

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA JUAN MISAEL SARACHO
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
POSGRADO EN SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO



TESIS DE GRADO
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA Y LA RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO
DEL HOSPITAL INTEGRAL DE SALUD N° 10 CAJA NACIONAL DE
SALUD DE TUPIZA PRIMER SEMESTRE 2019

Por:

Ana María Pari Marquez

Trabajo de investigación presentado a consideración de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, como requisito para la obtención del Título de Master en Enfermería Médico Quirúrgico

Tupiza, Bolivia
Agosto 2020

APROBADO:

TRIBUNAL:

MSc. Elizabeth Cazon Martinez

MSc. Carlos Antonio Burgos Villena

MSc. Marlene Mamani Garcia

SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA

LUGAR Y FECHA: _____

El tribunal calificador del presente trabajo, no se solidariza con la forma, términos, modos y expresiones vertidos en el mismo, siendo esta responsabilidad del autor(a).

DEDICATORIA

A mi familia y mis queridos hijos sin los cuales no hubiera podido lograr mi objetivo.

A Dios, que con su presencia me impulsó a poder terminar la investigacion.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la confianza, seguridad y fe para alcanzar las metas anheladas.

A mi familia, mis Hijos por su constante apoyo, comprensión y paciencia.

A la “Universidad Autónoma Juan Misael Saracho en especial a la unidad de Posgrado durante mi tiempo de estudio.

A todos los docentes por la experiencia y conocimientos transmitidos.

A mis amigos y a todas aquellas personas que colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mis más sinceros agradecimientos.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	6
1. Problema de Investigación	6
1.1. Planteamiento del problema	6
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Justificación.....	7
1.5. Viabilidad.....	9
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Nociones de Calidad	10
2.1.1. Componentes de la Calidad de Atención.....	12
2.1.2. Dimensiones de Calidad:.....	13
2.1.3. Calidad de la atención de enfermería	14
2.1.4. Metodología de la evaluación de la calidad de atención	16
2.1.5. El diseño de las acciones de mejora.....	17
2.1.6. Estrategia y herramientas esenciales para el desarrollo de una cultura organizacional para la calidad	19
2.1.7. Calidad de atención	20
2.1.8. Proceso de atención de enfermería	23
2.1.9. Relación entre el proceso de atención de enfermería y los modelos de enfermería	28

2.1.10. Trato digno de enfermería	30
2.1.11. Importancia de la humanización en enfermería.....	32
2.1.12. Satisfacción.....	32
<u>2.1.13. Análisis de teorías y modelos de enfermería.....</u>	<u>34</u>
2.2. Marco Teórico Referencial.....	38
2.3. Alcance del estudio.....	40
2.4. Hipótesis.....	40
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	41
3.1 Tipo de estudio:.....	41
3.2. Periodo y lugar donde se desarrolla la investigación	41
3.3. Población y muestra de estudio	42
3.4. Criterio de exclusión	43
3.5 Operacionalización de variables.....	45
3.6. Métodos y técnicas de investigación.....	50
3.6.1 Métodos empíricos	50
3.6.2. Validación de Instrumentos por expertos (Véase Anexo V)...	51
3.6.3. Métodos de procesamiento de datos	52
3.6.4. Métodos teóricos.....	52
3.7. Aspectos éticos	53
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	54
4.1. Presentación de Resultados y análisis de la encuestas.....	55
4.1.1. Presentación de los Resultados de la aplicación de la Guía de Observación	60
4.2. Discusión.....	63

CAPÍTULO V PROPUESTA	65
5.1. Antecedentes	65
5.2. Justificación.....	65
5.3. Objetivos.....	66
5.3.1. Objetivo General	66
5.3.2. Objetivos Específicos	66
5.4. Formulario de Evaluación	67
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
6.1. Conclusiones.....	69
6.2. Recomendaciones	70
Bibliografía	71
ANEXOS	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Aplicación de Encuestas a la Población.....	55
Gráfica 1 Personal de enfermería según el Trato Digno en el Hospital Integral de Salud N ^a 10 1er Semestre – Tupiza 2019.....	55
Grafica 2 Atención de calidad del Profesional de Enfermería del Hospital Integral de Salud N ^o 10 1er Semestre -Tupiza 2019.....	56
Grafica 3 Calidad técnica del Profesional de Enfermería en la atención al usuario en el Hospital Integral de Salud N ^o 10 1er Semestre - Tupiza 2019.....	58
Grafica 4 Información del Personal de Enfermería sobre los procedimientos del personal de enfermería del Hospital Integral de Salud N ^o 10 1er Semestre - Tupiza 2019.....	59
Aplicación de la Guía de Observación.....	60
Gráfica 5 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por el Profesional Hospital Integral de Salud No 10 -1er Semestre – Tupiza 2019.....	60
Gráfica 6 Cuidado Directo del Profesional de Enfermería Hospital Integral de Salud No 10 1er Semestre – Tupiza 2019.....	61
Gráfica 7 Complemento de las funciones del Profesional de Enfermería Hospital Integral de Salud No 10 1er Semestre – Tupiza 2019.....	62

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo I Solicitud de Autorización.....	78
Anexo II Consentimiento Informado.....	79
Anexo III Instrumentos de Recolección de Datos – Guía de encuesta.....	80
Anexo IV Instrumentos de Recolección de Datos – Guía de observación.....	82
Anexo V Instrumento de Validación.....	84
Anexo VI Tabla de Resultados de la Guía de encuesta.....	95
Anexo VII Tabla de Resultados de la Guía de encuesta.....	97
Anexo VIII Gráfico de Resultados de la Guía de Encuesta.....	100
Anexo IX Gráfico de Resultados de la Guía de Observación.....	102
Anexo X Modelos de Enfermería.....	105

RESUMEN

El trabajo de investigación permitió conocer el nivel de atención que brinda el profesional de enfermería y la relación con la satisfacción del usuario. La investigación parte del siguiente problema; ¿Cuál es la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario del Hospital Integral de Salud N° 10?

La investigación tiene como objetivo: Evaluar la calidad de atención que brinda el Profesional de Enfermería y su relación con la satisfacción del usuario del Hospital Integral de Salud No. 10 Tupiza primer semestre de la gestión 2019

Se realizó un estudio de tipo Cualitativo-cuantitativo, descriptivo-transversal en el que se encuestaron 187 usuarios y 13 profesionales de enfermería a través de la aplicación del instrumento de encuesta y la guía de observación validados por expertos en el área y cumpliendo con criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados del estudio están orientados a contribuir con una información actualizada a las autoridades de la institución, supervisora de enfermería sobre el tema de investigación, teniendo como resultado que el 59% de los usuarios afirmaron que recibieron un Buen trato en la atención por parte del personal de enfermería a diferencia del 41% que percibieron un servicio de una aceptación regular, es así que los resultados obtenidos permitieron conocer el nivel de atención que brinda el personal de enfermería del Hospital Integral de Salud No 10, información que permitirá para futuras investigaciones, mejorar la calidad de atención y por consiguiente la satisfacción del usuarios.

Palabras claves: Calidad de Atención, satisfacción.

INTRODUCCIÓN

Florence Nightingale, pionera de la profesión de la enfermería, considerada la primera enfermera profesional, sentó las bases en su libro, *Notas de Enfermería* escrito en 1852, permitiendo de este modo iniciar la disciplina de enfermería con base científica, desde esa fecha hasta nuestros días la profesión ha sufrido diferentes procesos permitiendo en la actualidad que el profesional de enfermería se desarrolle en diferentes campos como: la docencia, área administrativa, área de investigación y de manera especial en el área asistencial, estando en cada uno de ellos presente el deseo de mejorar de manera dinámica la relación interpersonal y del cuidado brindado.

La profesional de enfermería tiene un rol muy importante como parte del personal de salud dentro las instituciones que brindan servicios de salud, especialmente cuando se habla de la calidad de atención pues es el primer contacto con el usuario quien brinda atención de cuidado directo, pero cuando viene desarrollando sus actividades de forma rutinaria y mecanizada herencia de “Dejar Hacer, Dejar Pasar”, repercute en un conformismo y falta de interés de superarse, lo que perjudica en proporcionar la atención de calidad y satisfacer al usuario.

Por consiguiente el trabajo de investigación, tiene como objetivo, evaluar la calidad de atención del Profesional de Enfermería y su relación con la satisfacción del usuario del Hospital Integral de salud N° 10, donde se realizó una encuesta aplicando un cuestionario dirigido al usuario y una guía de observación hacia el Profesional de Enfermería con la finalidad de conocer las debilidades y poder corregir y/o mejorar los mismos, enfatizando las fortalezas del profesional de enfermería dentro del área dirigida a la satisfacción del usuario.

En consecuencia, de la encuesta realizada se obtienen como resultado que el

el 59% de los usuarios manifiestan que la calidad de atención del profesional de enfermería es buena, a su vez se sienten conformes con la información recibida; con el 41% afirmaron que es regular, sobre el trato dentro del marco de las relaciones humanas en cuanto la atención inmediata y confianza que se le brinde. De lo que se confirma que la calidad de atención influye en la satisfacción del usuario.

En este sentido el presente trabajo está estructurado de la siguiente manera: El primer capítulo hace referencia a la base fundamental objeto de la investigación tales como: el planteamiento del problema, los objetivos y la hipótesis. En el segundo capítulo se presenta los fundamentos teóricos que sirven de base para el estudio, destacándose definiciones, conceptualizaciones relacionadas con la calidad y la satisfacción. El tercer capítulo, refleja un diagnóstico del estado actual de la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción de los usuarios en el Hospital integral de Salud N° 10 y el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de la investigación y la identificación de las debilidades por parte del profesional de enfermería. El cuarto capítulo, resume de manera gráfica los resultados obtenidos en las diferentes encuestas propuestas para sustentar el presente trabajo, y finalmente en el quinto capítulo presenta la propuesta, que responde a la solución del problema planteado como motivo de la investigación.

En el sector salud, la historia de la calidad es relativamente corta y nueva puesto que posterior al éxito que tuvo el control y garantía de calidad en las grandes empresas e industrias, se fue difundiendo su implementación en nosocomios con el fin de mejorar la atención sanitaria de los hospitales, no obstante algunos investigadores desde tiempos remotos estuvieron relacionados con la calidad de la atención en salud, tal es el caso de Abrahán Flexner y Eeneest Amor y Codman pero el mayor aporte en este aspecto lo

hizo el Dr. Avedis Donavedian, quien desde la década de los 60 introdujo y desarrollo un modelo de evaluación de la calidad mediante tres pilares fundamentales dentro de la organización de salud, siendo estos, la Estructura, el Proceso y los Resultados.

Por otra parte en enfermería, desde el inicio de la profesión Florence Nightingale enuncio que: “Las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados” (1) por eso es considerada la primera enfermera profesional, desde sus épocas vino promoviendo la práctica de la calidad, que se mide con los diferentes resultados, actualmente se constituye en evidencia científica.

Entre otros trabajos, a nivel internacional existen investigaciones realizados por profesionales de enfermería, tales como los relacionados a la calidad de atención y satisfacción del usuario.

En Argentina (Córdoba 2010) Olga Monserrat Capurro realiza una investigación sobre Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la unidad de Terapia Intensiva del Hospital Transito Cáceres de Allende, cuyo objetivo fue conocer a través de un estudio descriptivo, transversal y evaluativo la calidad de atención que brinda la enfermería a los pacientes del servicio de terapia intensiva, llegando a la conclusión de que el cuidado brindado por enfermería es del 85% enmarcándose en un alto nivel de atención. (2). “Esta investigación demuestra la importancia de la satisfacción del usuario como un indicador de calidad, además, la necesidad de medir la calidad del profesional de enfermería por servicios en un hospital”.

Otro estudio realizado sobre la calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido se tiene el de un Hospital de enseñanza en el Brasil. Con un objetivo de Evaluar la calidad, los cuidados de enfermería, satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Estudio de corte

transversal; que a la conclusión se encontró un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de Enfermería recibidos. (3).

En Lima Callao (2015) el cuidado humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda.

Para los autores Rosa Guerrero y Mónica Elisa en un estudio realizado en el servicio de Medicina Interna del Hospital Daniel Alcides Carrión con un objetivo de determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson. Cuya población de estudio fue de 46 profesionales de enfermería. “El cuidado humanizado que ofrece el profesional de enfermería es regular en un 52%. Siendo necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del profesional de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos”. (4)

En el ámbito nacional, también se realizaron diferentes investigaciones por profesionales de enfermería: Jannette Marga llevo a cabo una investigación donde evaluó la calidad de atención en el servicio de emergencias del Materno Infantil German Urquidi. Es un estudio descriptivo, transversal de carácter evaluativo. La población estuvo conformada por 82 pacientes seleccionados en forma aleatoria y 6 profesionales que trabajan en el servicio. El resultado muestra que la atención que se brinda al paciente se la considera un trato digno (5). “Esta investigación nos da a conocer que la evaluación de la calidad de atención es necesaria para implantar cuidados que satisfagan las necesidades del paciente y aseguren su continuidad”.

Maldonado Chacón, Albina Palmira realizaron una investigación sobre la calidad de atención percibida por los usuarios / clientes de consulta externa

del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz (septiembre 2013). Esta investigación tuvo el propósito de determinar la percepción de la calidad de atención de los usuarios, habiendo utilizado la metodología cualitativa y cuantitativa prospectiva de corte transversal, descriptivo, se diseñó la encuesta SERVQUAL modificada, con la escala de Likert, tomando una muestra de usuarios (6). “Con este trabajo de investigación se pudo observar la importancia de la utilización de la tecnología para la elaboración de instrumentos, los cuales permitieron llegar a una evaluación de la calidad percibida por los usuarios, misma que fue de manera satisfactoria”.

Susana Ramírez Hita a nivel departamental realizó una investigación sobre calidad de atención en Salud tomando en cuenta prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aimara del Altiplano Boliviano. La temática de la investigación relaciono calidad de atención en salud e Intercultural, con una metodología cualitativa donde surge una propuesta para una reforma necesaria del sistema de salud que debería repercutir de manera especial en los hospitales públicos. (7). “Este trabajo da a conocer la presencia e inclusión de la interculturalidad en la calidad de atención en salud, convirtiéndose en la actualidad en una política de salud (SAFCI)”.

Hasta el momento se desconoce la existencia de trabajos similares en el área de enfermería en la agencia distrital Tupiza, motivo por el cual permitió proponer el presente trabajo para contribuir el conocimiento y mejora de la calidad de atención del profesional de enfermería dirigido al usuario, familia y comunidad en su conjunto. De igual manera aportar con el mismo a la institución.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

El profesional de enfermería, viene trabajando y brindando atención a la población asegurada y beneficiaria en forma mecanizada y rutinaria, lo cual afecta al mejor desenvolvimiento de sus funciones.

