

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL COMITÉ DE CALIDAD DEL  
SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO  
HEREDIA-ESSALUD-PIURA-2014-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA  
OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**BLANCA DORIS, NOVOA LA TORRE**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY PRESIDENTE
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA VOCAL

**ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 234

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1691-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	39
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	41
3.1 Recolección de Datos	41
3.2 Experiencia Profesional	41
3.3 Procesos Realizados del Informe	43
<b>IV. RESULTADOS</b>	45
<b>V. CONCLUSIONES</b>	55
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	56
<b>VII. REFERENCIALES</b>	57
<b>ANEXOS</b>	58

## INTRODUCCIÓN

El Comité de calidad es el órgano gestor de la Calidad, que debe ser la referencia en los temas de Calidad para todos, debe analizar la información asociada al grado de satisfacción de los clientes que reciba, y proponer las acciones necesarias para optimizar el funcionamiento de la organización dentro del espíritu de la Mejora Continua (1).

De allí la importancia cuando hablamos de calidad en el cuidado enfermero, pues este comité luego de tener un diagnóstico de satisfacción del usuario podrá implementar intervenciones que garanticen un cuidado enfermero seguro, oportuno, humano y cálido.

El presente informe de experiencia laboral profesional realizado en el hospital III José Cayetano Heredia, de EsSalud; quiere describir las intervenciones de enfermería realizadas en el Comité de Calidad del Servicio de Enfermería del hospital, dado que es una preocupación constante de los miembros que laboramos en el Servicio de Enfermería.

Así mismo en el trabajo académico titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL COMITÉ DE CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA-ESSALUD-2014-2016”** cuya finalidad es describir las intervenciones de enfermería en el Comité de Calidad del servicio de Enfermería; a fin de mejorar el cuidado que se brinda a los usuarios.

Este Informe consta de siete capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, que incluye la Descripción de la situación problemática, Objetivo y Justificación. El Capítulo II Marco Teórico que comprende los Antecedentes, el marco conceptual y definición de términos. En el Capítulo III: Experiencia Profesional que comprende recolección de datos, experiencia profesional y procesos realizados en el tema del informe. Capítulo IV Resultados Capítulo V Conclusiones. Capítulo VI Recomendaciones .Capítulo VII Referenciales y Anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de la atención médica.

La historia del control de la calidad se reporta desde el año 1992, con la creación en Estados Unidos del American College of Surgeons, que proyectaba asociar a los cirujanos de todo el país, velando por el prestigio de sus miembros mediante una progresiva exigencia a los mismos. Por las dificultades en valorar la capacidad profesional asistencial en el año 1920, se creó un Programa de estandarización, donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los que iban a trabajar. Como resultado del proceso de acreditación, paulatinamente se incrementaron los centros que cumplían los criterios de la sociedad antes mencionada.

En Europa los estudios sobre la calidad se reportaron más tarde. Históricamente a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente.

En Cuba, ante un 62.4 % de insatisfacción de los usuarios; se creó el Sistema Único de Salud cuyos principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de

atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención. (2)

.En el Perú esta situación permanece incólume durante la décadas 70' y 80' y es recién en la Síntesis Diagnóstica de la Situación del 11 Sector elaborada por el Ministerio de Salud en 1990, que se explicita por primera vez la existencia de "diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud" aunque tal constatación no se tradujo en orientaciones ni objetivos específicos en el campo de la calidad. Entre 10 y 20% de la población se encuentra totalmente excluida del sistema de salud a pesar de que el Gobierno ha intentado a través del MINSA y los gobiernos regionales, llegar a los más pobres. Es recién durante el periodo 1995-2000 que se define como visión-objetivo "Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad".

El contenido de esta visión se concreta en la afirmación de avanzar hacia un sector "organizado en función del usuario, refundado en su ética y cultura organizacional, fiel a su misión institucional, practicante del culto a la excelencia en el cumplimiento del servicio". Esta visión traduce su inicial interés por el desarrollo de la calidad en los lineamientos de política del periodo, preferentemente en el tercero: "Reestructurar el sector salud en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud". La incorporación de la calidad en la agenda sanitaria pública es manifestación de la preocupación del Ministerio de Salud materializada en la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales el año 1996; junto a ello, el interés puesto por el desarrollo de la calidad de un conjunto de proyectos de desarrollo sanitario durante la década de los 90'. Pese a estos esfuerzos, el involucramiento de las principales organizaciones proveedoras de atención de salud en el desarrollo de la calidad de atención fue limitado.

En nuestra región, la satisfacción de usuario era un problema puesto que un 70% estaba insatisfecho; sabemos que en EsSalud si se ha implementado una política de calidad y en el Servicio de Enfermería se inició ya hace algún tiempo sin embargo en algunas gestiones se descuidó este aspecto. En la actualidad y con el interés de acreditar los establecimientos de salud, se ha retomado el trabajo en el tema de calidad. Pero en el sector del Ministerio de salud está muy débil la implementación de esta política, aun siendo el ente rector en salud.

En nuestro hospital la gestión de la Jefa de Servicio organizo los Comités de calidad, como una estrategia para garantizar el cuidado de calidad, disminuir las quejas y deficiencia en el cuidado que se brinda a los usuarios.

En el hospital Cayetano Heredia, de EsSalud, se cuenta con 248 camas, es un hospital de .referencia, cabeza de red, la población a atender es la segunda más numerosa a nivel de país, los recursos tanto de equipamiento como de recursos humanos tanto profesionales como técnicos son deficientes y no solo en cantidad sino debemos señalar que hay un gran número de personal de más de 50 años y con múltiples problemas crónicos de salud.

El servicio de enfermería cuenta con 155 enfermeras y 200 técnicos de enfermería, la relación enfermera paciente no se ajusta al estándar (18 pacientes por enfermera en salas de hospitalización) según EsSalud.

En algunas áreas la brecha de recursos se acentúa, lo que genera insatisfacción de los usuarios, generando quejas, e insatisfacción en el profesional enfermero.



## **1.2 OBJETIVO**

Describir la intervención de enfermería en el Comité de Calidad del Servicio de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia-EsSalud - Piura

## **1.3 JUSTIFICACIÓN.**

El presente informe de experiencia laboral profesional sobre la intervención de enfermería en el Comité de calidad, permite que los gestores enfermeros puedan evaluar cómo se está brindando el cuidado, como percibe el usuario el servicio prestado, tener un diagnóstico situacional de las condiciones de hotelería en que se brinda el cuidado y sobre todo implementar planes de mejora que puedan mejorar las deficiencias en recursos, equipamiento y sobre todo la participación activa de la parte operativa.

Siendo el cuidado enfermero, un servicio que se oferta a los sanos y enfermos, en todas las etapas del ciclo vital y durante las 24 horas y todos los días del año, se hace relevante que este sea ofertado en las mejores condiciones, de tal modo que el usuario se sienta satisfecho, y no se ocasionen iatrogenias y/o problemas en el cuidado.

Los planes de mejora permitirán implementar medidas de corrección, permitiendo al cuidador ser capacitado o entrenado en aquellos aspectos que lo requiera.

Si hablamos del aspecto económico, podemos decir que al disminuir quejas, insatisfacción y complicaciones se reducirán gastos en el cuidado. Otro aspecto importante es que el cuidador será motivado para mejorar sus intervenciones y participar activamente en las etapas del proceso de gestión.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES:

Para el presente informe se revisó las siguientes investigaciones:

#### **A nivel internacional:**

Ramírez Perdomo, C; Perdomo Romero, A; Galán Gonzales, E en el artículo de investigación Evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en Colombia (2013) (3) concluye que la calidad del cuidado de enfermería es un proceso complejo que abarca tres categorías como son: estructura, proceso y resultados, cuando a los usuarios de las Unidades de Cuidados Intensivos se les garantiza un cuidado donde se le satisfacen las necesidades de comodidad, confort, trato humano, se realizan acciones de Cuidado orientadas hacia el tratamiento, la recuperación y rehabilitación con los conocimientos técnico científicos, amabilidad, cuidado humano y enfermería se preocupa por los resultados obtenidos con el cuidado, el usuario se siente satisfecho, estas situaciones demuestran que realmente el usuario percibe que existe calidad con el cuidado de enfermería. Los resultados del estudio deben servir como reflexión al personal de enfermería, en especial los profesionales encargados de la toma de decisiones sobre el cuidado a los pacientes, pues el conocimiento de las categorías para evaluar la calidad del cuidado sirven de referencia para el mejoramiento continuo del cuidado de enfermería en los servicios .

Los hallazgos presentados en esta investigación, permiten establecer aspectos de mejoramiento en la prestación del cuidado de enfermería en los servicios de salud y a enfermería para intervenir en los aspectos esenciales del cuidado, estableciendo planes de mejoramiento que le permitan fortalecer la relación enfermera paciente en la que el cuidado se convierta en la base del quehacer de enfermería.

Molina Cardona, E en la investigación Evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria en Bogotá D.C. en el 2009(4) una tesis para optar el grado de Maestra, cuyo objetivo fue evaluar la calidad del cuidado de enfermería en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria, en una Institución Prestadora de Servicios de Salud en la Ciudad de Bogotá teniendo en cuenta las categorías contempladas en el Instrumento Care Q de la Dra. Patricia Larson para el mejoramiento del cuidado de Enfermería. Es un estudio es de tipo descriptivo-transversal con abordaje cuantitativo.

En él se concluye que según la evaluación de la calidad del cuidado en el servicio de hospitalización domiciliaria con base en la aplicación de un instrumento para evaluar, el cumplimiento de comportamientos de cuidado evaluado por enfermeras, determina que tiene un porcentaje de cumplimiento del 83% lo que indica una buena percepción del servicio de enfermería, y un grado de satisfacción alto por parte de los usuarios.

El empleo de instrumentos que faciliten la evaluación de la calidad, se convierten en herramientas valiosas desde la disciplina de Enfermería para establecer medidas correctivas en los servicios orientados hacia el mejoramiento de la gestión del cuidado de enfermería a nivel domiciliario.

#### **A nivel Nacional:**

Rodríguez Quezada, M en la investigación Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú, 2013 (5) es un estudio diseño descriptivo comparativo, cuyo objetivo es: comparar el manejo de herramientas de gestión por profesionales de enfermería y la percepción de las personas sobre el cuidado de enfermería, en los hospitales del distrito Chachapoyas, Región Amazonas, Perú.

Las conclusiones son: sobre el cuidado enfermero se concluye que los profesionales de Enfermería hacen regular manejo del PAE como herramienta de gestión en los hospitales del distrito Chachapoyas, posiblemente asociado a poca administración del tiempo para realizar las anotaciones de Enfermería según norma técnica, recursos humanos insuficientes y el no contar con formato apropiado para la redacción del PAE, por lo que el manejo de esta herramienta debe estar protocolarizado. La buena percepción del cuidado de Enfermería en ambos hospitales estaría asociada al buen manejo de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión de interacción personal, sobre todo por los profesionales de Enfermería del Hospital de ESSALUD.

Guevara Chuquillanqui, G en la tesis “Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2004” en Lima, Perú(6); cuyo objetivo es Determinar la calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, es un estudio de investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo, de corte transversal ya que va permitir conocer la calidad de la interrelación enfermera paciente quirúrgico en un tiempo y espacio determinado.

Las conclusiones fueron:

La calidad de la interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera-paciente deficiente, como producto del desempeño profesional debido a que necesitan reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación impidiendo que se entable una calidad de interrelación enfermera-paciente óptima.

La calidad de la interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau en relación a la fase de orientación es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación deficiente, como producto de una práctica de enfermería inmersa en una rutina y recomienda a las autoridades de Enfermería y los profesionales de enfermería implementar planes de trabajo, talleres, capacitaciones permanentes donde permita desarrollar habilidades y destrezas para establecer una interrelación enfermera paciente de calidad. Realizar trabajos de investigación donde se relacione la variable de estudio, debido a que esta área crítica de investigación ha sido poco estudiada por nuestros medios en la actualidad. Realizar nuevas investigaciones con diferentes tipos de población, especialmente con pacientes oncológicos y quirúrgicos, en donde se desarrolle y aplique la teoría de Peplau.

Como podemos apreciar la evaluación de la calidad del cuidado enfermero es una preocupación de los enfermeros y vemos también que permite a los gestores del cuidado sustentar técnicamente los cambios y/o implementar planes de mejora a fin de alcanzar el nivel de calidad total.

Sin embargo existen muy pocas investigaciones sobre el tema, lo que dificulta poder implementar intervenciones para mejorar el cuidado.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL:**

### **2.2.1 Calidad**

El sistema de salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería; para lograr así, la seguridad del paciente.

La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Es una actividad formal que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio. Sus fundamentos dan sustento a una práctica, profundamente humanista, que ha evolucionado con el avance científico-técnico. Acorde con su propósito de superación, se acoge a la corriente que tiende a garantizar la calidad en los sistemas de los servicios de salud, que busca satisfacer las necesidades de la sociedad. Así, la calidad se ha convertido en un elemento esencial de los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que la calidad consiste en la ejecución de acuerdo a estándares de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición. La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) exige a las instituciones que coordine actividades de garantía de calidad en un programa institucional integrado (7).

### **2.2.2 El Comité de Calidad**

En una institución es el órgano que desarrolla las tareas de planificación y seguimiento del Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC), actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes, programas, responsabilidades y éxitos de este sistema.

Es un órgano gestor de la Calidad que debe ser la referencia en los temas de Calidad para todos, analizar la información asociada al grado de satisfacción de los clientes que reciba, y proponer las acciones necesarias para optimizar el funcionamiento de la organización dentro del espíritu de la Mejora Continua.

Las funciones del Comité de Calidad son:

- Prevenir la aparición de no conformidades del Sistema de la Calidad, mediante el análisis y explotación de los registros de la Calidad
- Dirigir y efectuar el seguimiento de las acciones correctoras de las no conformidades que se produzcan.
- Decidir los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad necesarios, y designar a los responsables de su preparación y aprobación.
- Establecer los planes anuales de auditorías internas de la Calidad.
- Impulsar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, comprobando que cada persona dispone de los documentos en vigor que necesita y que realiza las actividades según lo prescrito.
- Gestionar y realizar el seguimiento de los procesos de certificación del Sistema de Gestión de la Calidad, cuando se decida abordarlos.

El Comité de calidad debe ser formado cómo mínimo por el Responsable o coordinador de calidad de la empresa y un cargo de alta dirección con la capacidad de responsabilidad y toma de decisiones de cualquier aspecto relacionado con la empresa. Por lo tanto, ahora nos toca definir las responsabilidades y funciones que debe desempeñar el coordinador en el comité de la calidad de la empresa.

### ***Funciones y responsabilidades del Coordinador en el Comité de Calidad***

- Es responsable de prestar el apoyo operativo para la implantación y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Debe mantener el Archivo General de la Calidad, y asegurar y controlar la distribución de los documentos del Sistema de la Calidad que hayan sido aprobados y que requieran ser distribuidos.
- Comunicar por los canales que entienda más adecuados la información relativa a las conclusiones obtenidas en las reuniones del Comité.
- Supervisar la implantación y aplicación del Sistema de la Calidad.
- Promover y mantener operativos los documentos del Sistema de la Calidad.
- Proponer a todos los niveles el conocimiento de los requisitos de los clientes y su grado de satisfacción respecto al cumplimiento.
- Es responsable de prestar el apoyo operativo para la implantación y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Debe mantener el Archivo General de la Calidad, y asegurar y controlar la distribución de los documentos del Sistema de la Calidad que hayan sido aprobados y que requieran ser distribuidos.



- Comunicar por los canales que entienda más adecuados la información relativa a las conclusiones obtenidas en las reuniones del Comité.
- Coordinar el cumplimiento de los planes de auditorías internas.
- Supervisar la implantación y aplicación del Sistema de la Calidad.
- Promover y mantener operativos los documentos del Sistema de la Calidad.
- Proponer a todos los niveles el conocimiento de los requisitos de los clientes y su grado de satisfacción respecto al cumplimiento.

En nuestro país, y en nuestra profesión el Colegio de Enfermeros del Perú, publicó el Manual “Normas de Gestión de la calidad del cuidado Enfermero, en el 2008,(8) instrumento cuyo objetivo es : Establecer normas de gestión de calidad del cuidado enfermero, para los servicios de enfermería de los diferentes niveles de atención de salud que permitan la estandarización de los procesos de planificación, dotación de los Recursos Humanos, monitoreo y control de la calidad y el establecimiento de las bases que sustenten una estructura orgánica de enfermería acorde a la demanda y a los criterios de calidad. .

### **2.2.3 CUIDADO ENFERMERO**

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero. En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” Dorothea Orem (1972). Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que

existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Marriner, 2003). Define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. Entonces sí, Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

#### ATRIBUTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas Se basa en el respeto a las personas Es intencional, es planificado, es dirigido Es un proceso, tiene etapas Relacional, es un proceso interpersonal Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional. Competente, requiere preparación profesional Se da en un contexto, no es aislado Se mueve en un continuo salud – enfermedad.

#### GESTIÓN DEL CUIDADO

Colliere, 1993 manifiesta que muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles, ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos, invisibles para el sistema de salud,

marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros. La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente.

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien "cuidar con calidad" y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción. Por tanto la Gestión del cuidado, "Constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos"

## GESTIÓN DEL CUIDADO

Consiste en ejecutar una serie de actividades y procesos con y a través de las personas y recursos materiales para conseguir los objetivos de la organización. (Adaptado de Hersey y Blanchard, 1988). Meleis (1989) señala que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería "Proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud" (Susan Kérrouac, 1996).

#### **2.2.4 CALIDAD**

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.

La calidad es: Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. Se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él. Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento. La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

- a. Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- b. Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan, y
- c. Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

**DIMENSIONES DE LA CALIDAD:** Avedis Donavedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

a) Dimensión Técnico – Científica, referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son: - Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población;

Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas; - Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados; - Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias; - Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario; - Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

b) Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: - Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; - Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; - Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; - Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; - Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c) Dimensión del Entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

#### CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se concibe como "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable" Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.

#### TIPO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

##### ATENCIÓN DIRECTA:

Debe basarse en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud. Los resultados del proceso de evaluación van a determinar la clasificación de pacientes según el grado I, II, III, IV de Dependencia de Enfermería.

ATENCIÓN INDIRECTA: Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones.

ÍNDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda a la persona usuaria, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas. CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA

Grado de dependencia: consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo. En cualquiera de los sistemas de clasificación, generalmente hay de tres a cinco categorías de atención que van desde un mínimo o autocuidado hasta la terapia intensiva. El número apropiado de categorías para cualquier situación dependería del grado de precisión requerida y la diversidad de los requisitos de atención de los pacientes

#### OBJETIVOS:

- a) Ubicar a los pacientes en grupos de atención para garantizar un cuidado de calidad.
- b) Determinar las horas necesarias y el personal adecuado acorde a la demanda de cuidados.
- c) Lograr la distribución oportuna y adecuada del recurso humano de enfermería basado en la valoración objetiva y exacta de la gravedad y necesidades del paciente.

Los Grados de Dependencia que se viene aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:

#### GRADO I o ASISTENCIA MÍNIMA:

Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de auto cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera OPS, Revista N° 32, Serie Paltex para ejecutores de programas de salud, Pág. 36

#### GRADO II o ASISTENCIA PARCIAL:

Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort,

#### GRADO III o ASISTENCIA INTERMEDIA:

Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida

GRADO IV o ASISTENCIA INTENSIVA: Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multi orgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado; demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.

#### GRADO V o ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA:

Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.

#### ESTÁNDAR

Criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Los estándares



señalan claramente el comportamiento esperado y deseado en los empleados y son utilizados como guías para evaluar su funcionamiento y lograr el mejoramiento continuo de los servicios. Los estándares requieren ser establecidos con el fin de contar con una referencia que permita identificar oportunamente las variaciones presentadas en el desarrollo de los procesos y aplicar las medidas correctivas necesarias.

#### NORMAS GENÉRICAS:

1. Cada Servicio de Enfermería deberá establecer el Modelo Conceptual que guíe la prestación del Cuidado Enfermero, considerando los objetivos institucionales y el sistema de organización que le corresponde.
2. La Gestión de los servicios de enfermería prevé en su plan de acción, la dotación del recurso humano, el control y evaluación del desempeño así como la productividad de los servicios de enfermería.
3. La evaluación del desempeño del personal de enfermería es responsabilidad de la gestora de los servicios de enfermería y está orientado al logro de los objetivos del servicio, así como a promover el desarrollo del personal a cargo.
4. La prestación de los servicios de enfermería estará basado en estándares y guías de atención, y la evaluación de la calidad de la prestación será a través de los indicadores previamente establecidos.
5. Los miembros del servicio de enfermería son responsables de formular, revisar y actualizar los objetivos del servicio, los sistemas de trabajo, la asignación de funciones, las normas de atención de enfermería y la provisión de materiales y equipos.
6. Toda Unidad Orgánica de Enfermería contará con normas escritas de los procedimientos administrativos institucionales y del cuidado de enfermería tales como: administración del recurso humano, del manejo y control de recursos materiales, del funcionamiento de los sectores de

trabajo, de los registros de enfermería, que guíen y faciliten el cuidado enfermero a los usuarios.

#### 7. Los registros de enfermería

Constituyen la evidencia de la intervención profesional de la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la prestación. Además son fuente de datos para la evaluación del cuidado y en el proceso de la mejora continua e investigación.

8. La educación continua, la capacitación y el perfeccionamiento permanente son inherentes al trabajo de enfermería. El Programa de capacitación continua deberá ser determinado por la máxima autoridad de enfermería, de acuerdo a las necesidades de la institución y, el acceso a ésta deberá ser en forma equitativa y generalizada. Las horas de capacitación para la enfermera (o) deberá ser por lo menos de ochenta y cinco (85) horas al año equivalente a cinco (5) créditos.

9. El desempeño de la enfermera (o) se basa en los principios enunciados en el Código de Ética y Deontología, las normas legales del ejercicio profesional así como en el manejo apropiado de la Relaciones Humanas.

10. El proceso de Gestión será asumido por la Enfermera (o) con autonomía profesional, competente y responsable como instrumento para conducir técnica y administrativamente los servicios de enfermería.

### **2.2.5 METODOLOGÍA PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Una vez definidos los objetivos y funciones de una organización, la conformación de una dotación de personal tiene como propósito constituir el número de equipos de trabajo necesarios con personas que reúnan las competencias y valores, para asegurar que la institución pueda conseguir dichos objetivos. Consecutivamente, se hace necesario desarrollar habilidades para coordinar y asegurar el

desempeño del conjunto de los trabajadores. La Oficina Panamericana de la Salud define "dotación de personal" como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes).

En tal sentido podemos decir que: La dotación de recursos humanos de enfermería consiste en proveer para las 24 horas del día y los 365 días del año el personal necesario tanto en cantidad como en calidad para poder satisfacer con efectividad las necesidades de atención de enfermería a los pacientes en los diferentes servicios. Un problema permanente en la asignación de personal de enfermería es la necesidad de anticipar la demanda futura de los pacientes con suficiente precisión, pero la demanda de los servicios hospitalarios se basa en cálculo de probabilidades, ya que los ingresos y estancias se encuentran dominados en gran parte por fenómenos causales

#### METODOLOGÍA EN EL ESTUDIO DE DOTACIÓN DE PERSONAL:

Es necesario aclarar que el Estudio de Dotación de personal de enfermería constituye una responsabilidad y obligación del equipo que gestiona los servicios de enfermería y se debe realizar mínimamente una vez al año, y sustentarlo ante la autoridad previa a la aprobación del presupuesto del Establecimiento. Para identificar la demanda total del tiempo de enfermería se debe considerar el tiempo para satisfacer las necesidades de los pacientes, de la organización y del personal (educación en el servicio, tiempo administrativo y obligaciones de reuniones de comité) El promedio diario de ocupación de camas, está sujeta a considerables fluctuaciones causales y estacionales que no permite confiablemente predecir el personal necesario. De allí que es necesario identificar los factores que influyen interna o externamente la dotación de personal de enfermería: Factores externos a enfermería: Es decir aquellos aspectos que afectan el cálculo razonable de

personal en mayor o menor proporción, y que no depende de las gestoras de enfermería determinar una solución; veamos:

Tipo de hospital: Según sea el Nivel de atención I, II, III, es decir si el hospital es una institución especializada, nacional, regional, etc. El cálculo de personal para atención primaria en comunidad difiere de la atención hospitalaria.- Infraestructura y Diseño arquitectónico del establecimiento: Dependiendo si la construcción sea vertical y/o horizontal, ambientes multipersonales, bipersonales, unipersonales, ocasionara variaciones en el cálculo de personal.

