

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE LA PRÁCTICA DE
ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE
CÓRDOBA

BEATRIZ ELENA ARGEL CASARRUBIA
SANTIAGO DE JESÚS GONZÁLEZ ARROYO
MARIO ANDRÉS NARVÁEZ MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
MONTERÍA – CÓRDOBA

2011

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE LA PRÁCTICA DE
ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE
CÓRDOBA

BEATRIZ ELENA ARGEL CASARRUBIA
SANTIAGO DE JESÚS GONZÁLEZ ARROYO
MARIO ANDRÉS NARVÁEZ MARTÍNEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Enfermera (os).

Docente Asesor: Luz Dary Burgos Flórez

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
MONTERÍA – CÓRDOBA

2011

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, 23 de enero de 2012

DEDICATORIA

A Dios por estar presente, aunque lo busque solo cuando lo necesito.

A mis padres por la confianza y libertad que siempre me han ofrecido.

A Mario Andrés Narváez por su amor incondicional.

A Marjorie Zuñiga por su amistad.

A Elías Torres por su compromiso desinteresado con los estudiantes.

A la universidad pública por formarme con sentido crítico.

Beatriz Elena Argel Casarrubia.

DEDICATORIA

Mi Dios y mi todo, gracias por ser mi guía y fortaleza fiel en cada instante de mi vida.

A mis padres, hermanos y seres queridos cuyo apoyo contribuyó a mi formación personal y profesional.

Orden de hermanos menores conventuales por su confianza en mi proyecto de vida.

Santiago De Jesús González Arroyo

DEDICATORIA

Dios fuente de sabiduría e inspiración, a ti dedico mi vida y con ella mis logros, los que tú me permites alcanzar, este trabajo de grado es el producto de tu voluntad, perfecta y agradable.

A mis padres por brindarme educación y ser parte esencia de mi formación.

A Beatriz Argel por estar a mi lado y ser partícipe de este proyecto.

Al movimiento estudiantil, por no desistir en la lucha por la educación pública y de calidad.

Mario Andrés Narváez Martínez

AGRADECIMIENTOS

A Dios fuente de sabiduría e inspiración.

A nuestras familias por su contribución en la formación personal y académica.

A la Universidad de Córdoba, por brindarnos educación pública y de calidad.

Al programa de enfermería, por formarnos como profesionales académicos, comprometidos con el cuidado integral de las personas.

Al grupo investigador, por soportar las adversidades y mantenerse constantes en el desarrollo del presente trabajo.

Al Dr. Álvaro Sánchez, asesor metodológico, por su paciencia y dedicación.

A Luz Dary Burgos Florez, enfermera asesora temática, por aceptar nuestra propuesta y guiar nuestro proceso.

A Mónica Hanna Lavalle y María Marcela Arriolas, jurados, por sus valiosas observaciones y sugerencias.

A la institución salud, por abrirnos las puertas y brindarnos información de manera desinteresada.

A todos aquellos que de una forma u otra confiarón y colaboraron en la realización de esta investigación.

Beatriz Elena Argel Casarrubia

Santiago de Jesús González Arroyo

Mario Andrés Narváez Martínez

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	13
SUMMARY	14
INTRODUCCIÓN	15
1. OBJETIVOS	17
1.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
2. REFERENTE TEÓRICO	18
2.1 MARCO HISTÓRICO	18
2.2 MARCO LEGAL	25
2.3 MARCO CONCEPTUAL	26
3. DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1 TIPO DE ESTUDIO	29
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.2.1 población	29
3.2.2 muestra	29
3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	29
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	30
3.5.1 Limitantes	30
3.6 PRUEBA PILOTO	30
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	31

	pág.
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
5. CONCLUSIONES	55
6. RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	63
ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	64
ANEXO B. ENCUESTAS	65

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Estudios de los enfermeros de la institución de salud	34
Tabla 2. Concepto de los enfermeros de la institución sobre quién es el responsable de la elaboración y actualización del kardex	37
Tabla 3. Frecuencia con la que los enfermeros de la institución intervienen en la educación al usuario externo para la resolución de dudas	40
Tabla 4. Edad de los usuarios de la institución de salud	43
Tabla 5. Promedio de estancia de los usuarios en la institución de salud	45
Tabla 6. Unidades funcionales donde se atendió a los usuarios de la institución de salud	49

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Edad de los enfermeros que laboran en la institución de salud del departamento de Córdoba en el año 2011	32
Gráfica 2. Sexo de los enfermeros que laboran en la institución de salud	33
Gráfica 3. Lugar de formación de los enfermeros de la institución de salud	35
Gráfica 4. Opinión de los enfermeros sobre quién es responsable de la revisión e inventario del carro de paro	38
Gráfica 5. Frecuencia con la que los enfermeros de la institución de salud realizan inventario del carro de paro	39
Gráfica 6. Frecuencia con la que los enfermeros brindan información al usuario externo respecto a procedimientos e intervenciones	41
Gráfica 7. Actuación de los enfermeros en la gestión y realización de procedimientos	42
Gráfica 8. Sexo de los usuarios de la institución de salud	44

pág.

Gráfica 9. Nivel de estudio de los usuarios de la institución de salud	46
Gráfica 10. Procedencia de los usuarios de la institución de salud	48
Gráfica 11. Percepción de los usuarios sobre el profesionalismo de los enfermeros de la institución de salud	51
Gráfico 12. Percepción del usuario sobre la comunicación con el enfermero de la institución de salud durante la atención	53

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de la atención desde la práctica de enfermería en una institución de salud del departamento de Córdoba. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, la calidad de atención se evaluó a través de 2 encuestas aplicadas a 22 enfermeros y a 83 usuarios de la institución de salud respectivamente. **Resultados:** Las características sociodemográficas de los enfermeros en relación a la edad oscilan en un 91% en un rango de 18 y 44 años predominando el sexo femenino en un 82%. El 91% cuenta solo con estudios de pregrado, de los cuales el 77% corresponden a egresados de la Universidad de Córdoba. Con respecto a la calidad de las intervenciones y la comunicación con el usuario, el 95% de los enfermeros realiza y ejecuta acciones tales como curaciones, traslado de pacientes y gestión de exámenes (laboratorios y diagnósticos), el 91% son responsables de la elaboración y actualización del kardex y otros registros. En cuanto a la resolución de dudas el 85% de los enfermeros desarrolla esta actividad, el 95% brinda información acerca de procedimientos e intervenciones a realizar y el 86% educa sobre cuidados y signos de alarma. Los usuarios evaluaron la calidad de los servicios recibidos por los enfermeros como buenos y excelentes en un 90%. **Conclusiones:** los enfermeros realizan más del 90% de las actividades con calidad, los usuarios perciben de manera buena y excelente la atención recibida por parte de enfermería.

Palabras clave: calidad de la atención, enfermería, satisfacción del usuario, institución de salud.

SUMMARY

Objective: To analyze the quality of a health institution of the department of Cordoba. **Materials and methods:** A cross-sectional, descriptive study was conducted; quality of care was assessed using two surveys which were applied to 22 nurses, and 83 users of the health institution respectively. **Results:** sociodemographic characteristics of nurses in relation to age range by 91% in an 18 – 44 years rank, where the female gender predominates by 82%. 91% have only undergraduate studies, of which 77% are graduates of the University of Cordoba. With regard to the quality of interventions and communication with users, 95% of nurses performs and executes actions such as healing, transfer of patients, and tests management (laboratory and diagnostics), 91% are responsible for developing and updating the Kardex and other records. 85% of nurse work in doubts resolution, 95% gives information about procedures and interventions to be performed and 86% teach about care and warning signs. The users assessed the quality of the received services by nurses with good and excellent by 90%. **Conclusion:** The nurses made more than 90% of the activities with quality, so users perceive the good and excellent care provided by nursing

Key words: Quality, Care, Nursing, user satisfaction, health institution.

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad aplicado a los servicios de salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años, a partir del decreto 1011 de 2006, quien establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) de la atención de salud, retomando y haciendo líneas de ejecución lo planteado por la ley 100 de 1993, en sus artículos 153, 186 y 227, en los cuales hace énfasis a calidad, como garantía para la prestación de la atención en salud, así como a la ley 0715 de 2001, artículo 42.10, donde se ordena definir el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación, hasta llegar al decreto 2309 de 2002, en el cual se define el SOGC. Esto no significa que anteriormente en el campo de la salud no se vislumbrara buscar la excelencia en cuanto a prestación de servicios, pero la adaptación de modelos provenientes del sector industrial al sector de los servicios de salud es lo que ha generado cambios que deben influenciar positivamente a los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad en cuanto a infraestructura o tecnologías, sino de producir un accionar con calidad por parte del recurso humano, y lograr que este sea captado por el usuario, quien en definitiva, es el que posibilita el sostenimiento de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, a través de su satisfacción como indicador trazador.

El recurso humano en el sector salud requiere de dos características básicas, la eficacia y la eficiencia, las cuales son medidas a través de la efectividad de las acciones que estos realizan, siendo mayormente exigidas al profesional de enfermería quien es el responsable directo de la elaboración de diagnósticos y planes de mejoramiento de los servicios que dirigen, los cuales tienen como objetivo lograr cobertura e impacto a través de los indicadores que manejan, como por ejemplo el del costo de una mala atención y de usuarios insatisfechos, por tal

razón, se puede considerar que, el profesional de enfermería está ligado poderosamente a la consecución de la calidad de los servicios de salud.

Un estado que ha tomado fuerza en los últimos años es la satisfacción u opinión del usuario, aspecto en el cual, es importante el rol que desempeña el profesional de enfermería, quien al momento de brindar los servicios de salud tiene más contacto con éste, sin dejar de lado que la calidad es un proceso donde interviene todo el equipo interdisciplinario de salud por ende debe existir entre estos coordinación para lograr el objetivo de producir planes de mejoramiento continuo que aseguren la calidad.

Para alcanzar este propósito se debe o es necesario introducir una cultura de mejora continua, la cual posibilite llevar a cabo acciones preventivas y correctivas, ejecutando estrategias de seguimiento, tales como auditorías internas, externas, estudios investigativos externos, que permitan identificar oportunidades de mejora, que a su vez garanticen la efectividad de la práctica del profesional de enfermería en contribución a conseguir la prestación de un servicio de salud con calidad.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL:

Analizar la calidad de la atención desde la práctica del profesional de enfermería con el fin de conocer la prestación del servicio en una institución de salud del Departamento de Córdoba.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características socio demográficas del profesional de enfermería que labora en la institución de salud.
- Evaluar la administración del cuidado que ejecuta el profesional de enfermería para ofrecer una atención con calidad.
- Conocer la percepción del usuario acerca de la calidad en la atención de enfermería.

2. REFENTE TEÓRICO

2.1 MARCO HISTÓRICO

Según Cruz Ramírez¹, los primeros estudios sobre calidad se llevaron a cabo en Estados Unidos a partir de los años 30 antes de la segunda guerra mundial. La génesis de este concepto estuvo íntimamente ligado a procesos industriales especialmente a la industria militar, en lo cual se buscaba mejorar las líneas de producción en términos de costo beneficio, con el propósito de elevar la productividad y disminuir los errores.

Entre los principales actores y precursores de los conceptos de calidad, figura para Chandia Vidal²: Edwards W. Deming, estadístico considerado el padre de la calidad moderna, Philip B. Crosby, Joseph M. Juran, Armand V. Feigenbaum, y Kaoru Ishikawa.

“La evolución histórica de la calidad en salud, tiene sus orígenes en Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea (1858), esta introdujo dos hechos fundamentales, por un lado apoyó la formación de enfermeras y por otro realizó estudió de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40% a un 4%”³.

A partir de los estudios y la influencia de Florence Nightingale, como sostiene Chandia Vidal⁴, se cierne una búsqueda exploratoria por abordar las ciencias de la salud en cuanto a calidad se refiere, es de esta manera como se llega a los años

¹ CRUZ RAMÍREZ, José. (2003). “Historia de la calidad” en EXCELLENTIA, p. 8-14.

² CHANDIA VIDAL, Yanira. (2006). Introducción a la calidad en salud. Enfermera central de esterilización. Clínica Sanatorio Alemán de Concepción. Chile. p. 7.

³ *Ibíd.*, p. 8.

⁴ *Ibíd.*, p. 8.

60, en los cuales el que es considerado hoy día como el “padre de la calidad de la atención en salud”⁵, Avedis Donabedian, publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, en el cual aplica conceptos que posteriormente continúa desarrollando y que constituirán una de las bases del desarrollo de la calidad en la asistencia sanitaria.

“En Colombia, durante la década de los 90 se crea el Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS), mediante la Ley 100 de 1993, la cual contempla la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se brinda a la población, de esta manera, la calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios”⁶.

Conocer el desarrollo del concepto de calidad y más aún saber que la calidad en salud tuvo sus orígenes en la precursora de la enfermería, Florence Nightingale, deja ver la gran responsabilidad que juega el enfermero (a), en su objeto de cuidado, la vida del ser humano, lo cual lo convierte en un recurso importante y destacado dentro del proceso de brindar atención con calidad.