Desde un tiempo atrás las funciones de la profesional de enfermería, se ha tornado un tanto deficiente respecto a la actualización de conocimientos científicos y tecnológicos, llegando a un estado de conformismo, disminución de la conciencia profesional e identidad profesional, aspecto que hace que no sea posible brindar en su totalidad una calidad de atención satisfactoria a los usuarios en general. Siendo factores influyentes para este efecto, la inseguridad en la aplicación de procedimientos, técnicas modernas y deficiente manejo de instrumentos, mismos que a su vez repercute en la percepción de satisfacción del usuario.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario del hospital Integral de Salud N° 10?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario del hospital Integral de Salud N° 10 Caja Nacional de Salud Tupiza primer semestre de la gestión 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Revisar un sustento teórico sobre la calidad de atención y satisfacción con respecto a la gestión de cuidado del profesional de enfermería.
- Analizar la calidad y satisfacción de los usuarios del área de hospitalización que brinda el personal de enfermería del hospital Integral de Salud N° 10.
- Proponer un instrumento básico de evaluación sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

1.4. Justificación

Al conocer la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de enfermería se considera de gran importancia, porque permitió a conocer el nivel de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería dentro de un ambiente de respeto y armonía, para poder brindar una atención oportuna con calidad y calidez contribuyendo al vivir bien de la población asegurada y beneficiaria y poder lograr conformidad y confianza del usuario a través del trato digno mediante el compromiso profesional.

La satisfacción del usuario que recibe del cuidado de enfermería está relacionado, directamente con la calidad, ya que se requiere, tiempo creatividad compromiso, previsión, comunicación con el paciente, respeto, continuidad y efectividad entre otros.

El trabajo que se propone también incorpora un valor teórico, puesto que, permitió revisar conceptos y enfoques referentes a la calidad de atención basada en una referencia bibliográfica, que si bien se conoce, esta sea dejado de lado por la monotonía, además, de la contribución de conocimientos sobre

elementos que podrían mejorar la calidad de atención como ser la gestión de cuidados, aplicación de los procesos y modelos de atención.

Así mismo el tema abordado es de interés de los profesionales de enfermería debido a los diversos cuestionamientos que se recibe de la población respecto al tipo de atención que se brinda a los usuarios; tomando en cuenta este aspecto sigue siendo vigente para determinar el nivel y elevar la calidad de atención como medio de cuidar y preservar la salud de los usuarios, con ello ir mejorando la percepción que tienen sobre el rol de enfermería.

Por otra parte, la implicancia práctica, se centró en la medición de la calidad de atención al usuario, reflejando así las deficiencias, para con ellas poder proponer un instrumento básico de evaluación, en base a otros modelos evaluativos, con la finalidad de contribuir con elementos de interés enfocado en el profesional de enfermería y así por ende conocer el nivel de la calidad de atención que realiza el Profesional de Enfermería, de una manera más consecuente.

Respecto a la relevancia social, esta se fundamenta en una relación enfermera usuario– familia, para conocer el trato y cuidados que se reflejan por parte del personal de enfermería, dando a resaltar los procesos de atención, gestión de cuidado que estas ofrecen a los usuarios; al finalizar el proceso se verán beneficiados y al mismo tiempo el personal de enfermería del Hospital Integral de Salud No 10 que conocerá los resultados del estudio para poder generar cambios, mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios.

En definitiva la presente investigación permitió evaluar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y conocer el grado de satisfacción de los usuarios.

1.5. Viabilidad

El trabajo al ser enfocado a la calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario, es viable porque hasta el momento no se conoce otro trabajo con el mismo planteamiento del problema en el ámbito de enfermería en el Hospital integral de Salud No 10.

La presente investigación es también viable, porque existió autorización y predisposición de parte de las autoridades a la realización del trabajo de investigación para beneficio de la institución, personal, y usuarios; como también de los materiales de apoyo, los instrumentos de recolección de datos, el tiempo del levantamiento de información que corresponde al primer semestre de la gestión 2019, y por consiguiente también se desarrolló la investigación de acuerdo a la disposición del tiempo personal en relación al tiempo establecido para su presentación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Nociones de Calidad

“La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, y en cumplimiento de requisitos de cualidad” (8)

Por el lado de los entendidos en este rubro, como Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". "Para este autor la calidad es muy importante en el ámbito de la salud, la cual permite medir el actuar de los involucrados en este campo."

Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

- Calidad absoluta: es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- Calidad individualizada: desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, en relación a sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse y comprometerse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el

paciente quien decida sobre su proceso, tras recibir la información otorgada y es el paciente y/o familia que asumirá una determinación decisiva.

- Calidad social: desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad.

(Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población). (9)

Según Diego Ayuso Murillo cita a Brook y Lohr que en 1985 definían la calidad como “la diferencia que existe entre la eficacia y la efectividad”, un concepto de calidad industrial que se centra en el cumplimiento de los requisitos en condiciones reales y que aplicado al sector sanitario, estaría centrado exclusivamente en la calidad científico técnica de los profesionales (10) Refiriéndose a la importancia de los conocimientos científicos y tecnológicos de los profesionales en salud para su aplicación”.

La definición de calidad que ofrece la UNE-EN ISO 9000:2000 es muy general, ya que trata de responder a todos los interrogantes posibles, en todos los campos posibles. Así, define calidad como el “grado en el que un conjunto de características inherentes a un producto o servicio cumple con los requisitos”.

“De esta definición se puede extraer que la calidad es una característica de la atención que se puede medir, que una de las características del servicio es la percepción del paciente como usuario del mismo”.

Otra definición es la que realiza el Committee on Quality Health Care in América, Institute of Medicine en 1990, que considera la calidad como el “grado en que los servicios de salud, a nivel individual o poblacional, aumentan la

probabilidad de obtener resultados de salud deseables y coherentes y en consistencia con el conocimiento científico y profesional existente” (11)

Esta definición contempla la calidad, como escala de medida, con elementos de atención orientados a obtener resultados donde participa la preferencia del usuario y la responsabilidad de los profesionales.

Según Diego Ayuso cita a H. Palmer que en 1989 definía la calidad de la atención como “el grado en que los servicios sanitarios recibidos por las personas y la población, aumentan los resultados de salud deseados y son coherentes con el estado actual de los conocimientos” (12)

La Organización Mundial de la Salud define “La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios de diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores, los conocimientos del paciente, del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (13)

2.1.1. Componentes de la Calidad de Atención

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad de atención a tener en cuenta.

El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

Por otra parte, para Donabedian según Rosa Suñol el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable (14)

2.1.2. Dimensiones de Calidad:

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye

- **Efectividad:** Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
 - **Eficiencia:** La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
 - **Accesibilidad:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
 - **Aceptabilidad:** Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

Para E. Deming, citado por María Bautista introduce en su definición los conceptos de disminución de variabilidad y de eficiencia: “grado perceptible de uniformidad y fiabilidad, a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente” (15)

Las cualidades más importantes del eficiente aseguramiento de la calidad son:(Malagón Londoño, 1999).

- Un medio para hacer las cosas bien la primera ocasión.
- Representa un sentido común administrativo.
- Es involucrar la responsabilidad de todos.
- Desencadena la unión entre los trabajadores y el afecto por la institución.
- Consolidando una óptima ayuda para la productividad, lo que permite que la oferta que se intenta presentar traiga un producto que beneficie al usuario.

2.1.3. Calidad de la atención de enfermería

Según la Prof. Lic. Graciela S. B Chara la calidad de atención es un concepto complejo que incluye el de la asistencia, a fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad (16).

Calidad técnica: el cliente valora en la transacción el resultado técnico del proceso, es decir, *qué* es lo que recibe. Puede ser medida de una manera bastante objetiva. (17)

a) Calidad Asistencial

Según Alexandra Giraldo se entiende en la práctica como el grado conforme, en el cual las políticas públicas, programas, planes, estrategias, servicios e

investigación destinadas y orientadas a la población repercuten positivamente en el incremento de los resultados de salud deseados y favorecen las condiciones necesarias para que la población sea saludable. (18)

Por tanto, para Paz Rodríguez, prestar una buena calidad asistencial consiste en conseguir hacer bien lo que se debe hacer en cada caso, en cada proceso que es atendido, hacerlo con el menor costo posible y de forma que queden satisfechos quienes reciben esa asistencia. Es decir, calidad asistencial para conseguir la adecuación de la práctica clínica, la excelencia de esta y la satisfacción de quien la recibe. Esto requiere la participación de profesionales sanitarios, de profesionales que la planifiquen (gestores), y la de quienes la reciben (población asistida). (19)

El proceso asistencial sanitario consta de dos fases en el área médica, la diagnóstica y la de tratamiento, y también de dos en el área de enfermería, una de valoración y otra de cuidados. La demanda de servicios de enfermería no está determinada solamente por la enfermedad, sino por la capacidad de la persona para cuidar de sí misma. (20)

Sin embargo, es evidente que estas ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común con tres actores principales dentro de este proceso de la calidad de atención en enfermería:



2.1.4. Metodología de la evaluación de la calidad de atención

En lo que respecta a la evaluación y mejora de la calidad debe decirse que es imprescindible considerar en todo momento ¿cuál es la práctica considerada correcta? Este concepto constituye un criterio, mientras que el nivel óptimo de aplicación de este criterio, en una determinada realidad concreta, constituye un estándar. Los estándares se fijan de acuerdo a los conocimientos científicos o los requisitos sociales del momento. En caso de que no exista evidencia científica pueden fijarse por consenso entre los afectados por un determinado problema.

Es imprescindible que una vez evaluada la práctica actual, se compare con los criterios y estándares establecidos, a fin de conocer los motivos de una práctica deficiente o mejorable, aspecto que constituye una fase muy importante del ciclo de evaluación. Deben a continuación proponerse e implantarse medidas correctoras eficaces de modo que la práctica obtenida,

después de su aplicación, mejore claramente hasta alcanzar los niveles previamente establecidos.

Debe recordarse en lo que hace referencia a la mejora de la calidad que esta debe ser continua y por tanto los estándares deben elevarse continuamente. Para ello no debe olvidarse que el proceso de mejora de la calidad debe estar centrado en el paciente y que siendo la atención del paciente resultado de una suma de acciones concretas, la mejora de la calidad debe conseguirse a través de una aproximación multifactorial que englobe todos estos factores que concurren en el usuario. Debe resaltarse que si bien la gestión contempla los objetivos de la misma como su herramienta más importante, los programas de calidad trabajan a base de estándares.

En esta sección se debe hacer hincapié en que la calidad de atención y/o asistencia, si bien todos los profesionales tienen su parte, es responsabilidad compartida con la institución y con la dirección del centro. En resumen, la evaluación y mejora de la calidad consiste en:

- Establecer ¿cuál es, en cada momento, la práctica considerada como correcta?
- Compararla con la que estamos realizando.
- Establecer y comprender los motivos por los cuales tenemos problemas.
- Aplicar los cambios necesarios para solucionarlos.
- Comprobar si estos cambios son eficaces.

2.1.5. El diseño de las acciones de mejora

Las acciones de mejora constituyen el núcleo de los programas de calidad. Se aplican en función de las causas que se han detectado en los problemas que (se evalúan. En general podemos encontrar tres grandes tipos de causas.

- Problemas derivados de la falta de conocimientos, es decir, los profesionales no conocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo (los cuidados más adecuados o, como informar sobre situaciones que generan ansiedad). Frente a este tipo de causas las acciones más adecuadas son la formación continuada y la protocolización.
- Problemas derivados de déficits organizativos, los cuales se corrigen lógicamente modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de coordinación e información, etc.
- Problemas de actitud derivados de situaciones en las cuales los profesionales no están motivados para realizar una atención óptima. Por ejemplo, en los últimos años se ha discutido mucho sobre el síndrome del burn-out (quemado) de algunos profesionales.

Las actitudes pueden verbalizarse, discutirse y por supuesto modificarse entendiendo su origen y aplicando estrategias de reconocimiento e incentivación. De ahí que los expertos en calidad propugnen, en consecuencia con estos conceptos, el logro de un cambio de actitud de los profesionales implicados en el proceso de mejora, derivado de la experiencia japonesa, expresado con claridad en la frase "hacerlo bien a la primera" (21)

a) La aplicación práctica de la mejora de la calidad

El diseño de planes de calidad; Pretende una serie de finalidades entre las cuales destacan cuatro principales. En primer lugar, el lograr el óptimo beneficio de la atención de cada usuario a través de la práctica de los profesionales por medio de los estudios de proceso y de resultado. Asimismo, el minimizar los riesgos que la asistencia comporta, garantizando la seguridad y procurando obtener un buen balance riesgo/beneficio, tratando de evitar accidentes o causado por la propia asistencia. Otra finalidad que se persigue es la obtención de la eficiencia en el uso de los recursos destinados a la

atención o lo que es lo mismo, lograr una buena relación costes/resultados; en definitiva, conseguir este beneficio con los recursos mínimos. Por último garantizar el confort y respeto al derecho de los usuarios, por medio del cumplimiento de las expectativas de los mismos, prestando los servicios en último término de forma satisfactoria para la población. Existen diferentes formas de abordar un programa de calidad pero en síntesis puede decidirse trabajar:

- Con un enfoque por problemas, es decir realizando una lista de los aspectos susceptibles de mejora, priorizarlos y abordarlos progresivamente.
- Mediante sistemas de monitorización, evaluando periódicamente a través de indicadores los aspectos considerados cruciales de la atención (tanto si creemos que actualmente lo estamos haciendo bien como si pensamos que puede haber problemas). Este segundo enfoque requiere una mayor complejidad metodológica y de recursos pero permite una visión más globalizada de la situación.

Las diferentes formas organizativas los programas que pueden adoptarse (comisiones, grupos de mejora, círculos de calidad) dependen del tipo de enfoque del programa y de los objetivos que se fijen en cada momento.

2.1.6. Estrategia y herramientas esenciales para el desarrollo de una cultura organizacional para la calidad

Dentro de cualquier proceso evaluativo se debe contar con lineamientos que permitan un desarrollo de una cultura organizacional que conlleve el proceso de conocimiento del grado de evaluación de un terminado estudio para lo cual se tomaran en cuenta las siguientes herramientas:

- Comunicación.
- Liderazgo.
- Trabajo en equipo.
- Compromiso.
- Sensibilización.
- Supervisión.
- Capacitación.
- Auditorías internas.
- Empoderamiento
- Evaluación comparativa
- Retroalimentación” (22)

2.1.7. Calidad de atención

Según la Organización Mundial de la Salud, es un componente integral para reforzar los sistemas de salud. Para ser de Alta Calidad, los servicios de salud tienen que ser eficaces, eficientes, accesibles, aceptables, equitativos y seguros. La capacidad para asegurar la calidad de la atención, trátase de atención de casos agudos, crónicos o de atención de emergencia, depende de los elementos fundamentales que constituyen los sistemas de salud. Está afectada por el modo en que los servicios se organizan, se gestionan y se financian por la disponibilidad del personal motivado y competente, de información, productos médicos y tecnologías fiables y por el liderazgo y la gobernanza (23).

a) Gestión de calidad

¿QUÉ ES? : Un sistema de gestión de calidad , es una herramienta que le permite a cualquier organización planear , ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión ; a través de la presentación de

servicios. Con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción.