Disponibilidad de los servicios de apoyo y ubicación de los suministros: Referido a la accesibilidad a servicios como farmacia, suministro de materiales médicos y/o material de esterilización, historias clínicas. La ubicación de los servicios de apoyo como laboratorio, radiología, ocasiona muchas veces contar con un personal específico para el desplazamiento fuera del servicio y no interrumpir el proceso de atención. En Atención Primaria el transporte constituye una forma de servicio de apoyo para la enfermera que debe trasladarse para satisfacer las necesidades de enfermería en la comunidad. Políticas de personal: Relacionado a las directrices determinadas como políticas de la institución y que genera variaciones en el cálculo de personal, tales como: programación de vacaciones, licencias, remuneraciones, horarios de trabajo, convenios con universidades.

Necesidades de atención de pacientes/ usuarios: Demanda de pacientes, grado de dependencia, cama ocupada, porcentaje de ocupación, etc.

Factores internos a enfermería: Es decir aquellos aspectos que afectan el cálculo de personal en mayor o menor proporción, determinar su solución depende de las gestoras de enfermería; Función de enfermería: En qué medida el personal de enfermería ocupa su tiempo en realizar actividades y funciones propias a la atención directa de los usuarios. En hospitales de I Nivel se debe

considerar la cantidad de tiempo que se espera que la enfermera participe en actividades de promoción de la salud y programas, además de las actividades dentro del hospital.

Disponibilidad de personal de enfermería: De qué manera la gestora desarrolla estrategias para garantizar la presencia de personal en número apropiado para los diferentes turnos de atención.

Preparación del personal de enfermería: La garantía de la calidad del cuidado estará en función a la calificación y preparación del personal a cargo, de manera que la gestora deberá desarrollar mecanismos de integración de equipos de trabajo homogéneos, que cuenten con personal idóneo para la atención de enfermería.

Modos de organización para la prestación en la unidad de paciente: Tener en cuenta que la atención de enfermería se basa en el cuidado integral y holístico al usuario, de allí que la organización de la prestación puede emplear diferentes métodos o combinarlos, siempre y cuando no se pierda el objetivo de la integralidad. (Método de casos, Método funcional, Enfermería en equipo, Enfermería primaria).

Capacitación de enfermería:

La gestora de enfermería tendrá en cuenta la educación permanente en salud y capacitación del personal a cargo a fin de garantizar el cuidado calificado.

Edad del personal de enfermería con que se cuenta: Es necesario tener en consideración cualquier limitación del personal para otorgar la prestación, en este sentido la edad suele ser un factor a considerar en servicios de alta exigencia como las unidades de cuidados intensivos; sin embargo no podemos afirmar categóricamente que por muy joven o mayor que sea el personal, no es el indicado para laborar en determinada área, es importante evaluarlo a la luz de otras consideraciones del entorno.

### **2.2.6 ESTUDIO DE LA OFERTA:**

La oferta está condicionada por:

- ◆ El número de plazas de personal profesional y no profesional de enfermería, asignadas según presupuesto al Departamento o servicio de enfermería y de ello depende la calidad del cuidado brindado y se le denomina Dotación Anual (DA)
- ◆ La disponibilidad de los recursos humanos en el servicio, representado por el número de personas que trabajan en un periodo de 24 horas que se le denomina Dotación Diaria Existente (DDE), y
- ◆ Las horas de atención que reciben los usuarios para la satisfacción de sus necesidades, que determina el índice de atención de enfermería (IAE),

Absentismo que lo respalde, se emplea como estándar de días efectivos de trabajo por año 261 días.

### **2.2.7 METODOLOGÍA PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE INDICADORES DE CALIDAD DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO**

La profesión de enfermería tiene en su fundadora Florence Nightingale, la pionera en el manejo de Indicadores, pues es reconocido su aporte en el siglo pasado al llevar el registro de la mortalidad hospitalaria, durante la guerra de Crimea. Dentro del marco de la concepción actual de la calidad, los Indicadores son indispensables para la evaluación del servicio que se otorga y se constituyen en herramientas o instrumentos de mejora continua de los servicios. La aplicación de los Indicadores brinda la posibilidad de disponer de instrumentos que guíen el análisis del comportamiento de los fenómenos, facilita su identificación y la toma de decisiones adecuadas. FINALIDAD:

Establecer los parámetros de evaluación direccionados a la medición objetiva de la calidad considerando la eficacia, eficiencia y efectividad del cuidado que otorga enfermería.

## CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR:

Disponibilidad: Datos de fácil obtención

Calidad: Confianza en los datos, es decir no haya datos incompletos, ni diferencia en los registros, ni diferentes criterios.

Simplicidad: Cálculo sencillo y de fácil interpretación. Factibilidad: Que se cuente con el registro de datos necesarios

Validez: Que haya correlación positiva entre el indicador y la variable que se va medir

Confiabilidad: Que sea estable y que varíe sólo con el fenómeno que mide Utilidad: Que tenga uso práctico

Especificidad: El indicador debe reflejar sólo el fenómeno que mide

### **2.2.8 Métodos para realizar estudios de satisfacción**

Métodos directos o estudios específicos Se trata de acciones o iniciativas expresamente diseñadas para recoger directamente las opiniones personales (9)

#### **Entrevista individual semi estructurada**

Se trata de reuniones con usuarios individuales en las que, a través de un guion de puntos a tratar, previamente definido, se recoge la opinión, en profundidad, respecto al servicio que se presta. Son entrevistas guiadas con escasas preguntas abiertas.

#### **Grupos de trabajo**

Consiste en reunir a un grupo de personas usuarias que, bajo la dirección de una persona experta, plantean sus opiniones y expectativas respecto a los elementos y factores del servicio que se les va presentando a lo largo de la sesión. Es muy útil para recoger opiniones en profundidad, buscar los puntos comunes y las

opiniones generalizadas. Habitualmente se utilizan para conocer e identificar las expectativas respecto a los servicios. Su desarrollo requiere de la dirección de un experto en la materia.

### **Panel de personas usuarias**

Consiste en tomar una muestra representativa del total de las personas usuarias del servicio y mantenerla constante a lo largo del tiempo, para entrevistarles periódicamente, de manera que se puedan recoger sus opiniones y valoraciones respecto al servicio prestado. Esta metodología se utiliza para recoger la evolución de las expectativas de las personas usuarias respecto a los diferentes elementos del servicio prestado.

### **Encuestas periódicas**

Se trata de la aplicación de cuestionarios de opinión a través de los cuales se recoge la valoración, que de los diferentes factores o elementos del

Servicio, hacen las personas usuarias. La recogida periódica y sistemática de estas opiniones y valoraciones nos da una perspectiva de la calidad del servicio que ofrecemos y cómo ésta va evolucionando. Cuando estas encuestas o cuestionarios son sencillos, son fáciles de desarrollar y de analizar y, por tanto, podemos llevar a cabo internamente, tanto su desarrollo y aplicación como la explotación de los resultados obtenidos. Este es el método más práctico y sencillo, al tiempo que aporta una valiosa y gran información para plantear mejoras concretas y eficaces en el servicio prestado. Por ello, esta es la metodología que va a desarrollarse, paso a paso, a lo largo de la presente Guía práctica. Siendo encuestas concretas y cortas, la dedicación de tiempo para su cumplimentación no superará los cinco minutos y podrá ser auto



cumplimentado, por lo que no es necesario dedicar tiempo a su aplicación. Permite, por tanto, ser aplicado a gran cantidad de usuarios, posibilitando la recogida de una gran cantidad de opiniones.

### **Métodos indirectos**

Además de planificar y desarrollar estudios específicamente diseñados para medir la satisfacción de las personas usuarias respecto a los servicios, disponemos habitualmente de otras fuentes de información indirectas, que están al alcance de cualquier servicio.

### **Sistemas de quejas y sugerencias**

Cada vez es más habitual disponer de estos sistemas de recogida de opiniones de las personas usuarias. Aunque no sean puramente representativos de la opinión de todas las personas usuarias del servicio, es una fuente de información complementaria que se debe tener en cuenta para la mejora del servicio.

En cualquier caso, esta información debe utilizarse para el diseño y complemento de cualquier estudio de recogida específica de opiniones.

### **Aportaciones del personal en contacto directo con los usuarios**

Las personas encargadas de atender directamente a las personas son quienes mejor conocen lo que estas demandan. Si este personal está preparado, y bien informado y cuenta con el apoyo necesario, podrá realizar una buena recogida de información y ser

receptivo respecto a lo que las personas usuarias reciben y esperan recibir de las prestaciones actuales.

### **Indicadores objetivos de la gestión de la actividad:**

Aunque no son indicadores directos del grado de satisfacción, se trata de información existente que está directamente relacionada con el éxito en la atención a los usuarios. Tienen valor, sobre todo, como complemento de la información obtenida por las mediciones directas de la satisfacción.

Estos indicadores indirectos pueden ser:

% de errores y fallos.

Plazos de entrega o ejecución del servicio.

Tiempos de espera.

Número de servicios ejecutados o prestados anualmente.

Felicitaciones y agradecimientos recibidos.

Premios y certificados recibidos.

### **2.2.9 TEORÍA DEL ENTORNO: FLORENCE NIGHTINGALE**

Siendo la enfermería una ciencia y un arte, ciencia porque contamos con un cuerpo de conocimiento, tales como teorías, ciencias sociales etc. y arte porque nos valemos de la estética al brindar el cuidado.

Para efecto de este Informe de Experiencia Laboral Profesional debemos mencionar que al hablar de la calidad del cuidado enfermero mencionaremos a Florence Nightingale como nuestra

pionera no solo en Enfermería como profesión sino en el aspecto de calidad ya que fue la primera en hablar de indicadores.

Su teoría se centró en el entorno, describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido. Nightingale incluyó los conceptos de tranquilidad y dieta en su teoría del entorno, Se pedía a la enfermera que evaluara la necesidad de tranquilidad e interviniera si era necesario. Enseño a las enfermeras a valorar no solo la ingesta alimenticia sino también el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente.

La enfermera tenía que controlar el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos por ejemplo debía evitar que el paciente recibiera noticias que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Además Nightingale reconoció que las visitas de pequeños animales domésticos podrían beneficiar al paciente.

A continuación se relacionan los supuestos principales de su filosofía enfermera:

### **Enfermería**

Florence Nightingale no dio una definición precisa del concepto de Enfermería, en su libro Notas de Enfermería se aprecia lo que Nightingale consideraba debía ser la enfermería: "Se ha limitado a significar un poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente"

### **Persona**

En la mayoría de sus escritos, Nightingale hacía referencia a la

persona como paciente, que en la mayoría de los casos era un sujeto pasivo, las enfermeras realizaban tareas para y por un paciente y controlaban su entorno para favorecer su recuperación. Nightingale hizo hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente. Tenía la convicción de la necesidad de enfermeras que respeten a las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por falta de ellas.

### **Salud**

Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte.

### **Entorno**

Aunque Nightingale nunca utilizó específicamente el término entorno en sus escritos, definió y describió cinco conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo o saludable. Nightingale instruía a las enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”. Es importante resaltar que Nightingale rechazó la teoría de los gérmenes, sin embargo el énfasis que puso en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este elemento del entorno, tanto en la

causa de enfermedades como para la recuperación de los enfermos.

Esta teoría del entorno considera que la Enfermera tiene un rol importante en la modificación de las condiciones del entorno a fin de garantizar que la recuperación y la evolución favorable de los pacientes; así mismo Enfermería es una profesión que requiere una formación, que su rol es más complejo e independiente.

Cuando hablamos de la relación entre la Teoría de Nightingale con la calidad del cuidado debemos mencionar que la calidad del cuidado es percibida por el usuario, y esto es a través de los sentidos (vista, oídos, nariz, tacto etc.) Nightingale sostiene la importancia del rol de enfermería en la capacidad de modificar estos factores del entorno a fin de que el servicio que se brinda sea percibido de la mejor manera por el usuario. El interés de Nightingale por que el cuidado que se brinde sea bueno, seguro sin riesgos y también basado en conocimientos, fue considerado en su teoría.

#### **2.2.10 TEORÍA DE CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON**

sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto

Humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el

desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano". A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

## 7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.



## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Cuidado Enfermero:**

“Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero”.

### **Calidad:**

Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

### **Calidad del Cuidado Enfermero**

Implica varios componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios.

### **Encuesta**

Es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, integrada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos.

### **Encuesta de Satisfacción de usuario:**

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizadas tras la realización del proceso de atención.

### **III.-EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos recurrimos a las siguientes fuentes:

- Autorización de la Jefatura de Enfermería para la utilización de los datos, obtenidos en las encuestas.
- Encuestas aplicadas a los usuarios de los diferentes servicios.
- Autorización de las Coordinadoras de los diferentes servicios.
- Las tablas con la información consolidada.
- Toda la información fue procesada en tabla de Excel.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Soy Licenciada de Enfermería desde hace 39 años, egresada de la Escuela Nacional de Enfermería Arzobispo Loayza, estude tres años , y labore en una Clínica neurológica en Chaclacayo durante 6 meses ;en el año 1977 luego postule en Piura al Hospital Cayetano Heredia (MINSA) donde fui contratada por un año y nombrada al siguiente.

Trabaje durante 2 años, rotando por los diferentes servicios, como enfermera asistencial; fui capacitada en Salud Pública en la Escuela de Salud Pública y en Administración de los Servicios de Enfermería también en la Escuela de Salud Pública.

Solicite mi cambio al Centro de Salud Materno Infantil de castilla (CESAMICA) donde labore desde 1980 hasta el año 1985 desarrollando los Programas Preventivo Promocionales, realizando visitas domiciliarias etc. ; posteriormente postule al Seguro social y obtuve una plaza en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Allí rote por los servicios de Medicina, Cuidados Intensivos etc.; en el Segundo Gobierno de Alan García modifica la Ley Universitaria y tuve que hacer mi complementación académica y estudie 2 semestres en la Universidad Pedro Ruiz Gallo.

En el año 1992 con la Ley de Integración entre MINSA y Seguridad Social, nos llevaron al Hospital III Cayetano Heredia y me asignaron al servicio de Medicina donde fui Coordinadora del Servicio, conforme el Comité de calidad del departamento y realizamos un trabajo en equipo sobre la calidad de la atención. Fuimos capacitados en esa época por una Dra. María Reynafarje sobre Herramientas de Calidad, y sobre indicadores para evaluar calidad.

Luego me propusieron ser Coordinadora de los Programas Preventivos Promocionales durante 10 años, nuestra dependencia era de la Sub Gerencia de ESSALUD. Además era la responsable del Programa de VIH/ SIDA, siendo capacitada en

Consejería. Recibí mucha capacitación y éramos evaluados semestralmente. Realizábamos desde el planeamiento, programación, supervisión y evaluación de las actividades, y de los recursos humanos, materiales y financieros; eso causo mucho prurito al personal médico y después de 10 años asignaron a un médico para que ocupe mi puesto, por tal motivo renuncie y regrese al Servicio de Emergencia. Después de 10 años de ser Administrativa regrese a ser Asistencial.

Siempre he participado activamente en diferentes Comités del Servicio de Enfermería; he sido Secretaria General del Sindicato de Enfermeras Base Cayetano Heredia, en esa época viaje a México a un

Diplomado de Administración de los Servicios de Enfermería, en Convenio con el Seguro de México. Después pedí mi cambio al Servicio de Pediatría, donde estuve hasta el año 2015 y deje de hacer guardias en Enero del 2015.

Estando en Pediatría fue propuesta para ser parte del Comité de Calidad del Servicio de Enfermería, y realizamos el estudio en mención.

Al ser electa como Decana del Consejo I Piura del Colegio de Enfermeros del Perú, solicite salir a turnos fijos y me asignaron a MOPRI (Módulo de atención Pre Quirúrgica).

En el aspecto Docente, he sido docente de un Instituto de formación de Técnicos de Enfermería durante 7 años, luego ingrese a la Universidad Alas Peruanas Filial Piura, en donde trabajo hasta la actualidad. Viaje a la Universidad Federal de Rio de Janeiro, a un Congreso de Enfermería Perinatal. Haciendo una presentación sobre la Situación de los niños en Piura-Perú

Integro el Comité de Acreditación de la Escuela Profesional de Enfermería y soy la Coordinadora del Internado.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME:**

Durante mis 39 años de ejercicio profesional, he podido conformar numerosas Comisiones de Trabajo, pero las más significativas, son la de haber conformado el Comité de Calidad del Servicio de Medicina, y realizamos un estudio de satisfacción del usuario, en una época donde el prestigio del Hospital estaba venido a menos y se quejaban de maltrato; llegando a identificar a los responsables e implementar un Plan de mejora.

He remplazado a la Coordinadora de Pediatría durante sus ausencias, en ese servicio implementamos las Guías y Protocolos de Procedimientos de

Enfermería; con participación de los Internos de Enfermería que rotan por allí; así mismo Implementamos un Protocolo de Ingreso de paciente donde la Enfermera debía presentarse y orientar a los padres sobre las Normas y Reglas del Servicio, lo que nos permitió obtener buenos resultados en la encuesta de satisfacción del usuario.

He sido considerara como suplente por el Servicio de Enfermería, ante los Procesos de Selección de Personal de Enfermería.

Como dificultades podemos expresar, que el celo profesional de otros miembros del Equipo de Salud, hace que sea difícil para los Enfermeros, avanzar en la carrera administrativa; y además reconocer que los Enfermeros muchas veces por desidia dejamos nuestras funciones en manos de otros profesionales.

Además podemos añadir mi participación como integrante del Comité de Calidad del Servicio de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia, en donde elaboramos un Plan de Trabajo que consistió en aplicar una Encuesta, a los usuarios de los diferentes servicios , a fin de acercarnos a un Diagnostico sobre la percepción del cuidado , por los pacientes que allí acuden.

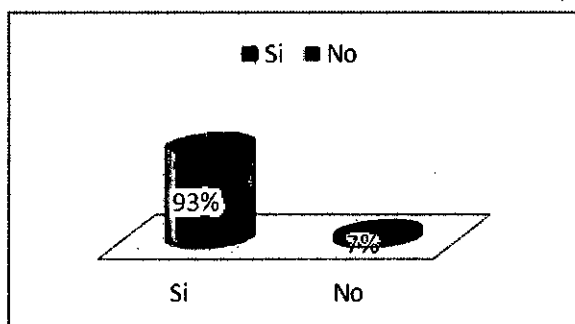
#### IV. RESULTADOS

Luego de aplicar la Encuesta se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro N° 4.1 Trato del personal en Consulta Externa.  
Hospital Cayetano Heredia-Es Salud Piura

El personal lo trato con amabilidad, respetó y paciencia	n	%
Si	28	93%
No	2	7%
Total	30	100%

Fuente Encuesta de Comité de Calidad-Área Consulta Externa, Abril 2015



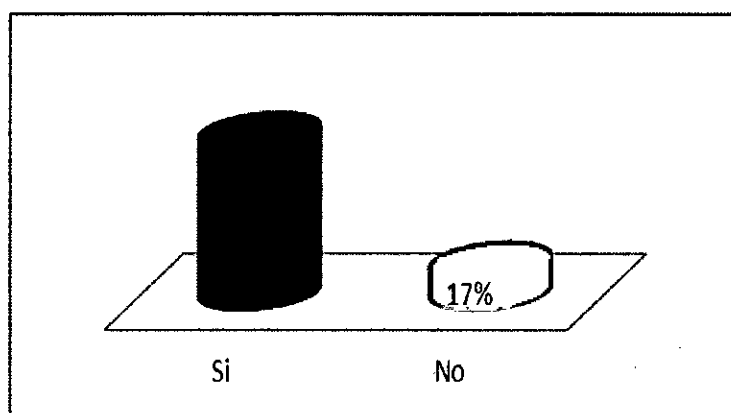
Ante esta pregunta en el área de consulta externa vemos que el 93% que corresponde a 28 de 30 personas encuestadas, respondió que si fue tratado con amabilidad, respeto y paciencia sin embargo un 7% respondió que no fue tratado así.

## CUADRO N° 4.2

Disponibilidad de equipos y materiales necesarios para la atención en Consulta Externa del Hospital Cayetano Heredia-Es Salud Piura 2015

Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	n	%
Si	25	83%
No	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada en consulta Externa-Hospital Cayetano Heredia-Abril 2015.



Ante la pregunta de que si los consultorios cuentan con equipos y materiales necesarios para su atención respondieron el 83% en forma positiva, y un 17% que equivales a 5 personas respondieron en forma negativa.



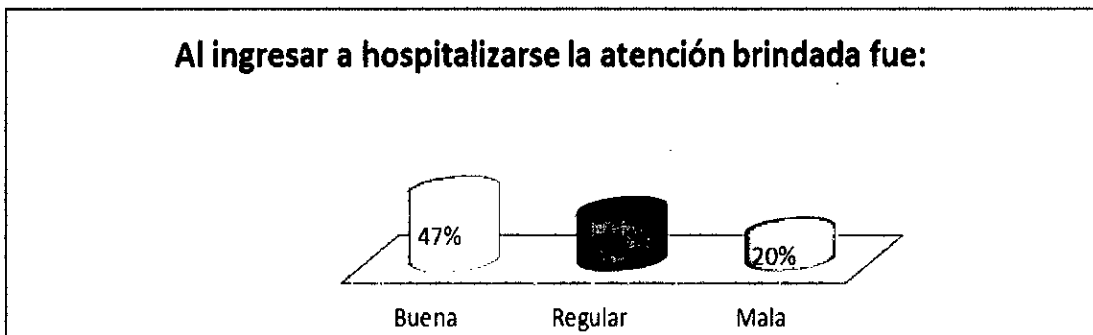
### Cuadro N° 4.3

#### Servicio de Medicina

Atención brindada en Hospitalización. Servicio de Medicina  
Hospital Cayetano Heredia-Es Salud Piura 2015

Al ingresar a hospitalizarse la atención brindada fue:	n	%
Buena	14	47%
Regular	10	33%
Mala	6	20%
Total	30	100%

Fuente Encuesta aplicada en el Servicio de Medicina –Hospital Cayetano Heredia-Abril 2015.



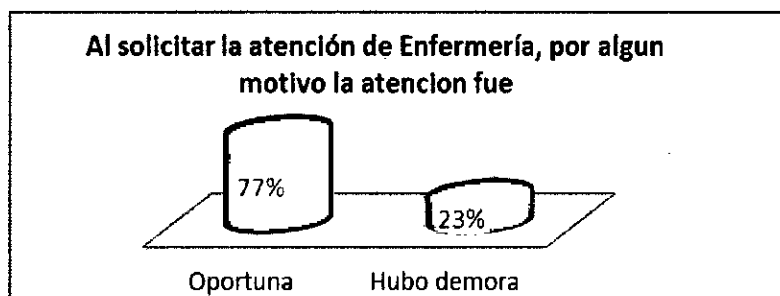
En este Cuadro y gráfico observamos en el Servicio de Medicina al ser interrogados sobre si al Hospitalizarse la atención brindada fue: buena, regular y mala respondieron de la siguiente manera: un 47% respondió que la atención fue buena; el 33% dijo que fue regular y un 20% dijo que fue mala.