Características sociodemográficas del profesional de enfermería, asociadas a la edad, sexo, procedencia de formación académica, entre otras, son las contempladas por Quintero y Muñoz⁷, las cuales influyen de manera positiva la calidad de la atención de los servicios de salud, asimismo se vislumbra la preocupación por el nivel de formación académica de este profesional, en cuanto a estudios de posgrado en área clínica-asistencial se refiere, en sus hallazgos se permite ver mayor vinculación de profesionales de enfermería con estudios

⁵ ZURITA GARZA, Beatriz. (1996). Calidad de la atención en salud. En Anales de la facultad de medicina. Universidad de San Marcos. Vol 57, no 4. ISSN 1025-5583.

⁶ KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso. (2008). Calidad en salud en Colombia: los principios. Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS). Bogotá D.C. ISBN: 978-958-8361-49-9

⁷ QUINTERO, A y MUÑOZ, M. (2004). Situación académica y laboral de los profesionales de enfermería. Fundación universitaria del Área Andina. p. 17-24.

posgraduales (master y doctorados), a áreas académicas e investigativas que a la anteriormente descrita.

Por su parte Meleis considera que “las enfermeras (os) individualmente han cuidado y desarrollado el cuidado de pacientes en todos los rincones de la tierra, no creo que hallamos alcanzado plenamente nuestro potencial para producir un impacto colectivo sobre el cuidado de la salud y de la vida de las comunidades. La disciplina de enfermería y las enfermeras (os) como fuente y recurso del conocimiento de enfermería pueden influir no solamente sobre el cuidado de los pacientes, sino también sobre las políticas que orientan el cuidado de la salud (...) Es el desarrollo de la investigación, la teoría y el conocimiento basado en la práctica lo que impactará en el cuidado de los pacientes. Es la conexión entre estas tres áreas la que nos ofrecerá la vocería para que podamos brindar cuidado de calidad y cambiar las políticas”⁸.

Políticas, calidad e impacto, son algunos de los planteamientos descritos por el autor anterior, en los cuales enfermería debe hacer frente y dejar ver su quehacer, al respecto, la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) y la Organización Panamericana de Salud (OPS)⁹ en un documento publicado en el 2001, acerca de la situación del sector salud y su impacto en la calidad de los servicios, plantea para los años venideros un desafío en América Latina y el Caribe, en lo que a reducción de inequidad en salud respecta, haciendo énfasis en mejorar el acceso a los servicios de salud y aumentar coberturas en el sector, con la finalidad de responder a las demandas de la población y lograr mejores servicios de salud y mejor calidad de vida.

⁸ MELEIS, Afaf. La relación entre la teoría, la práctica y la investigación con la calidad del cuidado de enfermería. Ponencia presentada en el VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Memorias Acofaen, Bogotá. Citado por Murrain Knudson, Elizabeth. (2009). Trascender en el cuidado de enfermería, una oportunidad desde la aplicación de la teoría de cuidado cultural: algunas reflexiones. p. 6

⁹ Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería y Organización Panamericana de Salud. Op. cit., p. 7.

Según Ariza Olarte y Daza de Caballero¹⁰, la determinación de la efectividad del cuidado es la calificación final que se logra a través del resultado de la eficiencia y la eficacia, generando calidad en la práctica de enfermería, por su parte, Poblete Troncoso y Valenzuela Suazo resaltan “la importancia de enfermería de otorgar cuidados centrados en los usuarios e integrar a la praxis cuidados humanizados con el fin de mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud”¹¹.

En definitiva no se puede hablar de calidad sin dejar de lado al usuario, para lo cual diversos autores afirman que “el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para evaluar la calidad de los servicios de salud, ya que su grado de satisfacción depende de la atención y cuidados que se le brinden”¹².

La visión de calidad según la perspectiva del usuario es definida por Parasuraman et. al y Zeithaml et. al como “un juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”¹³, agrega Parasuraman et al. “que resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que van a recibir y las percepciones de la actuación de las organizaciones prestadoras del servicio”¹⁴.

“Conocer cuáles son los comportamientos que perciben los usuarios como importantes es relevante para las enfermeras (os) en servicio, debido a que permite identificar los aspectos significativos para alcanzar la calidad en el cuidado

¹⁰ ARIZA OLARTE, Claudia; DAZA DE CABALLERO, Rosita. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Recibido: Agosto de 2005 Aceptado para publicación: Agosto de 2005. Disponible en web: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad.htm>

¹¹ POBLETE TRONCOSO, Margarita; VALENZUELA SUAZO, Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Av. San Miguel, 3605 - Talca - Chile.

¹² MUÑOZ VIDAL, Diana Carolina; DORADO, Edilson Iles; LASSO CHÁVEZ, Erwin Fabián. Evaluación de calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias, Clínica Servicios Médicos Profesionales. Popayán 2008 disponible en web: <http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

¹³ PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V; y BERRY, L. Citado por RODRÍGUEZ OREJUELA, Augusto. Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: propuesta de construcción de una escala de medida.

¹⁴ *Ibíd.*, p. 2.

que se brinda, lo que favorecerá el fortalecimiento o la mejora de estos comportamientos mediante el establecimiento de acciones de mejoramiento en los servicios”¹⁵.

El estudio presentado por Delgado Valencia, Álvarez Rodríguez y Aliaga Guerra, muestra que:

Características de percepción positiva, asociadas a la atención de enfermería, están relacionadas con adecuada ejecución de las actividades y procedimientos en su atención, el saludo cordial y respetuoso cuando lo atienden, el escuchar y responder a todas las preguntas respecto a su enfermedad, respetar su privacidad y actuar y mostrar seguridad durante su atención, en estas más del 50% de los pacientes estudiados mostraron porcentajes de aprobación (categorías siempre y casi siempre), en cuanto a características negativas de percepción de calidad el 58,4% de pacientes, refiere ser tratado como un número de cama o un diagnóstico, así mismo dieron a conocer la percepción sobre el ambiente en el cual se desarrolla la atención de enfermería, conociéndose que el 81,5% refiere un ambiente incómodo y el 90% insatisfacción por los sonidos molestos durante su atención¹⁶.

La comunicación vista como una característica de percepción positiva, se constituye para Sánchez Saldivar¹⁷, un indicador relevante de calidad según lo encontrado en su estudio, en el cual el 64% de los usuarios refiere que el enfermero (a) siempre resuelve dudas, un 27% lo hace algunas veces y el 9% restante nunca establece comunicación con el usuario para la resolución de dudas, de esta manera Mendoza Pérez, Brito Ávila y González Villalba¹⁸, sostienen que el 85% del personal de enfermería le comunica al paciente lo que le va a realizar, mientras que un 15% no, y que al efectuar procedimientos, el 73%

¹⁵ BAUTISTA R., Luz Marina. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. En AQUICHAN. Universidad de la Sabana. Abril, vol. 8, no 001, p. 11.

¹⁶ DELGADO VALENCIA, Ana maría; ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, Yanet y ALIAGA GUERRA, Rosa María. (2007). Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen. En Rev. De Ciencias de la Salud 2:2.

¹⁷ SÁNCHEZ SALDIVAR, Patricia et. al. (2009). La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los centros de salud de la jurisdicción sanitaria Benito Juárez en México D.F. en rev CONAMED.

¹⁸ MENDOZA PÉREZ, Teódula; BRITO ÁVILA, Nellys y González Villalba, Zenaida. (1988). Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en hospitalización. México. p. 3.

de este personal, interactúa con el paciente, con el fin de buscar su colaboración y ganarse la confianza del mismo.

Por su parte, Bautista¹⁹, sustenta que los comportamientos más relevantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal de enfermería, como lo son la administración de tratamientos de manera oportuna, la aplicación correcta de inyecciones, la manipulación adecuada de equipos de uso parenteral y demás equipos, y sostiene que los menos significativos para un paciente hacen mención al trato impartido por el profesional, en los cuales se destaca el ser jovial, el realizar preguntas acerca de cómo prefiere ser llamado, entre otros.

La calidad de la atención de enfermería desde la percepción del usuario depende según Morales Rivas²⁰, Realpe Delgado²¹ y Cabarcas Ortega²², del tiempo de estancia hospitalaria, del nivel académico, entre otros, así como también,

Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital o clínica), debido a que la población usuaria es distinta y a que los servicios poseen estructura física y protocolos distintos de atención. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos²³.

¹⁹ BAUTISTA R. Op. Cit., p 2.

²⁰ MORALES RIVAS, Martha y CARVAJAL GARCES, Carola. (2008). Percepción de la calidad de la atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria. En: Rev. Med. Cochabamba. Vol. 19. no. 29. Disponible en web: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es&nrm=iso. ISSN 2074-4609. p. 2

²¹ REALPE DELGADO, Cecilia et al. (2004). Percepción de usuarios, profesionales y estudiantes de salud sobre prestación de servicios de salud de tercer nivel de atención. p. 2

²² CABARCAS ORTEGA, Itzá et al. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Universidad de Cartagena. Disponible en web: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm> p. 2

²³ SECLÉN PALACIN, Juan y DARRAS, Christian. (2000). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. ISSN 1025. p. 1

A manera general, la calificación de la atención en salud desde la percepción del usuario con respecto al profesional de enfermería, sugiere según Cabarcas Ortega et al²⁴., que en un 85% es de excelente a buena calidad, mientras que el 15% restante considera esta como regular.

La relación entre la calidad y el cliente, es para Kerguelén Botero²⁵, todo un engranaje que va desde la identificación de las necesidades y querencias de los clientes, hasta la incorporación de estas en el diseño y la posterior entrega de su atención, esto sin lugar a dudas es algo que no tiene discusión. La calidad del producto o del servicio tiene que estar desde antes que el cliente llegue o solicite el servicio, no tiene por qué exigirla, se le debe dar en la forma que la espera y, para eso hay que saber cómo la quiere. Esto dicho de otra manera, es cambiar un paradigma y migrar hacia un enfoque de atención centrada en el cliente, el cual es uno de los puntos clave del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad colombiano.

Como sostiene Solari De La Fuente²⁶, la calidad es un nuevo desafío para los líderes del sector salud, para lo cual los efectores de salud, deben hacer frente a la globalización, interactuando en un mundo cada vez más competente en miras, a elevar la calidad de la salud, satisfaciendo las necesidades y expectativas de la población, de esta manera se requiere de la creación, como del funcionamiento de un sistema que mejore en forma permanente los servicios de salud, alcance la satisfacción plena de los usuarios, mejore el nivel de competencia profesional del personal de salud, así como fundamentalmente logre el mejoramiento de la gestión administrativa de dichos servicios, con el fin de llegar al desempeño Institucional deseado.

²⁴ CABARCAS ORTEGA. Op cit., p. 2

²⁵ KERQUELÉN BOTERO. Op. Cit., p 210.

²⁶ SOLARI DE LA FUENTE, Martín. (1996). El porvenir de la calidad. En Anales de la facultad de medicina. Universidad de San Marcos. Vol 57, no 4. ISSN 1025-5583.

Así, “la búsqueda de la calidad, constituye la dimensión ética de la vida profesional. Con ella, todo esfuerzo razonable de monitoría de la calidad tendrá éxito. Sin ella, el más ingenioso de los sistemas de monitoría fracasará”²⁷.

2.2 MARCO LEGAL

En Colombia el gobierno nacional a través del Ministerio de Protección Social, ha implementado, a través del decreto 1011 de 2006 el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), con el fin de mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, efectuando estrategias que permiten dar al usuario mayor participación en lo referente al proceso de atención con calidad, el cual es llevado a cabo en instituciones prestadoras del servicio de salud, es entonces como la satisfacción de dichos usuarios se convierte en un indicador trazador que asegura la calidad, para lo cual el profesional de enfermería juegan un papel importante en el cumplimiento de los principios de participación social, equidad, prevalencia de derechos y calidad planteados por el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud contemplado, según la ley 1438 del 19 de enero de 2011.

Para efectos de una atención con calidad en Colombia, el Ministerio de la Protección Social, máximo ente regulador en materia de salud y promotor del Sistema General de Seguridad Social en Salud, legisló en el año 2006 el decreto 1011²⁸, el cual establece directrices teóricas y legales para instituciones de salud, en las cuales se ofrezcan servicios de calidad, que mejoren las condiciones de atención del usuario.

²⁷ DONAVEDIAN, Avedis. Citado por Ruiz Ospina, Leónidas. La calidad en la atención en salud, un reto para Antioquia. En nacer, salud Sexual y Reproductiva. Centro asociado a CLAP/SMR – OPS/OMS. Universidad de Antioquia.

²⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011. Op. Cit. p 3.

El Sistema General de Garantía de Calidad está conformado por 4 ejes fundamentales a saber: el sistema único de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, el sistema único de acreditación, el sistema de información para la Calidad²⁹. Cada uno de estos representa la guía por medio de la cual pretende el Ministerio de Protección Social, garantizar que la atención brindada logre altos estándares de calidad.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Siendo la calidad un “atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios”³⁰, se puede afirmar que, “los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”³¹. “La calidad en la atención de salud se entiende como la provisión de servicios de salud a usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión, así como la satisfacción de dichos usuarios”³².

Para brindar un servicio de calidad, el recurso humano debe tener en cuenta dos cualidades fundamentales como la eficiencia y la eficacia, donde la primero hace referencia a “la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población”³³ así como la otra, alude a la “calificación de la forma como una actividad o servicio responde a los

²⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1043 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

³⁰ CHANDIA VIDAL, Yanira. (2006). Introducción a la calidad en salud. Enfermera central de esterilización. Clínica Sanatorio Alemán de Concepción. Chile.

³¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

³² COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011. Op. cit., p 2.

³³ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Op. Cit. p. 2.

requerimientos, expectativas y necesidades del sujeto o medio sobre el cual actúa”³⁴.

Entonces la calidad en salud viene a ser un concepto que involucra la praxis del profesional de enfermería, la cual abarca “cuidados autónomos y/o en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, incluyendo personas moribundas”³⁵.

Al respecto la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³⁶, establecen que la calidad de atención de enfermería es un derecho universal de las personas así como, el acceso, la calidad de acciones y servicios de salud. La atención de enfermería forma parte de ese derecho, puesto que dentro del equipo interdisciplinario es quien se encarga de dispensar la mayor parte de los cuidados, por ende la calidad con la que el personal de enfermería ejerza su rol mide considerablemente la calidad de los servicios de salud.

En concordancia a lo mencionado anteriormente, Luevano Ford³⁷, plantea que el cuidado es el eje de la profesión de enfermería, siendo el cuidado de enfermería, el acto de cuidar de la naturaleza humana, “el arte de la enfermería”, y la interrelación del enfermero (a) - usuario, como elemento esencial del mismo.

³⁴ ARIZA OLARTE, Claudia; DAZA DE CABALLERO, Rosita. (2005). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en web:<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad.htm>

³⁵ CONCEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA (CIE). La definición de enfermería. Disponible en web: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

³⁶ FEDERACIÓN PANAMERICANA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Op. cit., p. 25.

⁵ LUÉVANO FORD, Sandra. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua México. ENERO-MARZO 2008.

Según Dueñas Fuentes³⁸, en la realización del cuidado de enfermería, se debe tener en cuenta un sistema de planificación llamado Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual permite la ejecución ordenada y prioritaria de los cuidados a realizar, este se compone de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo sistema, “el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen”³⁹.

Para Torres Esperón et al.⁴⁰, planificar, ejecutar y controlar los cuidados de enfermería son funciones de tipo administrativo, las cuales se interrelacionan con responsabilidades asistenciales como realizar y controlar el PAE, en el cual se deben realizar diversas actividades, entre estas las curaciones.

Un instrumento útil que describe el PAE Según Alvarado Rivadeneyra⁴¹, es el kardex de enfermería, el cual además de detallar el plan de cuidados a seguir en un usuario, influye en la calidad de la atención que brinda enfermería, en su estudio presenta que el 53,8% de las enfermeras que elaboran por escrito y realizan el plan de cuidados en usuarios hospitalizados brindan una mejor calidad de atención y que el 84,6% de estas evalúan la calidad de la atención brindada.

³⁸ DUEÑAS FUENTES, José Raúl. El proceso de atención de enfermería. Diplomado Universitario en Enfermería. Disponible en web: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ TORRES ESPERÓN, Julia Maricela, et. al. (2004). Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los cuidados intensivos. En revista cubana de medicina intensiva y emergencia. p. 13-17.

⁴¹ ALVARADO RIVADENEYRA, Silas. (2000). El plan de cuidados y la calidad de la atención que brinda la enfermería en el HNGAI. En Rev cubana de enfermería. p. 3.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población. La población objeto de esta investigación está constituida por 29 profesionales de enfermería que laboran en la institución y 105 usuarios externos que se encuentran hospitalizados en una institución de salud del Departamento de Córdoba.

3.2.2 Muestra. La muestra estudiada de la presente investigación está constituida por:

22 profesionales de enfermería.

83 usuarios externos, los cuales se calcularon con el programa STATS versión 2001 de una población de 105 usuarios. La muestra se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple.

3.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde a cada enfermero (a) jefe que labora en la institución y cada usuario externo que se encuentra hospitalizado en una institución de salud del Departamento de Córdoba.

3.4 Criterios de inclusión

Para efectos de la presente investigación, las características o condiciones que deben reunir los participantes en la muestra son:

Ser un profesional de Enfermería.

Laborar en la institución de salud.

Ser usuario externo.

Estar hospitalizado en la institución.

Encontrarse en la institución los días 11,12,13, 14 y 21 del mes de junio del año 2011.

3.5 Recolección de la información

Previa socialización de los objetivos de la investigación y logrado el consentimiento informado de los responsables de la unidad de análisis, se recolectó la información a través de una encuesta directa al usuario externo e interno.

3.5.1 Limitantes. Durante la recolección de la información existieron factores que condicionaron el proceso, de tal forma que 2 profesionales de enfermería estaban de vacaciones, 2 de licencia de maternidad, 2 a los cuales el horario establecido por el grupo investigador no coincidió con su agenda de trabajo y 1 tiene vínculos directos con el proyecto, por lo cual al grupo descrito anteriormente no se le aplicó el instrumento establecido.

3.6 PRUEBA PILOTO

En la institución de salud, se tomó el 10% de la población a investigar y se aplicaron instrumentos, encuesta para el profesional de enfermería y encuesta de satisfacción al usuario; analizada la información recolectada de los profesionales de enfermería y de los usuarios respectivamente, se identificaron sesgos de confusión, los cuales fueron sometidos a medidas correctivas.

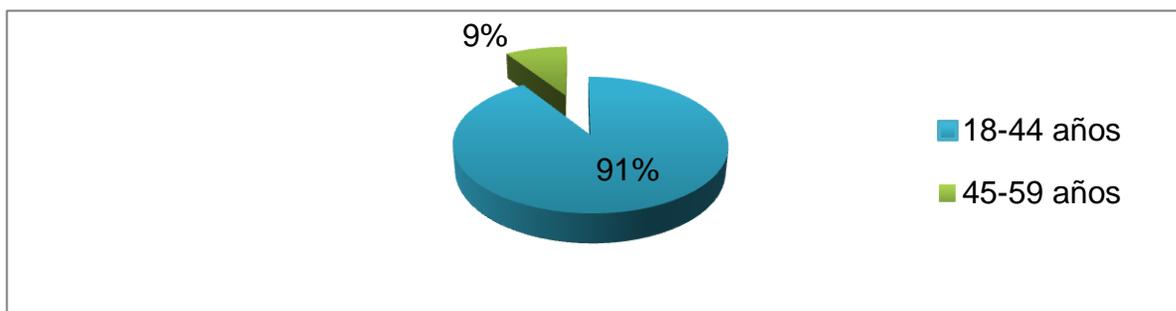
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se acogen las normas existentes en la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, relacionadas con las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. El consentimiento informado se obtuvo directamente de los participantes, previa explicación de todos los aspectos relacionados con su participación en la presente investigación.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad es un nuevo desafío para los líderes del sector salud y para esto, los efectores de salud, deben hacer frente a la globalización, interactuando en un mundo cada vez más competente, en miras a elevar la calidad de la salud, satisfacer las necesidades y llenar las expectativas de la población, de esta manera, se requiere de la creación y funcionamiento de un sistema que mejore en forma permanente los servicios de salud, de tal forma que se pueda vincular población joven competente, como personal idóneo en la proposición de ideas innovadoras y proyectos de alto impacto, que permitan llevar a la excelencia el nivel de competencia profesional del personal de salud, con la finalidad de llegar al desempeño institucional deseado. En una institución de salud del departamento de Córdoba, como se evidencia en la gráfica 1, el 91% del grupo estudiado se encuentra en una edad promedio entre los 18 - 44 años de edad y un 9% entre los 45-59 años de edad, resultados similares a los encontrados por Quintero et al., dónde se evidencia una mayor población joven, lo cual es importante por las posibilidades que esto les confiere para continuar con su capacitación, actualización y formación a nivel postgradual, contribuyendo así a mejorar la calidad en la atención al contar con personal más capacitado dentro de la institución.

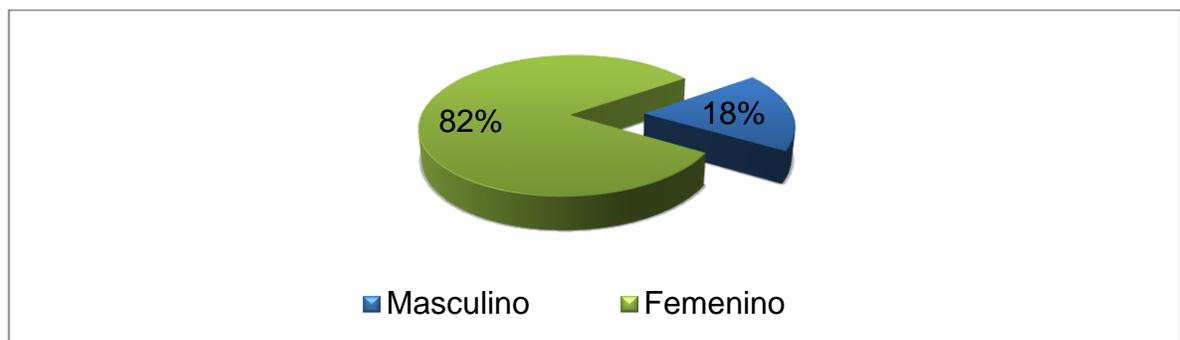
Gráfica 1. Edad de los enfermeros que laboran en la institución de salud del departamento de Córdoba en el año 2011



Fuente: encuesta elaborada por grupo investigador 2011

Para brindar una atención con calidad es indispensable la comunicación del equipo interdisciplinar y multiprofesional de salud, como forma de relación entre estos mismos. La relación médico-enfermera ha respetado históricamente la misma asignación de roles de sexo que la prescrita socialmente para las relaciones hombre-mujer, donde se creía que los médicos, por ser hombres tenían el control, la autoridad y el conocimiento, y las enfermeras, por ser mujeres, tenían que acatar órdenes por no poseer autoridad moral, ni conocimiento científico. Evidentemente este hecho ha cambiado, y se ha visto alterada la dinámica histórica, en cierta medida, por la incorporación de las mujeres a la medicina, de los hombres a la enfermería y de los deseos de autonomía de esta última. En una institución de salud del departamento de Córdoba, el 18% del grupo estudiado corresponde al sexo masculino, mientras que el 82% de este mismo, es del sexo femenino, por lo cual se reafirman las estadísticas que consideran el predominio femenino como una característica de la profesión de enfermería, según autores, que consideran que en la actualidad 8 de cada 10 profesionales de enfermería son mujeres, resultados similares a los informados por Quintero y Muñoz, quienes suponen el cuidado, como actividad inherente socialmente atribuible a la mujer. Por otro lado el ingreso predominante del sexo masculino a los programas de enfermería, es una constante que va en aumento, según lo contemplado por estos, debido a las proyecciones laborales y demanda de personal profesionalmente competente al primer año de egreso.

Gráfica 2. Sexo de los enfermeros que laboran en la institución de salud



Fuente: encuesta 2011

La calidad de servicio es una filosofía que abarca o debería abarcar a toda institución prestadora de los servicios de salud, filosofía trazada para lograr un objetivo, brindar una atención con calidad, para lo cual se necesita contar con un personal capacitado que le permita ser competitivo ante las necesidades que el mercado precisa, por esto se requiere que el personal de enfermería cuente con estudios avanzados en áreas específicas. Como se evidencia en la tabla 1, en una institución de salud del departamento de Córdoba, el 91% de los encuestados no tiene estudios de postgrados, el 9% tiene estudios de especialización y no se encontró entre los encuestados, profesionales de enfermería con estudios de maestrías o doctorados, resultados similares a los encontrados por Quintero y Muñoz, quienes hallaron en su estudio un número considerable de profesionales de enfermería, que laboran en área clínica asistencial, sin estudios postgraduales, y consideran que por lo general los profesionales que cuentan con mayor formación académica, se encuentran vinculados a áreas investigativas y/o educativas. Según lo encontrado se puede precisar la falta de un sistema de escalonamiento institucional, que vislumbre la opción de retribución salarial, derivada de la mejor cualificación, al igual que la intransigencia en horarios imposibilitadores de la continuidad de estudios postgraduales; por lo anteriormente descrito se deben generar estímulos de promoción de cargos o reconocimiento salarial para aquellos profesionales de enfermería que cuenten con especialización, maestrías y/o doctorado, que repercutan favorablemente en la institución al contar con personal profesionalmente capacitado que les permita brindar una atención con calidad.