Se denomina sistema de gestión de calidad al mecanismo operativo de una organización para optimizar sus procesos. El objetivo es orientar la información, la maquinaria y el trabajo de manera tal que los clientes estén conformes con los productos y/o los servicios que adquieren.

¿Qué es la gestión de calidad?

Se entiende por gestión, al conjunto de acciones que una organización lleva a cabo con la misión de administrar un negocio o solucionar un asunto.

Denominada también como sistema de gestión de la calidad, es el conjunto de actividades llevadas a cabo sobre los recursos, documentos, procedimientos que son coordinadas por normas a partir de las cuales la empresa podrá administrar organizadamente la calidad de la empresa. La misión de esta enfocada hacia la mejora continua de la calidad. (24)

b) La gestión del cuidado de enfermería

Se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten el lineamiento estratégicos de la institución, por supuesto dentro de un marco ético profesional. Morfi Samper (2010).

El Acto de cuidar “demanda para el profesional de enfermería un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso

de vivir, enfermar y estar sano con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida (Lorenzini, 2005).

Según Kerouac (1996) la define como un proceso creativo dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (25)

Cuidar es servir, asistir, estar responsabilizado por lo que le suceda a esa persona y es propio de la naturaleza humana. Nace como intuición femenina en el seno familiar con el propósito de garantizar la salud.

Florence Nightingale la transforma en una ciencia humanizada y es la que contiene el arte del cuidado. (26)

c) Elementos de la gestión del cuidado

- La estructura de los cuidados, la cual parte del conocimiento del profesional de enfermería y de los valores implícitos en el cuidado de la salud.
- El proceso de los cuidados, el cual está definido por la manera particular de hacer enfermería (método, enfermero) y por el contexto donde se otorgan los cuidados (entorno estructural).
- Los resultados, los cuales corresponden a la medida de la salud alcanzada en relación con la capacidad de autonomía de las personas y su entorno para satisfacer sus necesidades de cuidado.

Estos tres elementos, conocimiento, método y contexto de los cuidados, define el ser, el hacer y el estar del cuidado de enfermería, siendo los determinantes del motor de esta profesión, la gestión del cuidado (Huapen, 2008) (27)

d) La importancia del cuidado de enfermería

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: Una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera/o paciente.

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos que la esencia de esta es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que este repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerando imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención. (28)

2.1.8. Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. (29)

Desde el punto de vista operativo, el Proceso de Atención de enfermería se lleva a la práctica en sus cinco pasos:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación

- Ejecución
- Evaluación

- **Valoración**

Es el proceso organizado, sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de la persona. El objetivo de la valoración es conocer la situación de salud real de la persona en un momento determinado y este procedimiento valorativo se lo realiza de forma individual, ya que la persona es única, tomando en cuenta aspectos biológicos, psicosociales, sociales y espirituales.

- **Diagnóstico**

La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería define el diagnóstico de enfermería como un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales. El Diagnóstico proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería destinados a lograr los objetivos.

- **Planificación**

Es la etapa de elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, determinar resultados e intervenciones de enfermería, plasmando este plan de actuación de forma escrita en un plan de cuidados.

➤ **Plan de cuidados**

Es el registro de la sistematización del trabajo mediante la aplicación del Proceso de atención de Enfermería, registro de lo planificado y llevado a cabo

al usuario. Como todo registro escrito permite la evaluación y la investigación y se contribuye en un soporte legal y ofrece datos para la toma de decisiones por parte de los gestores.

➤ Tipos de Planes

Plan de cuidados individualizados.- Realizado para un usuario determinado, tras una valoración individualizada y detallada del usuario se identifican los diagnósticos de enfermería presentes o de riesgo, de acuerdo con ellos se planifican los cuidados.

La Estandarización.- Facilita la realización del plan de cuidados porque el mismo ya lleva indicados todos aquellos datos y acciones que repiten de forma casi invariable en los usuarios con un determinado problema.

Plan de cuidados estandarizados abierto a la individualización.- Estos planes recogen aquellos cuidados que se prevén para una situación específica, dejando opciones abiertas para la individualización, tanto de los diagnósticos de enfermería como de los resultados e intervenciones de enfermería.

Todo plan de cuidados estandarizado abierto a la individualización debe contener los siguientes elementos.

- Identificación del usuario (nombre, apellido, edad)
- Identificación del plan de cuidados, según el proceso, procedimiento o problema.
- Definición del proceso, procedimiento o problema.
- Grupo de usuarios que dará cobertura el plan de cuidados
- Valoración estandarizada y espacio para la valoración individualizada o registro específico de valoración.

- Diagnóstico de enfermería (NANDA) y espacios para la individualización
 - Problema de colaboración
 - Resultados de enfermería NOC y espacios para la individualización de los resultados e indicadores.
 - Intervenciones de enfermería NIC y espacios de individualización de intervenciones y actividades
 - Espacio para la identificación y firma de la enfermera responsable de los cuidados
 - Estructura temporal fases o periodos
 - Espacio o casilla de verificación de los cuidados, consecución de resultados, resolución de problemas etc.
- **Ejecución**

Es la Operacionalización del planteamiento de los cuidados de enfermería. En esta etapa se valida el plan de cuidados, se documenta todos los cuidados, se suministran los mismos y se continua con la recogida de datos de los usuarios manteniendo el plan siempre actualizado.

➤ **Validación del plan de cuidados:**

Se determinan si los resultados y las actividades son adecuados según la situación actual del usuario y la enfermera profesional reflexiona sobre sus capacidades, conocimientos y habilidades para llevarlos a cabo.

Realización de actividades implicando al usuario y la familia.

Registro de los cuidados en la documentación de enfermería, diseñado a tal efecto:

Los registros son la base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad, por lo que se hace tan importante la informatización de los registros de la gestión de cuidados que permite el posterior análisis de los datos obtenidos. Legalmente son el respaldo de los profesionales siendo la mejor defensa de que realmente se observó e hizo algo y todo lo hecho esta registrado.

- **Evaluación**

Se trata de comprobar la eficacia del plan de cuidados, el grado de consecución de los resultados planteados y, de acuerdo con ello, realizar los cambios oportunos.

Evaluación de resultados.- Es el momento de evaluar el grado de consecución de los resultados planeados con el usuario, ver si se han alcanzado o hasta donde se llegó dentro de las expectativas propuestas o establecidas.

Evaluación del plan de cuidados.- De acuerdo con el registro de todo lo planificado y llevado a cabo al usuario y con el usuario en cada una de las fases del proceso de atención de enfermería y con la evaluación previa de resultados, es el momento de cambiar o eliminar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería.

Satisfacción del usuario.- Es otro de los aspectos fundamentales que hay que evaluar en la provisión de los cuidados, ya que el centro de atención es el usuario, pero por una parte no siempre en la percepción de los buenos cuidados o de los buenos resultados coinciden las opiniones del usuario y del profesional, ya que cada uno puede tener diferentes expectativas. (30)

2.1.9. Relación entre el proceso de atención de enfermería y los modelos de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es un instrumento en la práctica de enfermería diferente del conocimiento que es el que define la disciplina de enfermería.

Los modelos de enfermería son el conocimiento de la disciplina, que se lleva a la práctica mediante el proceso de enfermería y que guían cada una de las fases. Modelos de enfermería y el proceso de atención de enfermería van unidos en la práctica de los cuidados.

a) Beneficios del proceso de atención de enfermería

- Agiliza el diagnóstico y tratamiento de salud real o Potencial, reduciendo incidencia de egresos hospitalarios.
- Desarrolla un plan eficaz y eficiente.
- Mejora la comunicación y la prevención de errores.
- Registro y seguimiento adecuado de los procesos.
- Evita que se pierda el factor humano.
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- Ayuda que familiares y usuarios comprendan que su aporte es importante
- Las enfermeras/os tengan satisfacción de obtener resultado

(31)

b) Proceso administrativo de enfermería

Es el conjunto de fases o etapas sucesivas a través de las cuales se efectúa la administración, mismas que se interrelacionan y forman un proceso. (32)

Es la aplicación del método científico en la gestión y administración de los servicios de enfermería.

Consta de 5 funciones principales:

- Organización
- Planificación
- Recursos humanos
- Dirección
- Control (33)

c) Propósito de la administración en enfermería

Contribuir a un aumento del saber enfermero, definiendo un perfil de la profesión, un marco conceptual y unas funciones concretas y delimitadas que acaben con la confusión existente en el desempeño de actividades administrativas en enfermería. (34)

❖ Que hace la enfermera administrativa

Cuyo objetivo es de llevar a esta disciplina más allá de su labor principal que es el cuidado de la salud y hacer que esta labor sea realizada eficientemente. Actualmente la administración en la enfermería permite mejorar los servicios asistenciales, formar grupos de trabajo en equipo y utilizar los recursos organizadamente. (35)

❖ Calidez

La calidez es un fenómeno subjetivo fundamental en las relaciones personales. La calidez se contagia, así, puede ser un factor favorecedor en el

cuidado, mas no existe consenso en su definición ni dominio. Medir la calidez es significativo, pues es un predictor de satisfacción usuaria. (36)

2.1.10. Trato digno de enfermería

El trato digno debe seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el usuario, así como la información que le brindara al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado a su atmosfera de respeto mutuo. Son aquellas percepciones que tiene el usuario acerca del personal de enfermería.

a) Parámetros del trato digno de enfermería

- La enfermera saluda al paciente por su nombre de forma amable
- La enfermera se presenta con el usuario
- Se dirige al usuario por su nombre
- Le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar
- Se interesa porque su estancia sea agradable
- Ofrece un ambiente de confort, intimidad y seguridad
- Le enseña sobre los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.
- Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día. Los parámetros que contiene este indicador nos muestra que como personal de enfermería debemos llevar una comunicación efectiva con el usuario, ya que estos nos proporcionan mayor confianza pero también motivara al usuario a colaborar en su pronta recuperación. (37)

➤ **Intimidad**

Es uno de los mayores tesoros que tiene una persona. La intimidad es la preservación del sujeto y sus actos del resto de seres humanos, pero también se refiere a la característica de un lugar que invita a este estado del ser humano. La intimidad a veces se relaciona con anonimato a pesar de que por lo general es máspreciado. La intimidad puede ser entendida como un aspecto de la seguridad, en el cual el balance entre los intereses de dos grupos puede ponerse en evidencia (38)

➤ **Privacidad**

La privacidad es todo lo relacionado con la vida personal de cada persona y que debe mantenerse de forma íntima y secreta. Un individuo tiene derecho a tener privacidad en su vida, es decir que la persona puede realizar acciones, que no necesariamente, tenga que compartir con los demás. Este derecho a la privacidad se encuentra contemplado en la declaración mundial de los derechos humanos, por lo tanto debe ser respetado por todos.

Cada sujeto tiene la libertad de escoger con quien desea compartir su privacidad. (39)

➤ **Comodidad**

Se entiende por comodidad al conjunto de circunstancias que rodean a un ser vivo y logra que su vida sea cómoda y placentera, aunque no necesariamente lujosa, sino más bien en relación con la posibilidad de desplazamiento completo, descanso o desarrollo. El termino comodidad, proviene de la palabra latina commoditas, generalmente se refiere a lo que se necesita para sentirse confortable. (40)

2.1.11. Importancia de la humanización en enfermería

La humanización es un tema de importancia para las personas que trabajan en el área de la salud, en especial al equipo de enfermería por su cercanía diaria con los usuarios aunque se debe integrar al resto del equipo de salud. Porque el objeto principal es el ser humano con todas sus necesidades como son: ayuda para lograr la adaptación, compañía, explicaciones a cerca de su situación de salud, incertidumbre por el futuro.

Por tanto los profesionales de enfermería debemos brindarle una atención integral de calidad tanto en lo físico, emocional y espiritual tratando al usuario con respeto y dignamente como persona no como un numero o patología, que tiene derecho a ser escuchado, saber acerca del tratamiento y procedimientos que se le vayan a realizar, como también mantener la confidencialidad, respetar sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga de la enfermedad que padece. (41)

2.1.12. Satisfacción

Es un sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. (42) . Se puede dividir en tres grados:

Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas Parcialmente.

Insatisfacción: Cuando las expectativas al usuario no son cubiertas. (43)

a) Satisfacción en salud

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 puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud. (44)

“Esta definición nos permite analizar los tres aspectos importantes que determinan la satisfacción desde el punto de vista del usuario”.

➤ Que es la satisfacción de los clientes

“Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información”.

Para evaluar la satisfacción de los clientes se pueden obtener la información de dos maneras diferentes.

En forma directa:

Con la medición directa de la satisfacción se obtiene la percepción del cliente acerca del cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.

En forma indirecta:

A través de la medición indirecta se consigue información relacionada con el cumplimiento de los requisitos del cliente, sin preguntarle directamente al mismo, sino a partir de datos existentes en la propia organización. (45)

2.1.13. Análisis de teorías y modelos de enfermería

Dentro del área de enfermería se encuentran diferentes modelos y teorías que son necesarios analizar y conocer para su mejor comprensión los diferentes puntos de vistas y conocer cuál es en el que se enfoca y es el adecuado para la investigación.

a) Modelos de enfermería

Nombre: Florence Nightingale 1820-1910

Teoría

- Interacción entorno-paciente
- Cuidados preventivos, humanísticos
- Crea la teoría y competencias propias
- Formula un código.

Rol

Crear conocimiento científico y técnico para mejorar la calidad de atención.

Modelo

Entorno-Paciente

Nombre: Virginia Henderson 1966

Teoría

Considera que enfermería es independiente, por tanto el paciente debe lograr independencia.

El nombre debe satisfacer catorce necesidades fundamentales

Rol

Mantener la independencia con la satisfacción de las catorce necesidades.

Modelo

Suplementario y complementario

Nombre: Imogene King 1971-1978**Teoría**

- El paciente es un sistema personal dentro de otros
- El individuo (Sistema personal)
- Los grupos (Sistema interpersonal).
- La sociedad (Sistema social).

Rol

Facilitar el proceso de interacción

Modelo

Interacción de sistemas

Nombre: Martha Rogers 1970-1980**Teoría**

- Enfermería es ciencia y arte
- Ciencia de los seres humanos unitarios capaces de la abstracción del lenguaje y pensamiento, sensación y percepción.
- La base del conocimiento es la investigación y el análisis lógico.

Rol

Desarrollar modelos para acomodar los cambios del ambiente con las interrelaciones persona-entorno para evitar conflictos.

Modelo

Seres humanos unitarios.

Nombre: Dorothea Orem 1971-1983.**Teoría**

- El autocuidado como una necesidad humana en su propio beneficio.

Rol

Influir en las personas para el logro del autocuidado evitando interferencias.

Modelo

Autocuidado.

