El presente cuestionario, esta orientado a medir la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldo, es una investigación de carácter académico para optar al título de Licenciadas en Enfermería en al escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UCV.

Solicito a usted, su colaboración, aceptando responder este cuestionario con la mayor honestidad posible.

No lo firme es anónimo.

Gracias

Las Autoras.

## INSTRUCCIONES

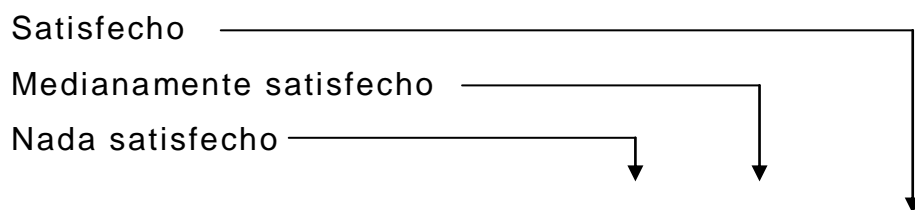
- Lea cada pregunta antes de contestarla.
- Si tiene dudas, pregunte a la investigadora.
- Encierre en un círculo, la letra que usted considere, responde a su satisfacción con el servicio.
- No deje preguntas sin contestar.
- Por favor no firme el cuestionario. Es anónimo.

Gracias



**Relaciones Personales**

1.- El trato cortés que le ofrece el personal de enfermería, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
2.-El trato afectuosos que le ofrece el personal de enfermería, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
3.-Ser escuchado con atención por el personal de enfermería, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
4.-Ser mirado a la cara por el personal de enfermería cuando hable, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
5.-Compartir sus emociones con el personal de enfermería lo hace sentir con el servicio	1	2	3
6.-Compartir con el personal de enfermería, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
7.-Ser llamado por su nombre y apellido por el personal de enfermería, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
8.-Ser tratado con respeto por el personal de enfermería, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
9.-Ser tratado con confianza por el personal de enfermería, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
10.-Ser tratado por el personal de enfermería, lo hace sentir con el servicio	1	2	3



**Accesibilidad a los servicios**

11.-La atención ofrecida por enfermería en la consulta de triaje, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
12.-Ser atendido en la consulta de triaje en forma inmediata lo hace sentir con el servicio	1	2	3
13.-Recibir del personal de enfermería una orientación sobre la consulta específica, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
14.-Recibir del personal de enfermería explicaciones sobre el funcionamiento de la consulta, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
15.-Recibir del personal de enfermería una orientación sobre el funcionamiento del laboratorio, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
16.-Recibir del personal de enfermería una orientación sobre los exámenes de laboratorio indicados, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
17.-Recibir del personal de enfermería una orientación sobre el funcionamiento de odontología, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
18.-Recibir del personal de enfermería una orientación sobre el funcionamiento del área de certificado de salud, lo hace sentir con el servicio	1	2	3

Satisfecho	_____	_____	_____
Medianamente satisfecho	_____	_____	_____
Nada satisfecho	_____	_____	_____
	↓	↓	↓
19.-Recibir del personal de enfermería instrucciones claras para obtener el certificado de salud, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
20.-Recibir del personal de enfermería una orientación sobre el funcionamiento del área de inmunizaciones, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
21.-Ser atendido en el área de inmunizaciones con prontitud, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
<b><u>Eficacia en el cuidado</u></b>			
22.-El interrogatorio que le hace el personal de enfermería para llenar su historia, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
23.-La medición de la talla y el peso que le hace el personal de enfermería antes de la evaluación médica, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
24.-La medición de la temperatura que le hace el personal de enfermería en triaje y la consulta de medicina familiar, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
25.-Recibir del personal de enfermería tratamiento inmediato para bajar la temperatura si tiene fiebre, lo hace sentir con el servicio	1	2	3



Satisfecho	_____	_____	_____
Medianamente satisfecho	_____	_____	_____
Nada satisfecho	_____	_____	_____
	↓	↓	↓
26.- La medición de la presión arterial que le hace el personal de enfermería en triaje y consulta, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
27.-Recibir de enfermería tratamiento inmediato si presenta dolor, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
28.-Ser Evaluado por el medico a solicitud de enfermería por presentar dolor, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
29.-Recibir de enfermería tratamiento inmediato para disminuir el dolor, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
30.-Los procedimientos cumplidos por el personal de enfermería para realizarle cura en la herida, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
31.-El Tratamiento oral administrado por enfermería en la consulta de triaje, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
32.-El Tratamiento intramuscular administrado por enfermería en la consulta de triaje, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
33.-El Tratamiento endovenoso administrado por enfermería en la consulta de triaje, lo hace sentir con el servicio	1	2	3



### **Seguridad del Entorno**

34.-La comodidad que le ofrece el personal de enfermería en la consulta de triaje, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
35.-La intervención del personal de enfermería para aliviarle sus angustias, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
36.-Sentir que el personal de enfermería respeta sus confidencias, lo hace sentir con el servicio	1	2	3

### **Promoción del Bienestar**

37.-Recibir de enfermería información sobre métodos de autocuidado, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
38.-Recibir de enfermería información sobre la importancia de hacer ejercicios, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
39.-Recibir de enfermería información sobre la importancia de hacer actividades recreativas, lo hace sentir con el servicio	1	2	3
40.- Recibir de enfermería información sobre los hábitos nutricionales favorables a la salud, lo hace sentir con el servicio	1	2	3