#### Cuadro N° 4.4

### La oportunidad en la atención de Enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Cayetano Heredia Es Salud Piura 2015.

Al solicitar la atención de Enfermería, por algún motivo la atención fue:	n	%
Oportuna	23	77%
Hubo demora	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Medicina-Hospital Cayetano Heredia-Abril 2015.



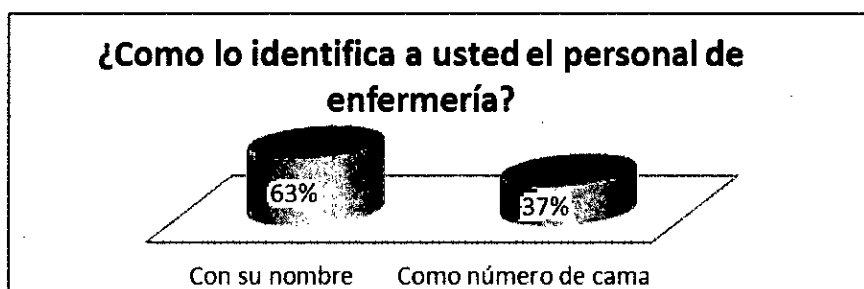
En el Cuadro N° 4 observamos que ante la pregunta ¿Al solicitar la atención de enfermería, por algún motivo fue: oportuna, hubo demora? respondieron el 77% que fue oportuna pero el 23 % dijo que hubo demora.

### Cuadro N° 4.5

#### Identificación del paciente por el Personal de Enfermería. Servicio Medicina. Hospital Cayetano Heredia Es Salud Piura 2015.

¿Cómo lo identifica a usted el personal de enfermería?	n	%
Con su nombre	19	63%
Como número de cama	11	37%
Total	30	100%

Fuente encuesta aplicada en Servicio de Medicina –hospital Cayetano Heredia- Abril 2015.

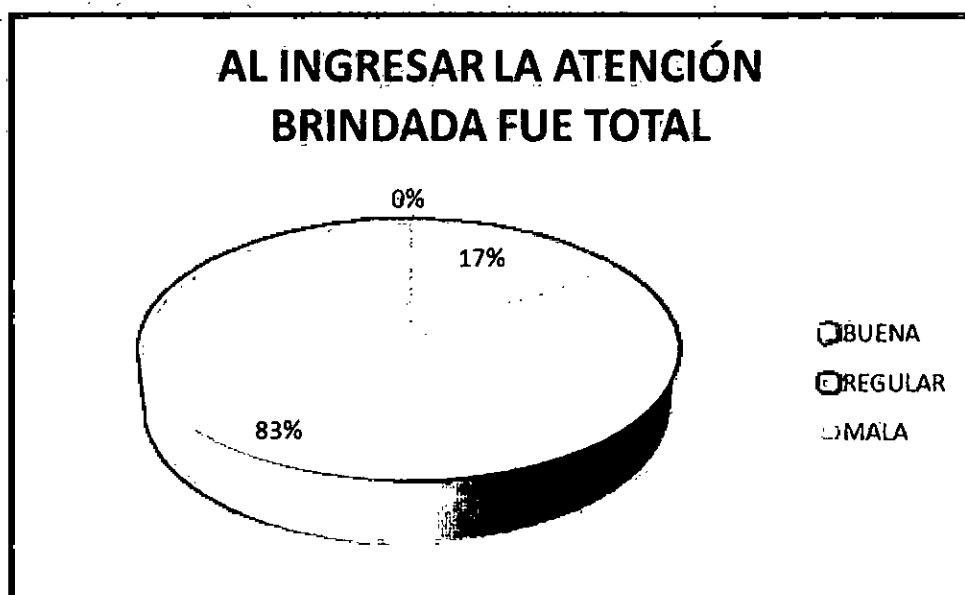


### Cuadro N° 4.6

#### Atención brindada al ingreso de la hospitalización. Servicio Cirugía Hospital Cayetano Heredia Es Salud Piura. 2015.

AL INGRESAR A HOSPITALIZARSE LA ATENCIÓN BRINDADA FUE			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
BUENA	5	0.17	16.67
REGULAR	25	0.83	83.33
MALA	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00

Fuente Encuesta aplicada en el Servicio de Cirugía-Hospital Cayetano Heredia-Abril 2015

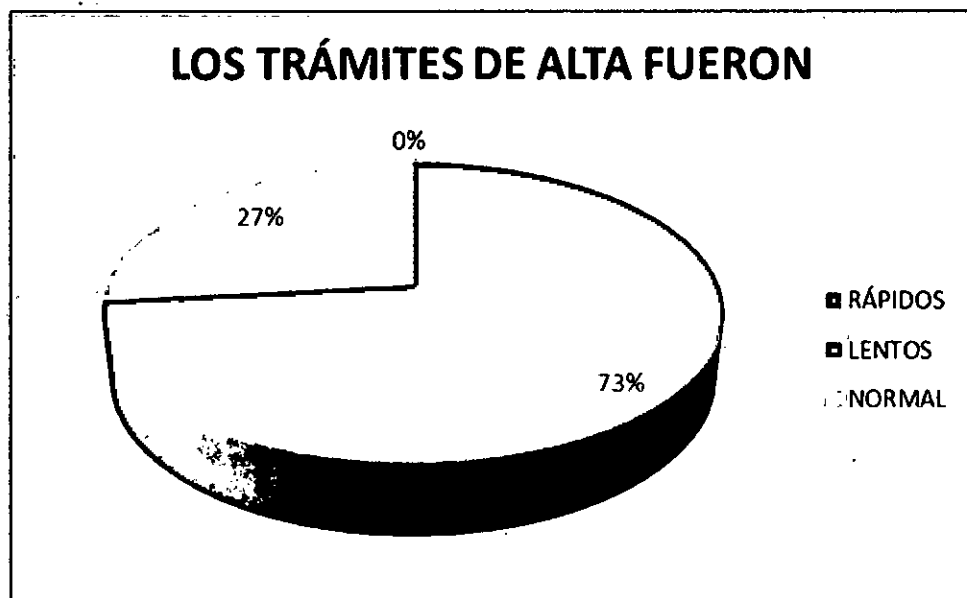


Podemos comentar que ante la pregunta sobre la atención brindada al hospitalizarse, el 83% respondió que fue regular, el 17 % dijo que fue buena.

### Cuadro N° 4.7

#### Los trámites de alta. Servicio de Cirugía Hospital Cayetano Heredia Es Salud-Piura 2015.

	LOS TRÁMITES DE ALTA FUERON		
	TOTAL	F. RELATIVA	F.ABSOLUTA
RÁPIDOS	0.00	0.00	0.00
LENTOS	22.00	0.73	73.33
NORMAL	8.00	0.27	26.67
TOTAL	30.00	1.00	100.00



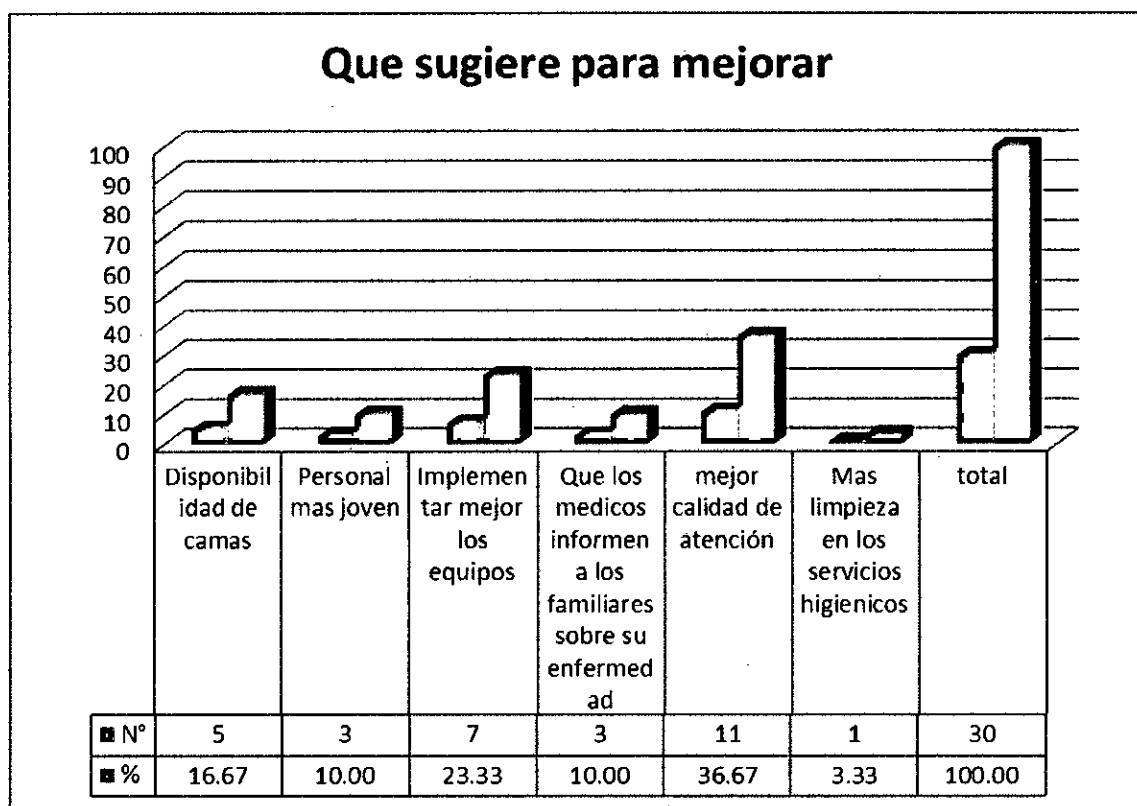
Al ser interrogados sobre el trámite de Alta respondieron el 73 % dijo que fueron lentos y el 27% lo llamo normal.

### Cuadro N° 4.8

#### Sugerencias para mejorar los servicios Hospital Cayetano Heredia EsSalud-Piura 2015.

QUE SUGIERE PARA MEJORAR	N°	%
Disponibilidad de camas	5	16.67
Personal más joven	3	10.00
Implementar mejor los equipos	7	23.33
Que los médicos informen a los familiares sobre su enfermedad	3	10.00
Mejor calidad de atención	11	36.67
Mas limpieza en los servicios higiénicos	1	3.33
Total	30	100.00

Encuesta realizada en el Hospital Cayetano Heredia-Abril 2015



Podemos observar que en esta pregunta que fue de respuesta libre, los encuestados respondieron sobre las sugerencias para mejorar los Servicios:

El 37% recomendó mejorar la calidad de la atención, el 23 % dijo implementar mejor los equipos, el 17 % recomiendan incrementar la disponibilidad de camas, un 10 % dijo que contraten personal mas joven y otro 10% dijo que los médicos informen a los familiares sobre su enfermedad y un 3% recomendó más limpieza en los servicios higiénicos.

#### **PLAN DE TRABAJO:**

Ante los resultados obtenidos, organizamos un Pan de trabajo, a fin de mejorar, las situaciones problemáticas encontradas. Teniendo en cuenta las acciones que podíamos implementar desde nuestro servicio. Y de manera priorizada. Además consideramos el tema de identificación muy importante teniendo en cuenta , la importancia del cuidado humanizado de Watson.

#### **Diagnostico Situacional:**

- No se identificaba al paciente por su nombre, ni el personal se
- Identificaba(Es decir no portaba fotocheck, ni solapín, con su nombre de tal manera que se les pueda identificar).
- No se realizaba el protocolo de ingreso, íntegramente.
- La capacitación era esporádica y no regular.
- No se registraba información para reportar los indicadores.

### Acciones implementadas:

- Se realizó reunión de Servicio para presentar los resultados a las Enfermeras Coordinadoras de los diferentes servicios.
- Específicamente en el servicio de Pediatría donde trabajaba e esa época, compramos solapines para todo el personal de tal manera que el nombre estuviera visible para el usuario.
- Se colocó en la cabecera de las camas y cunas una placa de melanina de tal manera que en el momento del ingreso, se escriba el nombre del paciente, con plumón acrílico y pueda ser borrado en el momento del alta.
- Se realizó capacitación en Servicio a todo el personal sobre el Protocolo de Admisión, de tal manera que al ingreso del paciente se ejecute en su totalidad, desde la bienvenida hasta la entrevista de Enfermería.
- En la Entrevista se brinda información de los aspectos generales tanto del servicio en si, como de la hotelería, rutinas etc. De tal modo que permita la adaptación del paciente y familia.
- Se implementó Programa de Capacitación para todo el año, cada una de las Enfermeras por mes, son responsables de exponer un tema en base a las necesidades de capacitación, dirigidas al personal profesional y técnico de Enfermería.
- Se formalizo la recolección de información para evaluación de Indicadores tales como la aplicación de Escala para detectar riesgo de Ulcera por presión, riesgo de caídas etc.



## V. CONCLUSIONES

- a) Los Comités de calidad permiten tener información fidedigna de la situación y/o percepción de los usuarios, sobre el servicio prestado. A fin de implementar medidas o planes de mejora.
  
- b) La gestión de los servicios de Enfermería debe incluir la evaluación del cuidado en base a indicadores que permitan en forma técnica y objetiva valorar el área que debe mejorada.
  
- c) Un aspecto importante es la identificación de los profesionales y dentro del equipo el Enfermero, en tal sentido, vemos que los enfermeros no se presentan ante el usuario y además no usan fotocheck o identificación con su nombre.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) El profesional Enfermero, como integrante del Equipo de salud, debe ser miembro del Comité de Calidad, pues es una preocupación de Enfermería el participar en todas las etapas del Proceso de Mejora Continua.
  
- b) Que las Jefas y Coordinadoras de los Servicios se capaciten en el uso de indicadores de evaluación del cuidado, se socialice y se informaticice, hay experiencias exitosas al respecto.
  
- c) El personal en general debe estar correctamente identificado y cumplir con el protocolo de ingreso, y saludar y presentarse al usuario, así como identificar al cliente por su nombre.

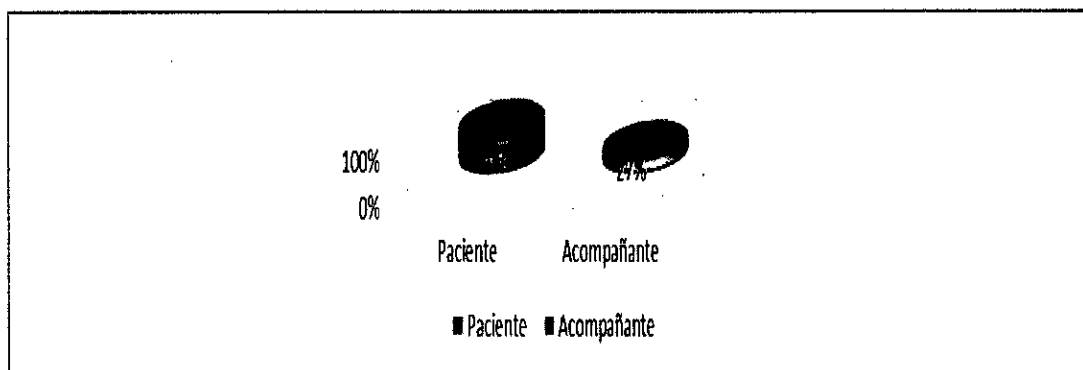
## VII. REFERENCIALES

- 1.- Adriana Gómez Villoldo. ¿En qué consiste el Comité de Calidad? Nueva Gerencia.com. 2015, Junio.12, Febrero, 2017.
  - 2.- Lic. María Teresa Trincado Agudo y Dr. Emilio Fernández Caballero. *Calidad de Enfermería*. Revista Cubana de Enfermería, enero-abril, 1995. 14 de Marzo de 2017. Volumen 11 [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11\\_1\\_95/enf01195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm).
  3. Claudia Andrea Ramírez Perdomo, Alix Yaneth Perdomo Romero, Edna Fabiola Galán González. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. *av. enferm.*, XXXI: 42-51, 2013 Artículo de investigación. Colombia-
  - 4.- Edith MOLINA CARDONA, EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C en el 2009
  - 5.- M. P. Rodríguez Quezada, Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú.
  - 6.- Guevara Chuquillanqui, G en la tesis "CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – 2004".
  - 7.- Garantía de Calidad en Salud - Scribd <https://es.scribd.com/document/88334078/Garantia-de-Calidad-en-Salud>.
  - 8.- Colegio de Enfermeros del Perú, NORMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO. Lima Perú 2015.
  - 9.-Gobierno de Navarra. Guía PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS. Primera versión: 2009.
  - 10.- <https://es.slideshare.net/reynerroberto/florence-nightingale-teora-del-entorno>
- 12 nov. 2013 - **FLORENCE NIGHTINGALE- TEORÍA DEL ENTORNO.**

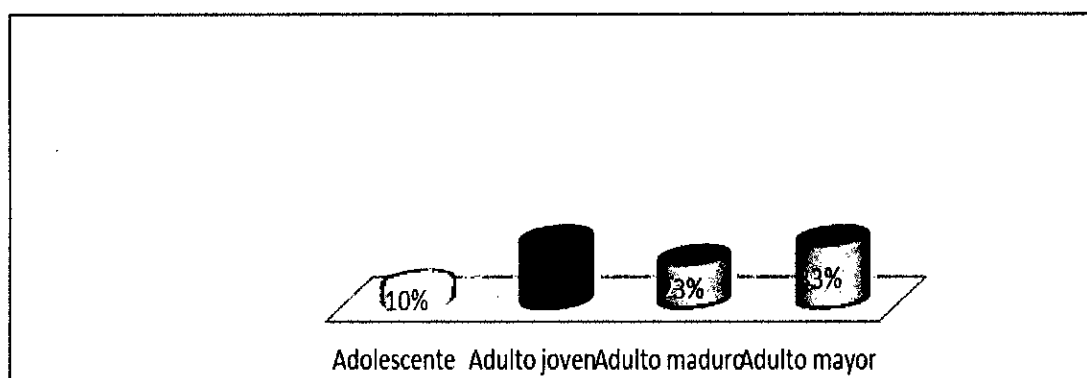
# **ANEXOS**

## ENCUESTAS DE CAYETANO SERVICIO CONSULTA EXTERNA- 2015

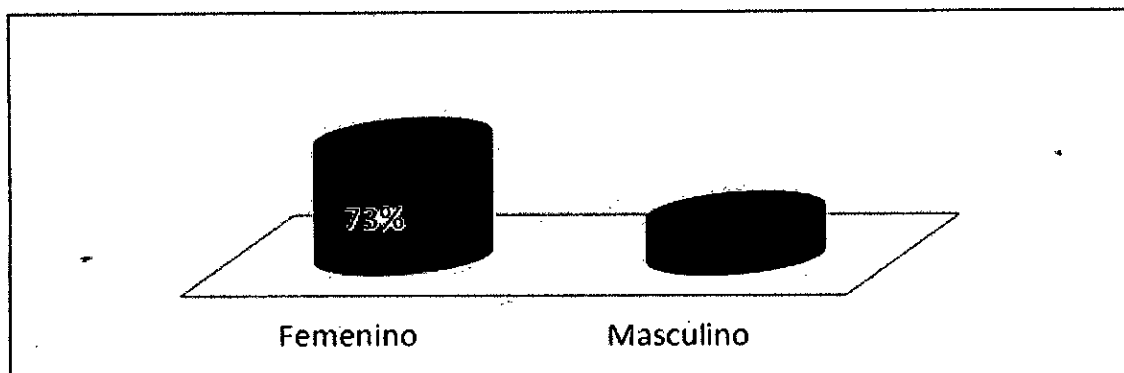
Condición del Encuestado:	n	%
Paciente	22	73%
Acompañante	8	27%
Total	30	100%



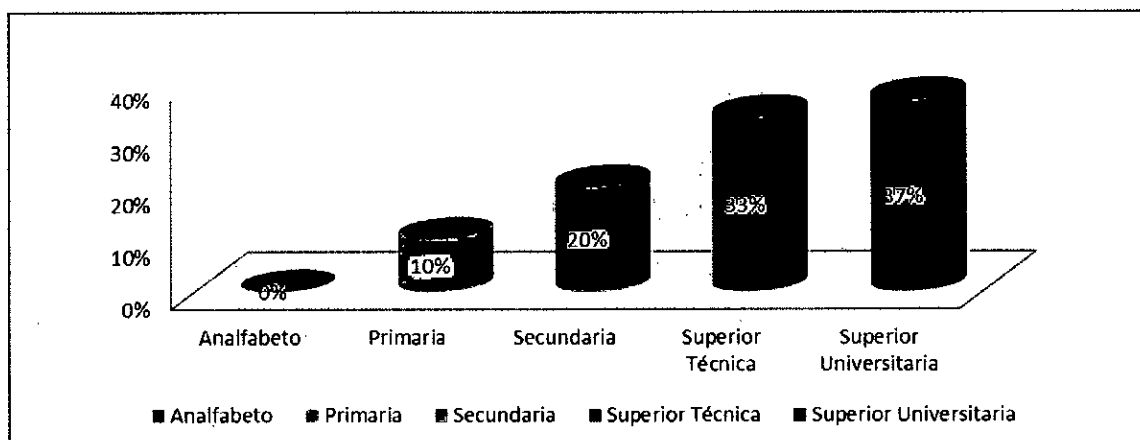
Grupo etario del encuestado	n	%
Adolescente	3	10%
Adulto joven	10	33%
Adulto maduro	7	23%
Adulto mayor	10	33%
Total	30	100%



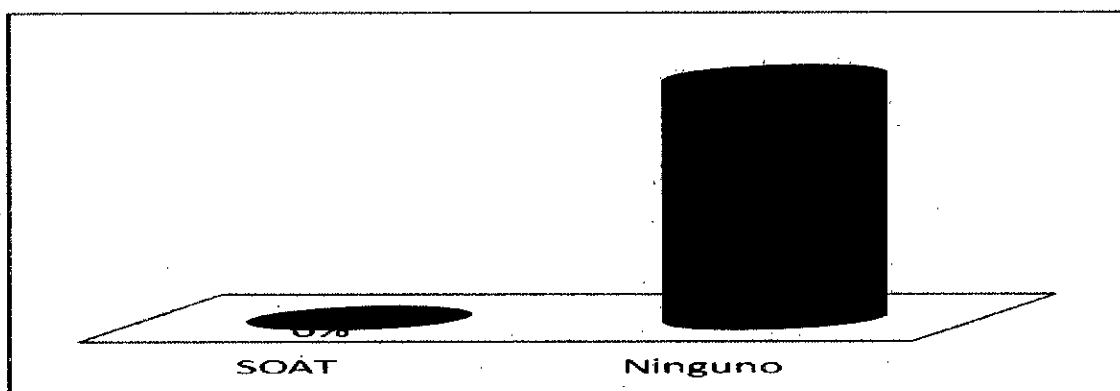
Sexo del encuestado	n	%
Femenino	22	73%
Masculino	8	27%
Total	30	100%