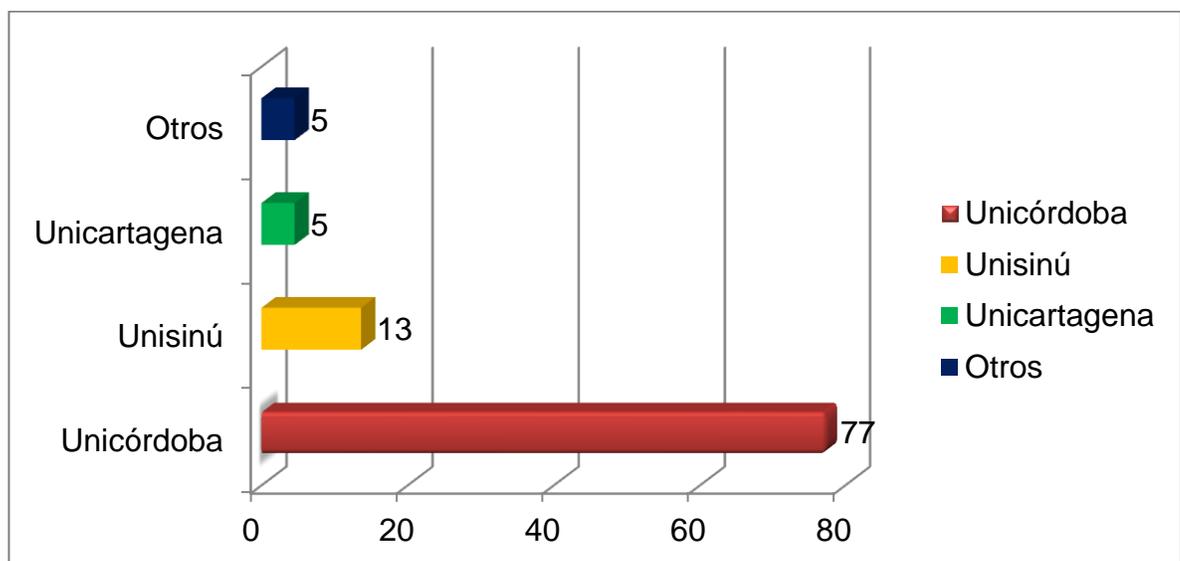
Tabla 1. Estudios de los enfermeros de la institución de salud

Nivel de formación	Número	Proporción
Profesional	20	91 %
Especialista	2	9 %
Total	22	100 %

Fuente: encuesta 2011

La preocupación por la calidad, eficiencia, productividad y competitividad, que existe hoy en día al interior de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, es la misma que experimenta el profesional de enfermería, en su ámbito laboral, por la responsabilidad que su rol desempeña dentro de los procesos de calidad, por ello es importante la formación y preparación que recibe este en sus estudios de pregrado y de la acreditación y certificación que puedan tener los programas de las facultades de las cuales son egresados, ya que estas demuestran su calidad profesional. En la gráfica 3, se evidencia que en una institución de salud del departamento de Córdoba el 13% del grupo estudiado son egresados de la universidad del Sinú, el 5% de la universidad de Cartagena, el 5% de otras universidades del país y el 77% de los encuestados son egresados de la universidad de Córdoba, hallazgo similar al de Quintero y Muñoz, donde un alto porcentaje de los enfermeros estudiados son egresados de universidades cercanas, lo cual soporta, los requerimientos de formar recurso humano que responda a las necesidades de la región y reafirma la formación de profesionales competentes a nivel local y la aceptación de estos en las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

Gráfica 3. Lugar de formación de los enfermeros de la institución de salud



Fuente: encuesta 2011

Es la calidad un atributo que distingue a personas, bienes y servicios, de esta manera, el profesional de enfermería, un actor del cuidado inmerso dentro del sistema de salud, es responsable de la ejecución de numerosas funciones y de llevar a cabo actividades tendientes a garantizar el cuidado oportuno e inmediato de sus usuarios, entre las actividades sobresalientes que realiza el profesional de enfermería se encuentra la ronda de enfermería, la cual se constituye en pieza fundamental a la hora de interactuar con el equipo interdisciplinar de salud en la ronda médica, y la cual es parte importante en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en lo concerniente a la valoración integral del usuario. El sistema de planificación de cuidados de enfermería, constituye la base de la profesión, por tal razón el profesional de enfermería es líder en el equipo de salud, siendo una de sus funciones la asignación de actividades a su personal auxiliar. El presente estudio muestra que en una institución de salud del departamento de Córdoba el 100% de profesionales de enfermería están presentes en la ronda médica y asignan actividades de enfermería al personal auxiliar durante el turno correspondiente, esto último de conformidad a lo expresado por el artículo 8 de la ley 911.

Dentro del proceso del cuidado hay actividades propiamente del profesional de enfermería y cuya persona es directamente responsable del cumplimiento de la misma, el kardex es un registro propio de enfermería el cual muestra en detalle los aspectos más relevantes propios del usuario y se constituye en un elemento clave en el proceso de atención. En cuanto a responsabilidad en el diligenciamiento del kardex como registro propio del personal de enfermería, se evidencia en la tabla 2 que el 91% de profesionales de enfermería de una institución de salud del departamento de Córdoba respondieron que la elaboración y actualización del kardex es responsabilidad del jefe de enfermería, por lo tanto el 9% de profesionales de enfermería respondieron que el diligenciamiento de este, es responsabilidad del personal auxiliar de enfermería.

Según Alvarado Rivadeneyra el kardex de enfermería además de describir el plan de cuidados a seguir en un usuario, influye en la calidad de la atención que brinda enfermería, en su estudio presenta que el 53,8% de las enfermeras que elaboran por escrito y realizan el plan de cuidados en usuarios hospitalizados brindan una mejor calidad de atención y que el 84,6% de estas evalúan la calidad de la atención brindada.

Tabla 2. Concepto de los enfermeros de la institución sobre quien es el responsable de la elaboración y actualización del kardex

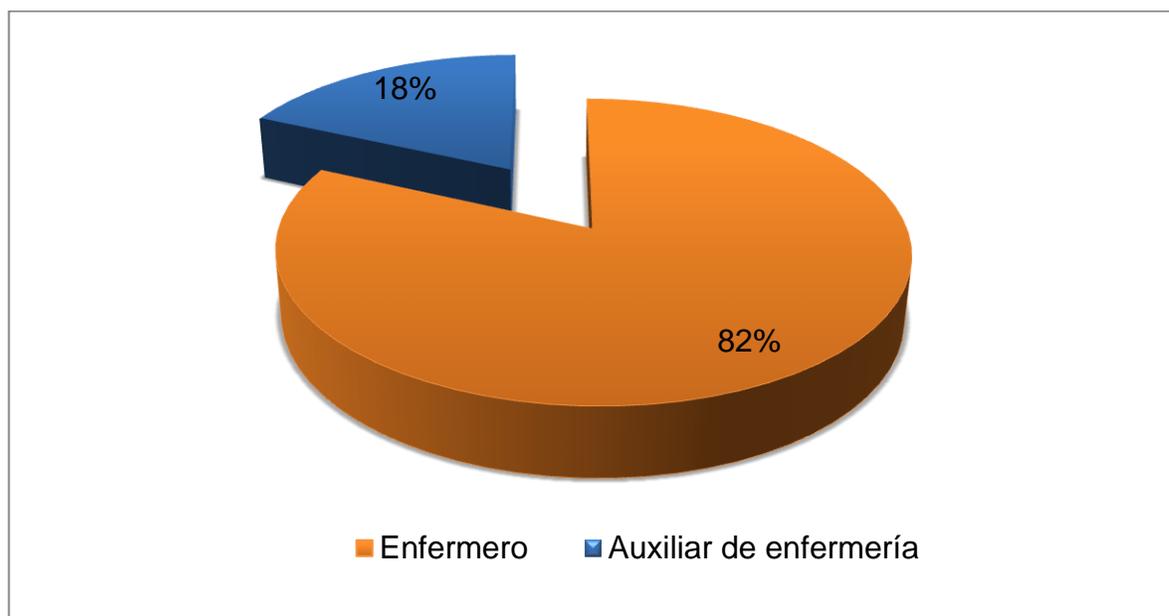
Responsable del kardex	Número	Proporción
Profesional de enfermería	20	91%
Auxiliar de enfermería	2	9%
Total	22	100%

Fuente: encuesta 2011

Como parte de las funciones de enfermería y responsabilidades dentro del equipo interdisciplinar y multiprofesional de salud está la revisión e inventario del carro de reanimación cardiocerebropulmonar o mejor conocido como carro de paro, el cual en eventos de urgencias y/o emergencias debe estar dotado de todos los elementos correspondientes con el fin de dar respuesta oportuna e inmediata a la resolución del evento. En la presente investigación se tuvo en cuenta la opinión de 22 profesionales de enfermería de una institución de salud del departamento de Córdoba acerca de quien consideran responsable de la revisión e inventario del carro de paro, se observa en la gráfica 4 que el 82% considera que es responsabilidad del profesional de enfermería y el 18% refiere ser responsabilidad del personal auxiliar de enfermería.

Según protocolo de manejo de la ESE Carmen Emilia Ospina⁴², La responsabilidad del adecuado funcionamiento, utilización y preservación de los carros de paro es del profesional de enfermería, el cual debe asegurar que los elementos asignados se encuentren y cumplan con las condiciones exigidas.

Gráfica 4. Opinión de los enfermeros sobre quién es responsable de la revisión e inventario del carro de paro



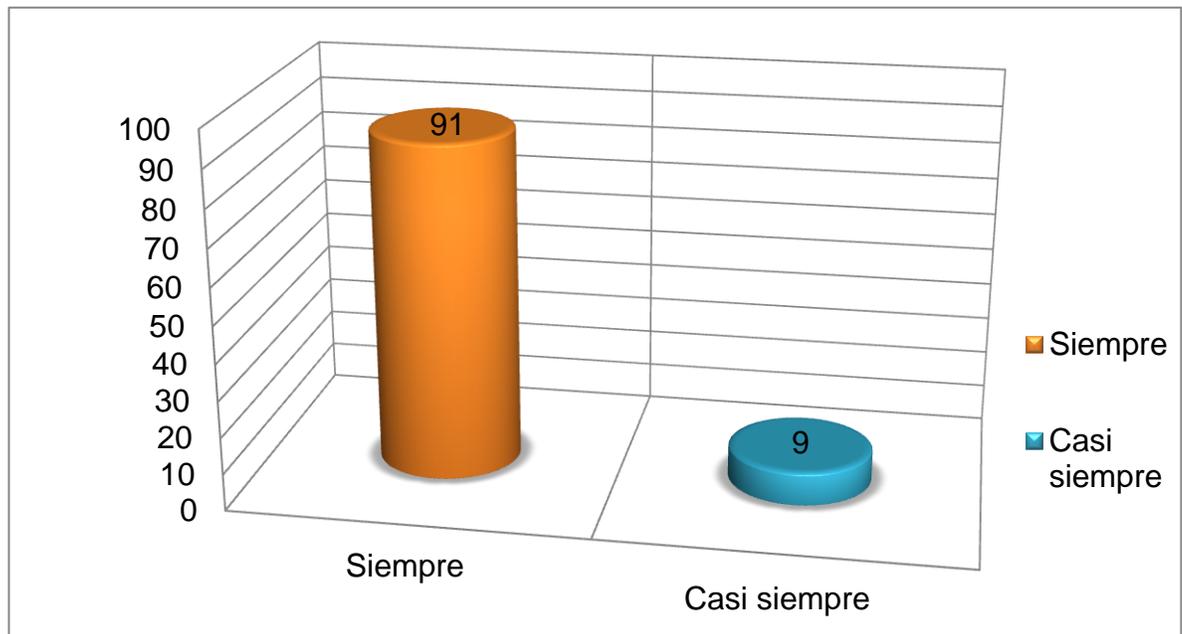
Fuente: encuesta 2011

Las urgencias y/o emergencias son eventos que suceden de forma inesperada y a los cuales el personal interdisciplinar y multiprofesional de salud debe dar pronta respuesta con el fin de poner a salvo la vida de la víctima, en concordancia con lo descrito anteriormente es una función y una responsabilidad del profesional de enfermería la revisión e inventario del carro de paro, con la finalidad de responder inmediata y oportunamente al evento con todos los elementos necesarios, por tal razón se hace necesario inventariar este medio según establezca cada institución de salud. En el departamento de Córdoba, la frecuencia con la que los profesionales de enfermería de una institución de salud realizan el inventario del

⁴² ESE Carmen Emilia Ospina. Protocolo de manejo de carro de paro. (2010). p. 1.

carro de paro, según la encuesta aplicada en la presente investigación y como se evidencia en la gráfica 5 corresponde al 91% siempre, el 9% casi siempre y con un 0% casi nunca y nunca.

Gráfica 5. Frecuencia con la que los enfermeros de la institución de salud realizan inventario del carro de paro



Fuente: encuesta 2011

En lo planteado por la ESE Carmen Emilia Ospina⁴³, según el protocolo de manejo del carro de paro la revisión y verificación de este debe realizarse en cada turno con el fin de garantizar la seguridad de los elementos que allí reposan y este procedimiento debe consignarse en su respectivo formato.

La calidad vista desde la práctica del profesional de enfermería implica llevar a cabalidad todos los procesos del cuidado si no por competitividad, si por exigencias sociales o por imperativos profesionales, así la calidad y el cuidado desde la perspectiva del sistema de salud son procesos continuos en los que interviene todo el equipo interdisciplinar y multiprofesional de salud. En

⁴³ Ibid. p. 3.

instituciones de salud el profesional de enfermería no solo desarrolla funciones y/o actividades asistenciales o de tipo administrativo, también debe dedicarse a la parte educativa como intervención en la orientación del usuario en la resolución de dudas. En una institución de salud del departamento de Córdoba, la frecuencia con la que el profesional de enfermería se comunica y orienta al usuario externo en la resolución de dudas, corresponde según se aprecia en la tabla 3 al 41% siempre, el 44% casi siempre, un 5% a menudo, otro 5% casi nunca y el 5% restante nunca.