Nombre: Mayra Levine 1973

Teoría

- El ser humano es holístico
- Describe las habilidades y actividades para lograr la adaptación del paciente a su entorno.
- La persona es el centro de las actividades de enfermería.

Rol

Terapéutico, ayudar al paciente hacia su bienestar.

Modelo

Conservación.

Nombre: Nola Pender 1975

Teoría

- Factores cognitivos-perceptivos
- Factores modificantes.

Rol

Identificar factores del individuo para proporcionar la salud correctamente.

Modelo

Promoción de la salud.

Nombre: Sor Callista Roy 1976-1984.

Teoría

- El hombre es un ser biopsicosocial y está en constante interacción con el entorno.
- Se adapta de acuerdo con la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, interdependencia y rol.

Rol

Promover las conductas adaptativas de la persona.

Modelo

Adaptación

Nombre: Dorothy Jhonson 1980

Teoría

- Sistema conductual para lograr el equilibrio de la persona.
- Se asocia a ocho subsistemas: Dependencia, éxito, logro, asociado, agresivo, ingestivo, eliminativo y sexual.

Rol

Controlar la estabilidad y el equilibrio conductual.

Modelo

Conductual

Nombre: Betty Newman 1982

Teoría

- La persona/paciente se la considera como un todo, con variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo.
- También plantea la ayuda a la persona, familia y grupos.

Rol

Identificar factores de estrés inter, intra y extra personales y ayudar a mantener el equilibrio.

Modelo

Sistema del cuidado sanitario.

Nombre: Rosemarie Parse 1987

Teoría

- Se basa en el humanismo.
- Sentimientos, valores y puntos de vista.

Rol

Ayudar a los pacientes a identificar cambios en los ritmos de cada día.

Modelo

Hombre, vida y salud (humanismo). (46)

2.2. Marco Teórico Referencial

Constitución Política del estado –Titulo II Derechos fundamentales y Garantías – Capítulo V Derechos, Sección II Derecho a la Salud y a la Seguridad Social: indica en el artículo 35 que; el estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas publicas orientadas a mejorar la calidad de vida, bienestar colectivo y el acceso colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. (47)

PRONACS es el Programa con alcance nacional para el establecimiento, sustento e incremento de la calidad en los distintos niveles, sectores e instituciones que configuran el sistema nacional de salud, bajo la autoridad y rol del Ministerio de salud y deportes.

Esta dada por la necesidad de lograr que en el quehacer cotidiano de los servicios de salud, se mejore la calidad con satisfacción plena del usuario externo o interno, lo cual constituye la prioridad número uno de la estructura del sector salud en todos sus niveles desagregados, desde lo jerárquico formadores, supervisores, macro planificadores de los organismos del gobierno, hasta los niveles eminentemente operativos asistenciales. (48).

Código de seguridad social, promulgado el 14 de diciembre de 1956 se inspira en la norma mínima de la organización internacional del trabajo (OIT) tiende a la protección del capital humano del país, la continuidad de los medios de subsistencias, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación.

El seguro social garantiza a los trabajadores y a sus familias contra los riesgos de disminución o de pérdida de la capacidad de trabajo y de ganancia, por causa: de enfermedad, invalidez y muerte, imputables o no al trabajo, y de maternidad y vejez.

La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integridad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. (49)

El seguro social de salud en Bolivia, con la creación de la Caja Nacional de la Seguridad Social. Es el primer centro de salud en el país que brinda un seguro a los trabajadores que tienen una relación obrero-patronal.

Cuyo crecimiento fue paulatino hasta convertirse en la caja más grande del País y contar con hospitales de tercer nivel para la atención de sus afiliados. Fundada con el fin de dar cobertura de salud a los empleados públicos del país y a todas aquellas personas y empresas que no cuentan con el seguro en otras cajas.

La caja nacional de salud es una entidad de derecho público con autonomía de gestión, patrimonio propio, normatizada y fiscalizada por el poder ejecutivo.

El directorio de la Caja Nacional de Salud conformada por:

2 Representantes del estado

2 Representantes de los trabajadores

2 Representantes de los empleadores (50)

2.3. Alcance del estudio

El presente estudio de investigación, por el alcance se constituye descriptivo, porque, permitió describir el comportamiento de las variables, calidad de atención y satisfacción del usuario, que influyen en el desarrollo personal de enfermería del Hospital Integral de la Salud No 10 de la ciudad de Tupiza para el logro del objetivo general y de los objetivos específicos.

2.4. Hipótesis

Los usuarios del área de hospitalización, reciben atención óptima con calidad y calidez manifestando la satisfacción por los servicios recibidos de los profesionales de enfermería, desarrollados con seguridad, compromiso y buen desempeño laboral.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio:

El tipo de estudio es cuali- cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Es cuali-cuantitativo porque los datos fueron procesados analizados y representados numéricamente, es descriptivo porque nos permitió describir cada variable y transversal porque la información se obtuvo en un corte de tiempo.

El siguiente trabajo permitió conocer la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al usuario y a su vez el grado de satisfacción que percibe este. A partir de estos elementos se pretende determinar variables que permitan medir el grado de cumplimiento de los objetivos trazados. Estudio que permitió describir la situación actual de cada uno de las variables. Calidad de atención – Satisfacción.

3.2. Periodo y lugar donde se desarrolla la investigación

La Agencia Distrital de Tupiza dependiente de la Regional de Potosí cuenta con 16234 asegurados, según el anuario estadístico de la caja nacional de salud de la gestión 2017, designación de la población a nivel nacional.

El campo técnico está estructurado por un nivel jerárquico constituido por la Jefatura Medica Distrital de quien a su vez depende el nivel intermedio, seguidamente se tiene a la supervisora del Departamento de Enfermería, quien tiene a su cargo al personal de licenciadas y auxiliares de enfermería.

Por otra parte la Agencia Distrital también tiene bajo su dependencia a los policlínicos N° 58 de Villazón y al N° 37 de Tupiza, además de los dos puestos médicos, Cotagaita y San Vicente, y por último los puestos sanitarios como Tolamayo, Oploca, Ñoquis y San Silvestre entre otros.

A su vez la Agencia Distrital tiene bajo su dependencia al Hospital Integral de Salud Nro. 10 de segundo nivel siendo el centro de referencia de las áreas bajo su circunscripción.

El Hospital Integral cuenta con las siguientes especialidades: Neumología, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Cardiología, Traumatología, Anestesiología, Oftalmología y emergencias. Para la atención de estos servicios cuenta con una capacidad de internación de 45 camas. La presente investigación se realizó en el Hospital Integral de Salud N° 10 durante el primer semestre de 2019

3.3. Población y muestra de estudio

Los sujetos de estudio para medir las variables de calidad y satisfacción se encuentran en el Hospital Integral de Salud N° 10, siendo estos 13 Licenciadas en Enfermería, 10 licenciadas de planta y 3 a contrato, datos obtenidos de la oficina de recursos humanos de la administración; para la población asegurada se optó por el número total de pacientes hospitalizados durante el primer semestre de la Gestión 2019 teniendo un total de 776 datos recopilados de los libros de ingresos y egreso del hospitalización (Jefatura de enfermería), para el total de las encuestas se utilizó el método no Probabilístico intencional por conveniencia recurriendo a una formula; teniendo como muestra representativa a 187 usuarios asegurados.

Cálculo de la Muestra

En Donde:

Población o Universo	N= 776
Nivel de Confianza	Z= 1.88
Probabilidad de éxito	p= 0.5
Probabilidad de fracaso	q= 0.5
Error de estimación	e= 0.06

$$N = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$N = \frac{776 * (1.88^2) * 0,5 * 0,5}{(0,06^2) * (776 - 1) + 1,88^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$N = \frac{685,6736}{3,6736}$$

$$N=187$$

3.4. Criterio de exclusión

No son sujetas de estudio, la Supervisora del personal de enfermería.

- A los menores de 15 de años de edad.
- A clientes con problemas neurológicos.

Inclusión

Se tomara excepcionalmente a las auxiliares de enfermería, solo para aclarar al usuario la diferencia el personal entre licenciadas y auxiliares, en la

aplicación de los instrumentos para la recolección de información, no así como datos numéricos.

- Mayores o iguales de 15 años de edad.
- Pacientes hospitalizados en el primer semestre de la gestión 2019.

3.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V.1. Calidad de Atención Es un componente integral para reforzar los sistemas de salud. Para ser de Alta Calidad, los servicios de salud tienen que ser eficaces, accesibles, aceptables, equitativos y seguros.	Variable Independiente.	Gestión del cuidado	Proceso de Atención se Enfermería	SI NO	Guía de Observación
			Valoración	SI NO	
			Diagnóstico de Enfermería Registran	SI NO	
			Planificación Realizan Registran	SI NO	
			Ejecución Cumplen	SI NO	
			Evaluación Actividades Acciones	SI NO	

			ATENCIÓN DE ENFERMERIA Actividad de cuidado directo ¿Observa los signos y síntomas más importantes? ¿Realiza procedimientos invasivos? ¿Administra medicación y fluidos coloidales? ¿Lleva el control de ingestas y excretas? ¿Revisa las prescripciones médicas?	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	

			Actividades de registro ¿Registra los Signos Vitales?	SI NO	
			Ingreso y egreso de líquidos Realiza notas de enfermería Actividades Administrativas del servicio Informes de actividades Registro de Ingresos y Egresos de los Pacientes Actividades de Educación Realiza charlas	SI NO SI NO SI NO SI NO	

			Capacitaciones Pacientes Estudiantes Aux. de enfermería Familia	SI NO SI NO SI NO SI NO	
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V.2. Satisfacción Es un sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo cubierto una necesidad.	Variable Dependiente.	Calidez	Trato Profesional de enfermería Auxiliar de enfermería Intimidad Privacidad Comodidad	Bueno Regular Malo SI NO	Cuestionario Entrevista

		Oportunidad	Tiempo de Espera	Inmediatamente 5-15 Minutos 16-25 Minutos 26-35 Minutos Más de 36 minutos	
		Información	- Procedimientos a realizarse - Enfermedad que padece - Tratamiento que debe seguir - Que hacer para evitar enfermedades	SI NO	
		Calidad técnica	Habilidades Destrezas Conocimiento	Bueno Regular Malo	

3.6. Métodos y técnicas de investigación.

3.6.1 Métodos empíricos

Método de la Observación

“La observación participativa como método consiste en la percepción directa de la investigación, es el instrumento universal del científico, que permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos”. (51)

Que permitió conocer las fortalezas y debilidades existentes en el profesional de enfermería en relación al objeto de estudio, la calidad de atención la técnica utilizada fue la observación directa no participativa y como instrumento la guía de Observación.

Encuesta. - como encuesta se denomina una técnica de recogida de datos para la investigación social. A través del instrumento del cuestionario.

El cuestionario. - Es un instrumento básico de la encuesta y la observación. En el cuestionario se formula una serie de preguntas que permitan medir una o más variables”. (52)

Por tanto, se puede decir que el cuestionario permitió obtener información válida, el cual estará estructurado con preguntas cerradas y de elección múltiple aplicada a la población asegurada del Hospital integral N° 10, las cuales están dirigidas a obtener información sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción del usuario.

Los métodos arriba descritos se aplicaron con el conocimiento de la Supervisora y el conjunto de la población objeto de estudio según corresponda.

3.6.2. Validación de Instrumentos por expertos (Véase Anexo V)

Para la validación de los instrumentos, se otorgó un instrumento para los expertos, con las variables a estudiar dentro del trabajo, donde se explica y detalla la investigación a realizar con todos sus componentes y procesos de desarrollo, seguido de la presentación de los instrumentos que se consideran para la investigación propuesta, en este caso, la encuesta con sus respectivas preguntas estructuradas según el punto de vista del investigador tomando en cuenta las variables de calidad y satisfacción.

Así mismo se optó por la guía de observación, esto para conocer si el profesional de enfermería aplica o no el proceso de atención en enfermería y otras actividades dirigidas al cuidado directo al usuario.

Por otro lado, se propuso al experto a que realice observaciones generales sobre la pertinencia del cuestionario en relación a las variables, las dimensiones, los indicadores con pertinencia a los objetivos y la redacción de las preguntas, con el fin de tener los instrumentos bien elaborados.

Y finalmente, en el certificado de validez el experto califica la pertinencia, la relevancia y la claridad por variables, a su vez. La opinión sobre si es aplicable o no, para reafirmar la elaboración de la matriz de variables (Calidad - Satisfacción), con el propósito de tener opiniones y aportes de profesionales en el área para lograr enriquecer la investigación.

Los expertos llegaron a la conclusión que los instrumentos están elaborados de manera adecuada, con pertinencia, relevancia y claridad en relación a lo que se quiere trabajar en la investigación; un experto sugirió que se debería realizar una revisión sobre Pronacs para que el trabajo sirva de apoyo y profundice en la investigación.

3.6.3. Métodos de procesamiento de datos

Los métodos utilizados son diferenciados tanto para Profesionales de Enfermería como para usuarios, en el caso de los Profesionales en Enfermería se utilizó la guía de observación, a diferencia de los asegurados, previo consentimiento, se utilizó la encuesta (cuestionario), así mismo, para los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva, misma que mediante métodos y procedimientos de inducción permitió determinar y evaluar propiedades relacionadas con el objeto de estudio de la población seleccionada al azar, para el caso específico del trabajo se utilizó la hoja electrónica EXCEL.

3.6.4. Métodos teóricos

Método de Análisis y Síntesis. - Son dos procedimientos que no van separados pues cumplen funciones importantes en la investigación científica.

“El análisis es un procedimiento teórico mediante el cual en todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades al igual permite la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componente. La síntesis establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas (53) .

Estos procedimientos teóricos se han utilizados para la elaboración del marco teórico y el análisis de los datos que se obtuvieron por medio del cuestionario, así, el primero, permitió estudiar las posiciones teóricas y elementos teóricos en relación al objeto de estudio, el segundo, permitió estructurar conclusiones, plantear y sistematizar la fundamentación teórica y los lineamientos que concretan la base de la solución del problema de investigación.

El método deductivo-inductivo. - La deducción permitió, determinar criterios de evaluación de la calidad de atención, calidad técnica, gestión de cuidados y sustentar la investigación planteada, partiendo de lo general a lo particular.

3.7. Aspectos éticos

El consejo internacional de enfermeras ha declarado que el cuidado de enfermería es una necesidad y un derecho universal. Es responsabilidad del profesional de enfermería orientar sus acciones para ayudar a mantener, proteger y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y, en fin, ayudar a mantener la calidad de vida de las personas.

El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano sin condiciones esenciales de la enfermería, que se practicaran sin ningún tipo de discriminación.

El profesional de enfermería con conocimientos actuales adquiridos, asume una responsabilidad, que es de brindar una atención integral desde diferentes ámbitos para lograr un bienestar del usuario, familia y comunidad, tomando en cuenta los principios, valores de la persona. (54)

En el desarrollo de la presente investigación se toma en cuenta cuidadosamente los siguientes aspectos.