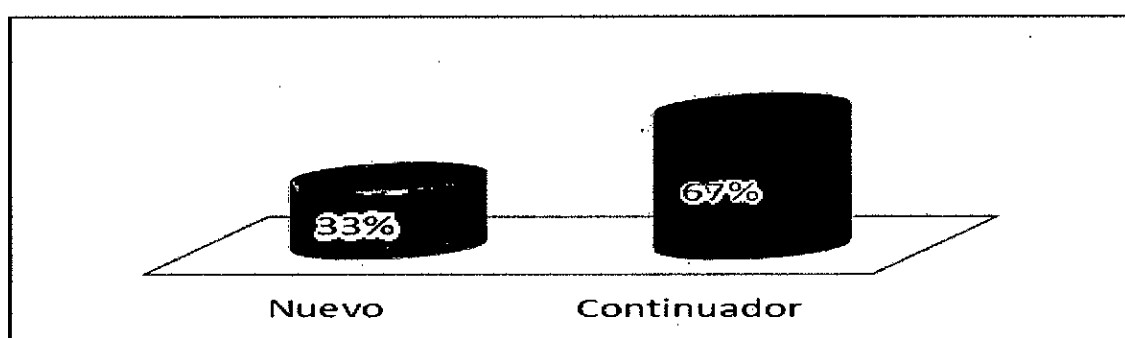
Nivel de estudio	n	%
Analfabeto	0	0%
Primaria	3	10%
Secundaria	6	20%
Superior Técnica	10	33%
Superior Universitaria	11	37%
Total	30	100%



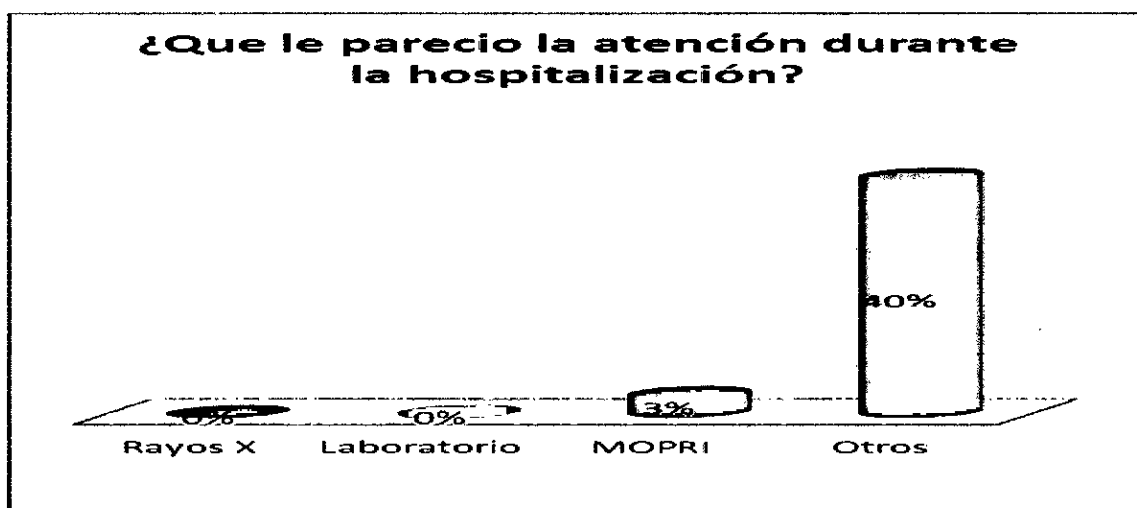
Tipo de Seguro	n	%
EsSalud	27	90%
SIS	2	7%
SOAT	0	0%
Ninguno	1	3%
Total	30	3%



Tipo de usuario	n	%
Nuevo	10	33%
Continuador	20	67%
Total	30	100%

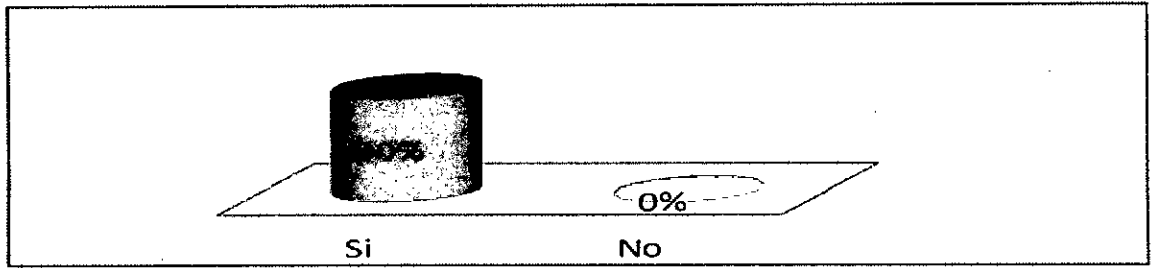


¿Qué le pareció la atención durante la hospitalización?	n	%
Medicina	2	7%
Cirugía	1	3%
Gastroenterología	12	40%
Oncología	1	3%
Dental	1	3%
Ginecología	0	0%
Neumología	0	0%
Neurocirugía	0	0%
Pediatría	0	0%
Rayos X	0	0%
Laboratorio	0	0%
MOPRI	1	3%
Otros	12	40%
Total	30	43%

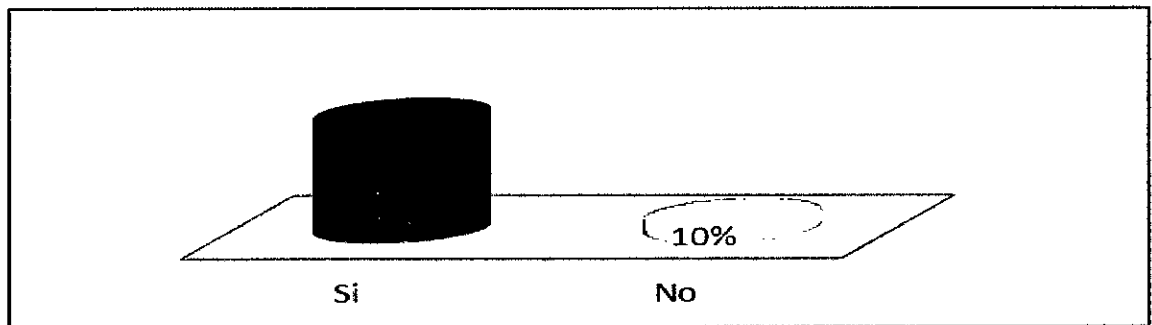


El personal de Enfermería esta presentable	n	%
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

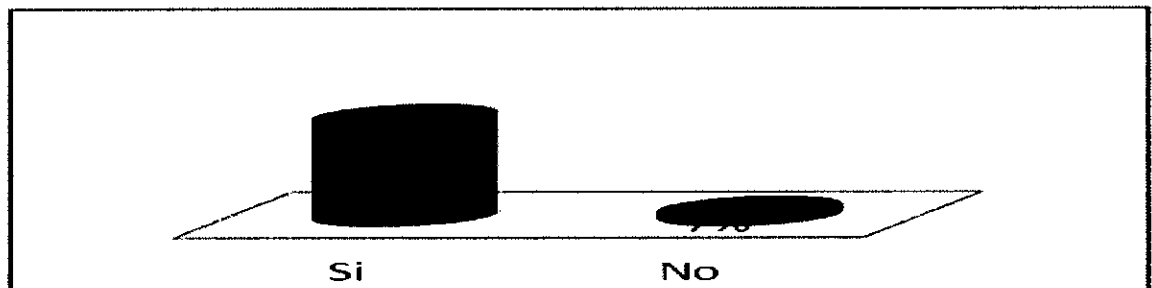




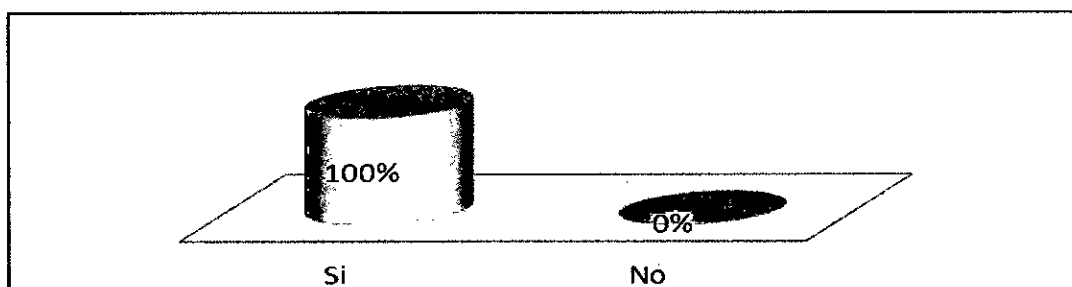
Durante la atención que recibió se respetó la programación y hora de llegada	n	%
Si	27	90%
No	3	10%
Total	30	100%



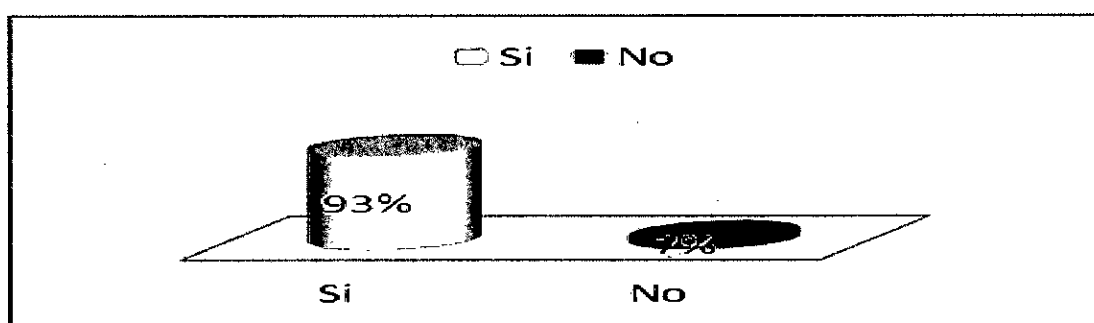
Su historia clínica se encontró disponible para su atención	n	%
Si	28	93%
No	2	7%
Total	30	100%



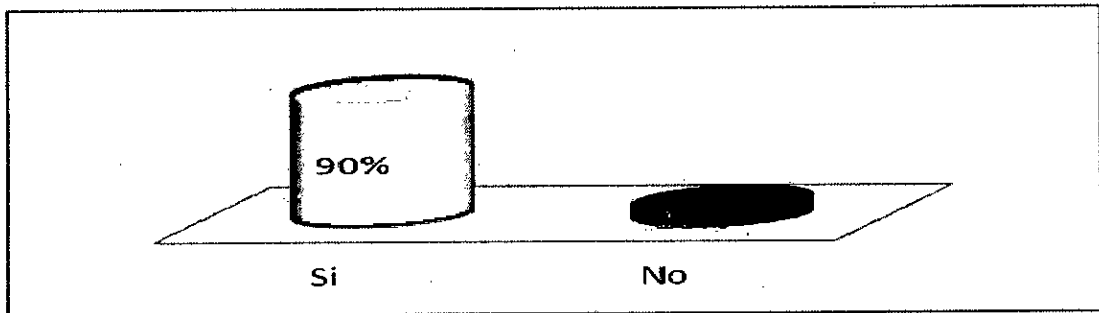
Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio	n	%
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%



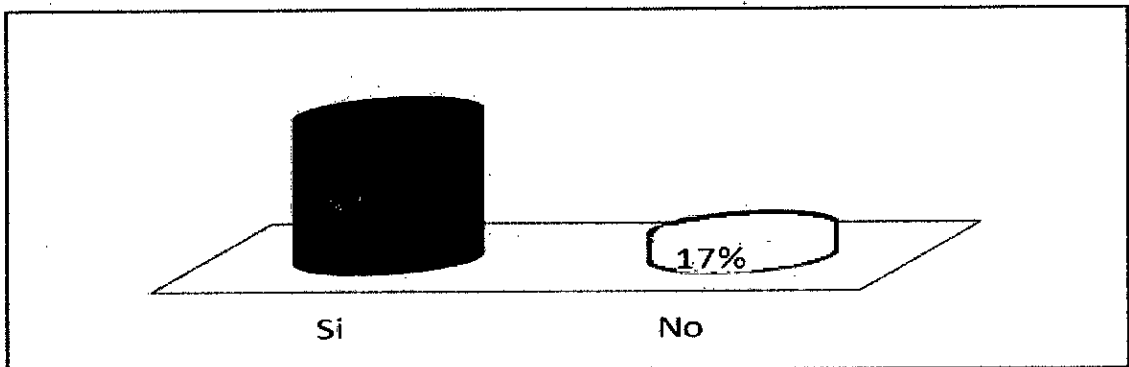
El personal lo trato con amabilidad, respeto y paciencia	n	%
Si	28	93%
No	2	7%
Total	30	100%



Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes	n	%
Si	27	90%
No	3	10%
Total	30	100%



Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	n	%
Si	25	83%
No	5	17%
Total	30	100%

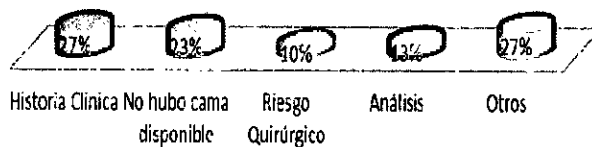


## ENCUESTA DEL SERVICIO DE MEDICINA

Tuvo problemas en hospitalizarse con:	n	%
Historia Clínica	8	27%
No hubo cama disponible	7	23%
Riesgo Quirúrgico	3	10%
Análisis	4	13%
Otros	8	27%
Total	30	100%

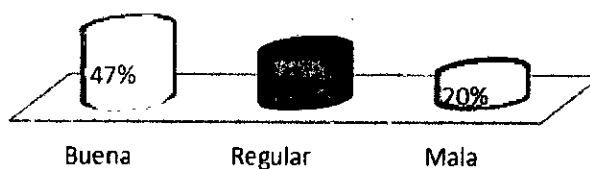
### Tubo problemas en hospitalizarse con:

■ Historia Clínica ■ No hubo cama disponible ■ Riesgo Quirúrgico ■ Análisis ■ Otros



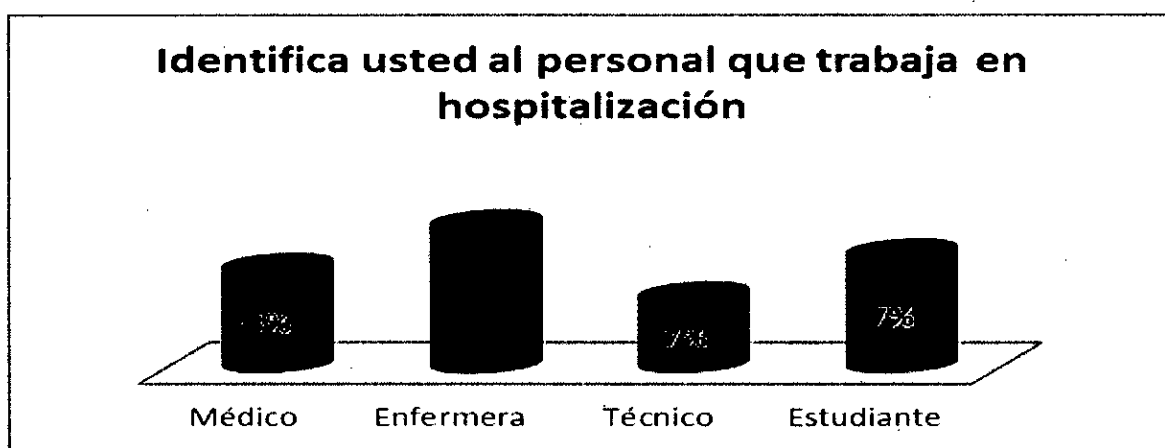
Al ingresar a hospitalizarse la atención brindada fue:	n	%
Buena	14	47%
Regular	10	33%
Mala	6	20%
Total	30	100%

### Al ingresar a hospitalizarse la atención brindada fue:



Identifica Usted al personal que trabaja en hospitalización	n	%
Médico	7	23%
Enfermera	10	33%
Técnico	5	17%
Estudiante	8	27%
Total	30	100%

El personal que lo recibió al ingresar a hospitalizarse en el servicio fue:	n	%
Amable	21	70%
Muy descortés	6	20%
Indiferente	3	10%
Total	30	100%



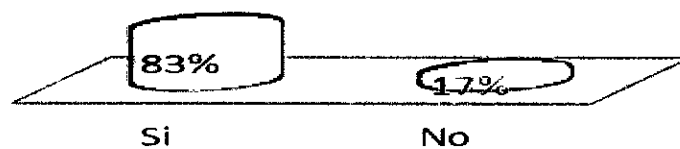
La charla informativa realizada por la Enfermera sobre su ingreso y alta, fue:	n	%
Entendible	25	83%
Confusa	5	17%
Total	30	100%

**La charla informativa realizada por la Enfermera sobre su ingreso y alta, fue:**



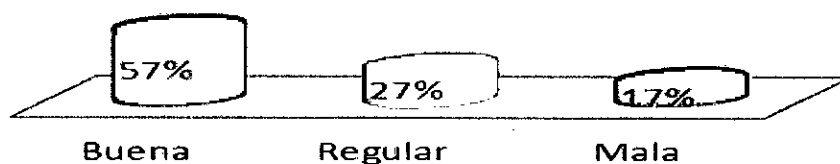
Al acercarse el personal del servicio a realizar un procedimiento, ¿le informa, que le va a realizar?	n	%
Si	25	83%
No	5	17%
Total	30	100%

**Al acercarse el personal del servicio a realizar un procedimiento, ¿le informa, que le va a realizar?**

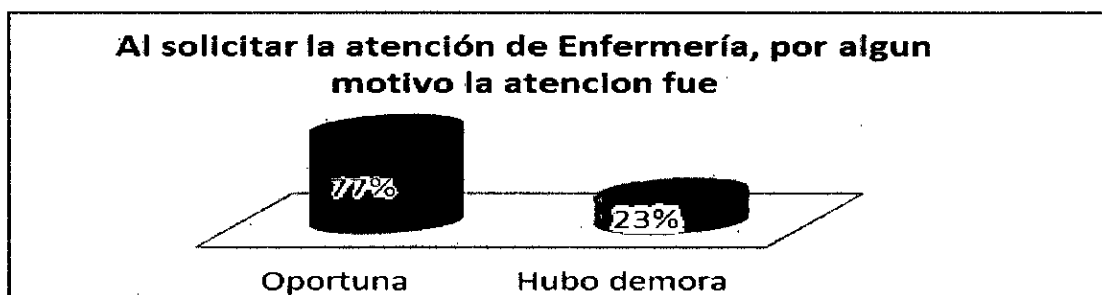


¿Qué le pareció la atención durante la hospitalización?	n	%
Buena	17	57%
Regular	8	27%
Mala	5	17%
Total	30	100%

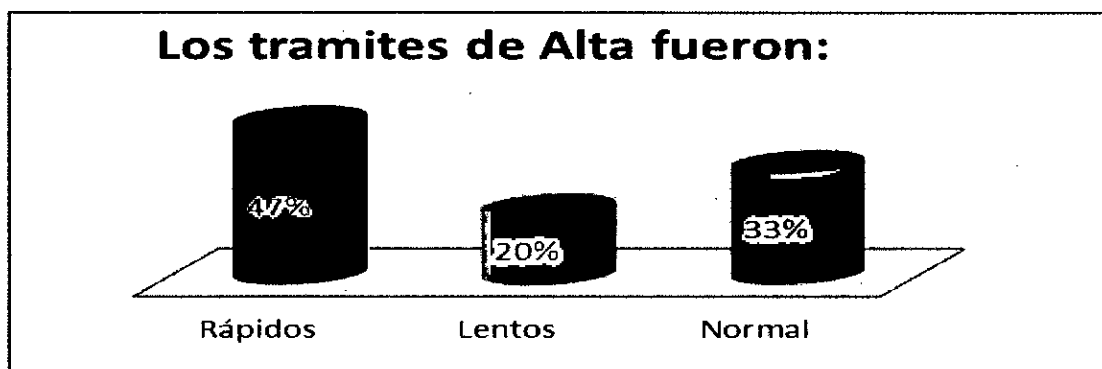
**¿Que le parecio la atención durante la hospitalización?**



Al solicitar la atención de Enfermería, por algún motivo la atención fue:	n	%
Oportuna	23	77%
Hubo demora	7	23%
Total	30	100%

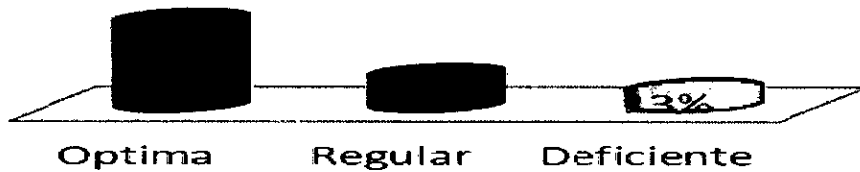


Los tramites de Alta fueron:	n	%
Rápidos	14	47%
Lentos	6	20%
Normal	10	33%
Total	30	100%



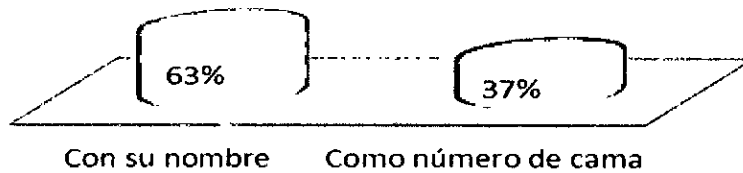
La limpieza de su ambiente y baños higiénicos fue:	n	%
Optima	19	63%
Regular	7	23%
Deficiente	4	13%
Total	30	100%

**La limpieza de su ambiente y baños higiénicos fue:**



¿Cómo lo identifica a usted el personal de enfermería?	n	%
Con su nombre	19	63%
Como número de cama	11	37%
Total	30	100%

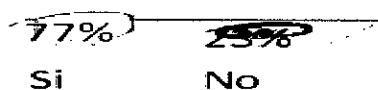
**¿Como lo identifica a usted el personal de enfermería?**



En su próxima atención, ¿regresaría usted a este servicio?	n	%
Si	23	77%
No	7	23%
Total	30	100%

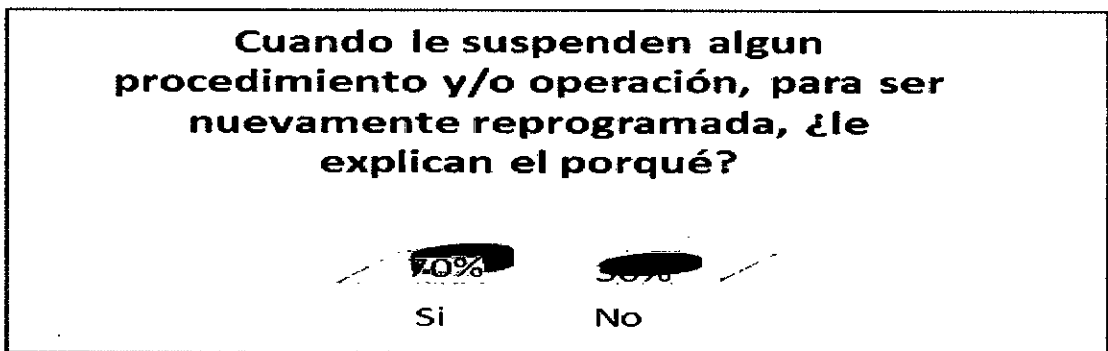
**En su proxima atención, ¿regresaria usted a este servicio?**