Tabla 3. Frecuencia con la que los enfermeros de la institución intervienen en la educación al usuario externo para la resolución de dudas

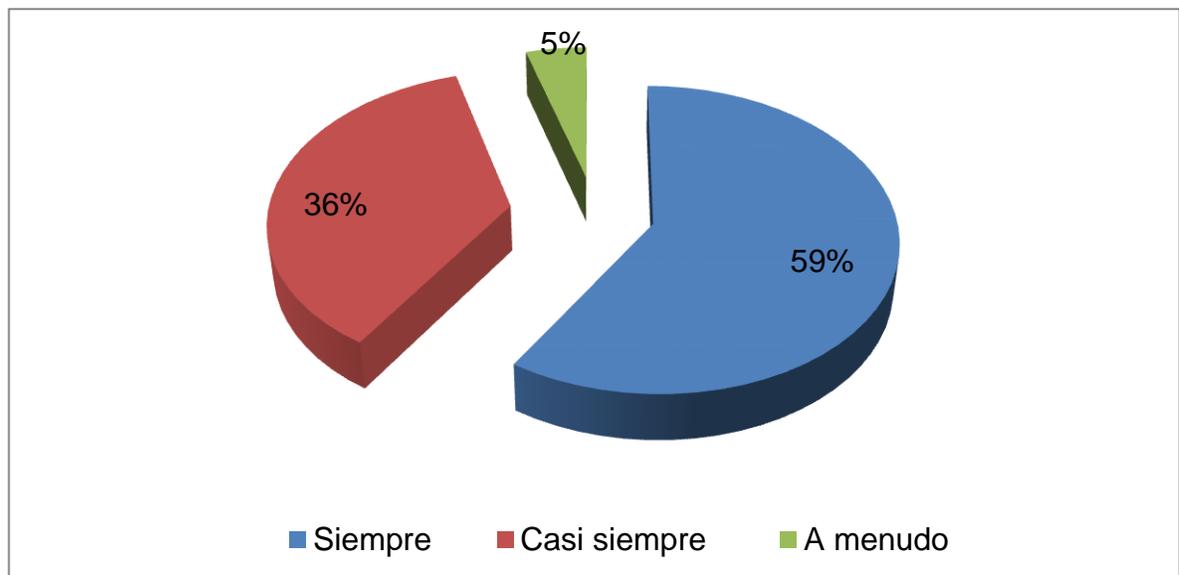
Comunicación y orientación al usuario	Número	Proporción
Siempre	9	41%
Casi siempre	10	44%
A menudo	1	5%
Casi nunca	1	5%
Nunca	1	5%
Total	22	100%

Fuente: encuesta 2011

La interrelación entre el profesional de enfermería y el usuario externo son parte esencial del cuidado, el cual puede ser brindado directamente según la necesidad o indirectamente a través de la educación de cuidadores externo, de esta manera se evidencia que un 15% del grupo estudiado, refieren falta de compromiso para con la institución en cuanto a orientación y comunicación eficaz, resultados con un 21% más bajos que los encontrados por Sánchez Saldivar et al., en su estudio realizado acerca de la calidad de la comunicación enfermera-paciente, en el cual encontró que el 64% de los pacientes afirma que la enfermera siempre resuelve sus dudas, el 27% que lo hace algunas veces y el 9% contesto que nunca.

La interrelación del profesional de enfermería y el usuario externo son parte esencial del cuidado, es así como brindar información oportuna permite crear ambientes de seguridad, confianza y comunicación entre actores. La presente investigación supone, según encuesta realizada a 22 profesionales de enfermería y como se evidencia en la gráfica 6, respecto a procedimientos e intervenciones de enfermería, en una institución de salud del departamento de Córdoba la frecuencia con la que se brinda información al usuario externo corresponde al 59% siempre, el 36% casi siempre, el 5% a menudo y con un 0% casi nunca y nunca.

Gráfica 6. Frecuencia con la que los enfermeros brindan información al usuario externo respecto a procedimientos e intervenciones

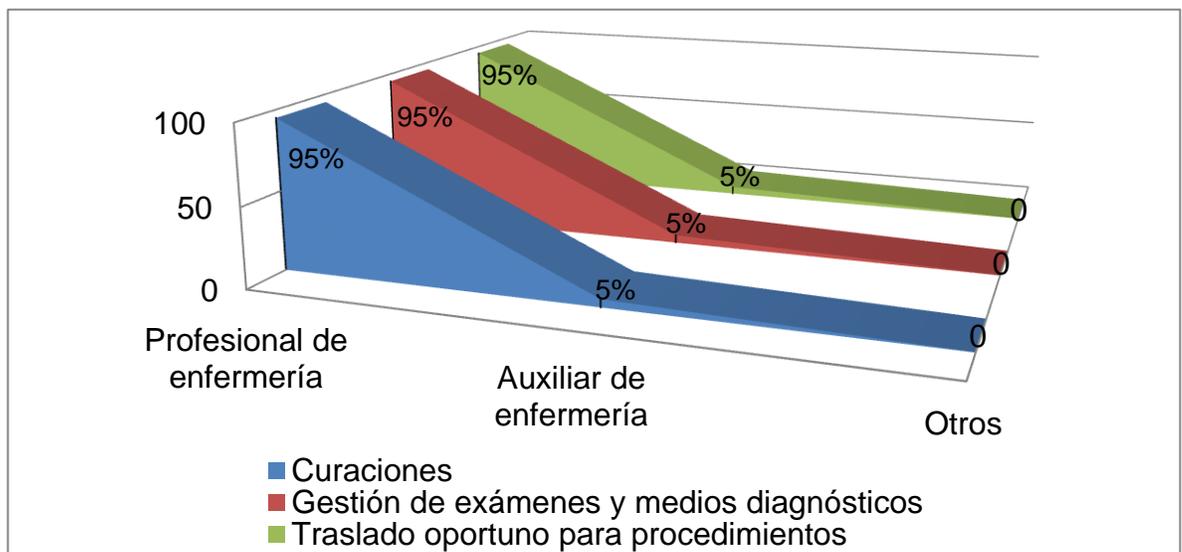


Fuente: encuesta 2011

Por su parte Mendoza Pérez, Brito Ávila y González Villalba en su estudio acerca de calidad de la atención de enfermería contempla que el 85% del personal de enfermería le comunica al paciente lo que le va a realizar y el 15% no, y que al efectuar procedimientos, el 73% del personal de enfermería interactúa con el paciente, con el fin de buscar la colaboración y ganarse la confianza del mismo.

Uno de los objetivos de brindar atención con calidad es lograr la fidelización y la satisfacción del usuario externo, estas pueden obtenerse a partir de una práctica responsable de la profesión en la que todas las funciones y/o actividades sean llevadas a cabo según la necesidad del usuario y en la medida que las requiera. La actuación del profesional de enfermería en la gestión y realización de procedimientos, según la gráfica 7, muestra que en una institución de salud del departamento de córdoba el 95% de los profesionales de enfermería realiza las curaciones de los usuarios y entienden la responsabilidad que tienen en la gestión y realización de exámenes clínicos, diagnósticos y en el traslado oportuno de usuarios a otras instituciones para procedimientos, el 5% considera que las actividades mencionadas anteriormente son realizadas y están bajo la responsabilidad del personal auxiliar de enfermería y el 0% supone que otros deben ocuparse de llevar a cabo estas intervenciones.

Gráfica 7. Actuación de los enfermeros en la gestión y realización de procedimientos



Fuente: encuesta 2011

Según estudio presentado por Torres Esperón et al., planificar, ejecutar y controlar los cuidados de enfermería son funciones de tipo administrativo, las cuales se interrelacionan con responsabilidades asistenciales como realizar y controlar el

Proceso de Atención de Enfermería (PAE), para estos autores el profesional de enfermería debe realizar actividades como curaciones de tipo quirúrgico, ostomias, úlceras por presión, además de garantizar condiciones óptimas para el traslado de pacientes.

La percepción y satisfacción del usuario con los servicios recibidos por parte del profesional de enfermería es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción puede variar según el contexto social y según la necesidad o necesidades atendidas. Detalles como la edad, el sexo, el nivel de estudios y procedencia pueden condicionar el grado de percepción de un individuo a otro. Fue por tanto necesario tener en cuenta estas variables a la hora de interpretar la opinión de los usuarios de la institución objeto de estudio en relación con la atención de enfermería. Como se observa en la tabla 4, de los 83 usuarios encuestados el 72% se encuentra en el grupo poblacional adulto joven, es decir que sus edades varían entre 18 y 44 años, lo cual sugiere un nivel de confiabilidad en la precisión y objetividad de las respuesta debido al grado de madurez de la población.

Tabla 4. Edad de los usuarios de la institución de salud

Rango de edad	<18 años	18-44 años	45-59 años	>60 años	Total
Numero	11	60	5	7	83
Proporción	13%	72%	6%	8%	100%

Fuente: encuesta 2011

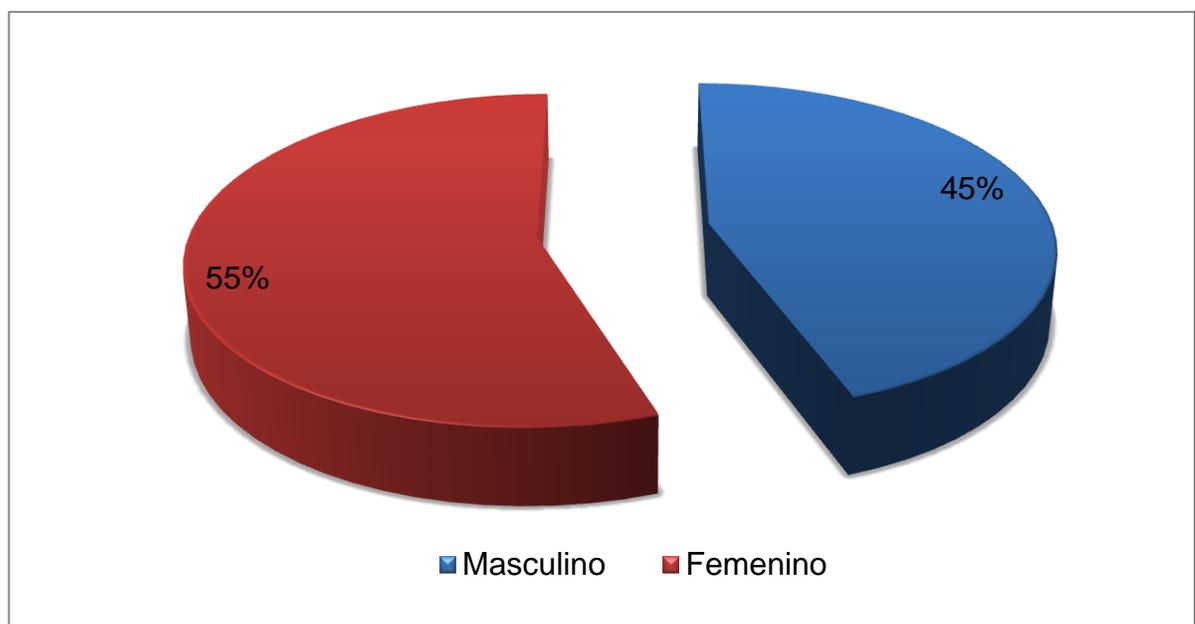
Estos resultados arrojan cierta similitud con los obtenidos por Colunga Rodríguez Cecilia y López Montoya Marco Antonio⁴⁴ en 2007 donde los usuarios

⁴⁴ COLUNGA RODRÍGUEZ, Cecilia; LÓPEZ MONTOYA, Marco Antonio (2007) Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara, Instituto Mexicano del Seguro Social, Recibido: 20 de diciembre de 2006. Aprobado: 4 de enero de 2007. Disponible en Web: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu12307.htm p. 4

encuestados se encontraron en un 40% en edades en promedio de 27 años, siendo esta la frecuencia más alta.

En el caso de la distribución por sexo de los usuarios que consultaron a la institución de salud, los resultados obtenidos demarcan una estrecha similitud en la proporción de hombres a mujeres, tanto así que en la gráfica 8 solo se puede observar un 5 % de diferencia entre uno y otro.

Gráfica 8. Sexo de los usuarios de la institución de salud



Fuente: encuesta 2011

Vale la pena resaltar que el sexo ha sido una variable significativa en diferentes estudios sobre percepción y calidad, en concordancia Hernández Martínez Nora⁴⁵ encontró resultados similares a los arrojados en el presente estudio, dado que en términos de proporción de hombres y mujeres no se evidenciaron diferencias significativas, por lo que esta variable figurara como neutral en los resultados de satisfacción y calidad.

⁴⁵ HERNÁNDEZ MARTÍNEZ Nora, (2008) satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de urgencias Universidad autónoma nuevo león. Facultad de enfermería. Disponible en web: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080124354.pdf> p.3

El promedio de estancia de los usuarios que consultan a una institución de salud puede condicionar la perspectiva con la que estos califican a los enfermeros encargados de su atención. En relación al tiempo de estancia Morales Rivas Martha et al (2008), encontró que “el 64% de los usuarios se quejaron de tiempos largos de espera y estancia”⁴⁶, lo cual representa que significativamente el tiempo está ligado al concepto de calidad. Con respecto a este aspecto surge una teoría ya comprobada y citada en diferentes estudios realizados en clientes de salud que dice que a mayor tiempo de estancia del usuario suele existir una mayor probabilidad de insatisfacción. Por tanto, en la tabla 5, se relaciona el promedio de estancia en días de los 83 usuarios encuestados, que en su mayoría no demoraron más de 4 días internados.