Socializar a los sujetos involucrados en la presente investigación que su participación será anónima, de manera que los datos obtenidos sean lo más real y fidedigna posible. Cuya finalidad es de efectuar un aporte significativo que irá en beneficio del profesional de enfermería y por ende a la Institución, a quienes también se les informara los resultados.

CAPÍTULO IV

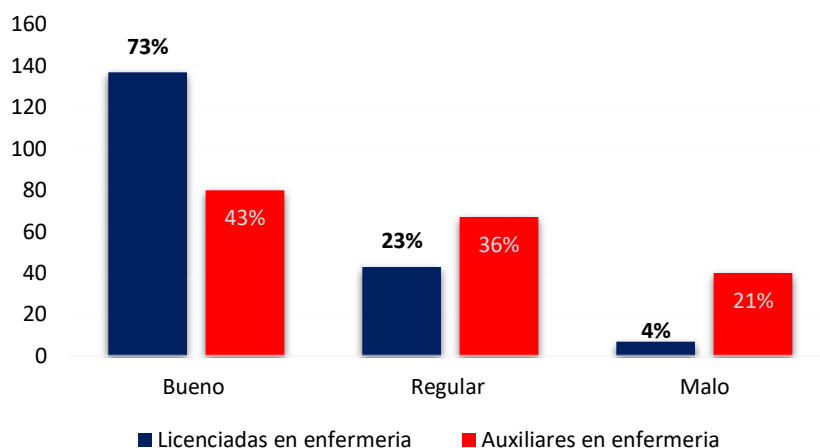
RESULTADOS

Este trabajo, contiene un diagnóstico para la agilización del proceso de información en el área de hospitalización. Se pretende exponer la problemática que tienen los usuarios del Hospital Integral de Salud N° 10 para que el personal de enfermería pueda desempeñar su trabajo de una forma satisfactoria.

Por medio de este trabajo se pretende aportar propuestas a los directivos superiores en relación a las formas de evaluación del personal de enfermería haciéndoles ver cuál es la problemática que existe dentro de esta institución en el área de hospitalización y al mismo tiempo podrán encontrar una posible solución al problema que se presenta.

4.1. Presentación de Resultados y análisis de la encuestas

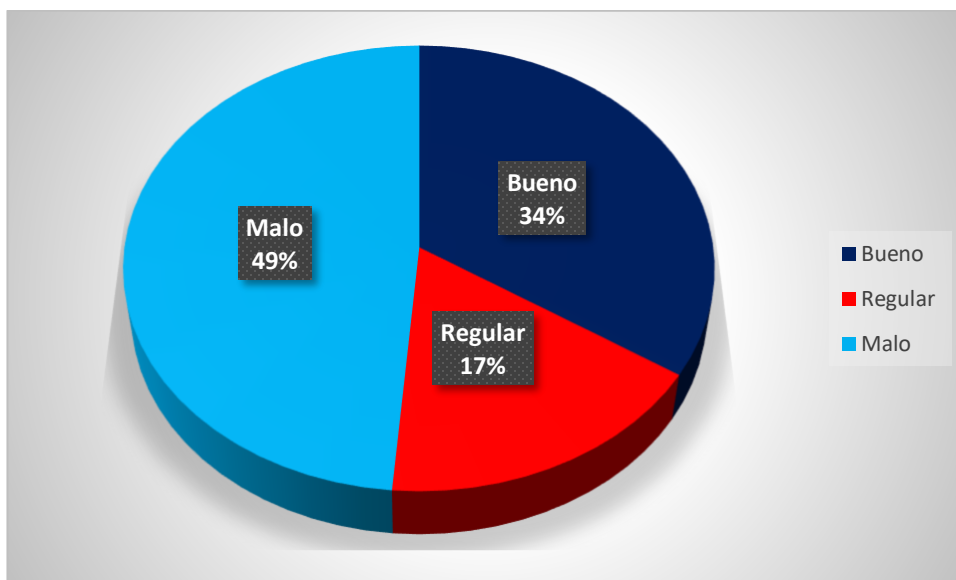
Gráfica 1. Personal de enfermería según el Trato Digno en el Hospital Integral de Salud N° 10 Primer Semestre – Tupiza 2019



Fuente: Elaboración Propia.

Como se puede evidenciar en el gráfico anterior, los Usuarios del Hospital Integral de Salud N° 10, afirmaron con un 73% que recibieron un buen trato por parte de las licenciadas en enfermería, con el 23% de forma regular y 4% con la opción Mala. Por consiguiente con el 43% recibieron un buen trato por parte del personal auxiliar de enfermería, seguido del 36% con la opción regular y mala con el 21%. Como se puede observar existe una marcada diferencia, del servicio que brinda las licenciadas de enfermería en el trato digno en un 73% ante un 43% del Auxiliar en Enfermería, esta diferencia se debe a que el paciente considera que el Profesional en Enfermería desarrolla sus actividades con conocimiento y amabilidad, mientras que el auxiliar carece de conocimiento suficiente, aspecto que genera confusión de parte del usuario.

Grafica 2. Atención de calidad del Profesional de Enfermería según la permanencia en el área de Hospitalización
Nº 10 Primer Semestre -Tupiza 2019



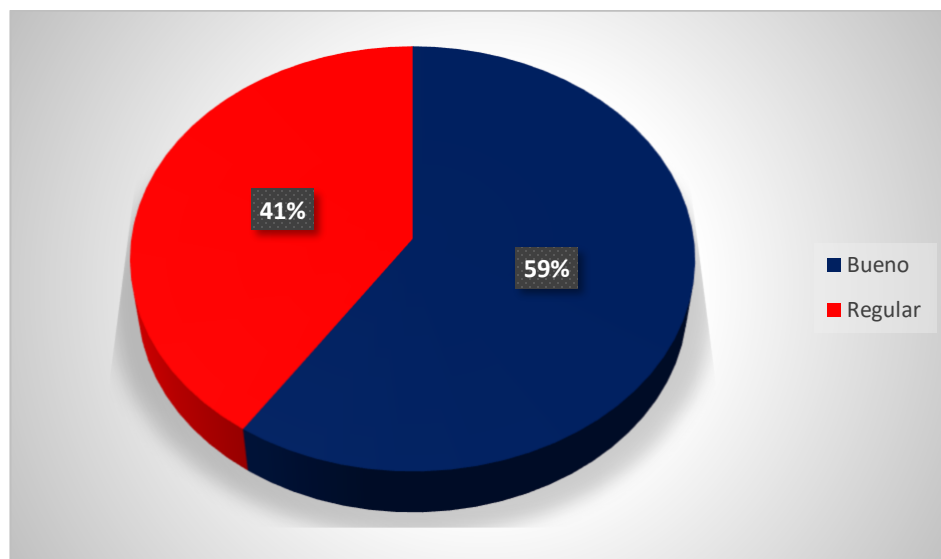
Fuente: Elaboración Propia.

De entre los Usuarios con permanencia en el área de hospitalización, de todas las unidades del Hospital, con un 49% de los encuestados, indicaron que se encontraron insatisfechos por la atención recibida. Seguido de la opción bueno con el un 34% y finalmente con el 17% con la opción regular Sin embargo es bueno notar que este porcentaje se reduciría notablemente si el profesional tendría dedicación exclusiva aun solo servicio, este elevado porcentaje se debe básicamente a que el profesional actualmente no solo atiende a múltiples servicios a la vez, sino, cumple muchas otras actividades, tales como, actividades administrativas, aspectos que limitan brindar un mejor servicio de modo que satisfaga al usuario.

Sobre este tema a nivel internacional existen varias experiencias sobre calidad de atención que indican que la dedicación exclusiva a un servicio incrementa

notablemente el grado de satisfacción de la calidad de atención tal el caso de los estudios realizados en la unidad de terapia Intensiva del Hospital Tránsito Cáceres de Allende, cuyo objetivo fue conocer a través de un estudio descriptivo, transversal y evaluativo, llegando a la conclusión de que el cuidado brindado por enfermería es de 85% enmarcándose en un alto nivel de atención.

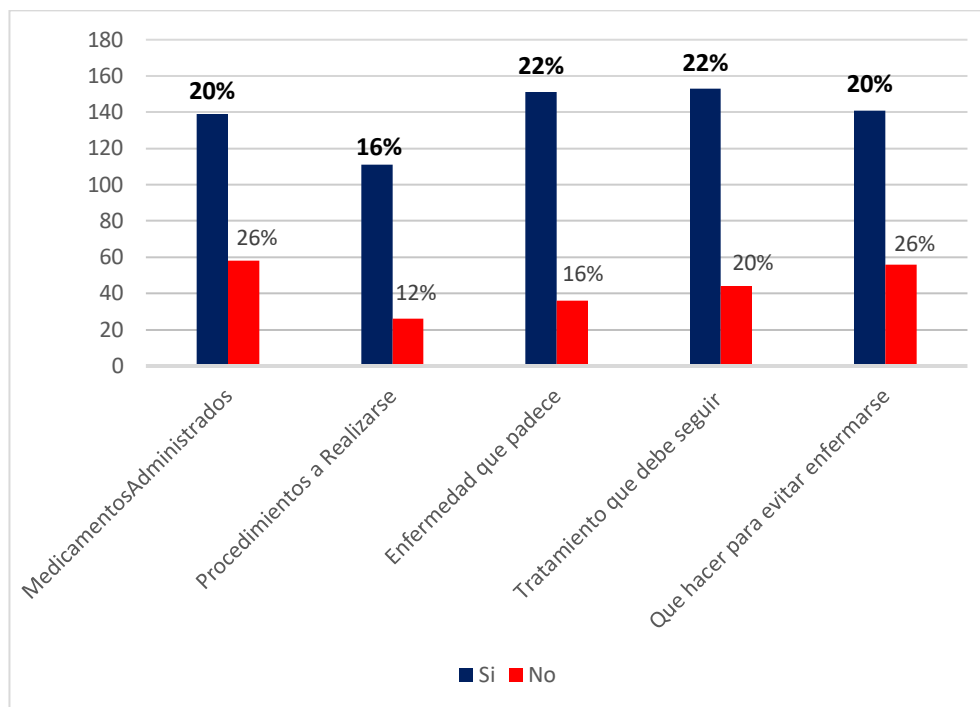
**Gráfica 3. Calidad técnica del Profesional de Enfermería en la atención al usuario en el Hospital Integral de Salud N° 10
Primer Semestre - Tupiza 2019**



Fuente: Elaboración Propia.

Al medir la calidad técnica en el profesional de enfermería, los usuarios afirman con un 59% que se considera bueno en el desarrollo de procedimientos de atención, percibidos por los usuarios y familiares, como también las habilidades, destrezas, del personal de enfermería. Con un 41% cuestiona el desarrollo de los procedimientos, técnicas aplicadas al mismo creando un ambiente no agradable.

Gráfica 4. Información del Personal de Enfermería sobre los procedimientos del personal de enfermería del Hospital Integral de Salud N° 10 Primer Semestre - Tupiza 2019



Fuente: Elaboración Propia.

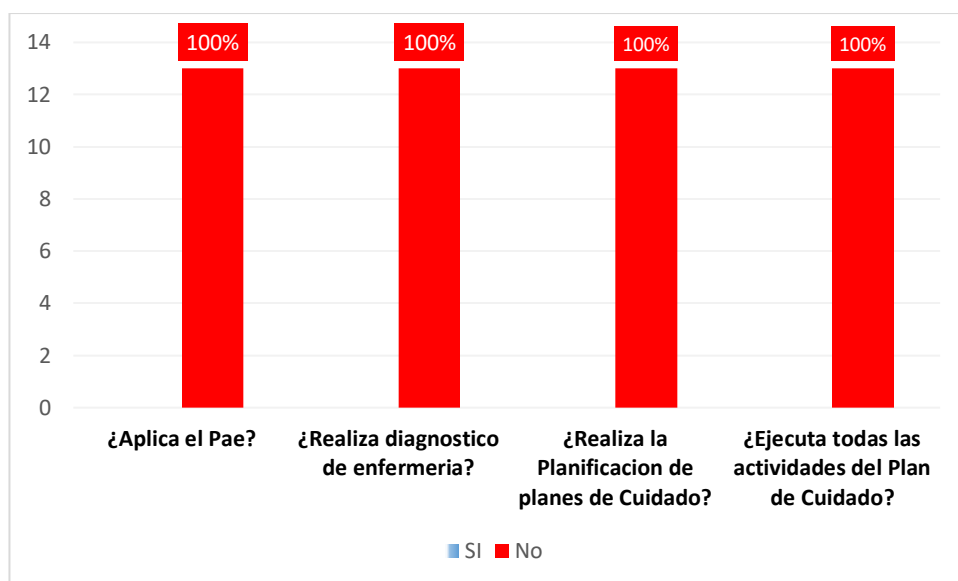
En cuanto a la información brindada a los usuarios en un 22% afirmaron que se les brinda una buena información en relación a los tratamientos que deben seguir sobre la enfermedad que padecen, pero con un con el 20% afirmaron que se les brindo información sobre la prevención de enfermedades y los medicamentos que se les administra, y con el 16% que si conocen sobre los procedimientos que se les realiza.

Según Donabedian desde una perspectiva individual, el usuario es quién define la calidad de atención, tomando en cuenta sus beneficios y riesgos existentes, lo que indica que el usuario toma decisiones a partir de la

información brindada por el profesional sanitario. En conclusión se puede decir que el profesional Sanitario informa, y, el usuario y familia decide.

4.1.1. Presentación de los Resultados de la aplicación de la Guía de Observación

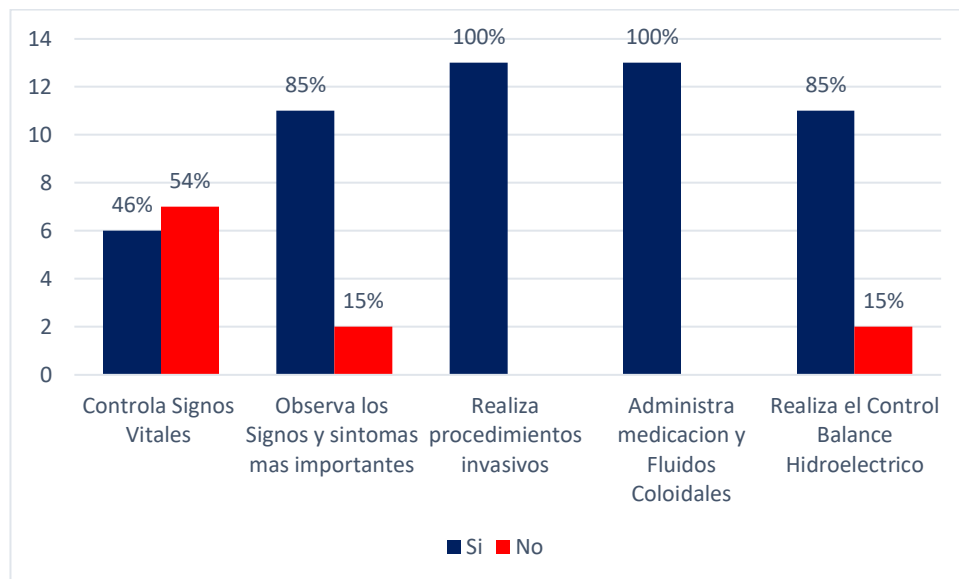
Gráfica 5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por el Profesional del Hospital Integral de Salud N° 10 Primer Semestre – Tupiza 2019



Fuente: Elaboración Propia.