Si  No

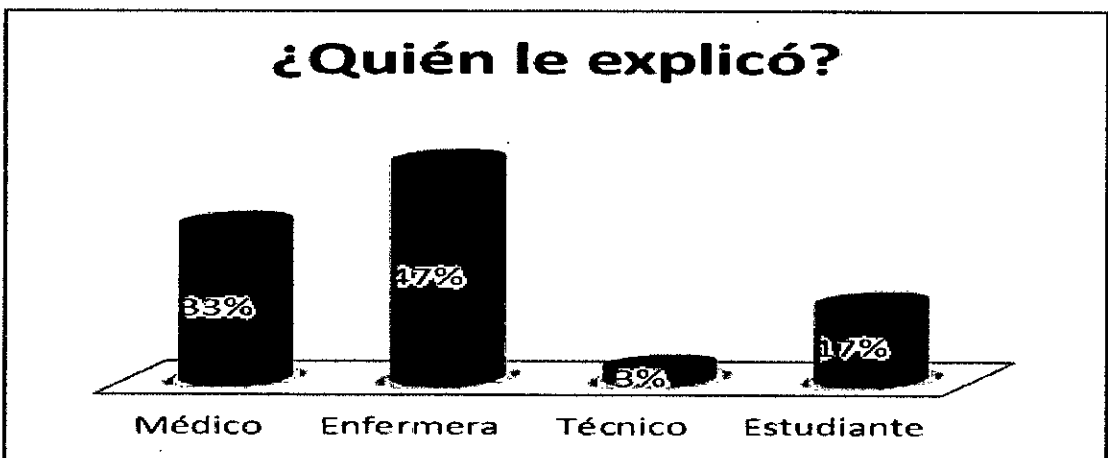




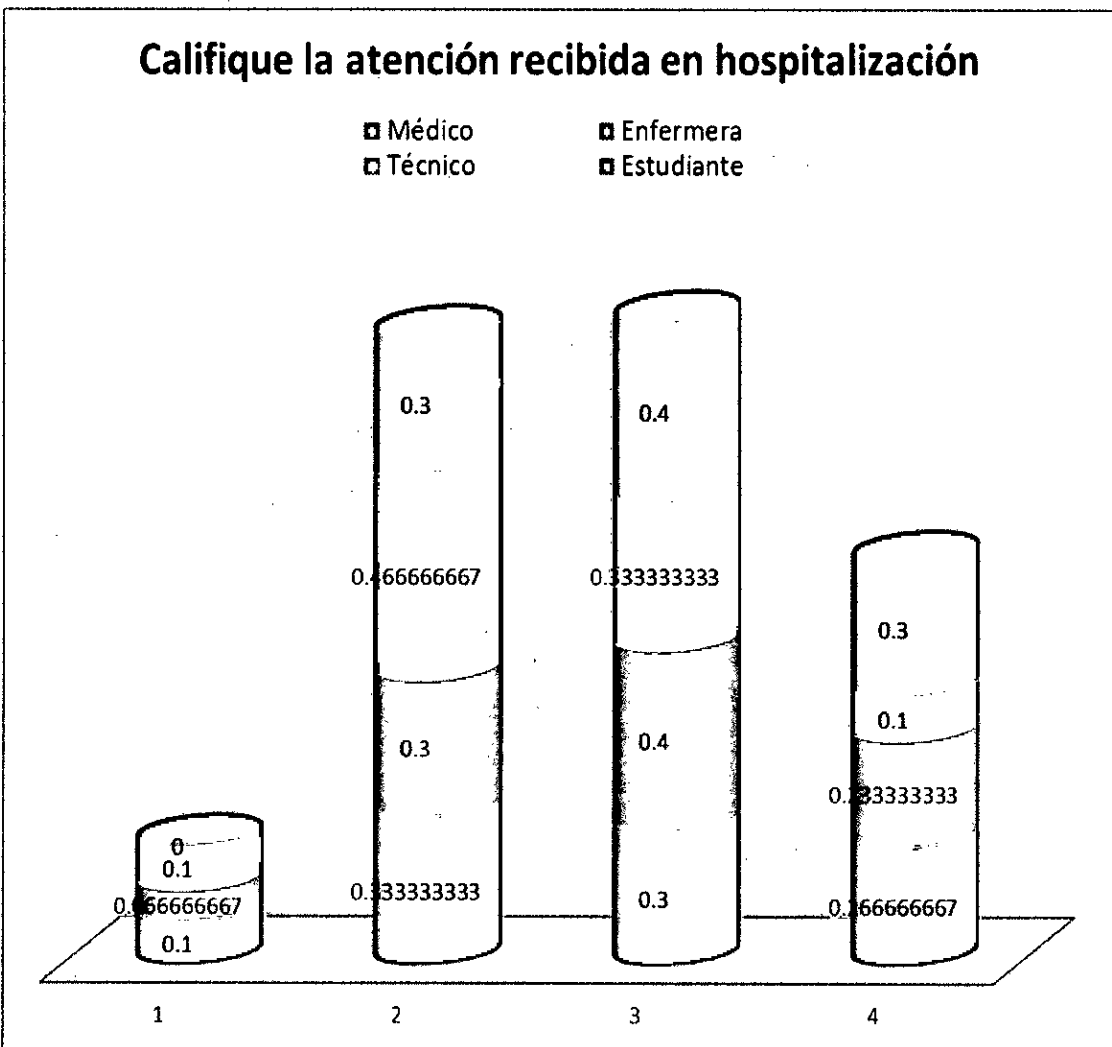
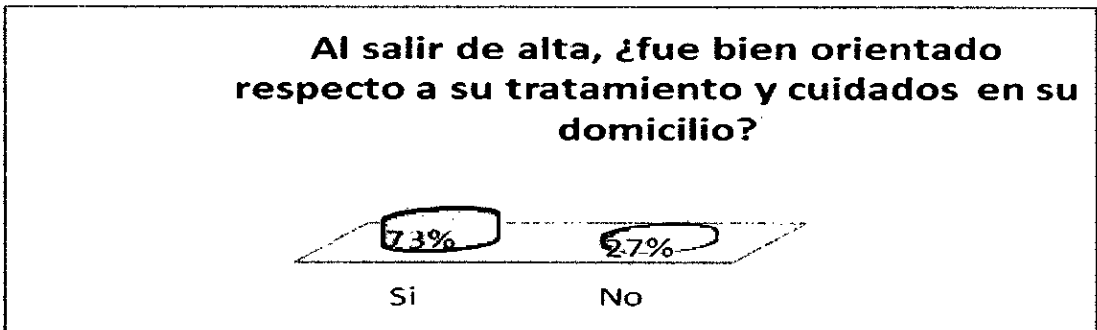
Quando le suspenden algún procedimiento y/o operación, para ser nuevamente reprogramada, ¿le explican por qué?	n	%
Si	21	70%
No	9	30%
Total	30	100%



¿Quién le explicó?	n	%
Médico	10	33%
Enfermera	14	47%
Técnico	1	3%
Estudiante	5	17%
Total	30	100%



Al salir de alta, ¿fue bien orientado respecto a su tratamiento y cuidados en su domicilio?	n	%
Si	22	73%
No	8	27%
Total	30	100%

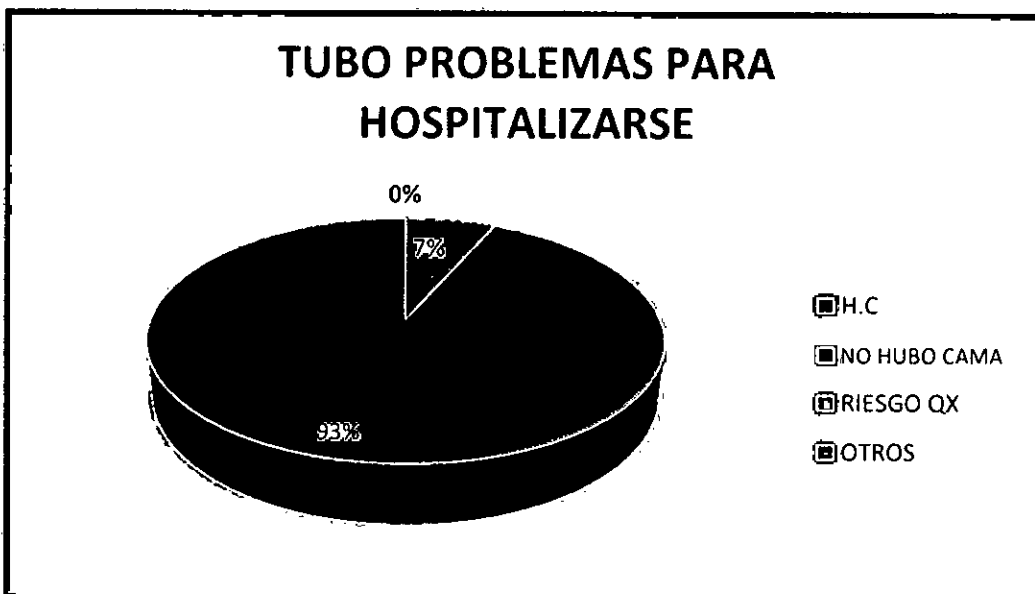


## ENCUESTA DE SERVICIO DE CIRUGÍA-2015

1. Tuvo problemas para hospitalizarse con: CUADRO

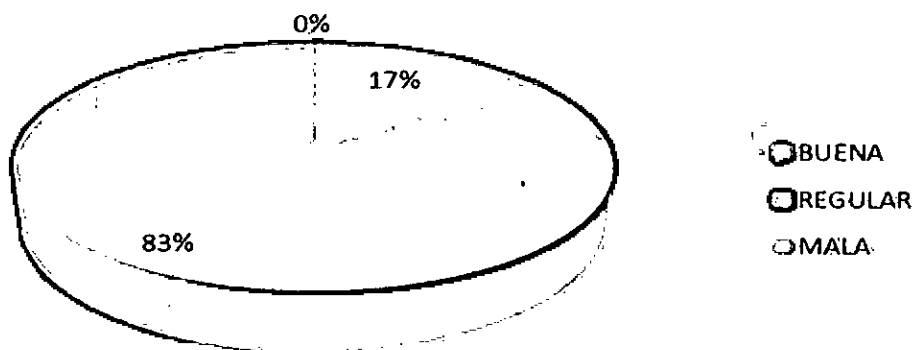
N° 01

	TUBO PROBLEMAS PARA HOSPITALIZARSE		
	TOTAL	F.R	F.A
H.C	2	0.07	6.67
NO HUBO CAMA	28	0.93	93.33
RIESGO QX	0	0.00	0.00
OTROS	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00



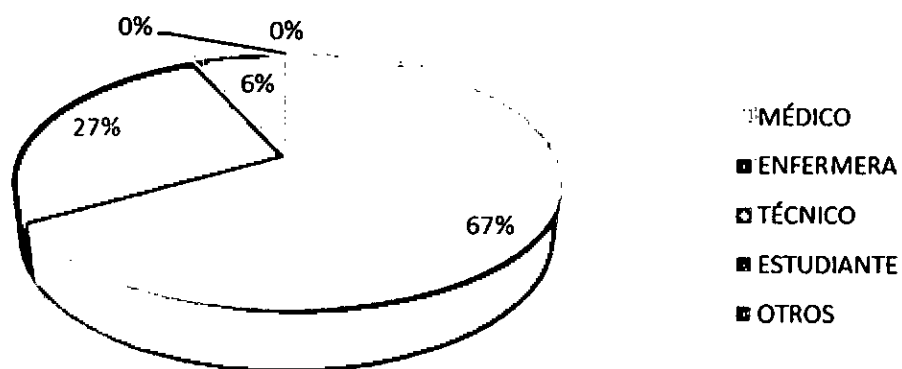
AL INGRESAR A HOSPITALIZARSE LA ATENCIÓN BRINDADA FUE			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
BUENA	5	0.17	16.67
REGULAR	25	0.83	83.33
MALA	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00

## AL INGRESAR LA ATENCIÓN BRINDADA FUE TOTAL

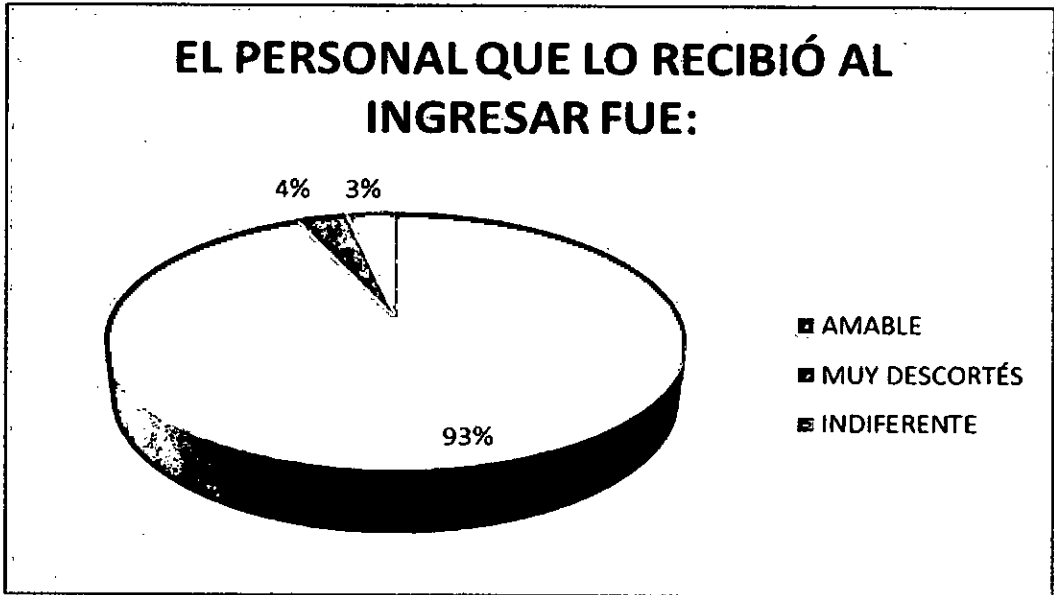


IDENTIFICA USTED AL PERSONAL QUE TRABAJA			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
MÉDICO	20	0.67	66.67
ENFERMERA	8	0.27	26.67
TÉCNICO	2	0.07	6.67
ESTUDIANTE	0	0.00	0.00
OTROS	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00

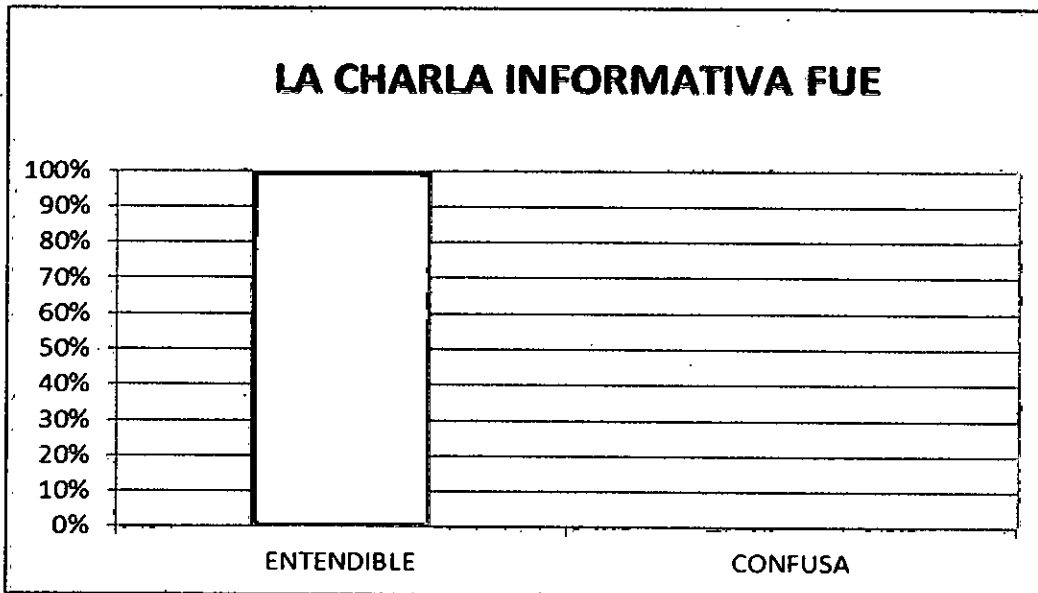
## IDENTIFICA USTED AL PERSONAL QUE TRABAJA



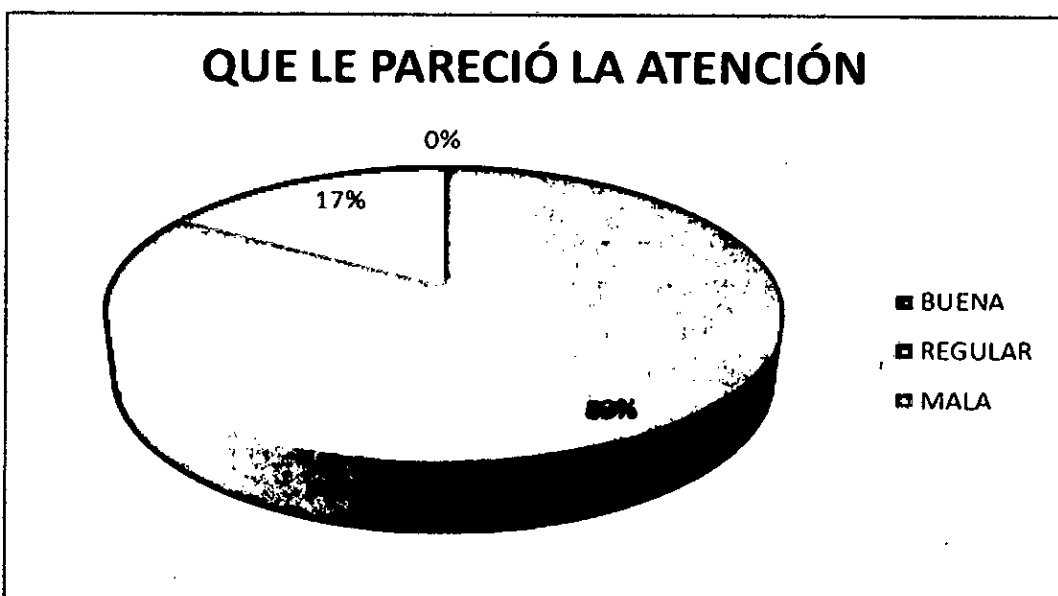
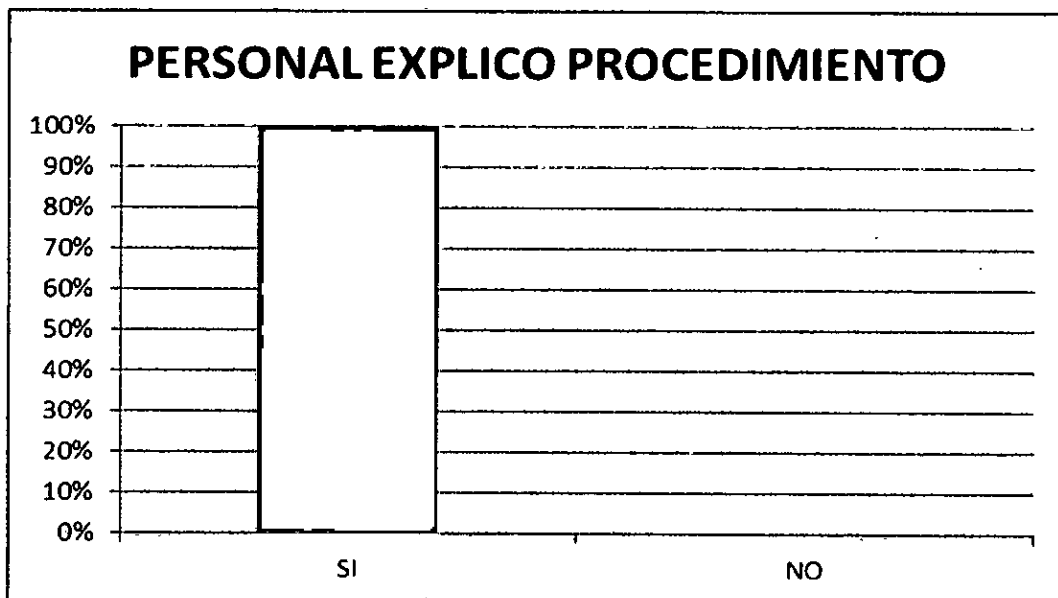
EL PERSONAL QUE LO RECIBIÓ AL INGRESAR FUE			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
AMABLE	28	0.93	93.33
MUY DESCORTÉS	1	0.03	3.33
INDIFERENTE	1	0.03	3.33
TOTAL	30	1.00	100.00



	LA CHARLA INFORMATIVA FUE		
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
ENTENDIBLE	30	1.00	100.00
CONFUSA	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00

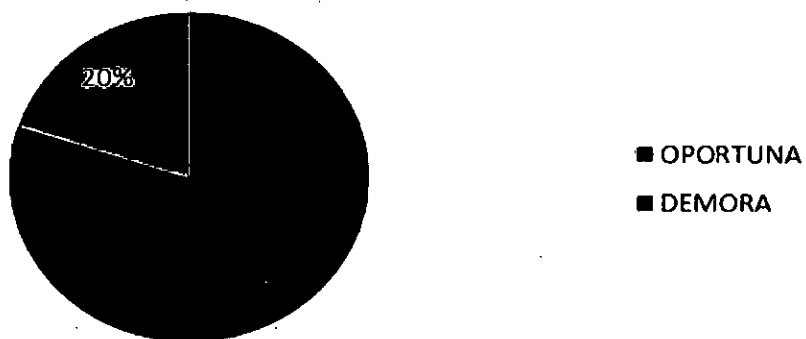


PERSONAL EXPLICO PROCEDIMIENTO			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
SI	30	1.00	100.00
NO	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00



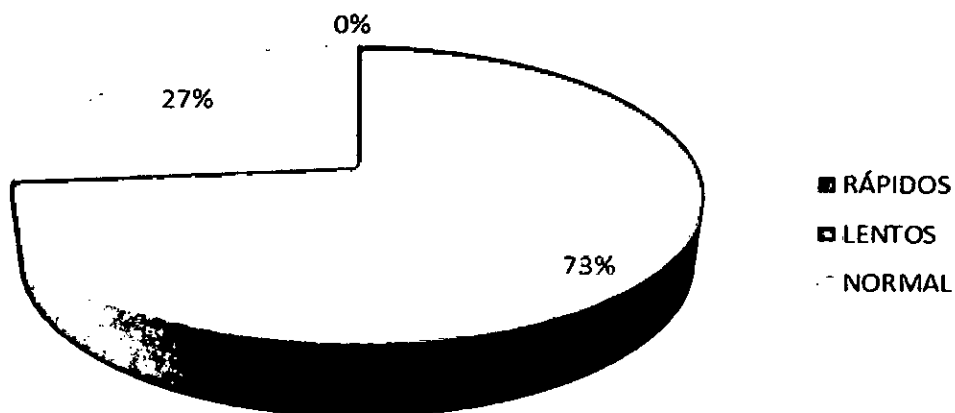
CUANDO SOLICITÓ ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FUE			
	TOTAL	F.RELATIVA	F.ABSOLUTA
OPORTUNA	24.00	0.80	80.00
DEMORA	6.00	0.20	20.00
TOTAL	30.00	1.00	100.00

### CUANDO SOLICITÓ LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FUE

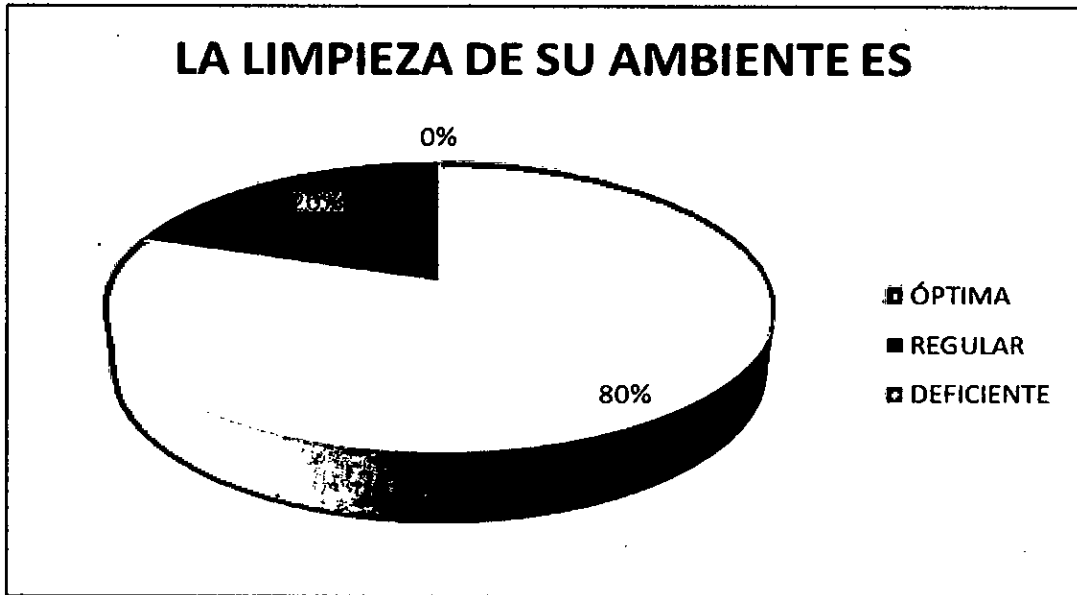


LOS TRÁMITES DE ALTA FUERON			
	TOTAL	F. RELATIVA	F.ABSOLUTA
RÁPIDOS	0.00	0.00	0.00
LENTOS	22.00	0.73	73.33
NORMAL	8.00	0.27	26.67
TOTAL	30.00	1.00	100.00

### LOS TRÁMITES DE ALTA FUERON



LA LIMPIEZA DE SU AMBIENTE ES			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
ÓPTIMA	24	0.80	80.00
REGULAR	6	0.20	20.00
DEFICIENTE	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00

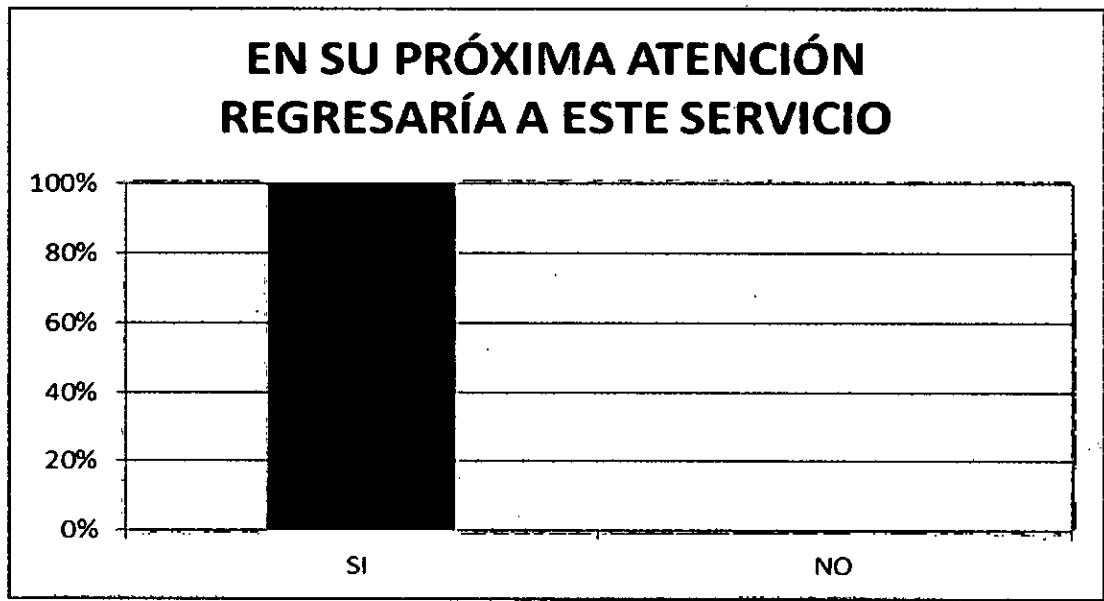


COMO IDENTIFICA USTED EL PERSONAL DE ENFERMERÍA			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
NOMBRE	30	1.00	100.00
N° CAMA	0	0.00	0.00
OTROS	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00

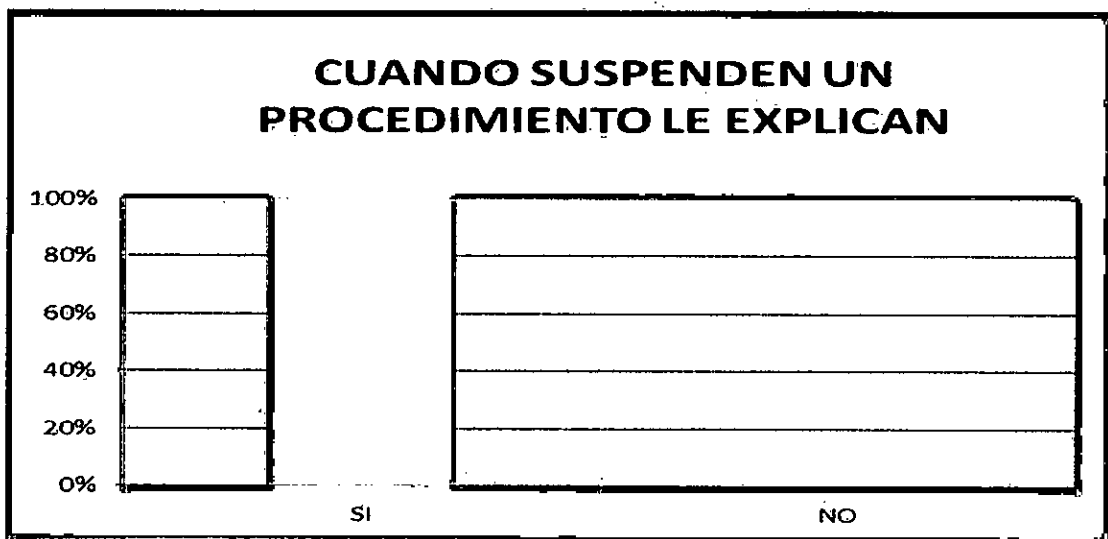




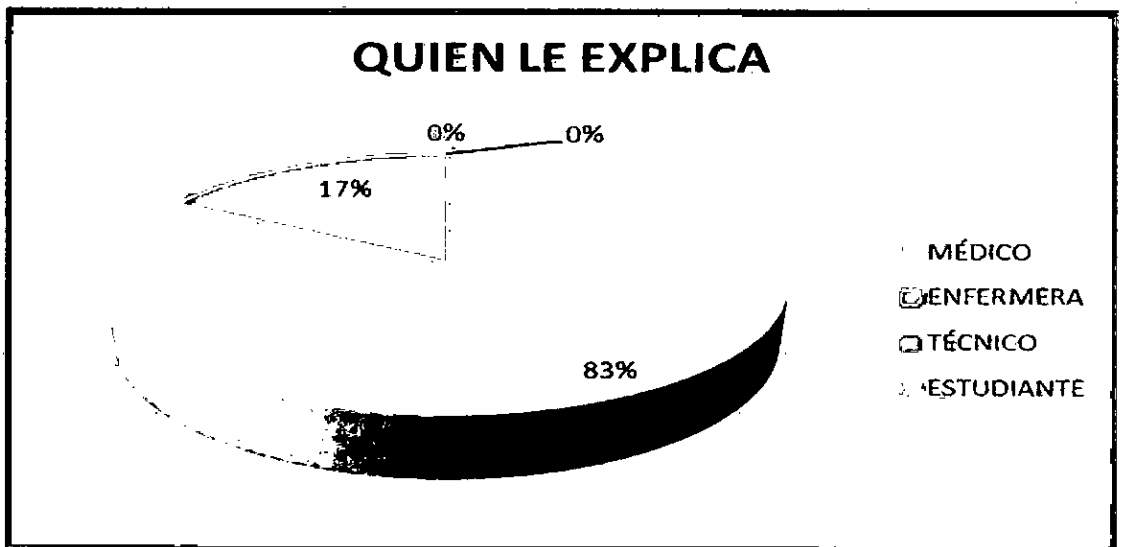
EN SU PRÓXIMA ATENCIÓN REGRESARÍA A ESTE SERVICIO			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
SI	30	1	100
NO	0	0	0
TOTAL	30	1	100



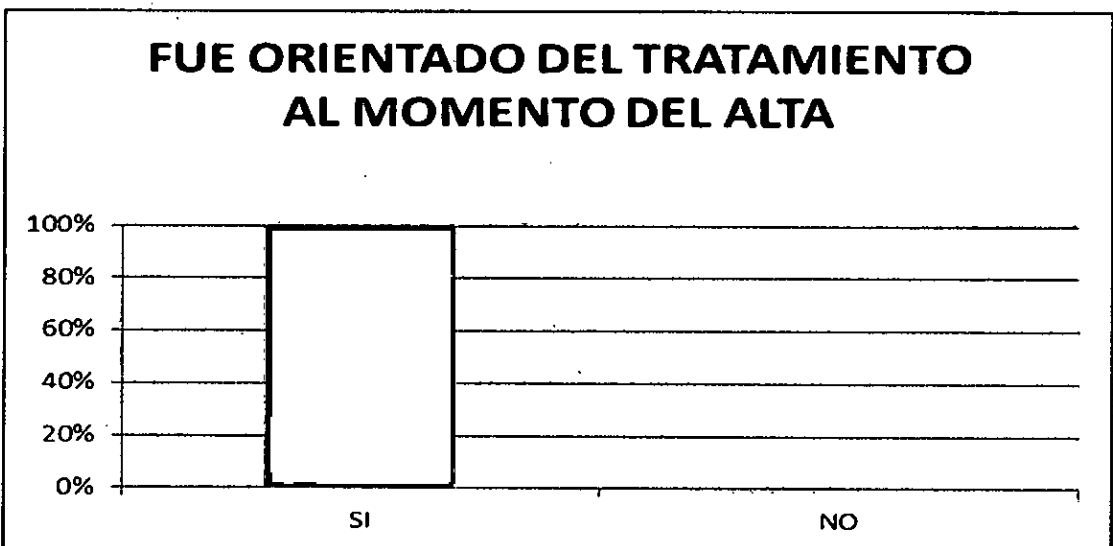
CUANDO SUSPENDEN UN PROCEDIMIENTO LE EXPLICAN			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
SI	30	1.00	100.00
NO	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00



	QUIEN LE EXPLICA		
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
MÉDICO	25	0.83	83.33
ENFERMERA	5	0.17	16.67
TÉCNICO	0	0.00	0.00
ESTUDIANTE	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00



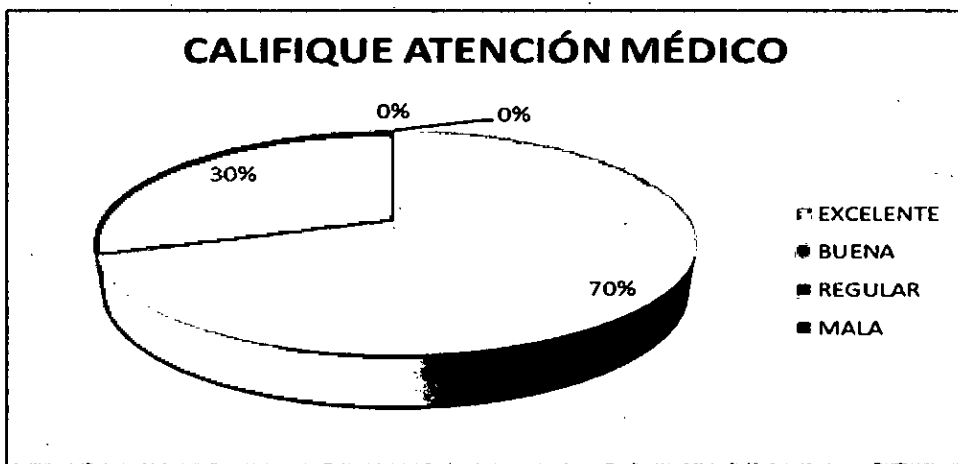
FUE ORIENTADO DEL TRATAMIENTO EN EL ALTA			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
SI	30	1.00	100.00
NO	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00



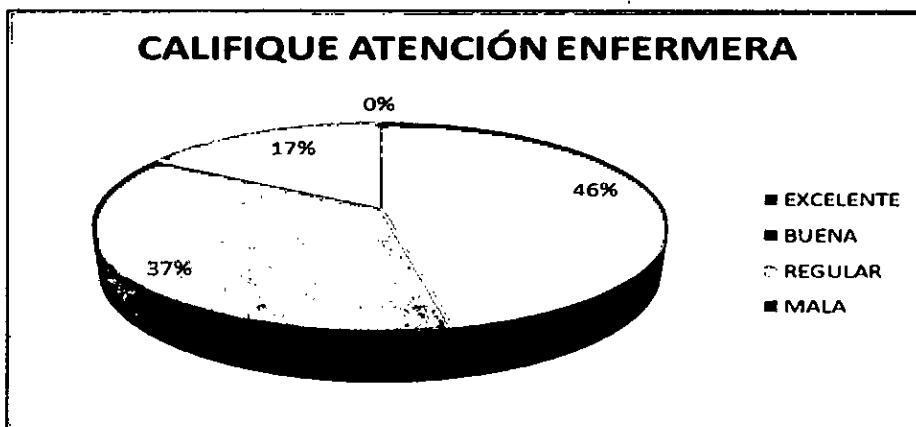
1. Califique la atención recibida en hospitalización:

CUADRO N° 16

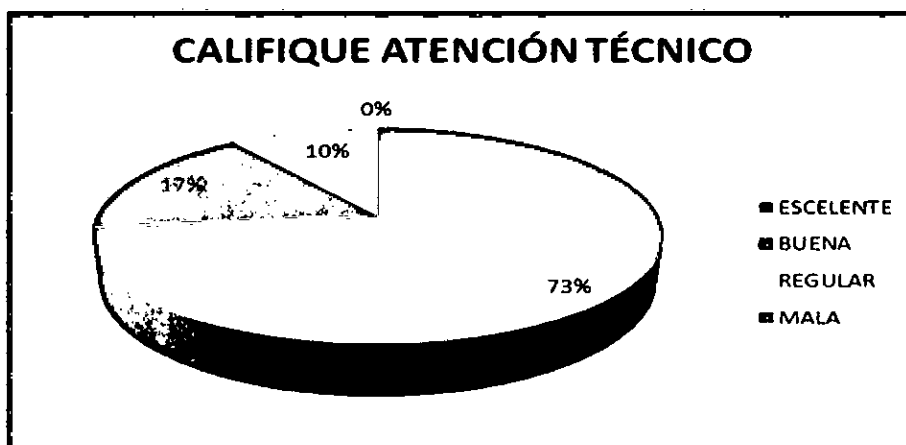
CALIFIQUE ATENCIÓN MÉDICO			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
EXCELENTE	21	0.70	70.00
BUENA	9	0.30	30.00
REGULAR	0	0.00	0.00
MALA	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00



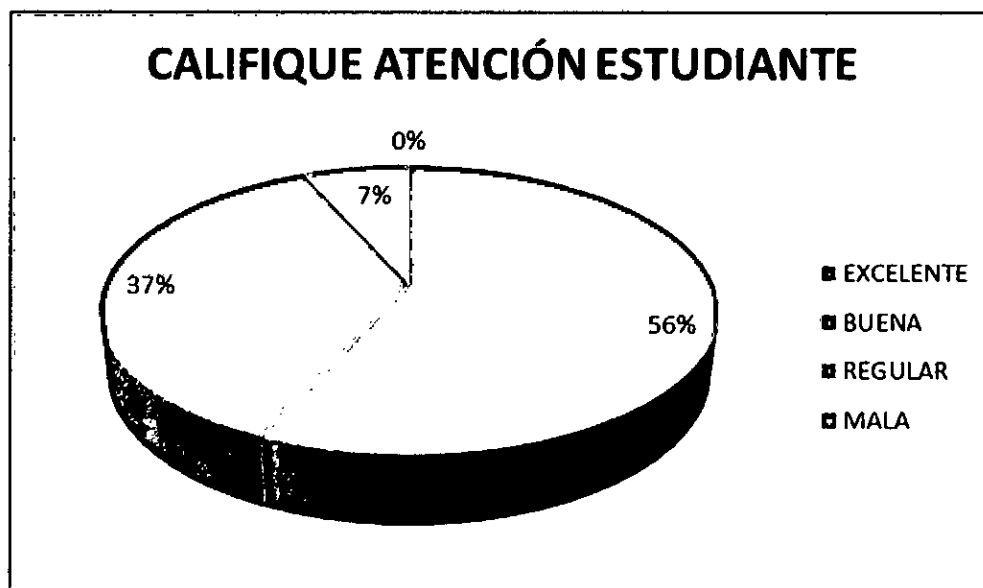
CALIFIQUE ATENCIÓN ENFERMERA			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
EXCELENTE	14	0.47	46.67
BUENA	11	0.37	36.67
REGULAR	5	0.17	16.67
MALA	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00



CALIFIQUE ATENCIÓN TÉCNICO			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
ESCELENTE	22	0.73	73.33
BUENA	5	0.17	16.67
REGULAR	3	0.10	10.00
MALA	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00

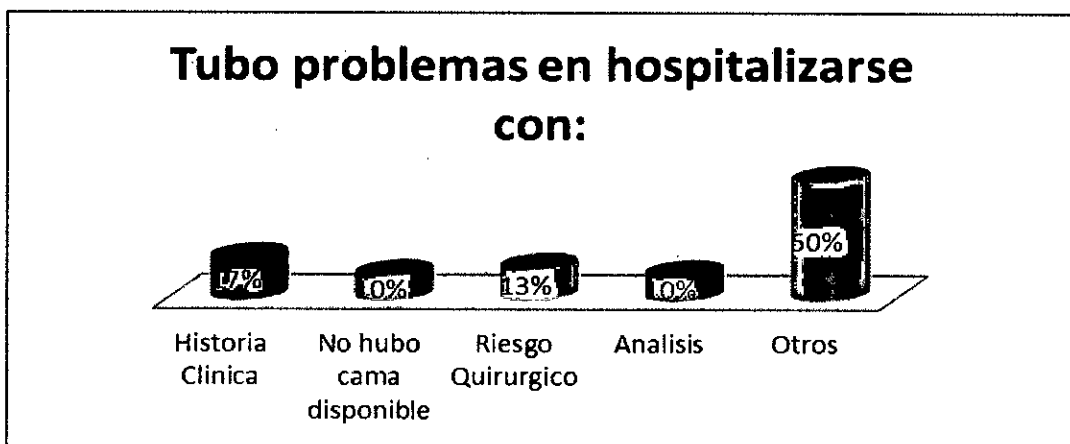


CALIFIQUE ATENCIÓN ESTUDIANTE			
	TOTAL	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
EXCELENTE	17	0.57	56.67
BUENA	11	0.37	36.67
REGULAR	2	0.07	6.67
MALA	0	0.00	0.00
TOTAL	30	1.00	100.00

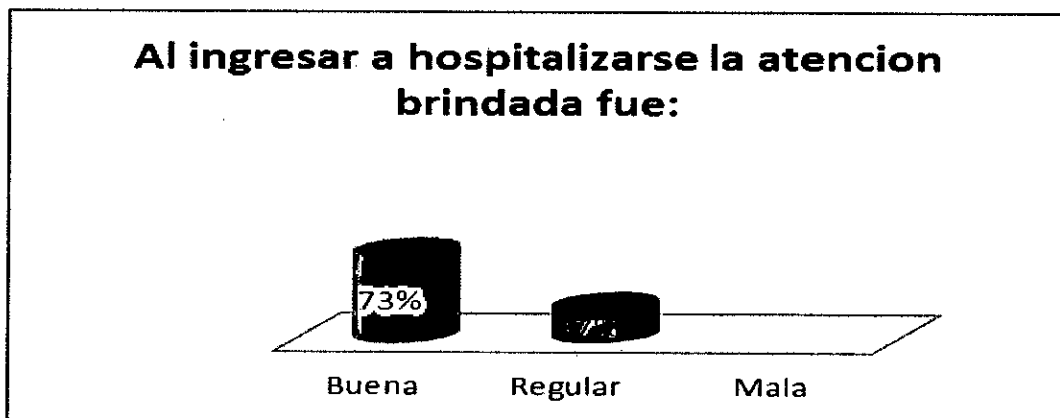


## ENCUESTA DE PEDIATRÍA-2015

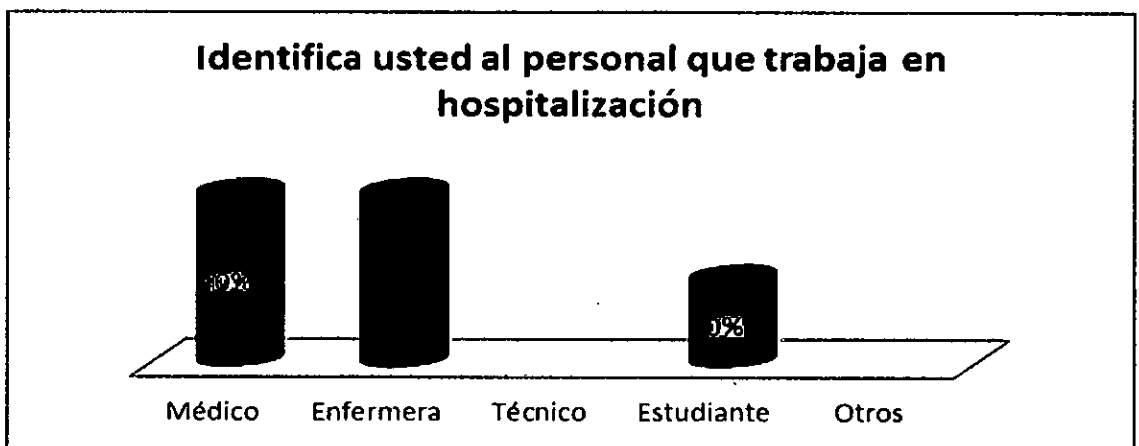
Tuvo problemas en hospitalizarse con:	n	%
Historia Clínica	5	17%
No hubo cama disponible	3	10%
Riesgo Quirúrgico	4	13%
Análisis	3	10%
Otros	15	50%
Total	30	100%



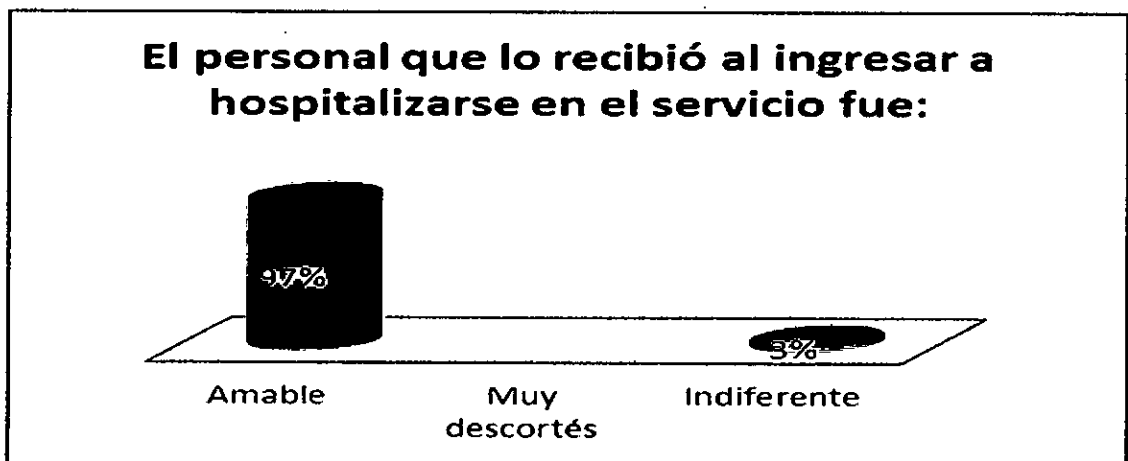
Al ingresar a hospitalizarse la atención brindada fue:	n	%
Buena	22	73%
Regular	8	27%
Mala		
Total	30	100%



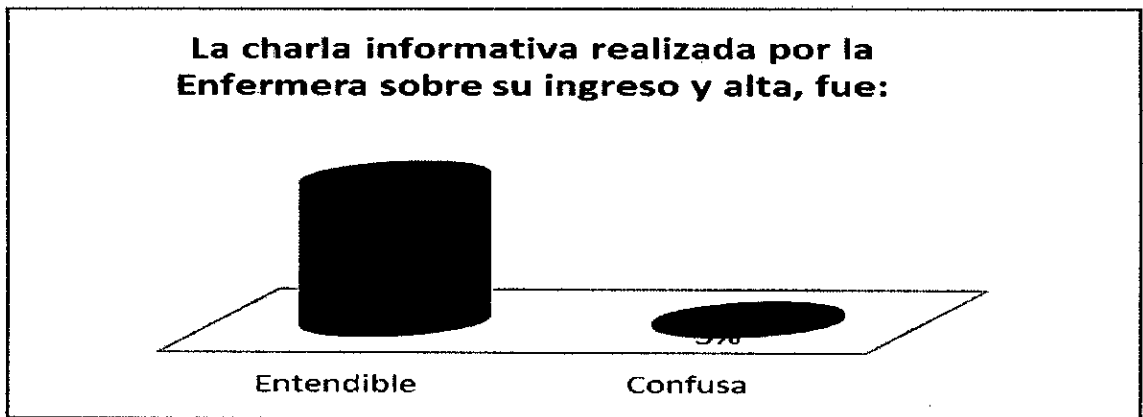
Identifica usted al personal que trabaja en hospitalización	n	%
Médico	12	40%
Enfermera	12	40%
Técnico		
Estudiante	6	20%
Otros		
Total	30	100%



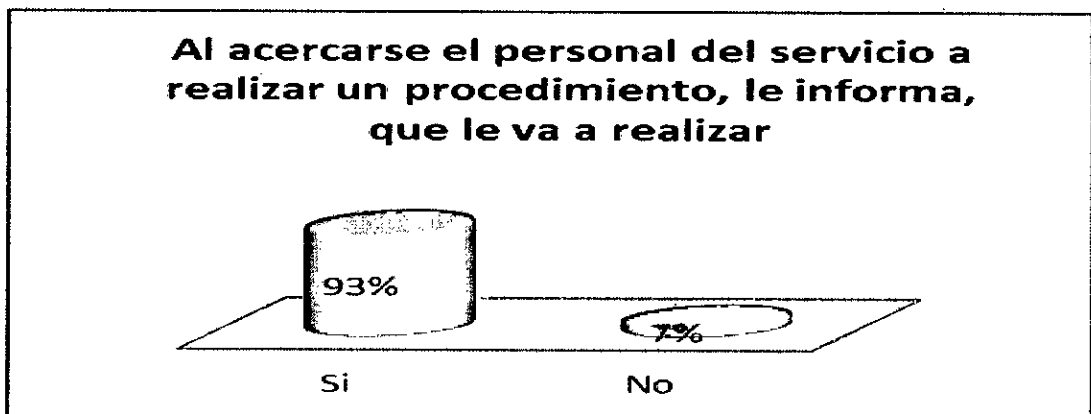
El personal que lo recibió al ingresar a hospitalizarse en el servicio fue:	n	%
Amable	29	97%
Muy descortés		
Indiferente	1	3%
Total	30	100%



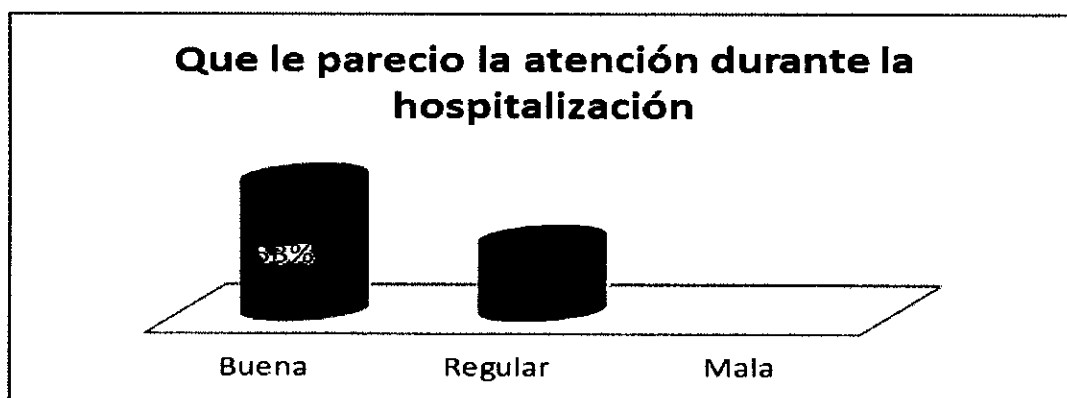
5.- La charla informativa realizada por la Enfermera sobre su ingreso y alta, fue:	n	%
Entendible	29	97%
Confusa	1	3%
Total	30	100%



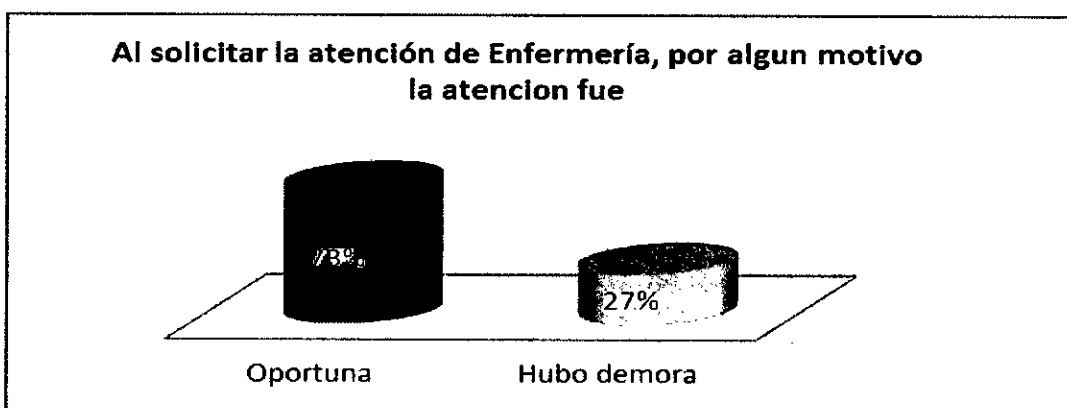
6.- Al acercarse el personal del servicio a realizar un procedimiento, le informa, que le va a realizar	n	%
Si	28	93%
No	2	7%
Total	30	100%



7.- Que le pareció la atención durante la hospitalización	n	%
Buena	16	53%
Regular	14	47%
Mala		
Total	30	100%



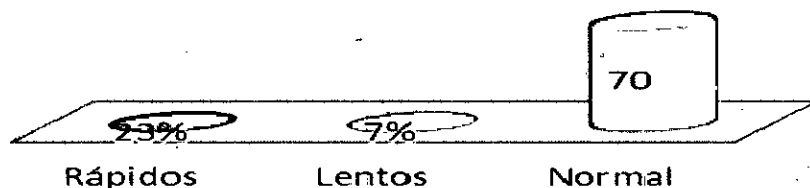
8.- Al solicitar la atención de Enfermería, por algún motivo la atención fue:	n	%
Oportuna	22	73%
Hubo demora	8	27%
Total	30	100%



9.- Los tramites de Alta fueron:	n	%
Rápidos	7	23%
Lentos	2	7%
Normal	21	70%
Total	30	100%

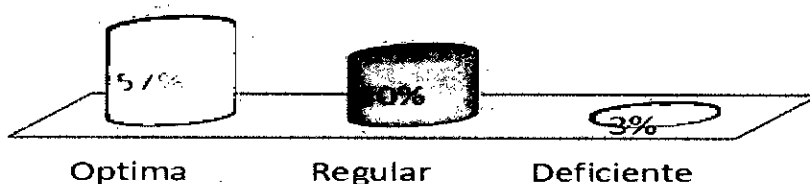


### Los tramites de Alta fueron:

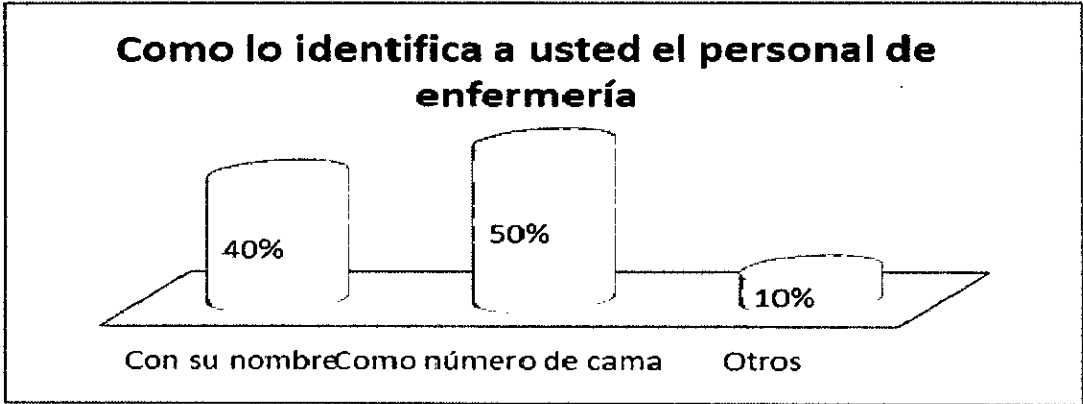


10.-La limpieza de su ambiente y baños higiénicos fue:	n	%
Optima	17	57%
Regular	12	40%
Deficiente	1	3%
Total	30	100%

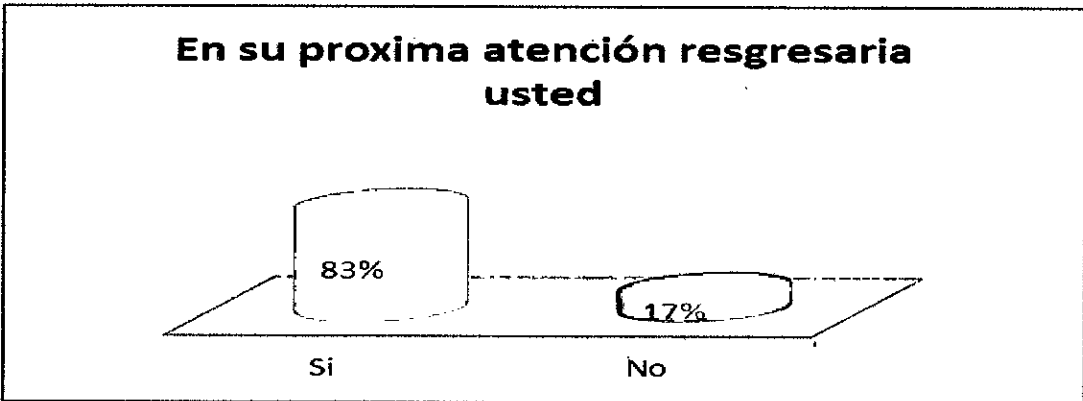
### La limpieza de su ambiente y baños higiénicos fue:



11.- Como lo identifica a usted el personal de enfermería	n	%
Con su nombre	12	40%
Como número de cama	15	50%
Otros	3	10%
Total	30	100%

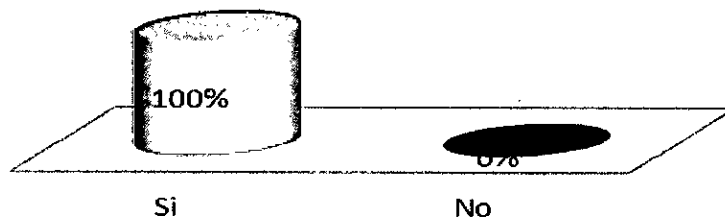


En su próxima atención regresaría usted	n	%
Si	25	83%
No	5	17%
Total	30	100%



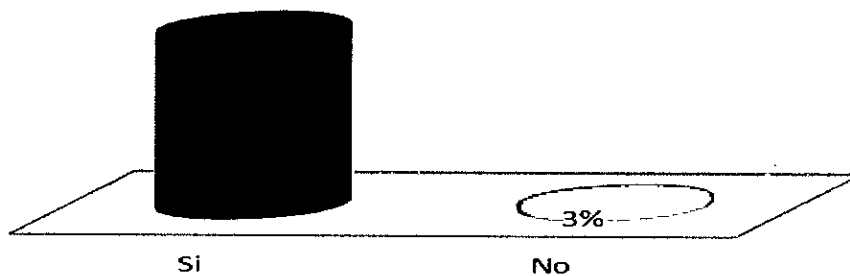
13.- Cuando le suspenden algún procedimiento y/o operación, para ser nuevamente reprogramada le explican ¿porque?	n	%
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

**Cuando le suspenden algun procedimiento y/o operación, para ser nuevamente reprogramada le explican ¿por que?**

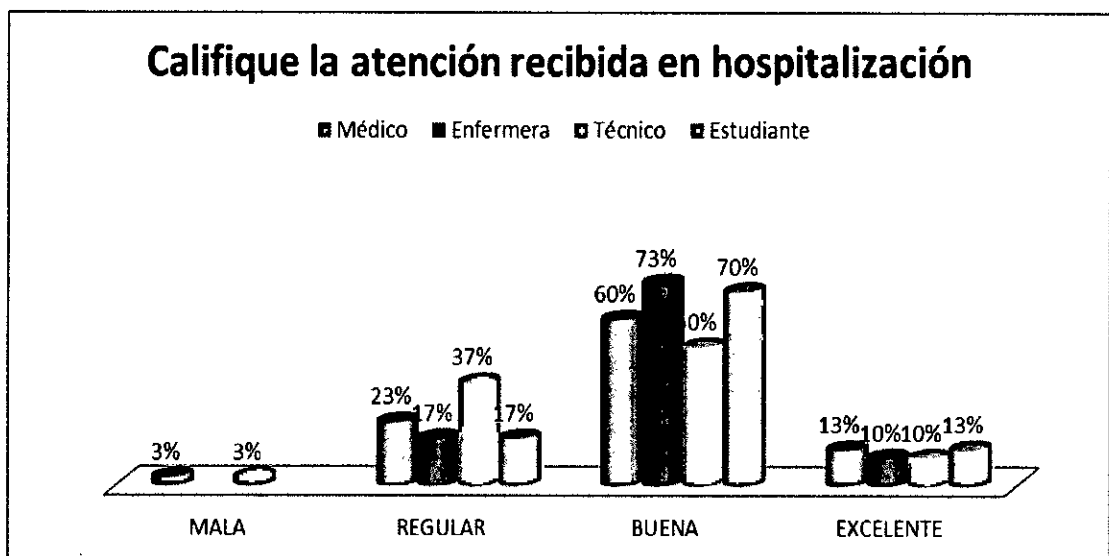


	n	%
14.- Al salir de alta fue bien orientado respecto a su tratamiento y cuidados en su domicilio		
Si	29	97%
No	1	3%
Total	30	100%

**Al salir de alta fue bien orientado respecto a su tratamiento y cuidados en su domicilio**



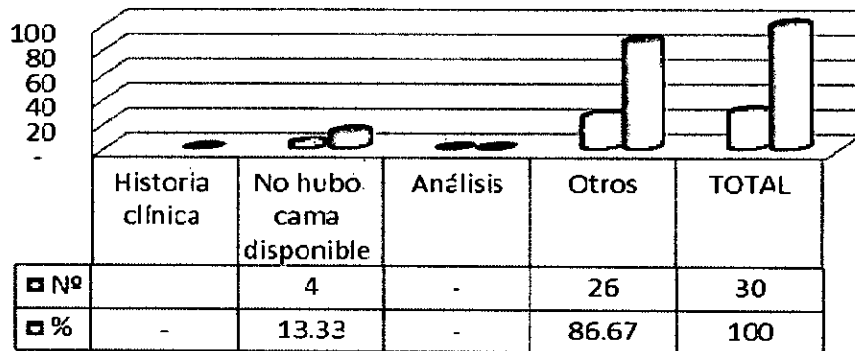
Califique la atención recibida en hospitalización	MALA		REGULAR		BUENA		EXCELENTE		TOTAL Nº
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Profesional									
Médico	1	3%	7	23%	18	60%	4	13%	30
Enfermera	-		5	17%	22	73%	3	10%	30
Técnico	1	3%	11	37%	15	50%	3	10%	30
Estudiante	-		5	17%	21	70%	4	13%	30



## ENCUESTA DE OBSTETRICIA 2015

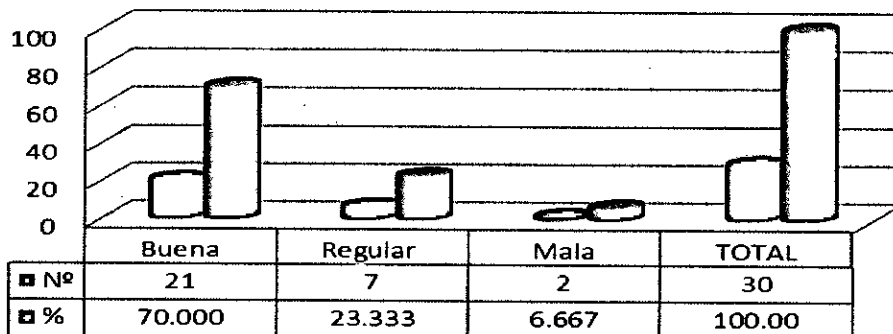
¿Tuvo problemas para hospitalizarse con?	Nº	%
Historia clínica		-
No hubo cama disponible	4	13.33
Análisis	-	-
Otros	26	86.67
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

### ¿Tuvo problemas para hospitalizarse ?

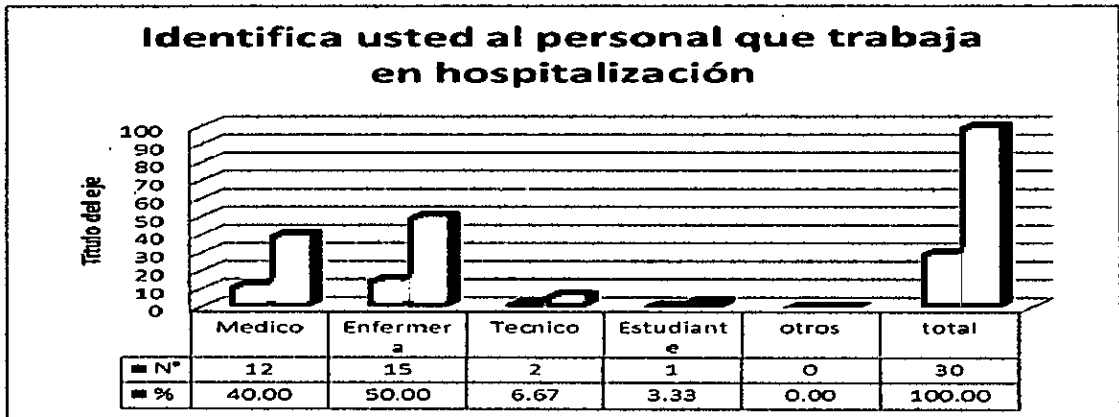


¿Al ingresar a hospitalizarse la atención brindada fue?	Nº	%
Buena	21	70.000
Regular	7	23.333
Mala	2	6.667
TOTAL	30	100.00

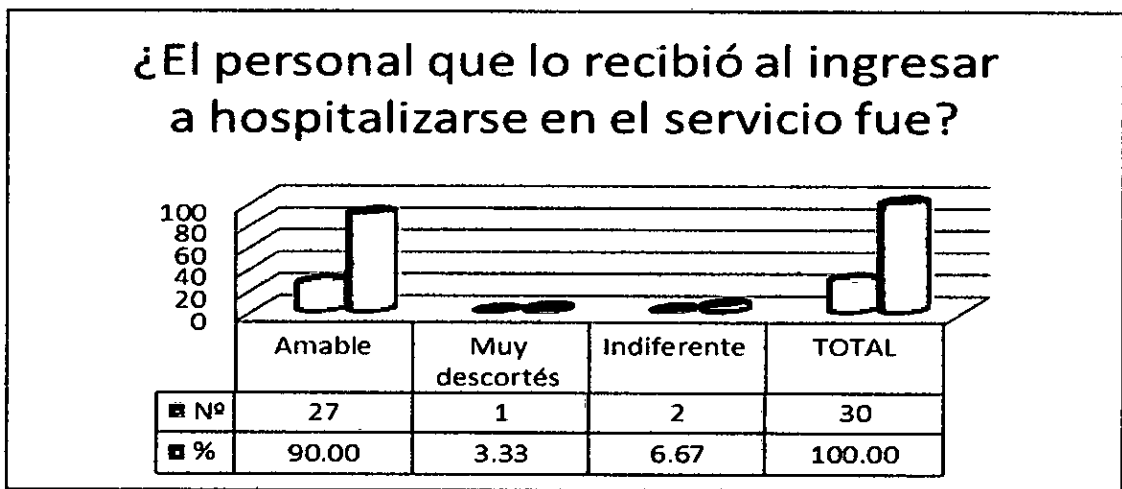
### ¿Al ingresar a hospitalizarse la atención brindada fue?



IDENTIFICA USTED AL PERSONAL QUE TRABAJA EN HOSPITALIZACIÓN	Nº	%
Medico	12	40.00
Enfermera	15	50.00
Técnico	2	6.67
Estudiante	1	3.33
otros	0	0.00
total	30	100.00

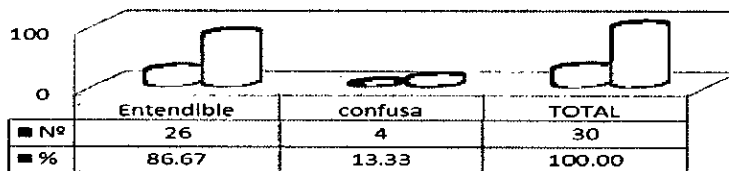


¿El personal que lo recibió al ingresar a hospitalizarse en el servicio fue?	Nº	%
Amable	27	90.00
Muy descortés	1	3.33
Indiferente	2	6.67
TOTAL	30	100.00



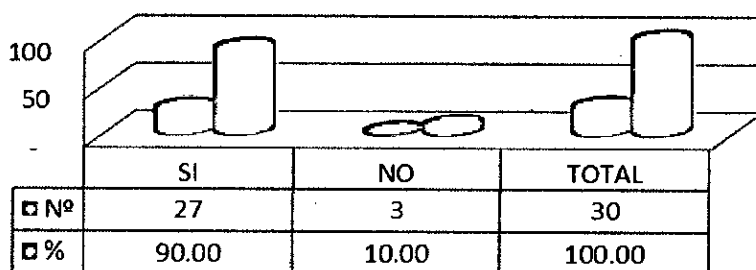
¿La charla informativa realizada por la enfermera sobre su ingreso y alta fue?	Nº	%
Entendible	26	86.67
confusa	4	13.33
TOTAL	30	100.00

**¿La charla informativa realizada por la enfermera sobre su ingreso y alta fue?**

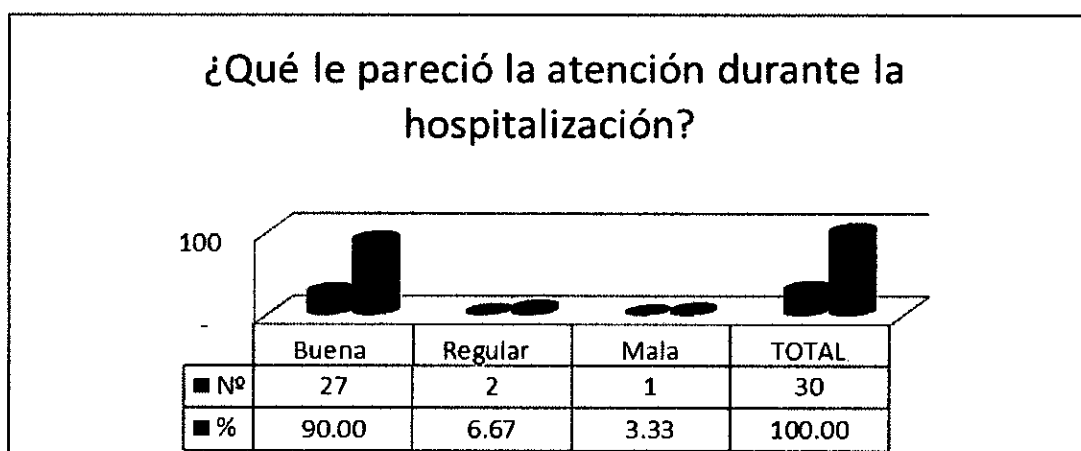


¿Al acercarse el personal del servicio a realizar un procedimiento, le informa, que le va a realizar?	Nº	%
SI	27	90.00
NO	3	10.00
TOTAL	30	100.00

**Al acercarse el personal del servicio a realizar un procedimiento, ¿le informa que le va a realizar?**



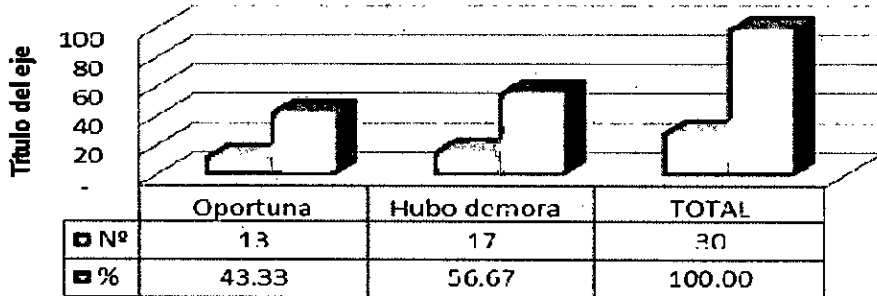
¿Qué le pareció la atención durante la hospitalización?	Nº	%
Buena	27	90.00
Regular	2	6.67
Mala	1	3.33
TOTAL	30	100.00



¿Al solicitar la atención de enfermería, por algún motivo, la atención fue?	Nº	%
Oportuna	13	43.33
Hubo demora	17	56.67
TOTAL	30	100.00

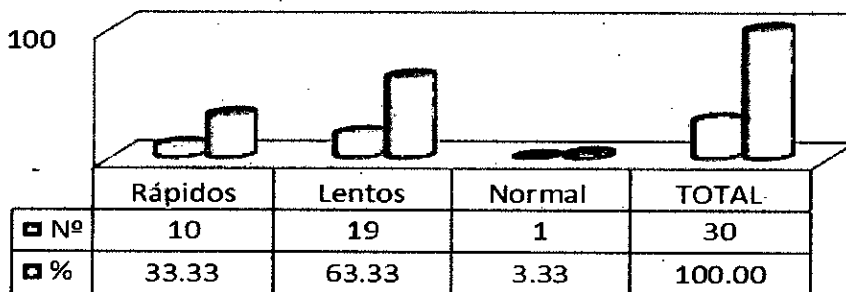


### ¿Al solicitar la atención de Enfermería, por algún motivo, la atención fue?

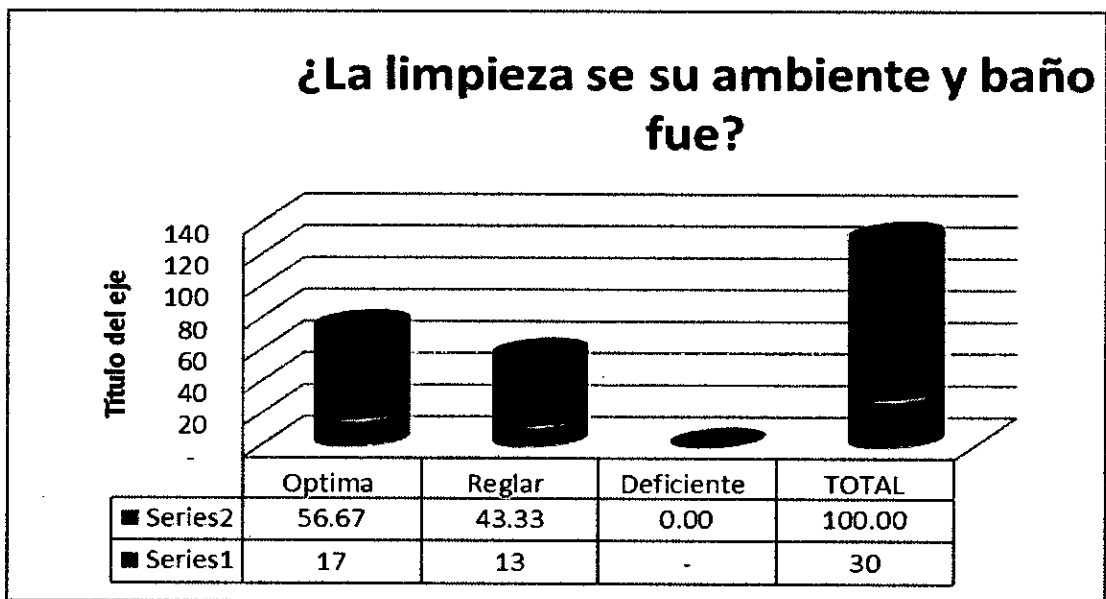


¿Los trámites de alta fueron?	Nº	%
Rápidos	10	33.33
Lentos	19	63.33
Normal	1	3.33
TOTAL	30	100.00

### ¿Los trámites de alta fueron?

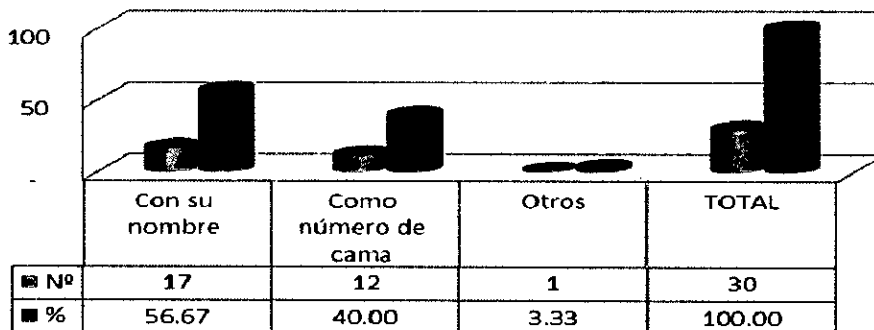


¿La limpieza de su ambiente y baños higiénicos fue?	Nº	%
Optima	17	56.67
Regular	13	43.33
Deficiente	-	0.00
TOTAL	30	100.00



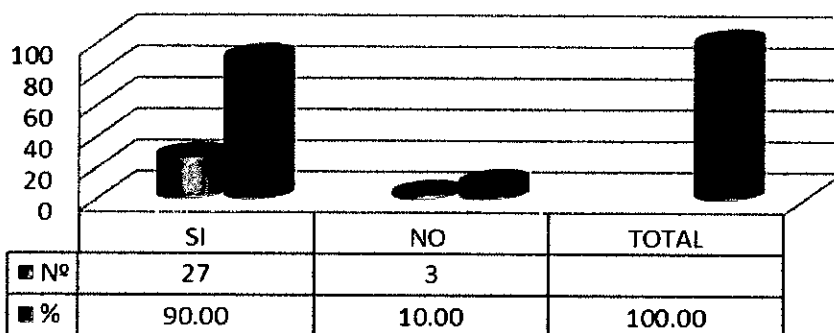
¿Cómo lo identifica a usted el personal de Enfermería?	Nº	%
Con su nombre	17	56.67
Como número de cama	12	40.00
Otros	1	3.33
TOTAL	30	100.00

### ¿Cómo lo identifica a usted el personal de Enfermería?

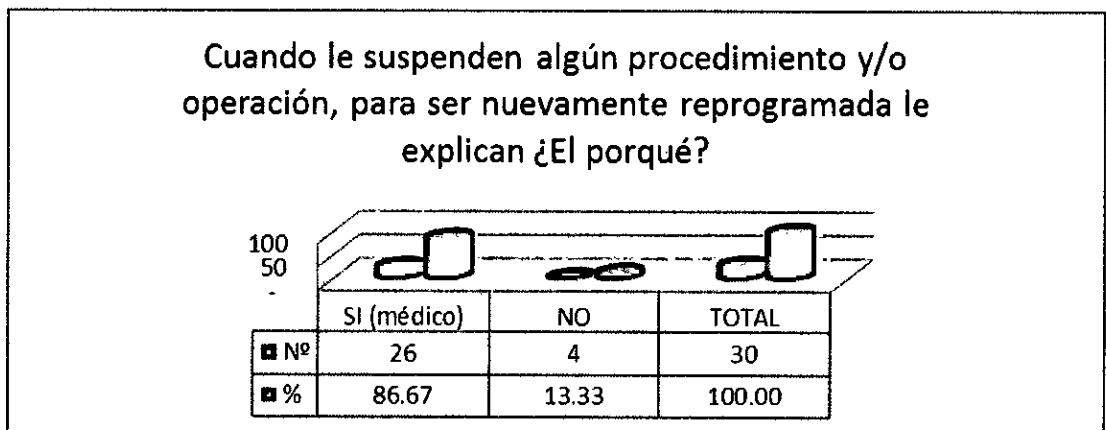


¿En su próxima atención regresaría usted a este servicio?	Nº	%
SI	27	90.00
NO	3	10.00
TOTAL		100.00

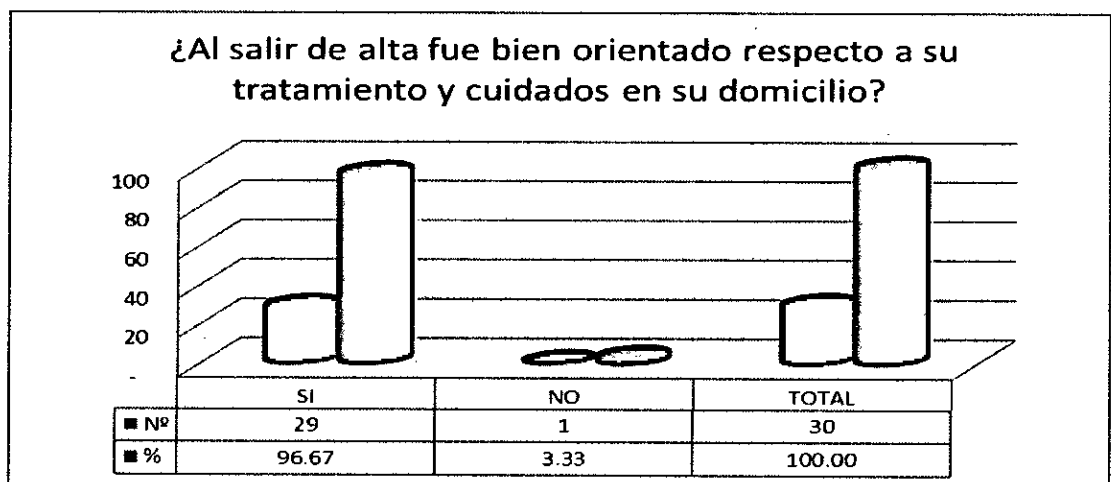
### ¿En su próxima atención regresaría usted a este servicio?



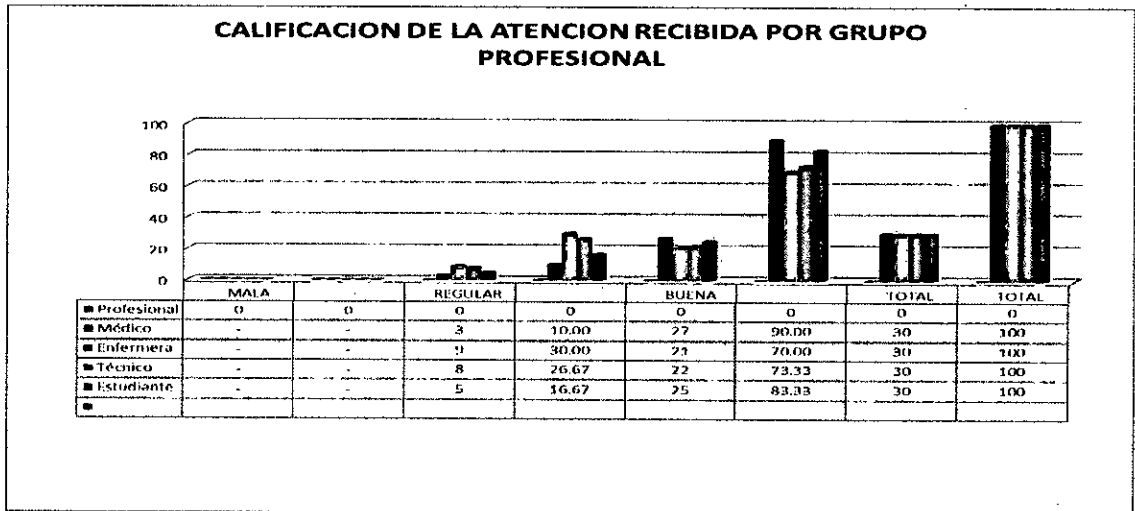
Cuando le suspenden algún procedimiento y/o operación, para ser nuevamente reprogramada le explican ¿Por qué?	Nº	%
SI (médico)	26	86.67
NO	4	13.33
TOTAL	30	100.00



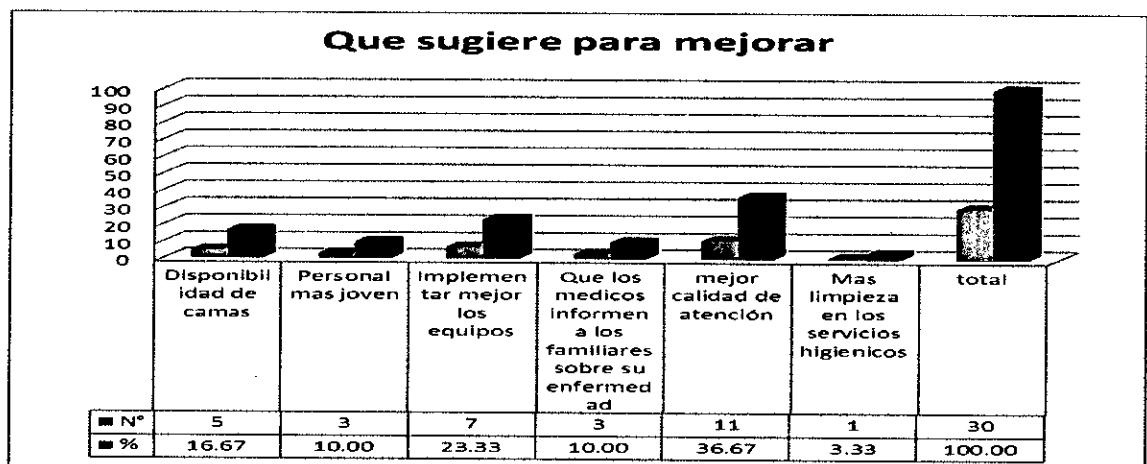
¿Al salir de alta fue bien orientado respecto a su tratamiento y cuidados en su domicilio?	Nº	%
SI	29	96.67
NO	1	3.33
TOTAL	30	100.00



Califica la atención recibida	MALA		REGULAR	
Profesional	Nº	%	Nº	%
Médico	-	-	3	10.00
Enfermera	-	-	9	30.00
Técnico	-	-	8	26.67
Estudiante	-	-	5	16.67



QUE SUGIERE PARA MEJORAR	Nº	%
Disponibilidad de camas	5	16.67
Personal más joven	3	10.00
Implementar mejor los equipos	7	23.33
Que los médicos informen a los familiares sobre su enfermedad	3	10.00
mejor calidad de atención	11	36.67
Mas limpieza en los servicios higiénicos	1	3.33
total	30	100.00



MESES	PACIENTES CON RIESGO DE UPP		
	ALTO	MEDIANO	BAJO
ENERO	0%	8%	92%
FEBRERO	5%	27%	67%
MARZO	12%	32%	56%
ABRIL	5%	20%	75%
MAYO	0%	14%	86%
JUNIO	1%	10%	90%

MESES	PACIENTE CON GRADO DE DEPENDENCIA		
	I	II	III
ENERO	0%	7%	93%
FEBRERO	0%	16%	84%
MARZO	0%	63%	37%
ABRIL	0%	1%	99%
MAYO	0%	0%	100%
JUNIO	0%	0%	100%
JULIO			
AGOSTO			
SETIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			
TOTAL			

<b>MESES</b>	<b>PACIENTES CON R. CAIDAS</b>		
	<b>ALTO</b>	<b>MEDIANO</b>	<b>BAJO</b>
<b>ENERO</b>	4%	56%	40%
<b>FEBRERO</b>	5%	59%	35%
<b>MARZO</b>	12%	50%	37%
<b>ABRIL</b>	3%	59%	38%
<b>MAYO</b>	1%	64%	36%
<b>JUNIO</b>	4%	52%	44%

<b>MESES</b>	<b>PACIENTES CON R. CAIDAS</b>		
	<b>ALTO</b>	<b>MEDIANO</b>	<b>BAJO</b>
<b>ENERO</b>	4%	56%	40%
<b>FEBRERO</b>	5%	59%	35%
<b>MARZO</b>	12%	50%	37%
<b>ABRIL</b>	3%	59%	38%
<b>MAYO</b>	1%	64%	36%
<b>JUNIO</b>	4%	52%	44%

# **PROTOCOLO DE ADMISIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO:**

## **FICHA DE PROCEDIMIENTO**

**DENOMINACIÓN:** Admisión del paciente.

**PROCESO:** Hospitalización,

**CLIENTE O USUARIO:** Paciente

**OBJETIVO:** Conseguir la adaptación del paciente y/o familia al medio hospitalario en el menor tiempo posible, con un trato personalizado y humano, brindando información especializada al paciente y/o familia.

**PRODUCTO FINAL:** Paciente adaptado y orientado al ambiente del instituto

**PERIODICIDAD:** Diaria

### **NORMAS:**

1. Se ejecutará este procedimiento para los pacientes PEDIÁTRICOS que se hospitalicen y cuando haya sido prescrito por el médico.
2. Se cumplirá con el Código de ética del Colegio de Enfermeros y el Código de Ética del servidor público.
3. Asumir con responsabilidad la atención del paciente oncológico, velando por su seguridad y protegiéndolo de daños u errores en el ejercicio de sus funciones.
4. El procedimiento se realizará de acuerdo a las Guías de Atención de Enfermería.
5. El contenido de la información debe de estar coordinado entre los profesionales del equipo de salud para evitar contradicciones en el proceso informativo.

### **RECURSOS HUMANOS:**

1. Médico
2. Enfermera Jefe – Asistencial
3. Técnico de Enfermería
4. Asistente Administrativo de Hospitalización

**RECURSOS MATERIALES:** 1. Registros de Enfermería: Hoja de Control de Funciones vitales, grafica de CFV, Anotaciones de Enfermería, Hoja de movimiento de pacientes, libro de admisión /alta del servicio. 2. Historia clínica completa. 3. Guía informativa sobre Normas de Hospitalización. 4. Mobiliario de unidad de paciente: Cama, velador, sillón, mesa de alimentación. 5. Ropa de cama 6. Material médico: Chata, urinario y escupidera 7. Balanza con tallmetro. 8. Útiles personales (Papel Higiénico, Jabón, toalla, vaso, cubiertos y termómetro).



## INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO:

1. Ambiente para recepción de pacientes
2. Ambiente para entrevista y examen clínico al paciente
3. Unidad de paciente
4. Equipos para medición de funciones vitales: Termómetro, tensiómetro, saturador de oxígeno
5. Oficina, PC, Impresora y mobiliario

INDICADORES: 1. Promedio diario de ingresos/permanencia por servicio u especialidad por periodo.

## PROCEDIMIENTO:

ADMISIÓN DEL PACIENTE PROCESO: HOSPITALIZACIÓN

PROCEDIMIENTO: ADMISIÓN DEL PACIENTE

PROCESO: HOSPITALIZACIÓN

Procedimiento Relacionado a1 Inicio Conforme a las normas de internamiento, la Enfermera de MOPRI verifica disponibilidad de cama y coordina con la enfermera del Servicio de Pediatría la hospitalización del paciente. Si el paciente se encuentra internado en emergencia u otro servicio se coordina con la enfermera para la hospitalización.

Módulo de Admisión: Presentar al paciente y familia, entregar la historia clínica, la orden de hospitalización

Enfermera de Pediatría: Recepciona al paciente, verifica la historia clínica, orden de internamiento, medicamentos y material médico requerido. Si está conforme se acepta la admisión.

Enfermera del Servicio: Confirmar la identidad del paciente, colocándole sus datos personales: nombre y apellidos, historia clínica y número de cama (identificador), acompañar e instalarlo en su unidad. Se entrega el folleto informativo de la unidad (tríptico). Mostrar al paciente las instalaciones del servicio y enseñarle su correcta utilización (zona de escape y seguridad) Proporcionar materiales de servicio (chata y urinario) y ropa.

Enfermera Registrar en el libro de admisión/alta - estadística: fecha, hora, nombre completo, unidad de procedencia, departamento de origen y Nº de HC y otros datos según áreas críticas. Informar a la enfermera jefe la condición del paciente.

Verifica y evalúa la admisión del paciente Jefe de servicio Registra en la hoja de estadística el ingreso.

## PROCEDIMIENTO: ENTREVISTA DE ENFERMERÍA A LA ADMISIÓN DEL PACIENTE

### HOSPITALIZACIÓN actividad Producto o resultado

Procedimiento De acuerdo al ingreso, traslado o condición/situación del paciente, la enfermera realizar la valoración del paciente mediante la entrevista. Valoración y registro de la entrevista de enfermería en la admisión del paciente Enfermera Departamento de Enfermería

Prepara y traslada los materiales y equipos en el ambiente del paciente.

Presentarse al paciente y familia e informar el objetivo del procedimiento. Mantener la individualidad del paciente y familia. Realizar valoración inicial de Enfermería y registra en el formato establecido. Comunicar e informar los hallazgos, antecedentes patológicos, alergias y otros al médico y personal de enfermería en cada turno. Toma conocimiento, verifica e indica continuar cuidados. Solicitar la dieta del paciente al servicio de nutrición. Enfermera Departamento de Enfermería

Fin Registrar en las anotaciones de enfermería. OBSERVACIONES La entrevista se realizará teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Mantener una actitud segura y serena. Observar el lenguaje corporal del paciente. Identificar causas que interfieran la comunicación del paciente como: idioma, y estado anímico del paciente Crear un clima cálido y seguro. Utilizar un lenguaje sencillo y comprensible según el nivel cultural del paciente Aclarar las dudas que se presenten durante la valoración. Antes de brindar información el equipo de enfermería unificará criterios.

Tener en cuenta a la hora de dar la información los factores que influyen en el paciente:  
Valoración y registro de la entrevista de enfermería en la admisión del paciente

- a) Factores físicos: Integridad de los sentidos, fatiga, dolor...
- b) Factores psicológicos: experiencias anteriores, motivación, confianza en sí mismo y en el personal, estado de ansiedad.
- c) Factores intelectuales: Capacidad de comprensión, edad...
- d) Factores sociológicos: Grado de apoyo familiar, creencias.
- e) Dar información directamente si es posible, evitando intermediarios.
- f) En casos de deficiencias sensoriales, distinto idioma, pacientes pediátricos, con ventilación mecánica, etc., utilizar métodos alternativos (interpretes, lenguaje de signos, dibujos, escritura, etc...)
- g) Planificar la comunicación como una actitud habitual definiendo los objetivos.
- h) Unificar criterios con otros miembros del equipo para que la información sea la misma.