Tabla 5. Promedio de estancia de los usuarios en la institución de salud

Estancia en días	1 -2 días	3 - 4 días	5 - 6 días	7 - 9 días	>10 días	Total
Numero	9	34	16	16	8	83
Proporción	11%	41%	19%	19%	10%	100%

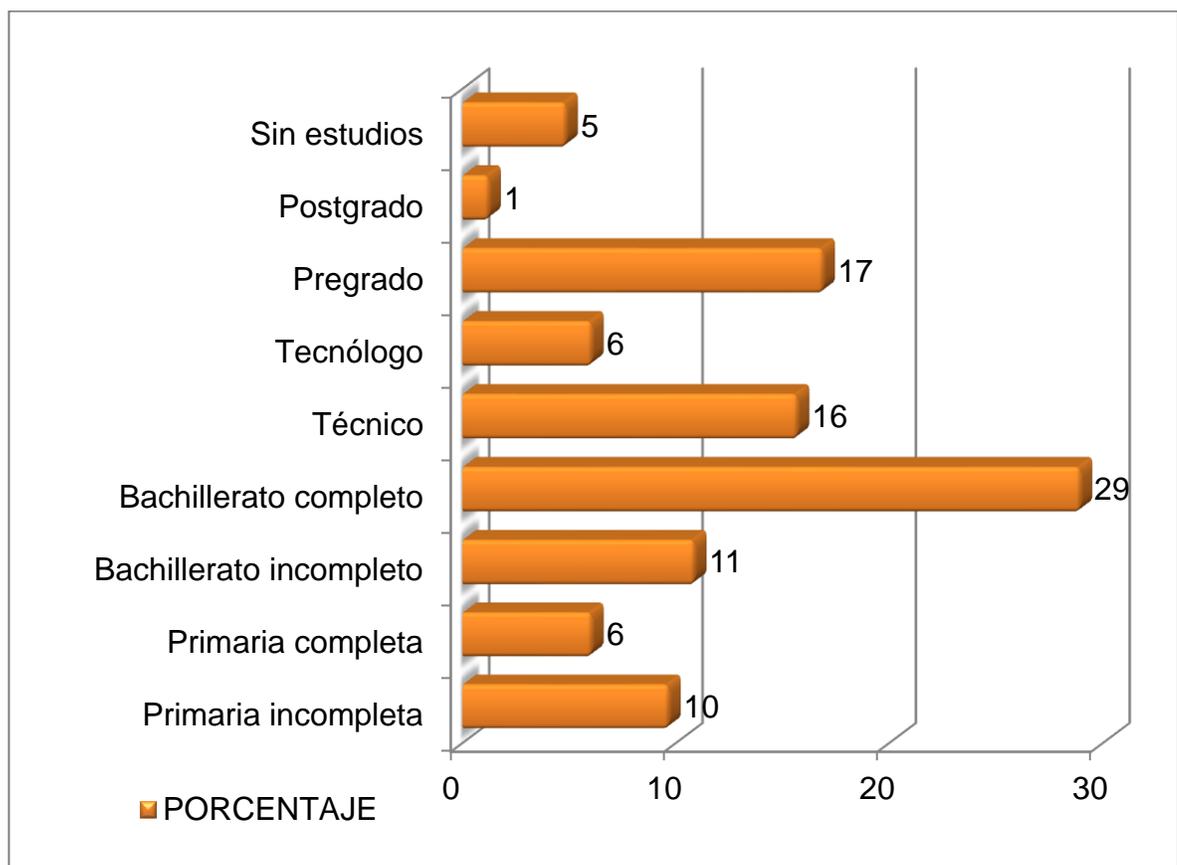
Fuente: encuesta 2011

El tiempo de estancia evaluado en la tabla 5 contribuye al usuario la capacidad de definir conceptos de claros sobre la percepción ya sea positiva o negativa para catalogar la atención recibida por parte de los enfermeros. En vista de los resultados obtenidos donde el 41% corresponde al promedio de estancia 3 – 4 días, se puede afirmar que esta población encuestada ha tenido contacto apropiado en relación al tiempo, lo cual favorece el que estos puedan brindar respuestas objetivas en relación a cuestionamientos de afinidad, calidad y satisfacción con el personal de enfermería.

⁴⁶ MORALES RIVAS, Martha y CARVAJAL GARCES, Carola F. percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud villa candelaria. Rev. Méd. (Cochabamba). [online]. jul. 2008, vol.19, no.29 [citado 05 septiembre 2011], p.24-28. Disponible en la Web: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es&nrm=iso . ISSN 2074-4609. p.2

El grado de satisfacción percibido por una persona tiene que ver mucho con su nivel académico, los valores con los que fue formado y el nivel de comprensión de la información que se le brinde durante su atención, es por ello que fue necesario conocer el nivel de estudios de la población encuestada a la hora de interpretar los resultados de satisfacción y concepto de calidad.

Gráfica 9. Nivel de estudio de los usuarios de la institución de salud



Fuente: encuesta 2011

En la gráfica 9, solo el 5% de los usuarios encuestados manifestó no tener estudios previos, y aproximadamente el 60% de los usuarios que manifiesta poseer estudios de bachillerato completo y superiores lo que ubica un alto nivel preparación académica en esta población. Algunos autores tales como Realpe Delgado Cecilia et al. (2004), hallaron similitudes a los presentes resultados donde la mayor frecuencia de usuarios poseía como mínimo estudios básicos, además

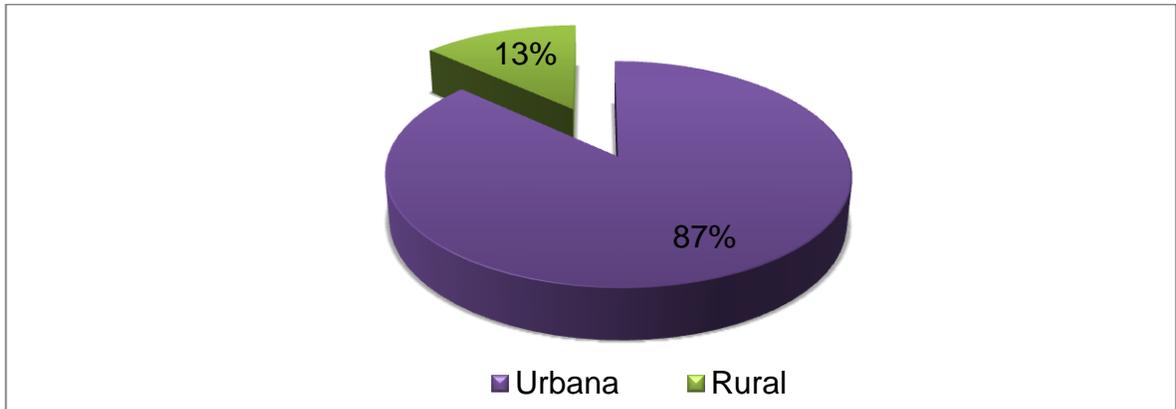
esta población mostro mayor satisfacción con la atención en relación a los que no poseían estudios. Esto pone en discusión la relación existente entre el nivel de estudios de los usuarios y el grado de aceptación y conformidad con un servicio recibido.

En contraste a los resultados obtenidos con respecto al nivel de estudios donde la un alto porcentaje de la población tiene por lo menos estudios de primaria, vale la pena resaltar que en otros estudios de calidad y percepción arrojaron resultados distintos, entre ellos se detalla a Cabarcas Ortega Itza et al., en la ciudad de Cartagena, donde “el nivel de escolaridad de la mayor parte de la población fue primaria incompleta 27%, sin estudios 24%. No obstante a esto, en relación a percepción de calidad de atención por enfermería la población encuestada respondió que la atención fue buena en un 85%, mientras que 15% la encontró regular”.

Los resultados obtenidos comparados con estudios similares y contrarios deja en evidencia que para evaluar de alguna manera la calidad no solo hay que tener en cuenta el nivel educativo del usuario, si no que existen otros factores ya detallados como edad, nivel socioeconómico y la claridad de la información que se le brinde al usuario, estos temas deben ser estudiado más a profundidad para orientar una idea clara sobre si el usuario percibe positiva o negativamente la atención que le brinda el profesional encargado de sus cuidados.

La procedencia geográfica del usuario evaluada en relación a si es urbana o si es de zona rural es otro aspecto ligado a la percepción. En la gráfica 10, se evidencia con claridad que la población encuestada procede de en un 87% de zona urbana, mientras que solo el 13% de zonas rurales.

Gráfica 10. Procedencia de los usuarios de la institución de salud



Fuente: encuesta 2011

En términos de procedencia llama la atención la elevada proporción obtenida en la zona urbana, los cuales arrojan similitud con el estudio de Cabarcas Ortega Itza et al., en la ciudad de Cartagena donde la mayor parte de la población encuestada procede de zona urbana con un 69%. Esto puede deberse a que en ambos estudios las encuestas se aplicaron en instituciones prestadoras del servicio de salud de carácter privado que por tradición tienen coberturas altas en zonas urbanas y más aún en ciudades capitales.

Las unidades funcionales de urgencias y hospitalización se caracterizan por la alta rotatividad de usuarios, además los servicios que ahí se prestan suelen estar llenos de tensión y preocupación por parte del usuario lo cual podría ser clave a la hora de calificar la calidad de la atención percibida. Son muchos los estudios relacionados con la satisfacción del cliente en estos dos grandes e importantes servicios.

En la tabla 6, se observa los resultados obtenidos en relación a donde fueron atendidos los usuarios encuestados, de ello radica el interés de conocer en qué lugar de la institución fueron atendidos.

Tabla 6. Unidades funcionales donde se atendió a los usuarios de la institución de salud

Unidad atención	Número	Proporción
Urgencias	12	14%
Hospitalización	66	80%
UCI	5	6%
Total	83	100%

Fuente: encuesta 2011

En este caso se observa en la tabla 6, que rotundamente el 80% de los usuarios encuestados vivieron su estancia en las distintas unidades de hospitalización de la institución objeto de estudio, por otro lado el 20% restante se distribuye en las unidades de cuidado intensivo y urgencias.

Según lo anteriormente descrito acerca de que la satisfacción del usuario de una institución de salud depende de la experiencia individual de cada uno, además existen factores que contribuyen de manera positiva o negativa en la vivencia de esta experiencia, dicho esto se establece que la unidad funcional donde se atiende al usuario puede favorecer a la hora de evaluar la calidad del mismo y del profesional de enfermería que lidera el proceso.

Es el lugar o unidad funcional un factor clave dentro de la experiencia del usuario de salud a la hora de calificar la atención recibida. En este aspecto Seclén Palacin Juan y Darras Christian refieren acerca del comportamiento de los individuos asistentes a diferentes centros de atención y de la forma como difiere la atención según cada sitio. Para ellos,

Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital o clínica), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta y a que los servicios poseen estructura física y protocolos distintos de atención. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos.

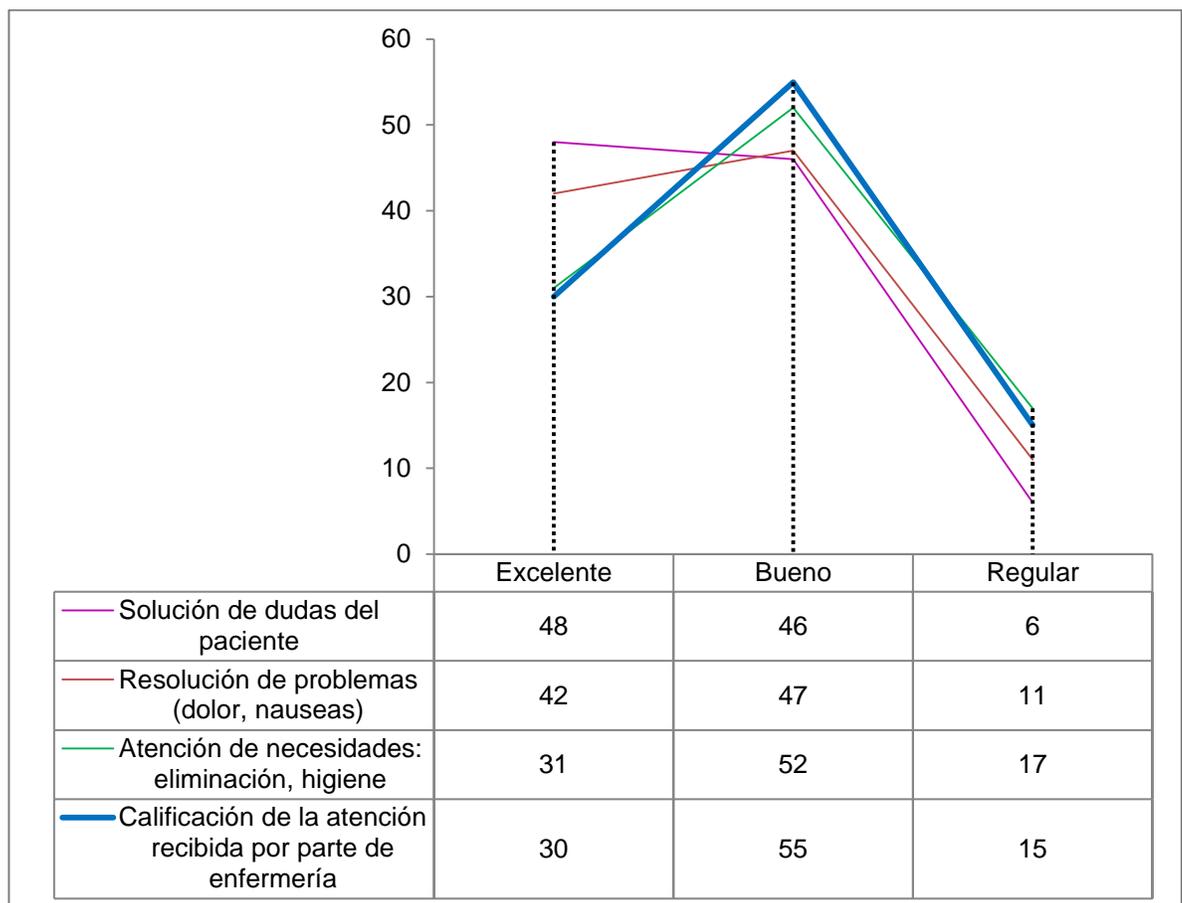
Dicho lo anterior se espera que en el presente estudio los usuarios encuestados puedan manifestar abiertamente su concepto acerca de la atención recibida y además brinden herramientas que favorezcan de forma objetiva el establecer si en la institución estudiada los profesionales de enfermería brindan o no una atención con calidad.

El profesionalismo del enfermero que labora en la institución de salud objeto de estudio fue calificado por los usuarios con 3 preguntas específicas de actividades de cuidado y 1 pregunta general de la calificación percibida. Los resultados del profesionalismo se pueden observar en la gráfica 11, donde se demarca la tendencia de las respuestas de los 83 usuarios encuestados.

Además de lo anterior en la gráfica 11, se observan las 4 interrogantes sobre profesionalismo tales como la percepción del usuario sobre la solución de dudas del mismo por parte del enfermero que le atendió, la satisfacción con la solución de problemas tales como dolor, náuseas entre otros, la atención de sus necesidades básicas y por último la calificación global de la atención recibida por parte del profesional de enfermería.

Estos interrogantes fueron confrontados por las opciones de respuesta que varían desde excelente y bueno hasta regular, malo y pésimo. En este aspecto cabe destacar que las variables malas y pésimas no fueron tenidas en cuenta dentro de la gráfica por obtener una proporción de respuesta del 0% en relación con el total de los encuestados

Gráfica 11. Percepción de los usuarios sobre el profesionalismo de los enfermeros de la institución de salud



Fuente: encuesta 2011

Otro punto importante a la hora de analizar las respuestas proporcionadas por los usuarios sobre profesionalismo del enfermero, fue establecer la tendencia de las mismas, dado que la máxima fluctuación se observa en la opción bueno, seguida de la opción excelente, por lo que se puede decir que los enfermeros que laboran

en la institución han realizado una atención con buena calidad pero que aún necesita mejorar para llegar a la meta de ser calificado como excelente por la totalidad de los usuarios. Ducho lo anterior cabe la posibilidad de plantear como posibles factores que afectan el no alcance de la excelencia al uso de un lenguaje técnico poco comprensible a la hora de resolver las dudas del usuario. Otros posibles factores están ligados directamente al usuario, como el nivel de formación, factores estresantes ajenos a la atención, tiempo prolongado de estancia y otros ya discutidos en el presente estudio.

Con respecto a la solución de dudas del usuario, los enfermeros de la institución de salud fueron calificados de manera excelente con un 48% del total de usuarios encuestados, lo cual resalta la buena comunicación fomentada por enfermería como líder del proceso de atención en la institución estudiada.

La calificación de la atención recibida ilustrada en la gráfica 11 con la línea de tendencia azul, demarca un pico ascendente de excelente con un 30% a buena con un 55%, mientras que solo el 15% de los usuarios eligió la opción regular. Estos resultados concuerdan con los publicados en la ciudad de Cartagena por Cabarcas Ortega Itza et al., donde el 85% de los encuestados respondieron que la atención recibida por parte de enfermería fue buena a excelente, mientras que el 15% respondió regular.

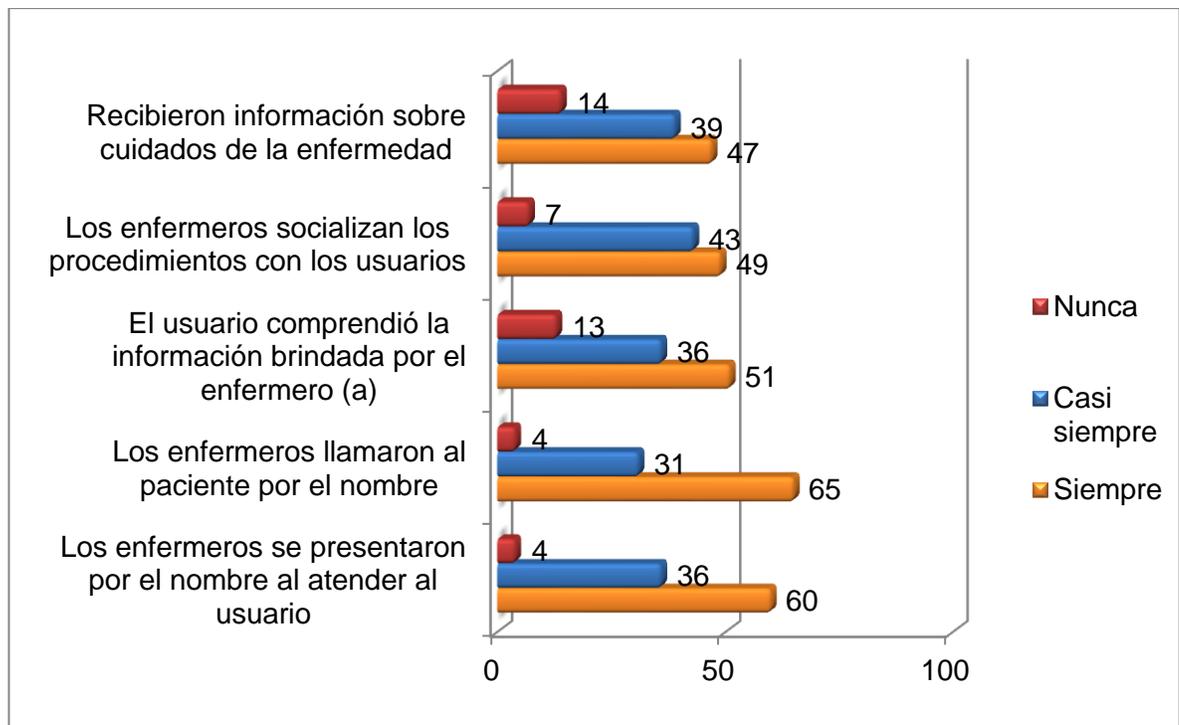
La comunicación que el profesional de enfermería mantenga con el sujeto de cuidado figura como otro importante indicador de calidad, sobre todo cuando esta se evalúa por medio de la percepción de los usuarios.

Para medir el grado de percepción y satisfacción del usuario de la institución de salud en estudio con relación al comportamiento de enfermería se ilustra en la gráfica 12 en términos de proporción los resultados obtenidos en las entrevistas a los 83 usuarios.

Los resultados muestran de manera positiva y en un alto porcentaje a la opción siempre y casi siempre, lo cual se promedia en un 85% al sumar ambos casos. Dicho esto se concluye que el usuario tiene un buen concepto del trabajo realizado por enfermería.

En concordancia a lo anteriormente dicho, la opción nunca es minoría en todas las preguntas. Pese a esto vale la pena resaltar el 14% de usuarios que manifiestan que nunca recibieron información por parte de enfermería sobre cuidados de su enfermedad y el 13 % que nunca comprendió la información que se les brindó. Nuevamente se hace necesario plantear interrogantes acerca del por qué estos resultados negativos, una posible opción sería contemplar fallas en la comunicación sumado a posibles dificultades en la comprensión de la información por parte del usuario.

Gráfico 12. Percepción del usuario sobre la comunicación con el enfermero de la institución de salud durante la atención



Fuente: encuesta 2011

La opción nunca como respuesta a cuestionamientos de comunicación posee una menor proporción, pese a esto, simboliza la importancia de mejorar en los procesos de comunicación y mantener un lenguaje sencillo, preciso y claro a la hora de dar indicaciones que sean acordes al nivel cultural, edad y nivel de formación de los usuarios. Vale la pena recordar que los usuarios son quienes finalmente van a decidir si la atención que reciben fue con calidad o no, por tanto merecen un alto grado de importancia y sin duda la meta de toda institución y de todo profesional debe ser la de un 100% de usuarios satisfechos en todos los aspectos del proceso de cuidado.

5. CONCLUSIONES

- Para avanzar en el acto del cuidado, la institución prestadora de los servicios de salud, debe conocer algunas características sociodemográficas, asociadas a los profesionales de enfermería que allí laboran, las cuales son pieza fundamental del desenvolvimiento laboral y favorecen el desarrollo del proceso de calidad.
- La población estudiada es joven, ya que se encuentra en un 91% entre los 18 y los 44 años de edad, predomina en un 82% el sexo femenino, aunque un 18% corresponde al sexo masculino, cifra que se hace relevante, ya que tradicionalmente el cuidar es un acto inherente a la mujer, en cuanto al nivel de estudios el 91% no cuenta con estudios de postgrado, lo que deja ver la falta de capacitación y preparación académica, y así mismo se evidencia en un 77% la aceptación local, la formación de profesionales competitivos y laboralmente activos procedentes de la universidad de Córdoba.
- Para ofrecer una atención con calidad el profesional de enfermería debe realizar funciones que traen consigo actividades de responsabilidad, las cuales evalúan de forma considerable el desempeño de la profesión en el quehacer diario, de este modo se puede decir que el 100% de enfermeros (as) de una institución de salud en el departamento de Córdoba realizan ronda médica y a su vez asignan actividades al personal auxiliar de enfermería, así mismo el 91% de los profesionales de enfermería son responsables de la elaboración y actualización del kardex, registro especial que permite la continuidad del cuidado y cuya elaboración debe ser cimentada en conocimientos sólidos basados en evidencia científica, por otro lado, parte esencial en la calidad del cuidado es la actuación del profesional de enfermería en la gerencia y realización de actividades asistenciales, en esta el 95% realiza funciones y ejecuta acciones tales como curaciones, traslado de pacientes y gestión de exámenes (laboratorios y diagnósticos). En cuanto a la revisión e inventario del

carro de paro el 82% de los profesionales de enfermería asumen su responsabilidad frente a esta función y el 91% refiere respecto a la frecuencia que siempre realiza esta actividad.

- En cuanto a la comunicación enfermero – usuario, teniendo en cuenta las categorías siempre y casi siempre, se puede resaltar que en cuanto a la resolución de dudas el 85% de los profesionales de enfermería desarrolla esta actividad, el 95% brinda información acerca de procedimientos e intervenciones a realizar.
- Los usuarios encuestados en la institución de salud objeto de estudio calificaron la atención recibida por parte de los enfermeros como buena y excelente en un 85% – 90% lo que indica un alto grado de satisfacción del usuario con el servicio recibido.
- La comunicación con el personal de enfermería fue valorada positivamente por los usuarios en términos de excelente y buena con una proporción aproximada al 90% del total de las respuestas.

RECOMENDACIONES

Institución de salud:

- Incentivar a los enfermeros que laboran en la institución a continuar con sus estudios a nivel de posgrados.
- Evitar en lo posible la rotación del personal, ya que esto genera la necesidad de nuevas inducciones y la pérdida del personal antiguo que ya conoce y maneja las políticas de la institución.
- Continuar avanzando en los procesos de calidad que implica el cuidado integral del usuario, desde la perspectiva de las intervenciones del profesional de enfermería.
- Fomentar la investigación basada en la evidencia, con el fin de mejorar los procesos de calidad en la institución.
- Realizar auditorías internas trimestrales que busquen evaluar la calidad de la prestación del servicio de atención del profesional de enfermería.
- Realizar un estudio de percepción del usuario de manera periódica teniendo en cuenta aproximar la muestra al total de la población existente en la institución de salud.

Universidad de Córdoba:

- La universidad de Córdoba hace parte de las pocas universidades de la costa atlántica que no cuenta con posgrados para enfermería en el área clínica asistencial, lo cual condiciona al profesional a cursar los posgrados que la universidad ofrece, aunque no esté acorde con su perfil o necesidades laborales.

BIBLIOGRAFÍA

ALVARADO RIVADENEYRA, Silas. (2000). El plan de cuidados y la calidad de la atención que brinda la enfermería en el HNGAI. En Rev. Cubana de enfermería.

ÁLVAREZ CANO, Lina María; BARRERA ARCILA, Marisol; MADRIGAL RODRÍGUEZ, Cristina. (2007). Calidad de la atención en enfermería. Medellín – Colombia.

ARIZA OLARTE, Claudia; DAZA DE CABALLERO, Rosita. (2005). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en web: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad.htm>

BAUTISTA R., Luz Marina. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. En AQUICHAN. Universidad de la Sabana. Abril, vol. 8, no 001.

CABARCAS ORTEGA, Itzá et al. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Universidad de Cartagena. Disponible en web: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>

CHANDIA VIDAL, Yanira. (2006). Introducción a la calidad en salud. Enfermera Central de Esterilización. Clínica Sanatorio Alemán de Concepción. Chile.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 del 3 de abril del 2006: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 1043 de 2006. Sistema obligatorio de garantía de la calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1438 de 19 de enero de 2011.

CONCEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA (CIE). La definición de enfermería (actualizado abril de 2010). Disponible en web: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>.

CRUZ RAMÍREZ, José. (2003). "Historia de la calidad" en EXCELLENTIA.

DAZA DE CABALLERO, Rosita; MEDINA, Luz Stella. (2006) Cultura de los cuidados: Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santa fe de Bogotá, Colombia.

DELGADO VALENCIA, Ana maría; ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, Yanet y ALIAGA GUERRA, Rosa María. (2007). Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen. En Rev. de Ciencias de la Salud 2:2.

DONAVEDIAN, Avedis. Citado por Ruiz Ospina, Leónidas. (Sin fecha). La calidad en la atención en salud, un reto para Antioquia. En nacer, salud Sexual y Reproductiva. Centro asociado a CLAP/SMR – OPS/OMS. Universidad de Antioquia.

DUEÑAS, Aranque. Calidad de atención en enfermería. "calidad en salud: dimensiones de la calidad" concepto de Avenís Donabedian (1894). Pág. 5. Disponible en web: <http://www.gerenciasalud.com>.

DUEÑAS FUENTES, José Raúl. El proceso de atención de enfermería. Diplomado Universitario en Enfermería. Disponible en web: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>.

FEDERACIÓN PANAMERICANA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (FEPPEN) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS). (2001). Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería.

KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso. (2008). Calidad en salud en Colombia: los principios. Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS). Bogotá D.C. ISBN: 978-958-8361-49-9

LUÉVANO FORD, Sandra. (2008). El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua México.

MELEIS, Afaf. La relación entre la teoría, la práctica y la investigación con la calidad del cuidado de enfermería. Ponencia presentada en el VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Memorias Acofaen, Bogotá. Citado por MURRAIN KNUDSON, Elizabeth. (2009). Trascender en el cuidado de enfermería, una oportunidad desde la aplicación de la teoría de cuidado cultural: algunas reflexiones.

MENDOZA PÉREZ, Teódula; BRITO ÁVILA, Nellys y González Villalba, Zenaida. (1988). Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en hospitalización. México.

MORALES RIVAS, Martha y CARVAJAL GARCES, Carola. (2008). Percepción de la calidad de la atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria. En: Rev. Med. Cochabamba. Vol. 19. no. 29. Disponible en web: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es&nrm=iso. ISSN 2074-4609.

MUÑOZ VIDAL, Diana Carolina; DORADO, Edilson Iles; LASSO CHÁVEZ, Erwin Fabián. (2008). Evaluación de calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias, Clínica Servicios Médicos Profesionales. Popayán. Disponible en web: <http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

OROZCO, Miguel. (2009). Calidad en salud. IV curso internacional de desarrollo de sistemas de salud. Módulo II. Nicaragua. (Docente investigador CIES UNAN).

PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V; y Berry, L. Citado por RODRÍGUEZ OREJUELA, Augusto. (Sin fecha). Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: propuesta de construcción de una escala de medida.

POBLETE TRONCOSO, Margarita; Valenzuela Suazo, Sandra. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Av. San Miguel, 3605 - Talca - Chile.

QUINTERO, A y MUÑOZ, M. (2004). Situación académica y laboral de los profesionales de enfermería. Fundación universitaria del Área Andina.

REALPE DELGADO, Cecilia et al. (2004). Percepción de usuarios, profesionales y estudiantes de salud sobre prestación de servicios de salud de tercer nivel de atención.

SÁNCHEZ SALDIVAR, Patricia et. al. (2009). La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los centros de salud de la jurisdicción sanitaria Benito Juárez en México D.F. en rev CONAMED.

SECLÉN PALACIN, Juan y DARRAS, Christian. (2000). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad

asociados. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. ISSN 1025.

SOLARI DE LA FUENTE, Martin. (1996). El porvenir de la calidad. En Anales de la facultad de medicina. Universidad de San Marcos. Vol 57, no 4. ISSN 1025-5583.

TORRES ESPERÓN, julia maricela, et. al. (2004). Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los cuidados intensivos. En revista cubana de medicina intensiva y emergencia.

ZURITA GARZA, Beatriz. (1996). Calidad de la atención en salud. En Anales de la facultad de medicina. Universidad de San Marcos. Vol 57, no 4. ISSN 1025-5583.

ANEXOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____ doy mi consentimiento para que el grupo investigador del programa de enfermería de la Universidad de Córdoba, lleve a cabo la investigación **ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA**, la cual tiene como objetivos los siguientes

Objetivo General: Analizar la calidad de la atención desde la práctica del profesional de enfermería con el fin de conocer la prestación del servicio de salud de la IPS ZAYMA de la ciudad de Montería.

Objetivos Específicos

- Describir las características socio demográficas del profesional de enfermería que labora en la clínica zayma de montería.
- Evaluar las intervenciones que ejecuta el profesional de enfermería para ofrecer una atención con calidad.
- Conocerla percepción del usuario acerca de la calidad en la atención de enfermería.

Se me ha informado que mi colaboración es voluntaria y que en el momento que quiera puedo desvincularme del proyecto o no responder las preguntas que me sean formuladas. Se me ha garantizado la confiabilidad de mis respuestas y que en el estudio no se me identificara con mis datos personales o de identificación.

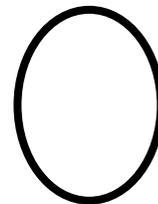
Se me ha informado que los datos de la investigación serán de conocimiento de los participantes y serán socializados por los investigadores o por la Universidad de Córdoba a través de su grupo de investigadores. También se me ha indicado que al participar en el estudio no tendré beneficio económico alguno y que de encontrarme afectado en los resultados tendré todo el apoyo de la institución y orientación sobre la problemática. Los resultados me serán entregados si los solicito y puedo contactar al grupo de investigación en los teléfonos 7851254 y 7458623 de la Universidad de Córdoba, Facultad Ciencias de la Salud, departamento de Enfermería.

Toda la información anterior me ha sido comunicada y acepto participar en el estudio firmando el presente formulario.

NOMBRES Y APELLIDOS
(Participante o Responsable)

FIRMA

En caso de no saber firmar Coloque su huella



Se acepta el consentimiento el día _____



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

*Universidad de
Córdoba,
Comprometida
con el Desarrollo
Regional*

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

OBJETIVO: analizar la calidad de la atención prestada por el profesional de enfermería, con el fin de conocer la prestación del servicio de salud de la IPS ZAYMA de la ciudad de Montería.

Nota: este es un ejercicio voluntario de carácter académico y la información suministrada no será revelada sin previa autorización. Se acogen las normas existentes en las resoluciones 008430 de 1993 del ministerio de salud para realizar investigaciones en salud.

Fecha: _____
Muestra N° _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____
2. Sexo: masculino ()
femenino ()
3. Raza: negra () mestiza () blanca ()
4. Ocupación: _____
5. Cargo: coordinador de enfermería () enfermero (a) jefe ()
6. Egresado de: Unicordoba () Unisinu () Unisucre () Unicartagena () UdeA ()
otros ()
Cual: _____
7. Nivel de estudios: Profesional () Especialista () Master () Doctor () Ph Doctor ()
8. Tiempo (años) laborando en la institución:
Menor de 1 año () 1 – 5 años () 5 – 10 años () Mayor de 10 años ()
9. Unidad funcional a cargo: _____

II. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

1. Durante la Ronda Medica, considera usted, el profesional de enfermería debe estar presente:

SI () NO ()

2. Realiza usted como profesional de enfermería asignaciones a su personal auxiliar acerca de las actividades a desarrollar durante el turno: SI () NO ()

3. El llenado y actualización del Kardex, son responsabilidad de:

- Profesional de enfermería ()
- Auxiliar de enfermería ()
- Otros () cual: _____

4. La revisión e inventario del carro de paro son responsabilidad de:

- Profesional de enfermería ()
- Auxiliar de enfermería ()
- Otros () cual: _____

5. La revisión e inventario del carro de paro son llevados a cabo:

Siempre () Casi Siempre () A Menudo () Casi Nunca () Nunca ()

6. Fomenta la comunicación entre el usuario externo y usted con el fin de despejar dudas e inquietudes respecto a su patología

Siempre () Casi Siempre () A Menudo () Casi Nunca () Nunca ()

7. Fomenta la comunicación entre el personal auxiliar y usted con el fin de despejar dudas e inquietudes respecto a procedimientos del cuidado

Siempre () Casi Siempre () A Menudo () Casi Nunca () Nunca ()

8. Las curaciones dentro del proceso del cuidado de un paciente son realizadas por:

- Profesional de enfermería ()
- Auxiliar de enfermería ()
- Otros () cual: _____

9. La gestión de exámenes de laboratorio y diagnósticos son responsabilidad de:

- Profesional de enfermería ()
- Auxiliar de enfermería ()
- Otros () cual: _____

10. El traslado oportuno de un paciente a otra institución para la realización de un procedimiento X son responsabilidad de:

- Profesional de enfermería ()
- Auxiliar de enfermería ()
- Otros () cual: _____

11. Brinda educación oportuna al paciente y sus familiares durante su estancia en la institución y al egreso sobre los cuidados a tener en cuenta de acuerdo a su patología

Siempre () Casi Siempre () A Menudo () Casi Nunca () Nunca ()



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PERCEPCIÓN DEL USUARIO

*Universidad de
Córdoba,
Comprometida
con el Desarrollo
Regional*

OBJETIVO: analizar la calidad de la atención prestada por el profesional de enfermería, con el fin de conocer la prestación del servicio de salud de la IPS ZAYMA de la ciudad de Montería.

Nota: este es un ejercicio voluntario de carácter académico y la información suministrada no será revelada sin previa autorización. Se acogen las normas existentes en las resoluciones 008430 de 1993 del Ministerio de Salud para realizar investigaciones en salud.

Fecha: _____
Muestra N° _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____
2. Sexo: masculino () femenino ()
3. Estancia en días: _____
4. Nivel de estudios:
 - Primarios: Incompleta () Completa ()
 - Bachillerato: Incompleto () Completo ()
 - Superiores: Técnico () Tecnólogo () Pregrado () Posgrado ()
 - Sin estudios ()
5. Procedencia: Urbana () Rural ()
6. En qué servicio fue atendido: _____

II. PROFESIONALISMO

Responda con una (x) excelente (E), buena (B), regular (R), mala (M) o pésima (P) los siguientes enunciados de acuerdo a su estancia en clínica Zayma

Interrogantes	E	B	R	M	P
1. ¿Cómo considera que fue el desempeño del personal de enfermería a la hora de resolver dudas sobre su enfermedad?					
2. ¿Cómo considera que fue el desempeño y la capacidad resolutiva del enfermero (a) jefe que le atendió cuando usted presentó algún					

problema? (dolor, nauseas, sangrado)					
3. ¿Cómo considera que fueron atendidas sus necesidades de higiene, alimentación y eliminación urinaria por parte del personal de enfermería?					
4. ¿Cómo calificaría la calidad de la atención recibida por parte del personal de enfermería que labora en esta clínica durante su estancia hospitalaria?					
5. ¿Con qué frecuencia controla y vigila el personal de enfermería los equipos que usted tiene instalados? (drenajes, sondas, venoclisis)					

III. COMUNICACIÓN

Responda con una (x) siempre (S), casi siempre (CS) o nunca (N) los siguientes enunciados de acuerdo a su estancia en la clínica Zayma.

Interrogantes	S	CS	N
1. ¿A su ingreso a esta clínica el personal de enfermería se le presentó a usted por su nombre?			
2. ¿El personal de enfermería le llama por su nombre a la hora de comunicarle alguna información?			
3. ¿Comprende la información que le proporciona el personal de enfermería?			
4. ¿El personal de enfermería socializa los procedimientos con usted cuando le va a realizar algún tipo de cuidado? (curaciones, medicamentos, exámenes)			
5. ¿Recibe información del personal de enfermería sobre la evolución de su enfermedad?			

IV. COMODIDADES

Responda con una (x) SI o NO los siguientes enunciados de acuerdo a su experiencia en esta clínica

Interrogantes	SI	NO
1. ¿Procura el personal de enfermería preservar su intimidad durante su aseo personal o cuando le atiende? (curaciones, sondajes etc)		
2. ¿Le ayuda el personal de enfermería a que su estancia sea más llevadera en ausencia de sus familiares?		
3. ¿Cree que su familia ha sido debidamente atendida por el personal de enfermería?		
4. ¿Le transmite seguridad el enfermero (a) jefe que le atiende?		