El profesional de enfermería en su totalidad conoce el proceso de atención, con la diferencia que no lo aplica en el desarrollo de sus funciones, actividades y de cuidado directo, convirtiéndose en un personal que solo cumple las indicaciones médicas, lo que no favorece a la profesional en el diario vivir del ejercicio profesional perdiendo de esta manera la identidad profesional. La falta del proceso de atención de enfermería no permite desarrollar las actividades dirigidas al usuario en forma ordenada y personalizada.

**Gráfica 6. Cuidado Directo del Profesional de Enfermería
Hospital Integral de Salud Nº 10 Primer Semestre – Tupiza 2019**



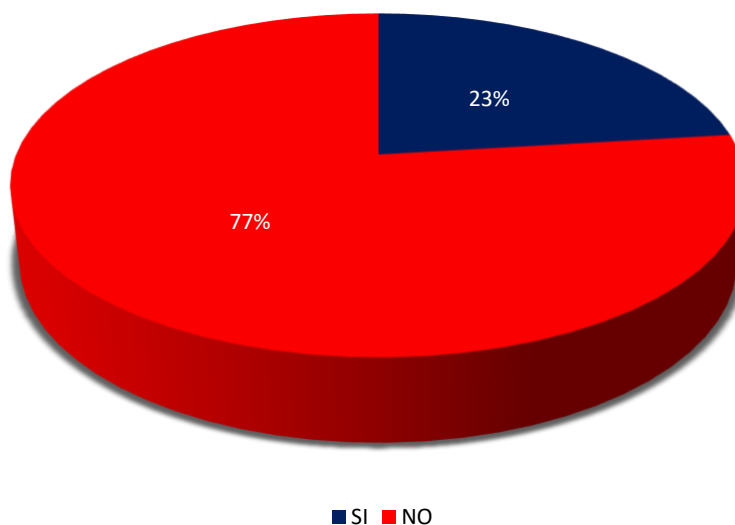
Fuente: Elaboración Propia.

El profesional de enfermería desarrolla las actividades de cuidado directo, de forma rutinaria, no existe un proceso de planificación escrita de las mismas.

En el personal de enfermería se observó que once de trece enfermeras realizan el control de Balance Hidroeléctrico y el resto no conoce o no lo aplica. En cuanto a la administración de medicación, los fluidos coloidales y los procedimientos invasivos, todas cumplen con estos procedimientos.

Las enfermeras observan los signos y síntomas importantes con los pacientes hospitalizados, y solo once de trece cumplen con el procedimiento. En cuanto al control de los signos vitales solo seis de trece cumplen con este procedimiento por seguridad y siete no lo realizan pero lo supervisan.

**Gráfica 7. Complemento de las funciones del Profesional de Enfermería
Hospital Integral de Salud N° 10 Primer Semestre – Tupiza 2019**



Fuente: Elaboración Propia.

El profesional de enfermería en un 77% no realiza o no se siente motivado para actualizarse, capacitarse en beneficio personal y laboral para poder brindar un mejor servicio con los usuarios, con el 23% se observó que existe cierto interés en la actualización, de nuevos conocimientos y aplicación de procedimientos e iniciativas de realizar cursos de formación. Esto se debe a que se observó que existe un conformismo, falta de predisposición y motivación.

4.2. Discusión

A la consulta de forma general el usuario indica que la atención es insatisfactoria por parte del personal de enfermería.

Para la profesional de enfermería la calidad de atención en relación a la calidad técnica dentro de la investigación refleja resultados diferenciados en base a estos aspectos de cuestionamientos planteados, en cuanto a la calidad de atención, se refleja que recibieron un mal servicio de atención siendo desfavorable en un gran porcentaje alto, por consiguiente en relación a la calidad técnica los resultados demostraron que existe una atención de buena a regular; esta diferencia de las interrogantes es debido a que los usuarios no conocen la diferencia y la relación que existe entre estas, porque al desconocer las funciones de la profesional de enfermería con las tareas de la auxiliar de enfermería el usuario confunde y generaliza la atención.

Dentro de la gestión de cuidado el alcance de la calidad técnica es muy importante para evaluar la calidad del profesional de enfermería, tomando en cuenta el desarrollo de las habilidades, destrezas y actitudes frente al usuario cuestionando de esta manera el nivel de conocimiento, aplicación de nuevas técnicas y procedimientos

Para efectos de una mejor valoración de los resultados de la recolección de datos, es bueno hacer notar que, las actividades de cuidado, que actualmente, realiza el profesional de enfermería del Hospital Integral N° 10, se reduce esencialmente a la práctica asistencial, vale decir, está limitado a obedecer las indicaciones médicas, en consecuencia, no realiza ningún proceso de planificación, además, no tiene un formato de registro del proceso de atención

de enfermería, y solo, un bajo porcentaje de profesionales en enfermería realiza actividades de educación.

Por otra parte, se percibe por el usuario en relación al trato que lo consideran adecuada, existiendo deficiencias en cuanto a la atención inmediata, el tiempo de espera, pero indican que respetan su intimidad, privacidad, comodidad, resultados que se evidencian por parte de los usuarios del Hospital integral de Salud No 10.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Instrumento de evaluación para conocer la calidad de atención dirigida al Profesional de Enfermería del área de hospitalización del Hospital Integral de Salud N° 10

5.1. Antecedentes

En el hospital Integral de Salud N° 10 desde gestiones anteriores se desconoce la aplicabilidad de un instrumento de evaluación con respecto a la medición de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. Así mismo desarrolla sus actividades de forma rutinaria y monótona sin ningún proceso de planificación lo que no permite realizar un trabajo que mejore la calidad.

5.2. Justificación

El trabajo desarrollado de forma rutinaria y monótona, afecta en mejorar la calidad de atención del profesional de enfermería dirigido a la satisfacción del usuario.

Por lo que es necesario evaluar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, para detectar las debilidades y fortalezas. A su vez elevar el nivel de conciencia profesional en el desempeño diario del ejercicio profesional.

5.3. Objetivos

5.3.1. Objetivo General

Mejorar la calidad de atención a través del cambio de actitud del profesional de enfermería del Hospital Integral de Salud N° 10.

5.3.2. Objetivos Específicos

- Socializar el instrumento de evaluación
- Proponer la aplicación del instrumento de evaluación.

5.4. Formulario de Evaluación

Formulario de Evaluación de la calidad de atención del profesional de enfermería						
Nombre y Apellido		C. I.				
		Mat.				
Cargo		Fecha de evaluación				
Evaluador		Periodo Considerado Gestión:				
Factor	Marque con una equis (x) en la columna que mejor expresa su opinión sobre la forma como el profesional de enfermería desarrolla cada factor.	Deficiente	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Sobresaliente
Conocimiento	Conoce el Proceso de Atención de Enfermería					
Iniciativa	Propone la implementación de instrumentos de enfermería o innovaciones dirigidas al beneficio del usuario y profesional.					
Identidad Profesional	Se preocupa del mejoramiento profesional					
Desarrollo Profesional	Se mantiene actualizado sobre las nuevas tendencias de enfermería					
Calidad de Trabajo	Cumple con la aplicación de algún modelo de enfermería, funciones que exige la profesión					
Compromiso Profesional	Expresa interés, en la implementación de instrumentos de enfermería para el ejercicio profesional					
Imagen	Se preocupa por su cuidado personal y profesional en función de la profesión.					
Generación de información	Cumple con los registros de información de las actividades desarrolladas que generen producción.					
Calidad de las Relaciones Humanas	Se preocupa de las interrelaciones personales con el usuario, familia y equipo de trabajo.					

Autonomía	Desarrolla sus funciones y actividades sin necesidad de supervisión permanente					
Vocación de servicio	Demuestra disposición de atención asistencial dentro de la competencia					

Fuente: Elaboración Propia.

Firma del evaluado

Vo.Bo. del Inmediato superior.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Una vez realizada la recolección de datos y obtenido los resultados se realizó el análisis correspondiente para luego afirmar que se cumplió con el objetivo formulado para la investigación.

- La revisión de teorías, conceptos permitió conocer nuevos conocimientos, comparar, y recordar la aplicación del proceso de atención de enfermería, también la importancia de la aplicación de gestión de cuidados, dirigidos a los usuarios.
- En cuanto a los resultados obtenidos mediante los instrumentos, estos permitieron conocer que un 59% de los usuarios afirmaron que recibieron una buena atención por parte del profesional de enfermería a diferencia del 41% que percibieron un servicio de una aceptación regular, en relación a la satisfacción del usuario se puede indicar, que en su mayoría no se sienten muy satisfechos considerando el trato como adecuado y amable.
- El profesional de enfermería conoce el PAE, pero no lo aplica en el desarrollo de sus actividades diarias demostrando de esta manera un trabajo rutinario y sin identidad propia.
- Según los resultados obtenidos y en relación a la hipótesis formulada, los mismos demuestran que existen ciertas debilidades en la calidad de atención dirigido a la satisfacción del usuario.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda que los (as) personas que tomen en cuenta el presente trabajo en torno al material bibliográfico que esta actualizado y que sirve como base para futuras investigaciones como material de apoyo.
- En el aspecto de los resultados obtenidos se debe mencionar que el presente trabajo es confiable en el aspecto de los datos estadísticos como la interpretación de los mismos, en este aspecto se debe indicar que al momento de recurrir a estos datos como referencia se tenga la confianza de la misma.
- En cuanto a los (as) personas que recurran al presente trabajo de investigación se sugiere tomen en cuenta: la participación activa por parte de las autoridades del hospital, que relativamente aporten para el conocimiento de la calidad de atención con la finalidad de mejorar los servicios en beneficio de la institución.
- Se sugiere implementar un modelo de trabajo donde se refleje el proceso de atención de enfermería para mejorar la calidad de atención del hospital.
- Se sugiere a la autoridad correspondiente del Hospital Integral de salud N° 10 incite a desarrollar investigaciones relacionadas con el tema y por servicios.

Bibliografía

- 1 Cano MMdCA. Scielo. [Online]; 2004. Acceso 16 de marzo de 2019.
 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009.
- 2 [Online]. Disponible en:
 . <http://Es.scribd.com/document/275959948/Monserrat-Capurro-1>.
- 3 [Online]. Disponible en: http://Scielo.br/scielo.php?pid=S0104-116920140003004541&script=sci_abstract&ting=es.
- 4 Revistas Científicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Revistas Científicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online] Acceso 19 de abril de 2019. Disponible en:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
- 5 [Online]. Disponible en:
 . http://Revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2313-02292015000100001&script=sci_arttext.
- 6 [Online]. Disponible en:
 . <http://Repositorio.umsa.bo/handle/123456789/5761>.
- 7 [Online]. Disponible en:
 . http://Paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=33-calidad-de-atencion-en-salud&Itemid=1094.
- 8 www.significados.com. Significados. [Online]; 2017. Acceso 22 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad/>.
- 9 Conexionesan. Conexionesan. [Online]; 2016. Acceso 4 de marzo de 2019.
 . Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.

- 1 Gimeno DDAMBdA. [Online] Acceso 29 de mayo de 2019. Disponible en:
0 <https://studylib.es/doc/7418928/gestión-de-la-calidad-de-cuidados-en-enfermería>.
- 1 www.gob.mx. Gobierno de Mexico. [Online]; 2012. Acceso 26 de abril de
1 2019. Disponible en:
1 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf.
- 1 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. [Online]; 2003.
2 Acceso 25 de junio de 2019. Disponible en:
2 https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-atencion&category_slug=sistemas-y-servicios-de-salud-y-proteccion-social&Itemid=273.
- 1 conxsionesan. conxsionesan. [Online] Acceso 24 de Abril de 2019.
3 Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
- 1 www.fadq.org. [Online] Acceso 01 de junio de 2019. Disponible en:
4 https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION_Art-Net_Sunol.pdf.
- 1 revistas.um.es. [Online]; 2015. Acceso 26 de mayo de 2019. Disponible en:
5 <https://www.gestiopolis.com/una-definicion-de-calidad/>.
- 1 Dios pPLGSBDdlLeEUSJd. www.sanjuandedios.com. [Online]; 2017.
6 Acceso 25 de mayo de 2019. Disponible en:
6 <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/>.
- 1 Olalla L. Gestion de la calidad de servicio. [Online]; 2001. Acceso 14 de
7 marzo de 2010. Disponible en:
7 <http://www.ciberconta.unizar.es/LECCION/calidadserv/100.htm#:~:text=Ca>

- [alidad%20t%C3%A9cnica%3A%20el%20cliente%20valora,general%20del%20producto%20o%20servicio.](#)
- 1 www.redalyc.org. Sistema de Información Científica. [Online]; 2010. Acceso
8 3 de junio de 2019. Disponible en:
. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>.
 - 1 e-spacio.uned.es. Unidades Docentes de la Escuela Nacional de Sanidad.
9 [Online] Acceso 25 de abril de 2019. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf.
 - 2 Revistas Científicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online]
0 Acceso 26 de abril de 2019. Disponible en: <http://revistas.upch.edu.pe/>.
 - 2 Suñol R. es.slideshare.net. [Online]; 2015. Acceso 13 de abril de 2019.
1 Disponible en: <https://es.slideshare.net/AikmanCharrisE/calidad-en-salud-articulo-para-revision>.
 - 2 Maldonado José Ángel. (2014 a1EeFpei. www.gestiopolis.com. [Online];
2 2014. Acceso 26 de mayo de 2019. Disponible en:
. <https://www.gestiopolis.com/estrategia-empresarial-formulacion-planeacion-e-implantacion/>.
 - 2 Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2007. Acceso 29 de mayo de
3 2019. Disponible en:
. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB120/b120_38add1-sp.pdf.
 - 2 www-webyempresas.com. [Online] Acceso 24 de junio de 2019. Disponible
4 en: <https://www.webyempresas.com/que-es-la-gestion-de-calidad/>.
 - 2 www.scielo.isciii.es. [Online] Acceso 28 de junio de 2019. Disponible en:
5 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009.

2 scielo.sld.cu. www.bvs.sld.cu. [Online]; 2017. Acceso 25 de abril de 2019.

6 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001.

2 Universidad Austral de Chile - Facultad de Medicina. [Online]; 2010. Acceso

7 23 de juniode 2019. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmh632g/doc/fmh632g.pdf>.

2 www.medigraphic.com. Literatutra Biomèdica. [Online] Acceso 22 de

8 juniode 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.

2 enfermeriaactual.com. actualizacion en enfermeria. [Online] Acceso 23 de

9 mayode 2019. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>.

3 La UPEA ABC. [Online] Acceso 16 de Octubre de 2019. Disponible en:

0 <https://upea.reyqui.com/2020/01/el-proceso-enfermero-como-proceso-de.html>.

3 Mejorando la Seguridad de Los Pacientes en los Hospitales: de las ideas a

1 la Accion. [Online] Acceso 21 de juniode 2019. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Mejorando_Seguridad_Paciente_Hospitales.pdf.

3 Proceso Administrativo. [Online] Acceso 26 de juniode 2019. Disponible en:

2 <http://brd.unid.edu.mx/recursos/derecho%20admvo/Bloque01/I.4%20PROCESO%20ADMINISTRATIVO.pdf?603f00>.

3 Todo para enfermeria. [Online] Acceso 24 de juliode 2019. Disponible en:

3 sites.google.com/site/Todoparaenfermeria/administraci3n-de-enfermeria/elprocesoadministrativodeenfermeria.

3 Ibid. .

4

.

3 Enfermeria Administrativa. Enfermeria Administrativa. [Online]; 2017.

5 Acceso 25 de mayode 2019. Disponible en:

. <https://es.slideshare.net/yer1979/enfermera-administrativa>.

3 Pontificia Universidad Javeriana. [Online]; 2015. Acceso 27 de Mayode

6 2019. Disponible en:

. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/10990>.

3 slideshare.net. slideshare.net. [Online]; 2016. Acceso 20 de Mayode 2019.

7 Disponible en: [https://es.slideshare.net/ramonalapisco/trato-digno-de-](https://es.slideshare.net/ramonalapisco/trato-digno-de-enfermera)

. [enfermera](https://es.slideshare.net/ramonalapisco/trato-digno-de-enfermera).

3 wikipedia.org. [Online]; 2018. Acceso 21 de abrilde 2019. Disponible en:

8 <https://es.wikipedia.org/wiki/Intimidad>.

.

3 conceptodefinicion.de. [Online]; 2017. Acceso 3 de juniode 2019. Disponible

9 en: <https://conceptodefinicion.de/privacidad/>.

.

4 conceptodefinicion.de. [Online] Acceso 12 de mayode 2019. Disponible en:

0 <https://conceptodefinicion.de/comodidad/>.

.

4 www.revista-portalesmedicos.com. Revista Médica Electrónica Portales

1 Medicos. [Online] Acceso 23 de juniode 2019. Disponible en:

. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/humanizacion-cuidados-enfermeria/>.

4 www.ecured.cu. [Online]; 2018. Acceso 2019 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Satisfacción>.

4 Medicina ABd. www.revistasbolivianas.org.bo. [Online]; 2014. Acceso 16 de 3 Abril de 2019. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05252015000100002&lng=es&nrm=iso.

4 Cubana R. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. [Online]; 2008. Acceso 16 de Abril de 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013.

4 Calidad y Gestion - Consultoria para Empresas. 5 calidadgestion.wordpress.com. [Online]; 2014. Acceso 16 de Abril de 2019. Disponible en: <https://calidadgestion.wordpress.com/2014/09/15/como-medir-la-satisfaccion-del-cliente/>.

4 Enfermeria Basica. Manual de enfermeria. En Enfermeria Basica - 6 Enfermeria Clinico Quirurgico- Enfermeria Materno Infantil - Medicina Tradicional Ancestral. Peru: Quebecor World Peru p. 22 - 23.

4 Constitucion Politica del Estado. Constitucion Politica del Estado. 2018th 7 ed. La Paz: Trillas; 2018.

4 Mi SALUD.GOB.BO. [Online] Acceso 25 de abril de 2019. Disponible en: [Misalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area de Calidad/56%20pro-nacs.pdf](https://misalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/56%20pro-nacs.pdf).

4 Codigo de Seguridad Social. [Online] Acceso 22 de Julio de 2020. Disponible en: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1440/CODIGO%20DE%20SEGURIDAD%20SOCIAL.pdf>.

5 Opinion Diario de Circulacion Nacional. [Online]; 2013. Acceso 12 de 0 Juliode 2020. Disponible en: <https://www.opinion.com.bo/articulo/informe-especial/servicios-cns-nacen-hace-56-anos-seguro-social/20130317163400665284.html>.

5 M. AdSC. "Metodología de la Investigación Científica; 1995, pág. 65).

1

.

5 Ibid, Pag. 65. En.

2

.

5 Ibid. En. p. 66.

3

.

5 Garzón Alarcón N. Etiqueta Profesional y teorías de enfermería. Scielo. 4 2005; 5(1).

.

ANEXOS**ANEXO I****A U T O R I Z A C I O N**

Señora

Dra. Patricia Peñaloza L

JEFE MEDICO DISTRITAL a.i.

Presente.-

De mi consideración:

Ref.: **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

Con respeto me dirijo a su autoridad, deseándole éxito en las funciones que desempeña.

El motivo del presente es para solicitarle me permita acceder a la institución de salud, con la finalidad de realizar un trabajo de investigación, mediante la aplicación de encuestas a los usuarios sobre la calidad de atención que presta el personal de enfermería del Hospital Integral de Salud N° 10 y su relación con la satisfacción del usuario, toda vez que mi persona viene realizando una maestría en médico quirúrgico.

En espera de una respuesta favorable, anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Lic. Ana María Pari Marquez

ANEXO II
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora/Srta.

Mi persona viene realizando una investigación sobre la calidad de atención que presta el profesional de enfermería del hospital Integral de salud N° 10 y su relación con la satisfacción del usuario, para lo cual se aplicará una encuesta.

Los datos obtenidos en la presente investigación se guardarán con absoluta confidencialidad e irá en beneficio de los usuarios, contribuyendo a la adquisición de un servicio con calidad y calidez, por ende al prestigio de la institución.

La encuesta tendrá una duración de 5 a 10 minutos.

Si usted está de acuerdo formar parte de ésta investigación, le solicitamos se digne a firmar el presente documento.

Atentamente,

ANEXO III

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GUIA DE ENCUESTA
CUESTIONARIO DE PREGUNTAS
SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Objetivo: Analizar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del Hospital Integral de salud N° 10 Primer Semestre 2019

Fecha:

DATOS DEMOGRÁFICOS:

EDAD:Años. Sexo: F M

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Sin nivel - Primaria - Secundaria – Superior

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

Instructivo: Marque la opción que para usted sea la correcta

1.- ¿EL trato que usted recibió en la atención fue?

- a) Profesional de Enfermería
- b) Auxiliar de Enfermería

Bueno	Regular	Malo

2.- ¿La atención de enfermería durante la permanencia en el área de hospitalización fue?

- 1.- Bueno
- 2.- Regular
- 3.- Malo

☐
☐
☐

3.- ¿Respetaron su intimidad cuando la examinaron o realizaron algún procedimiento especial?

- 1.- Si ☐
- 2.- No ☐

4.- ¿Cuándo lo atendieron le proporcionaron?

1. Comodidad
2. Privacidad

Si	No
☐	☐
☐	☐

5.- ¿El tiempo que esperó para ser atendido por el personal de enfermería fue?

- 1.- Inmediatamente
- 2.- 5 - 15 minutos
- 3.- 16 - 25 minutos
- 4.- 26 - 35 minutos
- 5.- más de 36 minutos

☐
☐
☐
☐
☐

6.- ¿Cuándo usted llamó, le atendieron enseguida?

- 1.- Si ☐
- 2.- No ☐

7.- ¿La profesional de enfermería le explicó sobre?

- a.- Medicamentos administrados
- b.- Procedimientos a realizarse
- c.- Enfermedad que padece
- d.- Tratamiento que debe seguir
- e.- Que hacer para evitar enfermarse

Si	No
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

8.- ¿Cómo considera usted el conocimiento y habilidad del personal de enfermería?

- 1.- Bueno ☐
- 2.- Regular ☐
- 3.- Malo ☐

ANEXO IV
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Guía de Observación

	Proceso de atención de Enfermería 1. ¿Aplica el PAE? 2. Realiza la valoración de enfermería 3. Realiza Diagnostico de enfermería 4. Registra los diagnóstico de enfermería 5. Realiza la planificación de planes de cuidado? 6. Ejecuta los planes de cuidado 7. Ejecuta todas las actividades del plan de cuidado	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO
	Atención de enfermería Actividades de Cuidado Directo 1. Controla signos Vitales 2. Observa los signos y Síntomas más importante 3. Realiza procedimientos invasivos 4. Administra medicación y fluidos coloidales 5. Realiza el control balance – Hidroelectrolítico	 SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO

	Actividades de registro de Enfermería	
	6. Registra los signos Vitales	SI NO
	7. Registra el balance – hidroelectrolítico	SI NO
	8. Registra la medicación administrada	SI NO SI NO
	9. Realiza notas de enfermería	SI NO
	10. Revisa las indicaciones médicas.	SI NO
	11. Registra otros instrumentos de enfermería	SI NO
	Actividades Administrativas del servicio	
	12. Realiza informe de actividades	SI NO
	13. Registra el ingreso y egreso de pacientes	SI NO
	Actividades de educación	
	14. Realiza charlas y capacitaciones a: Pacientes Estudiantes Auxiliares de enfermería La Familia	SI NO

ANEXO V
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Posgrado en la Maestría en Médico Quirúrgico en la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, para lo cual requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre del trabajo de investigación es: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL HOSPITAL INTEGRAL DE SALUD N° 10 CAJA NACIONAL DE SALUD DE TUPIZA PRIMER SEMESTRE 2019 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes y/o personas especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Identificación del trabajo
- Instrumentos de recolección de datos a Evaluar.
- Observaciones Generales.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Lic. Ana María Pari M.
D.N.I: 3681085 Pt

OBSERVACIONES GENERALES

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: ____ Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar el siguiente cuadro, dejando sólo el enunciado, por ejemplo:

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de Observación			
Cuestionario de Preguntas			

Observaciones:

2. Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: ____ Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar el siguiente cuadro, dejando sólo el enunciado:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de Observación			
Cuestionario de Preguntas			

Observaciones:

3. Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: ____ Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar el siguiente cuadro, dejando sólo el enunciado:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de Observación			
Cuestionario de Preguntas			

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: ____ Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar el siguiente cuadro, dejando sólo el enunciado:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de Observación			
Cuestionario de Preguntas			

Observaciones:

5. Redacción de las preguntas:

Adecuada: ____ Inadecuada: ____

Observaciones:

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar el siguiente cuadro, dejando sólo el enunciado:

Instrumento	Adecuada	Inadecuada
Guía de Observación		
Cuestionario de Preguntas		

Observaciones:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Nº	Variables	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Variable 1							
	Calidad de Atención							
2	Variable 2							
	Satisfacción							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DNI:.....

Especialidad del validador:.....
de. del 20

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

1

Nº	Variables	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Variable 1 Calidad de Atención							
2	Variable 2 Satisfacción	Si	No	Si	No	Si	No	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:	Aplicable ☒	Aplicable después de corregir ☐	No aplicable ☐
1. ¿El sistema de información de la entidad es capaz de proporcionar información relevante para la gestión?			
2. ¿El sistema de información de la entidad es capaz de proporcionar información oportuna para la gestión?			
3. ¿El sistema de información de la entidad es capaz de proporcionar información confiable para la gestión?			
4. ¿El sistema de información de la entidad es capaz de proporcionar información completa para la gestión?			
5. ¿El sistema de información de la entidad es capaz de proporcionar información accesible para la gestión?			
6. ¿El sistema de información de la entidad es capaz de proporcionar información segura para la gestión?			
7. ¿El sistema de información de la entidad es capaz de proporcionar información transparente para la gestión?			
8. ¿El sistema de información de la entidad es capaz de proporcionar información ética para la gestión?			
9. ¿El sistema de información de la entidad es capaz de proporcionar información responsable para la gestión?			
10. ¿El sistema de información de la entidad es capaz de proporcionar información sostenible para la gestión?			

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Javier Hugo Sami Hamani.....
DNI: 3.433.533.....

Especialidad del validador:.....Há.dica.....Internista.....

12.....de Julio del 2019.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Nº	Variables	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Variable 1 Calidad de Atención							
2	Variable 2 Satisfacción	Si	No	Si	No	Si	No	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...Javier...Hugo...Suri...Mamani... DNI: ...3433533...C.P.

Especialidad del validador:Hidráulica...Instrumentación.....

12.....de Julio del 2019

[Firma]

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Nº	Variables	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Variable 1 Calidad de Atención							
2	Variable 2 Satisfacción	Si	No	Si	No	Si	No	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: DNI: 662394-14 02

Especialidad del validador: *Magister en Salud Familiar y Comunitaria*

10 de 07 del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exento y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Lic. Andrea Arenas Chaves
ENFERMERA
Mg. Prof. a. 1984
CENTRO B. SALUD UPCEA

ANEXO VI
Tablas de Resultados de Encuestas
1 Semestre – Tupiza 2019

**1. Trato Digno del Profesional Enfermería del Hospital Integral de
 Salud N° 10**

Opciones	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	Total
Licenciadas en enfermería	137	73,30%	43	23,90%	7	3,70%	187
Auxiliares en enfermería	80	42,80%	67	35,80%	40	21,40%	187

**2. Atención del Profesional Enfermería del Hospital Integral de
 Salud N° 10**

Opciones	Frecuencia	%
Bueno	64	34
Regular	32	17
Malo	91	49

**3. Respeto por el profesional de enfermería en el Hospital Integral
 de Salud N° 10**

Opciones	Si	%	No	%
Intimidad	141	75	46	25
Comodidad	156	83	31	17
Privacidad	132	71	55	29

Tiempo de espera en el Hospital Integral de Salud N° 10

Opciones	Frecuencia	%
Inmediatamente	80	43
5-15 Minutos	43	23
16-25 Minutos	39	21
26-35 Minutos	6	3
Más de 26 Minutos	19	10

4. Información que brinda el Profesional Enfermería del Hospital Integral de Salud N° 10

Opciones	Si	%	No	%
Medicamentos Administrados	139	74	48	26
Procedimientos a Realizarse	161	86	26	14
Enfermedad que padece	151	81	36	19
Tratamiento que debe seguir	153	82	34	18
Que hacer para evitar enfermarse	141	75	46	25

5. Calidad técnica que brinda el Profesional Enfermería del Hospital Integral de Salud N° 10

Opciones	Frecuencia	%
Bueno	110	59
Regular	77	41
Malo	0	0

ANEXO VII

Tablas de Resultados de la Guía de Observación

1. Conocimiento del Proceso de Atención de enfermería por el profesional en el Hospital Integral de salud N° 10.

Opciones	SI	%	NO	
Conocimiento del Proceso de Atención de enfermería	13	100	0	

2. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por el profesional en el Hospital Integral de Salud N° 10

Proceso de Atención de Enfermería	SI	No	%
¿Aplica el PAE?		13	100
¿Realiza diagnóstico de enfermería?		13	100
¿Realiza la Planificación de planes de Cuidado?		13	100
¿Ejecuta todas las actividades del Plan de Cuidado?		13	100

**3. Cuidado directo por parte del profesional en el Hospital
Integral de Salud N° 10**

Atención de enfermería Actividades de Cuidado Directo	Si	%	No	%
Controla Signos Vitales	6	46	7	54
Observa los Signos y síntomas más importantes	11	85	2	15
Realiza procedimientos invasivos	13	100		
Administra medicación y Fluidos Coloidales	13	100		
Realiza el Control Balance Hidroelectrolítico	11	85	2	15

**4. Registro del profesional en el Hospital Integral de
Salud N° 10**

Actividades de Registro de Enfermería	Si	%	No	%
Registra los signos Vitales	7	54	6	46
Registra la medicación administrada	13	100		
Realiza notas de Enfermería	13	100		
Registra otros instrumentos de enfermería	6	46	7	54

**5. Actividades Administrativas del profesional de Enfermería
en el Hospital Integral de Salud N° 10**

Actividades Administrativas del Servicio	Si	%	No	%
Realiza informe de Actividades	13	100		
Registra el ingreso y egreso de pacientes			13	100

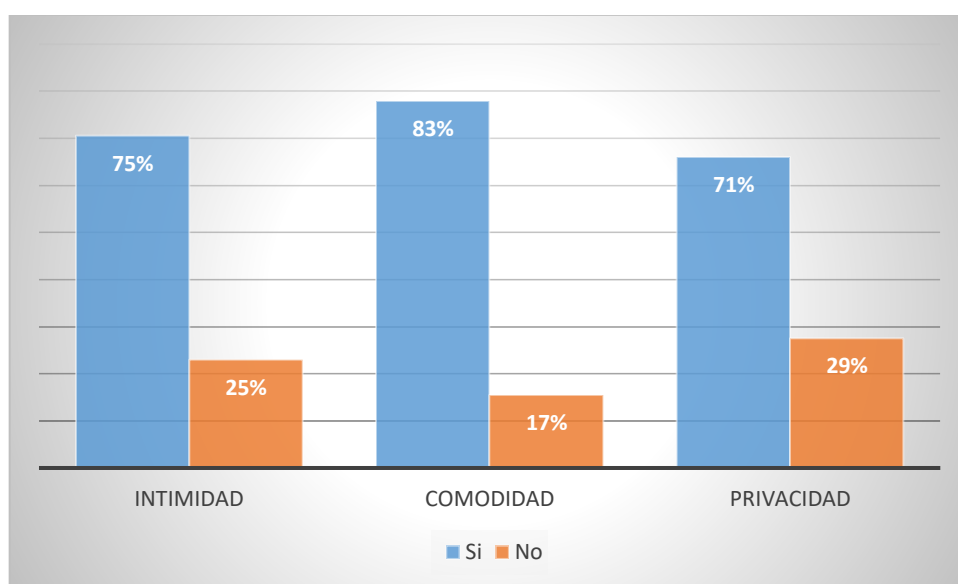
**6. Complemento de las funciones del Profesional de
Enfermería por el profesional en el
Hospital Integral de Salud N° 10**

Actividades de Educación	SI	%	NO	%
Realiza Charlas y Capacitaciones a: Pacientes Estudiantes Auxiliares de Enfermería La familia	3	23	10	77

ANEXO VIII

Gráficos de Resultados de Encuestas

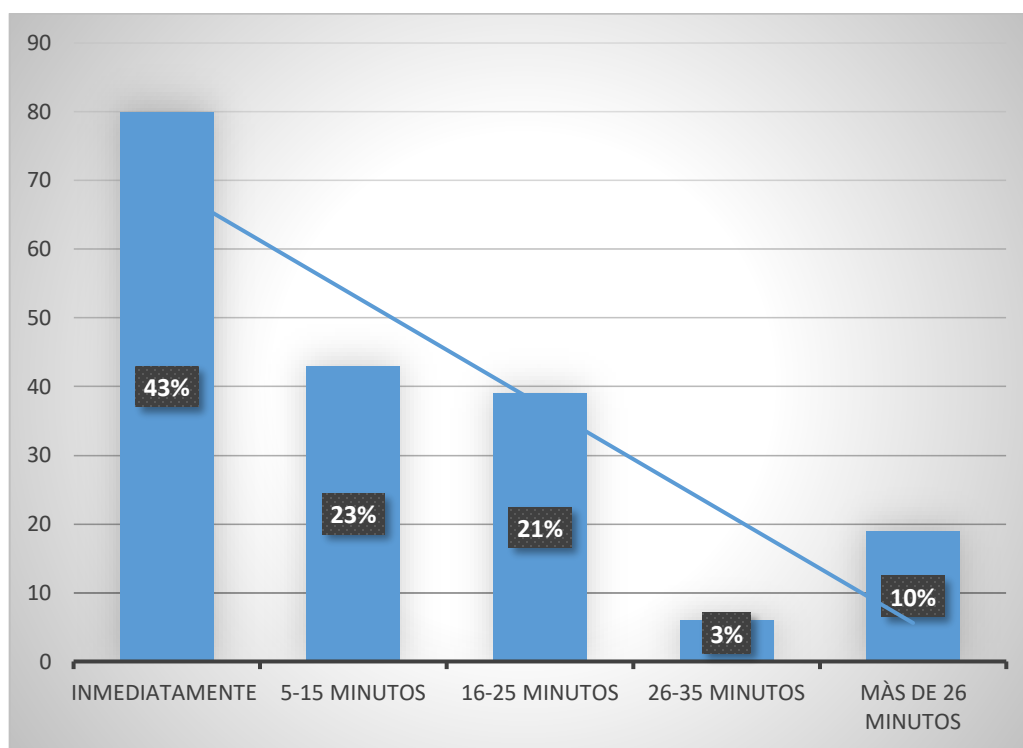
**Gráfica 1 Respeto por el profesional de enfermería en el Hospital
Integral de Salud N° 10 Primer Semestre - Tupiza 2019**



Fuente: Elaboración Propia.

Un porcentaje elevado de los usuarios manifiestan que respetaron su intimidad, comodidad y privacidad cuando se realiza algún procedimiento de diagnóstico o tratamiento.

**Gráfica 2. Tiempo de espera en el Hospital Integral de Salud N° 10
Primer Semestre - Tupiza 2019**



Fuente: Elaboración Propia.

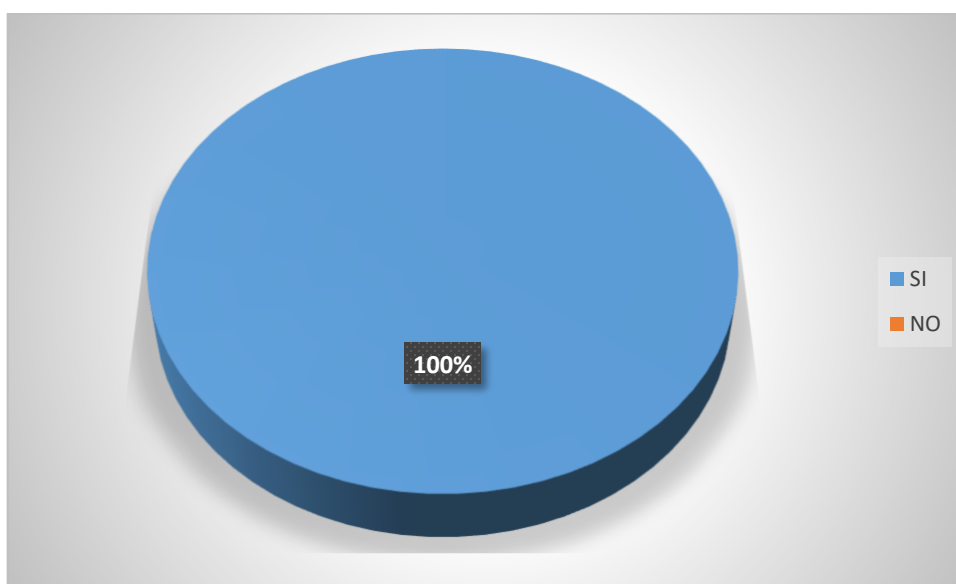
Los usuarios afirman que un porcentaje intermedio acudió de forma inmediata al llamado para satisfacer sus necesidades.

Relacionando que el tiempo de espera es un indicador importante que se debe tomar en cuenta para la satisfacción del usuario.

ANEXO IX

Gráficos de Resultados de la Guía de observación

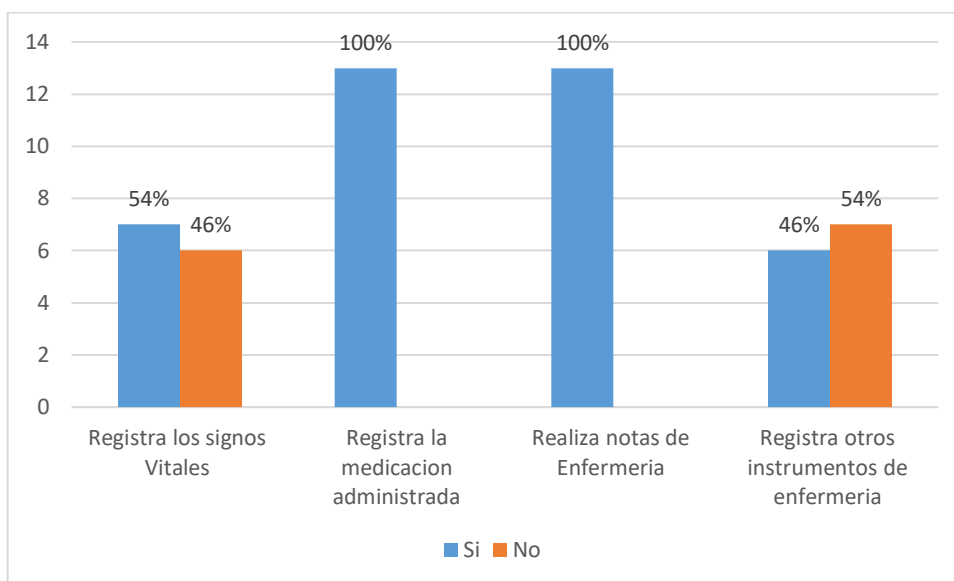
**Gráfica 3. Conoce el Proceso de Atención de Enfermería el profesional del Hospital Integral de salud N° 10.
1 Semestre – Tupiza 2019**



Fuente: Elaboración Propia.

El profesional de enfermería conoce el Proceso de Atención de Enfermería, con la diferencia que no lo aplica en el desarrollo de sus actividades diarias del ejercicio profesional.

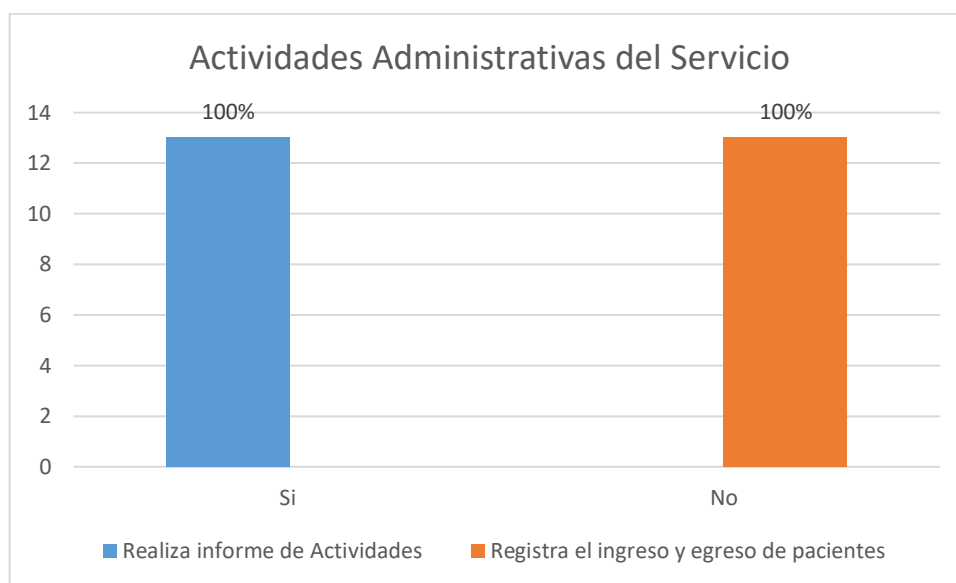
Gráfica 4. Registros del profesional de enfermería en el Hospital Integral de Salud N° 10 Primer Semestre – Tupiza 2019



Fuente: Elaboración Propia.

La grafica nos muestra que el profesional de enfermería realiza los registros de actividades, utiliza algunos instrumentos al finalizar la jornada laboral. Un registro de actividades desarrolladas de forma cronológica permite una información certera para diferentes investigaciones.

Gráfica 5. Actividades Administrativas del profesional de Enfermería en el Hospital Integral de Salud N° 10 Primer Semestre – Tupiza 2019



Fuente: Elaboración Propia.

La grafica nos demuestra que el profesional de enfermería realiza solamente el informe de las actividades, aclarando que parte de la información lo realiza la supervisora.

ANEXO X

Modelos de enfermería

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares.

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras.

En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”.

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

Metaparadigmas:

Persona: ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.

Entorno: condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida.

Salud: bienestar mantenida. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.

Enfermería: la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.

Epistemología: El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación. Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

Virginia henderson. “modelo suplementario y complementario.

Virginia Henderson se graduo en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la Primera Guerra Mundial.

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.

En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “The Nature of Nursing”.

➤ Metaparadigmas:

Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. Influye por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Entorno: Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera. La salud puede verse afectada por factores: ÿ Físicos: aire, temperatura, sol, etc. ÿ Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

- Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).
- Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila.

La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

Epistemología: Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, "The.Nature of Nursing", en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente.

Identificación de tres modelos de la función de la enfermera:

Sustituta: Compensa lo que le falta al paciente.

Ayudante: Establece las intervenciones clínicas.

Compañera: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

Las necesidades humanas según Henderson son:

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones

11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

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.

Doroty Johnson. “modelo de sistemas conductuales”.

Dorothy E. Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938. La mayor parte de su experiencia profesional es como docente en la Universidad de California, aunque también incluye puestos como enfermera y asesora en escuelas de enfermería. Johnson publicó su 'Modelo de Sistemas Conductuales' en 1980. En 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad".

Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas.

Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación.

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento.

Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo cuantifico en las decisiones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad.

El Proceso de Enfermería, propuesto excluye el Diagnostico de Enfermería y la valoración incluye sólo los datos sobre los subsistemas de ingestión, eliminación y sexual ésta limitada valoración deja lagunas en información necesaria para hacer un registro completo de Enfermería.

➤ **Metaparadigmas:**

Persona: Colección de subsistemas comportamentales en búsqueda de equilibrio

Salud: Logro del equilibrio del sistema. Ambiente: Insumo de fuentes externas a la persona.

Enfermaría: Fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema.