

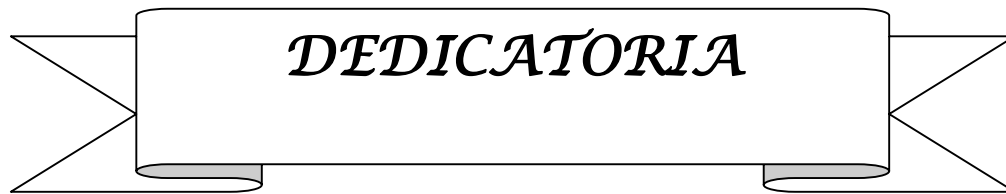
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO Y SU RELACIÓN CON EL
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS, DURANTE
EL PERIODO NOVIEMBRE DEL 2010
A JULIO DEL 2011**

TESIS DE GRADO PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR AL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORES: Araque Romero Enma Gabriela.
Huaca Pasquel Dennise Estefanía.

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Teresa Daza



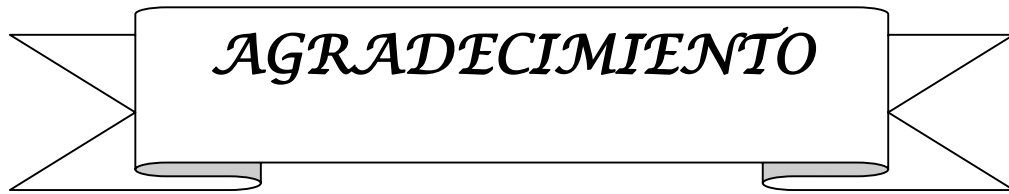
DEDICATORIA

Los grandes objetivos no los alcanzan aquellas personas que creen en la suerte; si no aquellos que están convencidos y decididos a perseverar.

El Ser humano es feliz en la medida en que es consciente de que posee un talento capaz de transformar la mueca de un dolor ajeno en la sonrisa de una alegría.

Por eso este trabajo de investigación científica lo dedicamos de una forma especial a nuestras madres quienes han cuidado cada uno de nuestros pasos independientemente del lugar donde se encuentren.

Gabriela y Dennise.



AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer en esta oportunidad a nuestro Dios todo poderoso que nos ha conservado con vida, con salud, que nos dio conocimiento, y nos ha guiado y cuidado hasta hoy.

El corazón de la madre es el único capital del sentimiento que nunca quiebra, y con el cual se puede contar siempre y en todo tiempo con toda seguridad; por lo que damos gracias a nuestras madres quienes siempre han esperado que llegue este momento; fruto de su esmerado esfuerzo e incondicional apoyo de todos los días.

Gracias también a todas las personas que directa o indirectamente colaboraron con la ejecución de este trabajo para así cumplir con nuestra aspiración.

Gabriela y Dennise.

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	11
-------------------	----

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Justificación.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. General.....	17
1.3.2. Específicos.....	17
1.3.3. Interrogantes de la investigación.....	18

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Fundamentación legal.....	22
2.3. Temas y subtemas	
2.3.1. Aspectos relevantes del Hospital San Luís de Otavalo	
- Reseña histórica de HSLO.....	23
- Misión del HSLO.....	25
- Visión del HSLO.....	25
- Normas de atención de Consulta Externa del HSLO.....	26
2.3.2. Perfil del profesional de enfermería.....	35
- Elección de la profesión.....	37

- Formación académica.....	39
- Eficacia y eficiencia del profesional de enfermería.....	40
- Valores humanos del profesional.....	42
2.3.3. Relaciones interprofesionales.....	45
- Grado de satisfacción profesional dentro del ambiente laboral.....	47
- Capacidad de adaptación del profesional a su ambiente laboral.....	50
- Desarrollo de la comunicación entre enfermera (o) y paciente.....	51
2.3.4. Calidad de atención de enfermería.	
- Que es la calidad de atención de enfermería.....	54
- Parámetros utilizados para una atención con calidad.....	56
2.3.5. Perspectivas del usuario frente al personal de enfermería	
- Satisfacción del usuario en cuanto a la atención recibida.....	59
- Conocimiento de los usuarios acerca de la labor de enfermería.....	62
- Actitud del usuario frente al personal de enfermería.....	63
- Cumplimiento de los derechos del paciente en cuanto a salud...67	
2.4. Operacionalización de variables.....	70

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.....	76
3.2. Diseño de la investigación.....	76

3.3. Universo o población.....	77
3.4. Muestra.....	77
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	78
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	78
3.7. Validez y confiabilidad.....	79
3.8. Criterios de inclusión y exclusión.....	79
3.9. Procesamiento y análisis de resultados.....	80

CAPITULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO

4.1. Recursos.....	81
4.1.1. Talento Humano.....	81
4.1.2. Recursos materiales.....	82
4.2. Presupuesto.....	82
4.3. Cronograma.....	83

CAPITULO V

5. Análisis e interpretación de resultados.....	84
---	----

CAPITULO VI

6.1. Conclusiones.....	100
6.2. Recomendaciones.....	101

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y LICOGRAFIA.....	102
---	------------

ANEXOS.....	105
--------------------	------------

RESUMEN

La calidad de atención de enfermería en el País se ha visto disminuida, debido a la saturación y exigencias de los pacientes que cada día se vuelven más informados de sus derechos, por considerarse los principales usuarios de los sistemas de salud. Por lo que es prioritaria la necesidad del incremento de profesionales de enfermería

En el presente estudio de investigación científica, se analizó las principales determinantes que inciden en la entrega de calidad de atención de enfermería, y a la vez se identificó de acuerdo al criterio de los pacientes si existe o no satisfacción en la atención recibida en el servicio de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo.

Se realizó una investigación con metodología descriptiva, prospectiva y analítica que permitió conocer las situaciones, hábitos y actitudes predominantes en cuanto a calidad de atención de enfermería, continuamente en el tiempo establecido. Para ello se aplicó una encuesta a los usuarios del servicio de Consulta Externa del HSLO, para así evaluar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, con el propósito de elaborar una guía de actualización de conocimientos en la atención con calidad y calidez al usuario.

Los resultados mostraron que; tanto los proveedores (personal de enfermería), como los clientes (usuarios del servicio de Consulta Externa del HSLO). Aceptan el hecho de que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud. Además se determinó que el personal de enfermería de la Consulta Externa del HSLO es considerado por los usuarios como: bueno, amable y gentil.

Esto se debe a que fundamentalmente la acción de enfermería está enfocada a realizar y explicar bien los procedimientos.

A pesar de los buenos resultados del proceso de investigación es menester recomendar la puesta en práctica de la guía de atención de enfermería con calidad y calidez al usuario de la consulta externa del HSLO, con la finalidad de mantener y mejorar la imagen del servicio que presta la Consulta Externa del Hospital San Luís de Otavalo.

SUMMARY

The quality of nursing attention in the Country has been diminished, due to the saturation and demands of the patients that every day becomes more informed of its rights, to be considered the main users of the systems of health. For what it was a priority the necessity of the increment of nursing professionals.

It is reason that the present study of scientific investigation, we analyzed the main determinants that affect in the delivery of quality of nursing attention, and at the same time it was identified according to the approach of the patients if it exists or non-satisfaction in the attention received in the service of External Consultation of the Hospital San Luis de Otavalo.

This investigation was performed with descriptive methodology, prospective and analytical that allowed knowing the situations, habits and predominant attitudes as soon as to quality of nursing care, continuously in the established time. For this was applied a survey to users of the External Consultation of the HSLO, and thus, to assess the quality of care that provides nursing personal, with the purpose of developing a guide of updating of knowledge in the attention with quality and warmth to the user.

The results showed that; so much the suppliers (nursing personal), as the customers (users of the External Consultation of the HSLO). Accept the fact that the patient's satisfaction is an important result of the work done in the health care services. It was also determined that the nursing personal of the External Consultation of the HSLO is considered by the users as: good, kind and gentile. This is due to that fundamentally the infirmary action is focused to carry out and to explain the procedures well.

In spite of the good results of the research process it is necessary to recommend the implementation of the guide of nursing attention with quality and warmth to the user of the External Consultation of the HSLO, with the purpose of maintaining and improving the image of the service that gives the External Consultation Hospital San Luis de Otavalo.

INTRODUCCION

La preocupación por la Calidad en Salud no es algo nuevo, data desde siempre; pero en los últimos años se ha producido un creciente interés por la misma. En la actualidad la sociedad es cada vez más crítica y exigente con referencia a la calidad de atención en los servicios de salud, donde el factor humano desempeña un papel fundamental para el otorgamiento de un servicio de calidad. Se considera que enfermería es el grupo de profesionales que mantiene mayor contacto con la comunidad y no es ajena a la preocupación sobre qué tipo de servicios le está brindando a los usuarios ante sus problemas de salud reales o potenciales.

La calidad de atención en salud es un indicador muy apreciado por los usuarios y los profesionales de la salud. Los usuarios esperan respuestas aptas y oportunas ante su situación de salud y esto puede estar condicionado por el tipo de atención que reciben. Enfermería como prestador de salud debe hacer lo mejor por sus pacientes, ofreciendo la mayor calidad posible en su asistencia.

La presente investigación aborda varias concepciones relacionadas al concepto de calidad y satisfacción de los individuos en cuanto a salud. Lo planteado es una forma de explicar si de acuerdo al Grado de Satisfacción de los Usuarios, la Atención de Enfermería en el servicio de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo se encuentra dentro de los Estándares de Calidad, para de este modo poder intercambiar los puntos de vista con el equipo de Enfermería de manera que se puedan elaborar y desarrollar en forma crítica y reflexiva estrategias conjuntas para potenciar la Calidad de Atención que se brinda y promover una mayor satisfacción de los usuarios en función de sus expectativas.

En tal sentido explicamos que este estudio está estructurado en seis estadios que se presentan a continuación:

El primer estadio, proyecta la problemática existente, es decir el problema en estudio, define los objetivos a alcanzar, se justifica y da importancia al desarrollo de la investigación.

El segunda estadio, se sustenta a través del marco teórico, en el cual se encuentran los antecedentes relacionados con el problema, soportando las bases teórico - científicas del desarrollo de la investigación.

El tercer estadio plantea la naturaleza de la investigación, a través de la metodología que se usó para el estudio.

El cuarto estadio, se expresa los recursos tanto humanos como materiales utilizados para el estudio, además del presupuesto y cronograma del mismo.

El quinto estadio presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, cada uno con su respectivo análisis.

El sexto estadio da a conocer las conclusiones y recomendaciones del trabajo. Y como finalización del trabajo los respectivos anexos.

CAPITULO I

1.- EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

“Desde los inicios de la profesión, Florencia Nightingale concluye que las leyes de la enfermedad se ven modificadas de acuerdo al tratamiento y al buen trato que se brinde. Por lo que se puede deducir que los tratamientos terapéuticos acompañados de afecto y motivación tanto para el paciente como para sus familiares, serán los puntos importantes para lograr el bienestar de las personas en cuanto a salud”.
Calidad en enfermería: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm

Sabiendo esto y considerando la formación académica, personal y el ambiente sanitario en el que se desempeña el profesional enfermero; se puede notar que la responsabilidad de la calidad de atención que se brinda al paciente no recae generalmente en el equipo de salud sino de forma directa en el personal de enfermería, ya que este es el que permanece en contacto directo con el paciente.

Así mismo los procesos de reforma del sector salud han sido muy diversos para la enfermería, hubo algunos cambios en la estructura de cargos, desapareciendo las coordinaciones centrales de enfermería y pasando las enfermeras a participar en equipos multidisciplinarios. El papel de la enfermera se ha ampliado con la participación en los programas de primer nivel de atención. www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidserveresp

“En los últimos tiempos el tema de calidad de atención ha sido un punto muy importante, para evaluar el buen desempeño de las unidades de salud tanto a nivel nacional como internacional, en algunos países se considera a la calidad de atención en salud como un derecho ciudadano, que tiene por objetivo la satisfacción de los usuarios.”

Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao.
Perú: www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/2/

La calidad de atención de enfermería en el País se ha visto disminuida debido a que están aumentando las responsabilidades laborales de las enfermeras por la falta de personal de apoyo, la saturación y exigencias de los pacientes que cada día se vuelven más informados de sus derechos, por considerarse los principales usuarios de los sistemas de salud. Dentro de las variables que intervienen en la calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario tenemos:

- Situación laboral.
- Participación del usuario.

- Servicios de salud.-El Ecuador cuenta con programas de calidad en todos los niveles de atención de salud, existiendo normas, indicadores y estándares específicos para la enfermería, sin embargo esto no garantiza la mejora automática de los servicios.

- Educación y Ejercicio de la profesión.-Una de las herramientas importantes para garantizar la oferta de atención de calidad en el área de la enfermería son los procesos de educación permanente sobre el tema de calidad de la atención, con la finalidad de mejorar la atención prestada por todo el personal en toda la red de establecimientos.

Por otro lado, hemos podido observar que con el pasar del tiempo la profesión de enfermería se convierte en una rutina para la mayoría de profesionales, haciendo que la ejecución diaria sea un hábito y se pierda el carisma, amabilidad y por ende se reduce la calidad de atención que se brinda a los usuarios.

A nivel local la observación indistinta que se realizó en la consulta externa a los clientes – pacientes del Hospital San Luís de Otavalo, nos permitió percibir una disminución en el nivel de calidad de atención por parte del personal de enfermería, debido a la excesiva cantidad de pacientes y poco personal disponible.

Finalmente se ha podido observar empíricamente que pese a que los servicios de salud se esfuerzan por brindar una buena atención con calidad y calidez, se sigue manifestando insatisfacción por parte de los usuarios en cuanto a la atención que reciben, ya que es esa la realidad que conllevan las unidades que pertenecen al sector público. Muy a menudo se escuchan quejas de un trato descortés por parte del personal, falta de información y largas esperas.

Frente a esta problemática se pretende determinar; ¿Cómo se relaciona el nivel de satisfacción de los usuarios con la calidad de atención de enfermería en la Consulta Externa del Hospital San Luís de Otavalo?

1.2. Justificación

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que esta brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, debiendo lograr la satisfacción de los usuarios quienes son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan este elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo.

La enfermería a más de ser una profesión en la que se aplica técnicas y procedimientos con bases científicas, también es una profesión en la que se aplican los valores humanos, por lo que se considera que la atención que brinda el personal de enfermería de un servicio debe ser dado con calidad y calidez.

Con el siguiente trabajo de investigación se pretende evaluar la calidad de atención de enfermería que se brinda y que reciben los usuarios en la Consulta Externa del Hospital San Luís de Otavalo, buscando así aclarar y dar a conocer de una forma subjetiva la realidad que se vive en el servicio ya mencionado.

La gran cantidad de pacientes que acuden diariamente a los diferentes servicios de salud están buscandouna atención integral es por eso que el personal de enfermería juega un papel importantísimo en el bienestar pleno del usuario, utilizando para esto una buena comunicación, relaciones interpersonales, práctica de valores y aporte científico.

El estudio pretende comprobar cuáles son los factores que influyen en la atención y las opiniones de los usuarios acerca de la misma, para conocer si

se están respetando los derechos de los pacientes en cuanto a salud. Finalmente este trabajo permite contribuir con información útil que será obtenida de los usuarios y acogida a manera de recomendaciones por el personal de enfermería que está a cargo de este servicio y así lograr el máximo grado de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales.

1.3. Objetivos

1.3.1. General:

Conocer el tipo de atención de enfermería que reciben los usuarios que asisten a la Consulta Externa del Hospital San Luís de Otavalo y su influencia en el nivel de satisfacción de los mismos durante el periodo noviembre del 2010 a julio del 2011.

1.3.2. Específicos:

- ✓ Indagar las expectativas que tienen los usuarios en cuanto atención de enfermería.
- ✓ Escuchar las opiniones de la población beneficiaria acerca del tipo de atención recibida.
- ✓ Identificar cuáles son los factores que influyen al momento de brindar una buena atención.
- ✓ Detectar las estrategias utilizadas por parte del personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luís de Otavalo, para lograr una atención con calidad y calidez.
- ✓ Elaborar una guía de atención de enfermería con calidad y calidez al usuario de consulta externa del HSLO.

1.3.3. Interrogantes de la investigación

- ¿Qué grado de satisfacción tienen los usuarios en cuanto a atención de enfermería en la consulta externa del Hospital San Luís de Otavalo?
- ¿Qué opiniones tienen los usuarios acerca de la atención que se brinda?
- ¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios del personal de enfermería que labora en la consulta externa del Hospital San Luís de Otavalo?
- ¿Cuáles son las estrategias que el personal de enfermería utiliza, para lograr una atención con calidad?
- ¿Cuál es la propuesta que se manejan en la consulta externa del hospital San Luís de Otavalo para mejorar la calidad de atención?

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

El primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención aparece en 1846 cuando se instituye la Asociación Médica Americana siendo precisamente este uno de sus objetivos. En 1965 inicia sus trabajos de calidad el Doctor Avedis Donabedian, una de las máximas autoridades en este campo, quien define la calidad de la atención como el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente y que a su vez se relacionan con dos dimensiones: técnica y confort.

En diferentes países desde sus inicios uno de los problemas que se planteaba en todos los programas de evaluación era el método de análisis. Desde 1966 Donabedian propuso la clasificación para el control de la calidad en tres grupos:

- Métodos de análisis de estructura.
- Métodos de análisis del proceso.
- Métodos de análisis de los resultados.

Sin embargo para la apreciación del nivel de calidad en enfermería se requiere de indicadores específicos por áreas técnicas o administrativas con

énfasis en el desarrollo de las unidades de salud y la atención a los problemas prioritarios.

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 que reciben los pacientes. Pero teniendo en cuenta lo difícil de la valoración a la capacidad de entrega de los profesionales, en el año 1920 en EEUU se creó un programa de estandarización donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los trabajadores. Como resultado del proceso de acreditación, paulatinamente se incrementaron los centros de atención que cumplían los criterios de la sociedad antes mencionada.

Históricamente a nivel internacional la vigilancia de la calidad de atención ha sido motivo de preocupación y alarma, formando parte de un problema social y organizativo que ha significado un estilo de trabajo permanente con un nivel de exigencia superior por parte de los profesionales.

Así mismo podemos mencionar que en América Latina se han realizado estudios que indican que la percepción del usuario frente a la satisfacción de la calidad de atención de enfermería es positiva en un 50% mientras que un 58.4% muestran una percepción negativa. Por lo que se recomienda la aplicación de estudios sobre calidad en forma periódica, de modo que nos permita monitorear la satisfacción del paciente a fin de garantizarla calidad en su atención.

En nuestro País la creación del Sistema Único de Salud está dirigida a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática al 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.

Uno de los objetivos de la política de desarrollo de la enfermería es incrementar la calidad de atención del personal de enfermería en los servicios de salud, basándose en el punto de vista de los usuarios que cumplen la función de un indicador para identificar y evaluar las intervenciones de los profesionales de salud, proporcionando información sobre la calidad de atención que reciben.

En la realidad de nuestro País, vemos que la gran mayoría de los hospitales del sector público enfrentan conflictos de calidad y pese a los esfuerzos del personal de salud por brindar un buen servicio a los usuarios, estos manifiestan insatisfacción en la atención y es a partir de ello que el usuario forma su propia percepción. Teniendo en cuenta que el usuario es un ser único que recibe los cuidados de la enfermera para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar la satisfacción con la atención recibida.

Para la evaluación de la calidad se toman en cuenta diferentes factores, tanto profesionales que garanticen la atención, como la de los usuarios con todos sus factores influenciados: genéticos, ambientales, conductuales; es por eso que el resultado final de la atención no solo implica a la enfermera (o) sino que lleva inmerso el ambiente en el que se desarrolló el proceso.

Con frecuencia son valorados los resultados a través del impacto técnico (eficacia), el impacto social (efectividad), y el impacto económico (eficiencia).

El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos humanos un impacto económico: garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema.

2.2 Fundamentación legal

A pesar de que en todas las unidades de salud se habla del concepto de Calidad, muchas veces se encuentra reducido a un impulso, a un querer o a una vivencia. Esta investigación es una propuesta para conocer la Calidad de Atención de Enfermería que genera dicha profesión en su desempeño habitual en el Hospital San Luís de Otavalo. Así también se constituye como una herramienta simple y efectiva para identificar las necesidades y quejas de los usuarios para mejorar la calidad.

Los principales indicadores para abordar la temática planteada serán: la calidad de atención de enfermería y el Grado de Satisfacción de los usuarios por considerar que ellos miden el resultado de la relación que establecen con el personal del servicio. Además nos permitirá identificar las barreras que surgen al momento de dar respuesta a las necesidades sentidas y expresadas de los usuarios.

También se considera que este estudio servirá como punto de partida para el análisis sistemático de la atención que enfermería ofrece en la Consulta Externa, para así dar una iniciativa que impulsará a considerar nuevas propuestas de intervención en la práctica diaria del personal enfermero del servicio.

Pretendemos poder tomar conciencia de lo que hacemos y como lo hacemos; para de esta manera poder revertir las limitaciones o excesos que muchas veces cometemos en nuestro accionar diario, que de algún modo desvirtúan la calidad de atención que se ofrece en la unidad de salud.

2.3. Temas y subtemas

2.3.1. Aspectos relevantes del hospital San Luis de Otavalo

➤ *Reseña histórica del hospital San Luis de Otavalo*

En el año 1922 cuando la ciudad de Otavalo observa un incremento poblacional se sintió la necesidad de construir un Hospital Cantonal para dar una atención de calidad y calidez, en ese entonces la ciudad de Otavalo contaba con un pequeño dispensario municipal para la atención de emergencias leves.

El 2 de Abril de 1922, llega a Otavalo La Hermana de la caridad de nacionalidad francesa Sor Josephine Vrieive quien incentiva la necesidad de un centro de salud en Otavalo, recolectando fondos voluntarios de los ciudadanos con lo que se compra un terreno de 2 hectáreas al norte de la ciudad. Adquirido el terreno se procede a construir el edificio del Hospital que en la actualidad no abastece las necesidades de la población y es por eso el interés de las actuales autoridades la construcción de un nuevo edificio que ojala se haga realidad.

En el año de 1942 el destacado Otavaleño Doctor Leopoldo N. Chávez se interesó en hacer construir el edificio que actualmente existe pero ya con dirección técnica y con fondos del estado y pequeñas contribuciones del

Municipio de Otavalo. El Hospital San Luís de Otavalo se inaugura el 6 de septiembre de 1953 con los cuatro servicios básicos, también fue necesario instalar en la planta baja la sala de Consulta Externa para la atención de emergencias leves y casos ambulatorios; además de servicios auxiliares de diagnóstico.

El personal estaba conformado por tres médicos, 4 Hermanas de la caridad como enfermeras y líder de enfermería, además se contaba con 6 auxiliares de enfermería distribuidas una por servicio, personal administrativo, de cocina y alimentación.

El Hospital San Luís de Otavalo, funciono bajo la supervisión de la junta administrativa hasta la creación del MSP en el año de 1967. El gobierno Nacional luego de los estudios realizados sobre la problemática de atención de la comunidad de Otavalo, decide ampliar sus servicios de 80 a 120 camas para cubrir la demanda de la salud.

La primera remodelación se la realizo en el de 1978, luego se le han realizado varias remodelaciones, actualmente cuenta con construcciones nuevas, en una de ellas funciona el servicio de emergencia, Consulta externa de Ginecología, pediatría y vacunas y la otra es la casa materna donde brinda albergue a la paciente que está cerca de dar a luz y sus familiares.

El Hospital San Luís de Otavalo se encuentra ubicado en la provincia Imbabura, cantón Otavalo, al norte de la ciudad entre la calle Sucre y Estados Unidos, es considerado como Hospital básico que brinda atención integral preventiva y curativa para toda la población Otavaleña.

➤ ***Misión del Hospital San Luis de Otavalo.***

Conducir, elaborar y ejecutar un plan integre las medidas de gestión de riesgo y la respuesta a emergencias y desastres, estableciendo normas y roles internos a través de una estrategia de intervención, donde se prioricen las acciones a desarrollar de acuerdo a su importancia, tiempo y recursos disponibles.

➤ ***Visión del Hospital San Luis de Otavalo.***

Para la próxima evaluación nuestra institución contara con planes integrales para identificar los riesgos reducirlos y hacer frente a las emergencias y a los desastres sean externos o internos y brindar una respuesta coordinada, eficaz y oportuna con la integración y participación de todo el personal de salud, la coordinación institucional e intersectorial y lograr de esta manera que nuestro hospital en la Provincia de Imbabura sea acreditado como HOSPITAL SEGURO.

➤ ***Normas de atención del Servicio de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo***

PRIMER CAPITULO

1. DEFINICION

El servicio de Enfermería de Consulta Externa es una Unidad Técnico Administrativa responsable de proporcionar atención de Enfermería al individuo sano o enfermo en las diferentes etapas de su desarrollo, proyectándose a la familia y comunidad, mediante su participación en acciones de fomento, protección, promoción, prevención y recuperación de la salud, contribuyendo de esta manera a la obtención de mejores niveles de vida.

2. FILOSOFIA

Consulta Externa como otro servicio del hospital dirige sus acciones bajo la filosofía del departamento de Enfermería considerando:

- 2.1.** Que el hombre es un ser integral y como tal tiene sus propias características bio- Sico-sociales que deben ser mantenidas y respetadas.
- 2.2.** Que el paciente tiene derecho a conocer su estado de salud y a recibir un cuidado de enfermería seguro, oportuno, continuo y humano basados en principios científicos.
- 2.3.** Que toda acción de enfermería está basada en el respeto a la dignidad humana, tomando en cuenta que la persona sin distinción de raza, religión, ideología, condición socio – económica, tiene derecho a la salud y a gozar de un nivel de bienestar físico, psicológico y social, concordante con el desarrollo.

- 2.4. Que el personal de Enfermería tiene derecho a trabajar en un ambiente que le ofrezca condiciones de seguridad para su salud, oportunidad de progresar en el aspecto científico, tecnológico y humanístico, así como, a percibir una remuneración justa por los servicios que presta.
- 2.5. Que la atención del Servicio de Enfermería de manda la colaboración y coordinación con el equipo de salud y con los demás servicios del hospital.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Proporcionar atención de Enfermería eficiente, oportuna, directa e integral a Usuarios que acuden a solicitar atención en el Servicio de Consulta Externa, con personal de enfermería altamente calificado, mediante la aplicación de normas del ministerio de Salud.

3.2. Específicos

- Brindar un cuidado de Enfermería que satisfaga las necesidades bio – Sico- sociales y espirituales del usuario, aplicando el conocimiento y principio científico.
- Fomentar el trabajo en equipo entre el personal de enfermería y establecer mecanismos de coordinación con el personal de los servicios del Hospital para mejorar la calidad de atención al usuario.
- Promover y facilitar la capacitación del personal de Enfermería mediante programas de educación en servicio, educación continua, asistencia a eventos científicos, eventos prácticos, participación en trabajos de investigación, para contribuir a su crecimiento y desarrollo en forma continua y permanente.

- Evaluar semestral mente el rendimiento del personal auxiliar de enfermería.
- Facilitar al personal de enfermería condiciones de trabajo favorables, que les permita cumplir con satisfacción sus actividades específicas para elevar la productividad del mismo.

4. FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

- Dirigidas al paciente
- Dirigidas al servicio
- Dirigidas al personal

SEGUNDO CAPITULO

DE LA ESTRUCTURA ORGANICA

5. ORGANIZACIÓN

- 5.1.** Enfermería en Consulta Externa funciona como una unidad organizativa a cargo de la enfermera líder del Servicio.
- 5.2.** El servicio de Consulta Externa está situado en la planta baja del Hospital y cuenta con las siguientes áreas:

AREA ANTIGUA

- Consultorio de Medicina Interna 1, 2 y 3
- Consultorio de Cirugía 1
- Consultorio de Traumatología 1
- Consultorio de Psiquiatría –Psicología 1
- Sala de Curaciones e inyecciones
- Aérea para preparación de paciente de Medicina, cirugía y traumatología.
- Oficina de Enfermería, Programa de Tuberculosis y VIH/SIDA

AREA NUEVA PEDIATRIA Y GINECOLOGIA PLANTA BAJA

- Consultorios de Ginecología 1, 2, 3.
- Sala de preparación de pacientes de Ginecología
- Adecuación de espacio de pos consulta de Ginecología
- Vacunatorio y banco de vacunas.
- Baterías Sanitarias de adultos

AREA NUEVA PEDIATRIA Y GINECOLOGIA PLANTA ALTA

- Consultorios de Pediatría 1 y 2.
- Sala de preparación de pacientes de Pediatría.
- Sala de capacitación a usuarios.
- Baterías sanitarios de adulto y niño.

5.3. El personal de Enfermería del Servicio, proporciona atención de Enfermería continua durante 8 horas de trabajo de la siguiente manera: 08:00 AM a 16:30 PM jornada única, 30 minutos para almuerzo.

5.4. El personal gozará de las vacaciones de la siguiente manera: Auxiliar de Enfermería 15 días, Personal profesional de Enfermería 30 días previo calendario de la Coordinación de Enfermería.

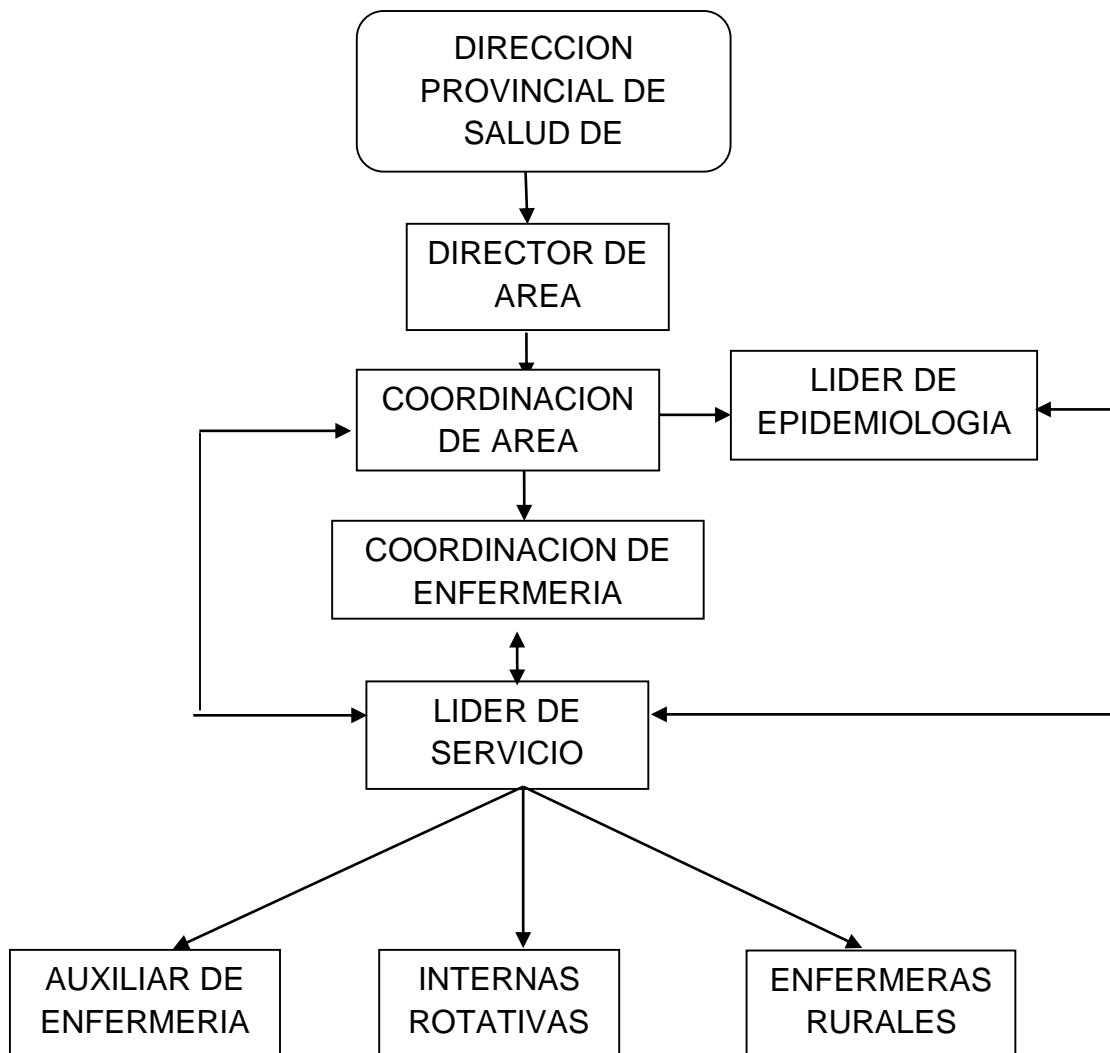
5.5. El personal de Enfermería con el que cuenta el servicio de Consulta Externa es el siguiente:

- 1 Licenciada de Enfermería Líder del servicio
- 1 Auxiliar para preparación de Medicina, Cirugía y Traumatología.
- 1 Auxiliar para preparación de Ginecología.
- 1 Auxiliar para preparación de Pediatría
- 1 Auxiliar para Vacunatorio.
- Se apoya con Internas de Enfermería y Enfermeras Rurales.

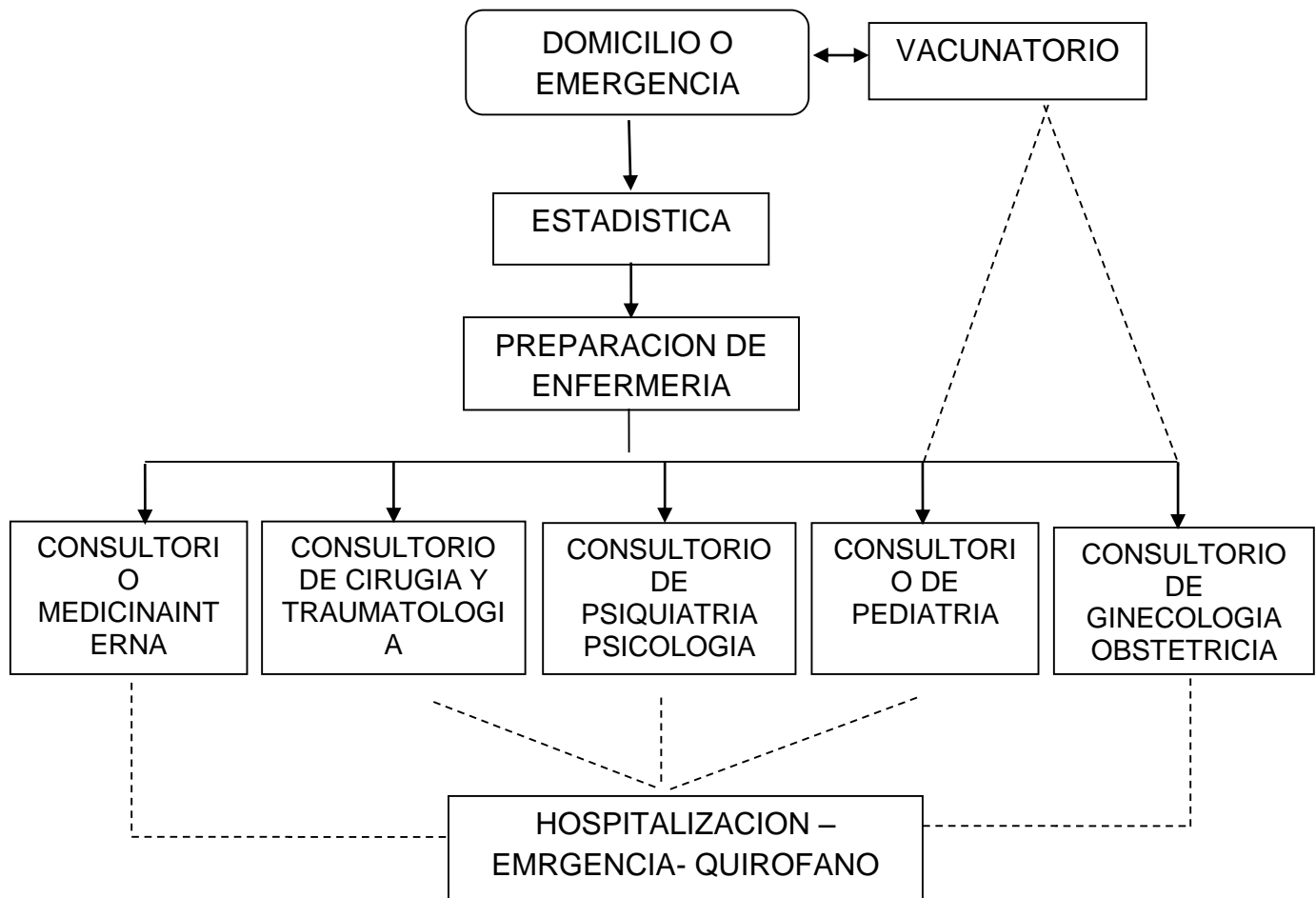
5.6. Las líneas de comunicación ascendente son:

- Auxiliar de Enfermería.
- Líder de Consulta Externa
- Coordinadora de Enfermería
- Director del Hospital

5.7. **ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**



FLUJOGRAMA DE ATENCION EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA



TERCER CAPITULO

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

6. LIDER DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Funciones

- Técnico administrativas
- Educativas y de investigación

7. AUXILIAR DE ENFERMERIA

Actividades

- Actividades generales
- Actividades en medicina interna, cirugía, traumatología, pediatría, ginecología y obstetricia
- Actividades en curaciones e inyecciones y nebulizaciones
- Actividades en el vacunatorio de consulta externa
- Actividades en trabajo extramural de los programas del ministerio de salud pública

CUARTO CAPITULO

DE LAS NORMAS

8. NORMAS ADMINISTRATIVAS

8.1. ATENCION

- Medicina interna
- Cirugía y traumatología
- Ginecología y obstetricia
- Pediatría
- Vacunatorio

8.2. VISITAS DOMICILIARIAS

8.3. INTERDEPARTAMENTALES

- Con laboratorio
- Con Rx
- Con ecografía
- Con farmacia
- Con bodega
- Con mantenimiento

- Con gestión de hotelería
- Con estadística
- Con gestión de servicios institucionales
- Con gestión de recursos humanos
- Con gestión de enfermería y servicios de hospitalización

CAPITULO QUINTO

DE LOS REGLAMENTOS

9. PERSONAL DE ENFERMERIA

9.1. HORARIO DE TRABAJO

- El personal de enfermería tiene la obligación de cumplir con sus horas de trabajo estipuladas de acuerdo a las leyes vigentes como la Ley de Carrera Civil y Administrativa y ley de Federación de Enfermeras para profesional enfermera y Contrato Colectivo para el personal auxiliar de enfermería.
- La jornada ordinaria de trabajo del personal auxiliar de Enfermería será de 8 horas diarias en una sola jornada de lunes a viernes.

9.2. CONTROL DE ASISTENCIA

- El control de asistencia y puntualidad se llevara a cabo por medio de tarjetas individuales o reloj digital, deberá timbrar o digitar sus huellas para el registro a la entrada y salida de su jornada de trabajo.

1.3. PERMISOS EN SERVICIO

- Permisos ocasionales de hasta dos horas.

- Para el permiso de días, solicitara a la líder del servicio con un día de anticipación entregando el formulario respectivo a la Coordinación de Enfermería y Recursos Humanos.
- Se aceptan reemplazos dos veces al mes, los mismos que serán solicitados, mediante el

1.4. UNIFORME

- El personal de Enfermería utilizara el mismo uniforme establecido por el M.S.P. a nivel Nacional, el mismo que se usara exclusivamente durante las horas de trabajo o comisiones especiales.
- El uniforme para Enfermera será: vestido o terno pantalón blanco, medias blancas, zapatos cerrados blancos, cofia, insignia e identificación.
- El uniforme para auxiliar de Enfermería será:
- Mujeres: vestido blanco, media nylon color natural, zapato blanco (todo según modelo).
- Hombres: terno blanco y zapatos blancos (según modelo).
- El personal femenino se presentara con maquillaje discreto, sin perfumes fuertes, sin joyas a excepción del aro de matrimonio, aretes pequeños, reloj con segundero, cabello recogido, uñas limpias y cortas, esferográficos, torniquete

“REVISADAS Y MODIFICADAS EN MAYO DEL 2009

POR. Mgs Lic. Enma Quilumbango

LIDER DE CONSULTA EXTERNA”

2.3.2. Perfil del profesional de enfermería.

Enfermería es una profesión que conlleva mucha responsabilidad humana y ética, ya que mantiene mayor contacto con el cuidado de los seres humanos y no es ajena a la preocupación sobre qué tipo de servicios se está brindando a los mismos ante sus problemas de salud. Por lo antes expuesto debemos definir a la enfermería como una profesión que necesita de varios aspectos íntegros en su perfil.

Entre estos aspectos podemos nombrar:

- Una actitud humanista y a la vez estabilidad emocional que le permita ejercer objetivamente su labor.
- Un componente ético con valores aceptados socialmente.
- Un potencial intelectual que le permita la comprensión y el análisis de las situaciones de su ejercer profesional
- Una comunicación efectiva con la persona, familia y los miembros del equipo de salud.
- Destrezas y habilidad técnica que permita ejercer cuidados y procedimientos de calidad.
- Promotora de cambios de conducta en materia de salud y poseedor de un pensamiento crítico que le permita la resolución de los problemas de salud.
- Ejercer un liderazgo democrático, promoviendo el trabajo en equipo.
- Conocer el proceso de la investigación y utilizarlo en la elaboración de los diferentes tipos de investigación en salud.

Funciones de enfermería

En cualquier medio donde desempeñe su trabajo una enfermera combina este tipo de funciones o actividades:

a. Función asistencial.- Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud, incrementando la misma y apoyándole en la recuperación de los procesos patológicos. Las actividades asistenciales se realizan en;

- Medio Hospitalario: La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades deterioradas por un proceso patológico del individuo
- Medio extrahospitalario o comunitario: El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde la integración al equipo de salud comunitario, compartiendo actividades y objetivos.

b. Función docente.- La enfermería como ciencia abarca con conocimientos propios y específicos y que le crea la necesidad de transmitirlos. Por una parte en la formación de futuros profesionales. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

La educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia.

c. Función administrativa.- El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el mejor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada. Son muchas las actividades

administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud Pública o comunitaria.

- d. Función Investigadora.- En enfermería se realiza función investigadora mediante actividades que van a fomentar un avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar, para así aportar al medio con temas relevantes que necesiten ser conocidos. La investigación también puede ser de ayuda para que el profesional se alimente de información nueva y actualizada que le servirá para la ejecución de la profesión.

➤ ***Elección de la profesión.***

En la trayectoria personal, varios hechos y situaciones son determinantes al momento de tomar una decisión. Al momento de elegir una carrera cada uno de nosotros analizamos que es lo que queremos para el desempeño de nuestra vida profesional, para que así a futuro no repercutan problemas por una mala decisión. El factor principal al momento de elegir una carrera es la motivación.

La motivación se entiende como el conjunto de factores conscientes o inconscientes percibidos por la persona que explican un acto, e inducen a seguir ciertos objetivos, ciertas orientaciones y ciertas finalidades. Dentro de los incentivos que llevan a las personas a iniciar los estudios de enfermería se pueden apreciar:

- I. El deseo de ayudar a las personas.- es un sentimiento fuerte y sólido que lleva a iniciar la formación profesional. Este factor es manifestado

como aspecto básico, y más importante en la elección de la profesión de enfermería.

- II. La independencia económica y personal.- en algunas ocasiones este aspecto actúa como motivación inicial, se parte de la idea de obtener independencia económica y personal, a través de una vía inmediata que es el trabajo, tomando en cuenta que no son muchos los años de estudio y los salarios son aceptables.
- III. La movilidad social.- se refiere a la percepción que tiene una persona cuando empieza a trabajar en el ámbito sanitario, por casualidad, o sin ninguna motivación especial.

Por ejemplo tenemos un caso: una persona empezó a trabajar en un Hospital de administrativo y a través del contacto con el mundo sanitario, decide iniciar estudios enfermeros porque siente que su anterior trabajo le quedo muy corto y quiere seguir superándose. El mecanismo de movilidad social también es ejercido por los padres que no tienen estudios, y quieren que sus hijos tengan un nivel académico superior.

- IV. Las experiencias de enfermedad.- originan el contacto directo con el mundo sanitario, en este aspecto se toman en cuenta las vivencias personales previas a la decisión de empezar los estudios. Es como por ejemplo una persona va a una unidad de salud y es atendido por una enfermera, aquí el individuo observa cómo es la labor de enfermería y deduce que también quiere ser enfermera o enfermero.
- V. La influencia familiar.- se muestra como aspecto relevante en la decisión de estudiar la carrera, este factor se ve desarrollado en base

a la inspiración que se tiene en la familia, es decir por ejemplo mis padres o algún familiar cercano trabaja en el ámbito de salud, específicamente en enfermería, entonces uno se adentra a ese ámbito y toma la decisión de seguir por el mismo camino, aunque en algunos casos la familia obliga al individuo a que siga la carrera sin necesidad de cuestionarle si esta carrera es la que elige o no.

- VI. Dudas a la hora de elegir la carrera.- este punto también se lo tomo en cuenta, debido a que existen casos en los que por una o varias situaciones no pudieron estudiar la carrera que de verdad querían y para no quedarse en la nada eligen la opción que queda.

En la mayoría de estas experiencias las personas son observadoras directas del quehacer diario de la carrera y lo interpretan como camino de elección para su vida profesional.

➤ **Formación académica.**

“La enfermería es una profesión con hondas raíces humanísticas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad. Sus fundamentos dan soporte a una práctica, que ha evolucionado con el avance científico-técnico”.

Calidad de Atención en Enfermería. <http://www.hacfsa.gov.ar/es/publicacion.php?publicacion=149>.

La formación académica de la profesión de enfermería empieza por el primer escalón que es la obtención de la Licenciatura en enfermería, cada escuela de enfermería tiene asignado los créditos que son necesarios para la aprobación de cada nivel, pero vale la pena recalcar que en la mayoría de los

centros de formación profesional el tema de calidad de atención se ha quedado de lado.

A continuación de la Licenciatura, siguen los ciclos de postgrado o master, en estos procesos ya más avanzados se implementan las especialidades de enfermería, las mismas que son decididas a lo largo de la ejecución de la profesión captando los gustos, actitudes y aptitudes que cada profesional tiene para desenvolverse en un ámbito específico.

De los factores o motivaciones que empujan a elegir la carrera depende el desempeño del individuo tanto en la formación académica pre profesional como en el desempeño profesional. Si desde el inicio se forma un profesional eficaz, eficiente y con valores propios de la profesión se podrá dar una buena respuesta a la demanda de las instituciones que solicitan un personal calificado para las diferentes áreas de los servicios de salud.

Debemos tomar en cuenta que la práctica profesional de enfermería no solo consiste en aplicar tratamientos y protocolos ya establecidos, sino también en aplicar cuidados fundamentados en conocimientos previamente captados en la experiencia laboral.

➤ ***Eficacia y eficiencia del profesional de enfermería.***

Se sabe que para que una organización cualquiera que esta sea funcione debe tener, al menos, un mínimo nivel de eficacia y eficiencia en sus procedimientos; en salud debe estar demostrado a través de actitudes y aptitudes, en enfermería la eficiencia es importante, aunque aún más decisiva es la eficacia, porque es esta quien muestra el trabajo desarrollado a diario con los pacientes.

Eficiencia.- Consiste en la medición de los esfuerzos que se requieren para alcanzar los objetivos. El costo, el tiempo, el uso adecuado de factores materiales y humanos, cumplir con la calidad propuesta, constituyen elementos inherentes a la eficiencia. Los resultados más eficientes se alcanzan cuando se hace uso adecuado de estos factores, en el momento oportuno, al menor costo posible y cumpliendo con las normas de calidad requeridas.

La eficiencia puede ser considerada en tres aspectos:

- Contexto Económico.- Los Directores de Departamento tienen la responsabilidad de mantener los gastos asignados a sus áreas respectivas dentro de los límites acordados. El control presupuestario de gastos consiste en una comparación simple de los costes resultantes con los previstos.
- Contexto Gerencial.- La eficiencia de la gerencia debe hacer énfasis en:
 - Uso del tiempo y del esfuerzo de la mejor forma posible.
 - La calidad de la toma de decisiones y de los procedimientos de control
 - El área de los Recursos Humanos.
- Contexto Organizativo.- Los problemas de eficiencia organizativa pueden surgir en cualquier situación, debido sobre todo a estructuras inadecuadas por crecer demasiado deprisa, cambios en la tecnología o de alguna de las muchas otras modificaciones que son difíciles de prever. Otros problemas provienen de las tensiones nerviosas que pueden dilatar o retrasar las comunicaciones internas lo que incrementa la complejidad de las mismas y la burocracia. La organización corre el riesgo de no poder adaptarse a los cambios que se puedan producir en el medioambiente laboral.

Eficacia.- Eficacia mide los resultados alcanzados en función de los objetivos que se han propuesto, presuponiendo que esos objetivos se mantienen alineados con la visión que se ha definido. Es donde entran en juego aspectos creativos, fuerza y dinamismo de los valores de la Dirección.

La integración de estos dos conceptos requiere un equipo de dirección eficaz y eficiente y debe estar compuesto por personas con talento y experiencia; dando como resultado la efectividad se encuentra en el equilibrio entre la producción de los resultados deseados y la capacidad de producción.

La búsqueda de un alto grado de eficacia, lograda en forma eficiente debe formar parte de la visión de la organización y formar parte vital de la misión de sus líderes que junto al personal con mayor experiencia deben dar el ejemplo, demostrando ser eficaz y obteniendo resultados.

Sin embargo en el Sector Público se trabaja en niveles mucho más bajos de actuación. En los Hospitales la orientación de los costes en interés de la eficacia es un factor fundamental; evitando que a sus gestores se les pregunte sobre la eficacia del servicio. Aunque la falta de planificación y la ausencia de coordinación pueden poner en peligro los esfuerzos personales.

➤ ***Valores humanos del profesional.***

¿Qué son los valores humanos?

“Según Thomas Williams en su artículo VALORES HUMANOS, define que: Los valores humanos son aquellos bienes universales que pertenecen a nuestra naturaleza como personas y que, en cierto sentido, nos humanizan, porque mejoran nuestra condición de personas

y perfeccionan nuestra naturaleza humana".
<http://www.masalto.com/oque/templateoquedestacado.html?consecutivo=5537&subsecc=3&cat=11&subcat=31&subj=47>

El trabajo de enfermería identifica distintos valores, lo cuales en su conjunto, giran alrededor de la concepción de persona, que es el centro de atención, y la razón de ser de la práctica profesional enfermera. Los valores profesionales de enfermería que se toman son los de la American Association of Colleges of Nursing, a cada valor se le aplica las actitudes y conductas profesionales respectivas. Entre los que se consideran 7 principales valores:

Valores	Definición	Actitudes	Conductas profesionales
Estéticos	Proporcionar bienestar, creando una imagen positiva del cuidar.	Creatividad. Sensibilidad. Apreciación.	Adaptar el ambiente. Crear una ambiente de trabajo agradable. Promover una imagen positiva del cuidar.
Altruistas (generosidad)	Involucrarse en el bienestar de otros.	Compasión. Compromiso. Ayuda.	Prestar toda la atención. Incorporar tendencias sociales en el cuidar.
Igualdad	Mismos derechos privilegiados.	Aceptación. Tolerancia. Asertividad.	Proporcionar cuidados basados en las necesidades individuales. Expresar ideas sobre

			el acceso a recursos.
Libertad	Capacidad de ejercer una opción, para así lograr la satisfacción.	Confianza. Independencia. Autodisciplina. Autonomía profesional.	Autorización de la persona a negarse al tratamiento. Soporte al dialogo acerca de problemas de la profesión.
Dignidad humana	Valor propio y singular de toda persona.	Humanidad. empatía Respeto. Consideración.	Derecho a la privacidad. Confidencialidad de la persona.
Justicia	Principios legales y morales.	Honradez. Lealtad. Búsqueda de soluciones a problemas de salud.	Actuar como abogado para asignar recursos con justicia. Informar prácticas incompetentes.
Verdad	Fidelidad de un hecho.	Autenticidad. Responsabilidad honestidad.	Evidenciar con comprensión y honestidad. Obtener datos suficientes del cuidar.

Valores y actitudes profesionales estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya Ann. http://www.tdr.cesca.es/tesis_ub/available/tdx-0329106-163645/arj_tesis.pdf

2.3.3. Relaciones interprofesionales

Hablar de relaciones interpersonales es hacer referencia a la esencia misma del ser humano, ya que el hombre necesita de otros hombres para sobrevivir y poder realizar su propia humanidad. El hombre no puede vivir en soledad, al menos no puede hacerlo humanamente. En este sentido, las relaciones interpersonales son la base para el buen funcionamiento de la sociedad.

Una de las finalidades de las relaciones interpersonales es propiciar la convivencia humana en forma armónica, pero: ¿Cómo alcanzar este propósito dentro de un mundo complejo, donde predomina la despersonalización de las relaciones humanas?, ¿Cómo lograr el buen entendimiento entre las personas? Una posibilidad es partir de una serie de principios éticos que guíen la actuación del hombre e intentar establecer una adecuada comunicación con nuestros semejantes.

Se hace necesario entonces reflexionar profundamente sobre nuestro actuar como profesionales de la salud dentro de nuestro ámbito laboral, debido a que nuestra vocación exige un compromiso especial, “El de cuidar la vida”. Para hacerlo con toda la dedicación a la que estamos llamados hemos de cumplir con los requisitos y principios éticos que fundamentan una verdadera actitud profesional y correctas relaciones interprofesionales.

Trato educado y respeto profesional

En las relaciones profesionales están plenamente vigentes las reglas comunes de la buena educación, las mismas que en la sociedad expresan el aprecio que cada uno siente por la dignidad del otro. Dichas reglas obligan a cosas tan elementales como saludar correctamente, hacer uso adecuado del

tuteo, pedir las cosas por favor, dar gracias por la ayuda obtenida, saber disculparse, llamar a las otras personas por su nombre o apellido, anteponiéndole el término de cortesía o título que corresponda, cuidado de la presencia personal, es decir; la compostura, el atuendo, el aseo, cuestiones que son parte también del respeto que tenemos para los demás.

Colaboración interprofesional

Conduce a médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios a compartir ideales y propósitos comunes, aportando cada uno su competencia de manera que integradas, concluyan en una responsabilidad común, servir mejor con calidad y calidez al paciente o al sujeto para el que procuramos preservación de la salud.

Diremos entonces que una buena relación interprofesional y el grado de satisfacción laboral van de la mano, creando un espíritu de equipo con una adecuada comunicación, resolución coordinada de problemas y justa distribución de funciones.

Cooperación e interdependencia

El fin prioritario de nuestro trabajo es el buen servicio al paciente. Para ello hay un sistema de salud organizado y establecido. Cada profesional cumple y pone lo mejor de sí para lograr dicho compromiso común. Ahora bien, que cooperación no quiere decir intromisión en el contenido o área de trabajo de otros compañeros. Hay que recordar que la enfermería ha adquirido un desenvolvimiento técnico y humano que ayuda a dar una atención de mayor calidad pero con la misma calidez propia de sus inicios al recordar a Florencia Naegthenguil en los campos de batalla.

Delegar funciones propias

Nuestro actuar como profesionales Enfermeras (os) nos lleva a la prevención a través de la educación, convirtiéndonos entonces en guías de usuarios y personal responsable de atención de enfermería. En donde la correcta delegación de funciones exige un sentido de responsabilidad basado en el nivel de conocimientos y actitudes que le dan a cada persona la competencia para prestar eficazmente la atención.

Las relaciones interprofesionales significan un enriquecimiento no exento de complicaciones. Para evitarlas podemos acatar las recomendaciones antes mencionadas, a más de aplicar en nuestra profesión el contenido científico y técnico, pero a la vez ético y humano; de lo contrario no sería “profesional” sino una actuación “científico-técnica” que podría realizarla adecuadamente una moderna computadora.

➤ *Grado de satisfacción profesional dentro del ambiente laboral*

Durante la década del año 1930 comenzaron los estudios sobre la satisfacción laboral, fue así que se llegó a la conclusión que existen múltiples factores que podrían ejercer influencia sobre la satisfacción laboral, dentro de los cuales se hace mención a la fatiga, condiciones de trabajo y supervisión laboral.

El trabajo juega un papel destacado en la vida del hombre. La mayoría de las personas pasan una tercera parte del día trabajando y lo hacen la mitad de su vida. Al mismo tiempo, el trabajo es una actividad de vastos alcances que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana,

por lo que los individuos al desempeñar un trabajo no sólo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades.

Satisfacción laboral.-Conformidad expresada por el trabajador en función de sus expectativas en las áreas de motivación, confort, eficacia, rendimiento.

Es por eso que en la actualidad, existe un interés creciente en la sociedad, por mejorar la calidad de vida en el trabajo. Considerando entonces la necesidad de estudiar al trabajador en relación con su medio ambiente laboral en el cual está inserto, ya que cualquier variación en el conjunto integrado por el hombre, la organización y el medio ambiente, afectará forzosamente a los demás. De ahí deriva la necesidad de investigar ciertos fenómenos que ocurren a diario dentro de la organización, y uno de ellos es la satisfacción laboral; existe evidencia clara que un empleado insatisfecho tiende a sufrir todo tipo de problemas de salud, estos problemas provocarán ausentismo, rotación de personal, entre otros.

La medición de la Satisfacción laboral constituye una tarea necesaria además, porque sólo lo que se cuantifica es susceptible de mejora. La medición es una herramienta de gestión que sirve para detectar que deficiencias encuentran los trabajadores en su relación con la empresa y que aspectos les satisfacen y cuales les producen insatisfacción y en qué medida.

Los profesionales del área de la salud y en especial de las enfermeras (os), deben cuidar la salud física y mental de quienes están a su cargo, y entregar una atención de buena calidad, para ello deben estar bien y satisfechas en su trabajo. En nuestro país el trabajo de las enfermeras (os) y el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para

derivar en satisfacción laboral. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estos profesionales.

El deber de realizar muchas tareas cuya complejidad es inferior a su formación y que comprometen su tiempo, le impiden concretar su función fundamental, que es junto al paciente en la entrega de atención y cuidados de éste. Por otro lado, los turnos le dificultan la vida matrimonial y familiar, ya que éstos no coinciden con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de las personas, por lo que la enfermera (o) requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia. Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas, tanto para la vida personal, laboral y tal vez para los pacientes, que repercuten finalmente en la sociedad donde vivimos.

El personal de enfermería a más de ser parte dinámica del equipo de salud es también un ser humano que necesita satisfacer sus necesidades de bienestar, aquí tenemos la Teoría de las Necesidades Jerarquizadas de Maslow y la de Higiene y Motivación de Herzberg; de las cuales se deriva la teoría de que el individuo logra satisfacción laboral al apreciar que el trabajo le facilita la realización de valores importantes para él y que éstos son compatibles con sus necesidades.

Pero no solo es el cumplimiento de las necesidades según Maslow lo que hace que el individuo como trabajador de salud logre su satisfacción laboral, sino que existen estudios que muestran la existencia de distintos tipos de riesgos que de forma directa o encubierta afectan a los profesionales que prestan servicios de salud como son; riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos. Por lo que se debe mejorar las condiciones laborales y disminuir el estrés incorporando medidas preventivas mediante

procedimientos de control, promoción de programas de recreación y capacitación.

➤ ***Capacidad de adaptación del profesional a su ambiente laboral.***

La adaptación laboral se basa en interacciones personales, es decir que no se basa en el individuo sino en toda la organización; éstas guían las necesidades de adaptación personal al ambiente laboral, ya que adaptarse es participar de la relación con otro u otros. El trabajador necesita aportar sus propias ideas para que la interconexión dé lugar a significados nuevos, la combinación de las ideas aportados y compartidos, que se manifiestan en cada interacción, también producen cambios microrelacionales, no siempre perceptibles para la conciencia que rige las normas relacionales. Los microcambios requieren de un nuevo equilibrio, y a ese proceso le llamamos adaptación.

Actualmente existen algunos factores claves como el origen étnico, la religión, el sexo, los antecedentes laborales, la formación profesional entre otros factores que crean conflictos dentro de un entorno organizacional. En enfermería, el conocimiento y mejora en la capacidad de adaptación laboral consiste en considerar los siguientes aspectos y tener la habilidad para:

- Identificar situaciones y momentos que requieren de intervención inmediata y nuevas respuestas.
- Anticiparse a las situaciones de cambio, previendo las posibles complicaciones.
- Adaptarse con eficacia a las distintas y variadas situaciones que se nos plantean en la convivencia con pacientes y colegas.

Las normas o códigos de conducta organizan las interacciones personales de cualquier sociedad. Tomando como referencia este orden, en el área de salud, decimos que cada persona sabe cuál es su función; de esta forma también se sabe cuándo alguien no está siguiendo las normas. Una norma puede ser que cada trabajador debe brindar una atención eficiente y humana. Pretendiendo entonces que las normas sean sinónimo de atención de calidad.

Los estudios sobre socialización en los últimos años han dirigido su atención hacia la adaptación y el cambio. Sin embargo siguen centrados en el individuo y la adaptación se refiere a la relación en sí, a las creencias compartidas a una totalidad indivisa compartida por individuos. Por lo tanto para comprender como evoluciona la adaptación es necesario tener en cuenta al individuo como organización, no al individuo en la organización.

➤ ***Desarrollo de la comunicación entre enfermera (o) y paciente.***

Virginia Satir deduce acerca de la comunicación: *“Creo que el mejor regalo que puedo recibir de alguien es el ser vista por él, escuchada por él. El mejor regalo que puedo dar es el ver, escuchar, comprender, y tocar a otra persona. Cuanto esto se ha hecho siento que el contacto se ha realizado.”*http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404.htm.

Actualmente la enfermería se basa más en la práctica de las técnicas clínicas, dejando un poco de lado la comunicación con los pacientes y la información que ello conlleva. Toda comunicación presenta dos aspectos: el contenido y la relación, de tal manera que el segundo engloba el primero y por consiguiente se convierte en comunicación. Todo intercambio de comunicación es simétrico o complementario, según que esté fundamentado en la igualdad o la diferencia.

La Comunicación con el paciente, como parte integrante de un nuevo modelo de relación que se basa en un proceso interactivo y comunicativo, contribuye como cualquier otro acto en la actividad asistencial, a una mejora en los niveles de calidad de atención. Actualmente los pacientes demandan y exigen cada vez una mayor información, ya que el nivel cultural de la población ha aumentado y conocen la existencia de los derechos y deberes de los pacientes, y si no los conocen es deber enfermero informarles de esta realidad.

Por lo que una vez más vemos que la comunicación es imprescindible y que las enfermeras (os), por su proximidad y dedicación al paciente en todo momento, son el mejor vehículo para que se encuentren debidamente informados y se les proporcione la orientación necesaria para que conozcan los recursos existentes en el medio sanitario.

Se toma en cuenta el punto de vista de la enfermería, quien considera a la enfermedad como una forma de comunicación. La somatización corresponde al lenguaje simbólico con el que el individuo quiere decir al entorno, que tiene conflictos, ya sean orgánicos, personales, familiares, psico-sociales, o espirituales; y que tal vez no pueden ser expresados ya que estos son censurados o prohibidos por miedos, moralidades, por el que dirán etc.

Si se relata la importancia que tiene la comunicación no verbal en el proceso de interrelación hay que mencionar a la inolvidable Florence Nightingale quien decía que la observación es parte imprescindible del día a día de la enfermería. Los gestos, la mirada, el físico, todo en conjunto nos está dando una información que condiciona la comunicación. Pero ¿Cuántas veces hemos juzgado a alguien simplemente por su apariencia?, muchas veces la comunicación verbal y no verbal pueden contradecirse y esto es algo a lo que no se debe llegar en nuestra práctica como enfermeras.

Los futuros profesionales de enfermería, dentro su formación académica y práctica, deben adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente quiere expresar, aún en ausencia de las palabras.

La relación de ayuda que vale aclarar no se da entre dos semejantes sino que se da entre dos personas que se encuentran en dos niveles y roles muy distintos, en salud el objetivo es auxiliar a personas enfermas. Hay requisitos a tener en cuenta en toda relación de ayuda dándole mayor importancia a la empatía y las buenas relaciones humanas, actitudes que potencializan la interacción permitiéndonos trabajar en la prevención y cuidados. Favoreciendo así nuestro crecimiento personal y profesional.

Se debe tratar además la conocida empatía que es la capacidad de comprender o percibir correctamente lo que experimenta nuestro semejante, nuestro paciente. Como una forma de mejorar la empatía en enfermería debemos adoptar algunas actitudes: mantener la autenticidad, el respeto, la privacidad, la relación de ayuda, etc. Muchos de ellos los llevamos a la práctica espontáneamente, pero otras cualidades deberían ser practicadas con el tiempo y la experiencia para así trasladarlos a nuestros procesos de comunicación y atención.

Fases de la relación de ayuda

- Configuración del encuentro personal, acogida y orientación. Esta fase se refiere a la recepción adecuada del paciente tanto en el ámbito físico como psicológico. Así en el ámbito físico se dan las características de espacio físico, aspecto y expresión etc. que debe tener el profesional de la salud para mostrar una sensación de acogida al paciente. En el ámbito psicológico se vuelve a hacer hincapié en la empatía, disponibilidad etc. que debe mostrar el enfermero.

- Exposición clarificación e identificación del problema: El objetivo de esta fase es definir el problema. Para ello también es necesario que el profesional posea determinadas actitudes como: escucha activa, empatía, autenticidad y respeto así como saber ayudar al paciente a concretarse en su problema, a comprometerse y responsabilizarse del trabajo terapéutico etc. También se analizan las actitudes tanto positivas como negativas que puede mostrar el paciente durante esta fase.
- Confrontación y reestructuración del problema: En esta fase la enfermera (o) debe ayudar al paciente a cambiar su visión del problema haciendo que el paciente tenga perspectivas de solución. También se explica las actitudes que tanto la enfermera (o) como el paciente deben tener o evitar en esta fase.

Con lo ya expuesto anteriormente, podemos decir que la buena comunicación va de la mano con la buena práctica enfermera y esta determina una verdadera relación de ayuda basada en el respeto y en la empatía. Los resultados de una mala comunicación o información inadecuada llevan a los problemas que pueden dar lugar a una insatisfacción o mala colaboración del paciente.

2.3.4. Calidad de atención de enfermería.

➤ ¿Qué es la calidad de atención de enfermería?

El diccionario de la Real Academia define calidad como: “Propiedad o conjunto de propiedades relacionadas a una cosa, que permiten apreciarla como igual mejor o peor que las restantes de su especie”.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) define calidad como: *“Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo de riesgos con un alto grado de satisfacción por parte del paciente, y resultados finales en salud”*. En general, se acepta que la atención es de calidad, si se hace lo correcto correctamente.
<http://www.hacfsa.gov.ar/es/publicacion.php?publicacion=149>

La OPS / OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

Con todo esto podemos definir a la Calidad como el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Esta se la define en función de valores sociales y por quien la defina, ya sea el usuario, el profesional o el gestor, ya que el concepto de calidad es un concepto subjetivo y va a depender, en cierta medida, del punto vista de cada uno.

La aplicación adecuada de la calidad depende de:

- Recurso humano, material y técnico que cubran las necesidades de la unidad de salud y de la población.
- El buen desempeño profesional.
- El uso eficiente de los recursos.
- Garantizar el mínimo de daños.
- Lograr la satisfacción del paciente y los familiares.

Tipos de calidad

Se pueden identificar dos tipos de calidad:

- a. Calidad técnica.- es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, disminuyendo los riesgos en la atención, para poder proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

- b. Calidad sentida o percibida.- es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos.

Como se ha podido comprobar, la definición de la calidad de atención en salud no es un concepto simple, ya que lo consideraremos como un concepto multidimensional. Se puede decir que cuando hablamos de calidad estamos hablando de muchas cosas, que en su conjunto irán formulando el significado de esta palabra.

➤ ***Parámetros utilizados para una atención con calidad.***

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes, es decir no basta que solo una parte del servicio preste atención integra si por otro lado el resto no lo realizan, ya que el usuario generaliza la atención que recibió. Por lo que prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Salud la atención en salud con calidad se da tomando en cuenta los siguientes parámetros:

1. Calidad científico-técnica o competencia profesional.- es la capacidad que tiene el profesional para utilizar los conocimientos y tecnologías disponibles actualmente, para atender a la población. Con mucha frecuencia los programas de mejora de la calidad se centran en este componente.
2. Eficacia.- se relaciona con el desempeño laboral, aquí se toma en cuenta las actitudes, aptitudes y destrezas técnicas que maneje cada profesional.
3. Eficiencia.- se relaciona con el uso racional y adecuado de los recursos de una institución. La eficacia significa alcanzar el máximo beneficio posible de un servicio o programa y al menor coste. La necesidad de la eficiencia en todas las actividades surge del hecho de que nunca habrá suficientes recursos para satisfacer completamente todas las necesidades humanas, por lo que se debe utilizar y conseguir el máximo beneficio de los recursos a disposición de la comunidad.
4. Efectividad.- resulta de la suma de la eficacia + la eficiencia. Es la capacidad de lograr el resultado que se desea o se espera. Se refiere al impacto de un determinado procedimiento o práctica asistencial, para mejorar el nivel de salud en condiciones óptimas.

5. Presentación física y adecuación.- esto se refiere a las instalaciones físicas y a la infraestructura del servicio. Estas debe ir de acuerdo a las necesidades de la población.
6. Accesibilidad.- posibilidad de que el individuo, familia y comunidad obtengan los servicios que necesitan, en el momento y lugar que los necesite, en suficiente cantidad y a un coste razonable. Incluyendo la accesibilidad geográfica, económica, cultural y funcional.
7. Prontitud en la atención.- relacionada con la accesibilidad, está condicionada por las propias expectativas de los usuarios: los productos deben producirse, los servicios prestarse y los profesionales han de estar disponibles justo en el momento en que se necesiten.
8. Atención integral.- se trata de cubrir todas las necesidades del individuo o población atendida. En ella se incluyen la prestación de cuidados, tanto en el plano biológico como psicológico y social, llevada a cabo mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, haciendo especial énfasis en la educación para la salud como medio para alcanzarla.
9. Satisfacción del usuario y del profesional.- la satisfacción del usuario se relaciona con los servicios profesionales recibidos y el éxito de los mismos. La satisfacción de los profesionales se refiere a las condiciones de trabajo y a los resultados alcanzados.

También podemos considerar los siguientes puntos como parámetros de calidad en salud;

- Puntualidad
- Presentación del personal
- Trato humano, con cortesía, amabilidad y respeto.
- Comunicación con el usuario y la familia
- Aceptación de sugerencias
- Ética.
- Equidad.
- Educación al personal del servicio y a usuarios.

Todos estos parámetros nombrados, en su conjunto serán las bases principales para brindar al usuario y comunidad la atención con calidad y calidez que ellos esperan. Lo demás dependerá de las perspectivas y aceptación de los servicios recibidos por los mismos.

2.3.5. Perspectivas del usuario frente al personal de enfermería.

➤ *Satisfacción del usuario en cuanto a la atención recibida.*

¿Qué es la satisfacción?

“Satisfacción es la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general. La satisfacción de y por parte de la persona cuidada es una de las premisas de la ciencia enfermera en busca del autocuidado”. CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD, Humberto Gutiérrez Pulido, 2da Edición.

Un viejo adagio dice que el cliente siempre tiene la razón, aunque el cliente es el rey, a veces es necesario algo de educación y diplomacia. Un estudio reciente realizado por Quality in Manufacturing demostró que 83.6% de los que respondieron dijeron que su primera medida de calidad de atención fue la satisfacción del cliente.

La calidad de atención implica una obsesión organizacional por cumplir o superar las expectativas del cliente, es esencial comprender las necesidades y expectativas del cliente. En salud la organización debe proporcionar un producto o servicio de alta calidad a sus clientes, que satisfaga sus necesidades, para llegar a este nivel, una organización necesita examinar continuamente su sistema de calidad para ver si este responde a los requisitos y expectativas cambiantes del cliente.

¿Pero cómo saber si se está cumpliendo las expectativas del paciente y cuál es su nivel de satisfacción? se propone seguir la siguiente guía de comprobación:

- ¿Quiénes son mis clientes?
- ¿Qué necesitan?
- ¿Cuáles son sus medidas y expectativas?
- ¿Cuál es mi producto o servicio?
- Mi producto o servicio ¿rebaso las expectativas?
- ¿Cómo satisfago sus necesidades?
- ¿Qué acción correctiva es necesaria?

El personal de enfermería como tal debe identificar y satisfacer a sus clientes, y al mismo tiempo se debe impulsar los esfuerzos de equipo con los que todas las personas ayuden a la organización, a más de cuidar sus objetivos personales. Para enfocarse en el cliente es necesario tener un programa eficaz de retroalimentación. Los objetivos de este programa son:

- Descubrir insatisfacción en el cliente.
- Descubrir las prioridades relativas en la calidad.
- Identificar las necesidades del cliente.
- Determinar las oportunidades de mejoramiento.

Si hablamos de atención de enfermería y satisfacción del usuario; es importante también mencionar a las quejas de los clientes una idea verdadera de lo que está pasando con ellos, en una encuesta reciente realizada por la American Society For Quality (ASQ) se demostró que:

“Los pacientes insatisfechos rara vez se quejan. En el estudio se halló que, en promedio solo el 1% se queja ante la gerencia, el 18% se queja ante los empleados de primera línea, y el 81% no se queja. Un 25% de los clientes no vuelven a esa casa de salud y las coberturas bajan sin explicación aparente. Por consiguiente, cuando se recibe una queja, está representa una oportunidad para mejorar la calidad de atención”. CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD, Humberto Gutiérrez Pulido, 2da Edición.

BRADSHAW ilustra en su TAXONOMIA diferentes perspectivas sobre las necesidades:

- Necesidades sentidas: aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde a la percepción que la persona tiene sobre su estado de salud actual y deseada y lo que esperan de los servicios de salud.
- Necesidad expresada: es la necesidad sentida convertida en demanda. Equivale a la demanda de cuidados y de servicios, a la necesidad sentida que finaliza en un proceso de búsqueda de servicios. En efecto, algunos individuos no recurren a Los servicios aunque sientan una necesidad; otros no perciben que tienen una necesidad aunque la tengan; finalmente algunos expresan esta necesidad, pero no necesariamente ven esta demanda satisfecha o por los menos en la forma en que ellos esperaban.

➤ ***Conocimiento de los usuarios acerca de la labor de enfermería.***

Se hace necesario abordar desde el conocimiento que en nuestros días los usuarios tienen acerca de la labor de enfermería. El profesional busca una relación interpersonal más estrecha, humana y emocional, en esta relación ambos, la enfermera y el enfermo se encuentran para tratar de enfrentar y solucionar en conjunto algo que resulta de gran importancia para la persona, su salud.

Las ciencias sociales hacen grandes aportes a la nueva concepción o visión que tienen los usuarios de en qué consiste la labor de enfermería a la hora de abordar el proceso salud enfermedad, basándose en el concepto de que el hombre es un producto de su medio. Aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

La enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales.

Esta relación terapéutica es también una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, es una relación terapéutica que exige de la enfermera profesional un comportamiento que puede etiquetarse como comportamiento práctico moral dando como resultado una buena visión de la labor que cumple la enfermera.

Es aquí donde la ética en enfermería se plantea el desenvolvimiento de los cuidados cotidianos al paciente; cuestiones tan aparentemente superficiales como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de entrar en la habitación, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando nuestra ayuda profesional.

Como se podrá ver son varios los aspectos que influyen en la relación enfermera (o) paciente y por ende en el enfoque que este maneja sobre la labor de enfermería y que se han abordado con más o menos grado de profundidad, pero que en otro momento podrá ser objeto de análisis. Desde el punto de vista ético el colocar este tema a debate obliga a repasar los elementos que desde el punto de vista religioso tiene de antecedentes la problemática enfermera-paciente porque, sin lugar a dudas, las relaciones han jugado un papel en la historia y en el modelo de cuidados e imagen que sobre la actuación de enfermería poseen los profesionales de otras ciencias y la sociedad.

➤ ***Actitud del usuario frente al personal de enfermería.***

La relación entre pacientes y personal de enfermería son verdaderas interacciones humanas, con el contenido emocional que ellas conllevan. Y aunque la relación profesional-paciente lleva implícito un reparto de roles, no podemos evitar que el componente subjetivo aflore. Y este componente subjetivo del que forman parte nuestras emociones y sentimientos, es lo que hace que unos pacientes nos caigan bien y otros despierten sensaciones negativas (contrarias a toda objetividad científica que deberíamos mantener).

Entonces es la actitud o sentimientos del paciente que ayudarán a determinar la efectividad de su interacción verbal. En ocasiones los usuarios pueden sentir cierta agresividad o desdén hacia el profesional, expresando una actitud negativa y por tanto la comunicación entre ellos sufrirá un quebranto. Sin embargo hay que considerar que el trabajo en salud se especializa en prestación de servicios de carácter social y humano, las relaciones interpersonales son inherentes a él y se debe mostrar una buena actitud ante compañeros y pacientes.

Un gesto con leve, como el contacto físico puede hacer al paciente sentirse más cómodo y en una situación menos complicada, teniendo en cuenta el tipo de persona ya que podría ser tomado como invasión de un espacio privado. La mayor parte de los profesionales mantienen una actitud atenta hacia el paciente, y su modo de hablarle ayuda a transmitirle tranquilidad y confianza.

Factores que influyen en la relación y actitud entre paciente – enfermera

Existen diversos motivos que dificultan la relación paciente – enfermera;

1. Factores del paciente

a. Patología que presenta:

Puede ser una enfermedad complicada por su gravedad o por otros problemas añadidos: SIDA, cáncer, afectación emocional intensa, pérdida de autonomía del paciente. Síntomas confusos difíciles de catalogar o difíciles de expresar por el paciente, bien sea por miedo a un padecimiento grave o por miedo a tratamientos agresivos o simplemente por miedo a no saber expresarse. Problema mental no identificado o mal manejado.

b. Personalidad del paciente:

- Habitualmente no la podremos cambiar. Deberemos aceptarla.
- Alteraciones psicológicas transitorias o permanentes que pueden complicar el trato e incluso molestar al profesional.
- Características físicas (higiene, vestido, etc.).
- Barreras comunicacionales o socioculturales.
- Opiniones o creencias contrapuestas con las nuestras.

c. Circunstancias en que se desenvuelve el paciente:

- Situación socioeconómica deficiente que impide el cumplimiento de opciones terapéuticas.
- Nivel cultural y profesional elevado.
- Entorno íntimo, social y /o familiar problemático.
- Experiencias previas negativas con el sistema sanitario.

2. Factores del profesional que influyen frente al paciente

a. Personalidad y profesional:

- Alteraciones de la propia salud. Problemas familiares.
- Múltiples quehaceres que llevan a manifestar prisa.
- Temperamento o carácter difícil.
- Actitudes profesionales disfunciones.
- Barreras comunicacionales o socioculturales.

b. Circunstancias en las que se desenvuelve:

- Estrés e insatisfacción laboral.
- Experiencias negativas en relación con pacientes.
- Discontinuidad de la atención.
- Dificultad en el abordaje de contenidos psicosociales.
- Falta de actitud positiva hacia salud mental.

3. Factores relacionados con el entorno

Características físicas y organizativas del centro:

- Áreas de recepción y circuitos inapropiados, no centrados en el usuario. Tiempos excesivos de espera.
- Interrupciones frecuentes en la consulta.
- Fallos reiterados en cuestiones burocráticas.

Finalmente se sabe que los profesionales como seres humanos tenemos nuestra propia vulnerabilidad y por lo tanto los pacientes pueden despertar en nosotros emociones que, a veces, pueden ser realmente intensas. Tales emociones inciden en nuestra objetividad, y a través de ello, en nuestra actitud y capacidad terapéutica, lo que influye en el resultado de nuestra labor profesional. Obviar esta realidad universal puede hacer que el profesional se sienta solo, culpable, avergonzado, frustrado o resentido.

No se trata de querer evitar sentir tales emociones, sino de ser conscientes de su existencia y aceptarlas como justificables o comprensibles. Sólo a partir de entonces podremos analizar y, por tanto, tratar de mejorar la situación. El profesional debe tener claro que, ante todo, sus sentimientos y su actitud hacia el paciente debe ser positiva, es decir, debe siempre basarse en el trato respetuoso, digno, amable y bien intencionado. Si el profesional no consigue orientarse en esa dirección, es preferible que transfiera el cuidado del enfermo a otro colega.

➤ ***Cumplimiento de los derechos del paciente en cuanto a salud.***

Antecedentes de derechos humanos en salud

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 menciona a la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25). Fue reconocida nuevamente como derecho humano en 1966 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 11.1) que describe el derecho a la salud como el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia.

En los últimos años, se ha prestado mucha atención al derecho a la salud y se ha elaborado una amplia definición de este derecho humano: El derecho a la salud es un derecho inclusivo que se extiende no sólo a una atención médica oportuna y apropiada, sino que también a los determinantes implícitos de la salud, como el acceso a agua potable y segura y saneamiento adecuado, condiciones ambientales y laborales saludables y acceso a la educación e información relativa a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”

El derecho a la salud fue establecido primero por la Constitución de la OMS (1946) que estipula: *“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.”*

Derechos del paciente en cuanto a salud.

- **Art. 1- Derecho a la paz.**-“Se considera que es el factor más importante para lograr la salud para todos. En la Carta de Ottawa para la Promoción

de la Salud (1986) de la OMS se menciona a la paz como un requisito previo para la salud”.

- EL TRABAJO EN SALUD ES UN TRABAJO POR LA PAZ: <http://www.cinu.org.mx/temas/dh.htm>
- **Art. 2.- Derecho a una atención digna.-** Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.
- **Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.-** por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.
- **Art. 4.- Derecho a la vida.-** La abolición de la pena de muerte está estipulada en el Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte (diciembre 1989).
- **Art. 5.- Derecho a la confidencialidad.-** Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter confidencial.
- **Art. 6.- Derecho a la información.-** El paciente tiene derecho a ser informado acerca de su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y los riesgos a los que médicamente está expuesto, esta información debe ser dada en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.
- **Art. 7.- Derecho a decidir.-** Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico.
- **Art. 8.- Derechos del niño.-** La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) define el derecho del niño a la salud como “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Vulnerabilidad de los derechos en salud.

- a. Personas con discapacidad.- este grupo comprende aproximadamente el 10 por ciento del total de la población. Generalmente a los discapacitados se les niega la posibilidad de educación o de desarrollo profesional, se les excluye de la vida social normal, se les ingresa innecesariamente en instituciones y tienen acceso restringido a edificios públicos y transporte debido a sus limitaciones físicas.

La Asamblea adoptó en el 1991 los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, y apoyó en 1994 una Estrategia a largo plazo para promover el Programa de Acción Mundial para los discapacitados que busca una "sociedad para todos".

- b. Personas infectadas con VIH/SIDA.- Las Naciones Unidas mantienen la prioridad de que las personas infectadas con VIH/SIDA cuenten con el pleno respeto a sus derechos humanos, especialmente que se cuiden en lo relativo al acceso equitativo a servicios de salud, maternidad y planeación familiar. La discriminación a los individuos con VIH/SIDA es un problema que también mina la prevención del SIDA y pone en peligro a la comunidad.
- c. Personas adultas mayores.- este sector de la población está aumentando considerablemente debido al aumento de las expectativas de vida y la disminución de las tasas de fecundidad. Por lo tanto, es necesario que la sociedad esté consciente de dar a las personas adultas mayor asistencia a la salud, seguridad social, nutrición, vivienda y seguridad del ingreso.

2.4. Operacionalización de variables

2.4.1. Variables Dependientes

VARIABLE	DESCRIPCION	ORIENTACIÓN CAUSAL.	DEFINICIÓN OPERATIVA.	ESCALA DE MEDICION.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de satisfacción 	<p>Sensación o estado en el que se encuentran los usuarios cuando al prestarles un servicio determinado quedan cubiertas sus expectativas.</p>	<p>Cualitativa. Dicotómica.</p>	<p>Se consideran o no satisfechos con la atención recibida los usuarios de la consulta externa del HSLO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si. ▪ No.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepción del usuario. 	<p>Son las conclusiones que obtienen los usuarios sobre la forma en que se le prestan los servicios. Manera de sentir el servicio prestado.</p>	<p>Cualitativa. Policotomica.</p>	<p>Que pudo observar el usuario en cuanto a la atención brindada en la consulta externa del HSLO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trato a los pacientes. ▪ Respeto de turnos ▪ Dialogo con los pacientes. ▪ Inconvenientes ▪ Presentación del personal de enfermería.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención brindada. 	<p>Es un proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos.</p>	<p>Cualitativa. Policotómica.</p>	<p>Qué tipo de atención de enfermería se está brindando al usuario de la consulta externa del HSLO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente. ▪ Buena. ▪ Regular. ▪ Mala.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo de espera. 	<p>Es la magnitud física que permite medir la duración o separación de las cosas o sea, el período que transcurre entre un acontecimiento y otro.</p>	<p>Cuantitativa. Policotómica.</p>	<p>Tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente hasta el momento de su atención en la consulta externa del HSLO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De a 15min a 30min ▪ De 31 min a 45min ▪ Más de 45 min

2.4.2. Variables Independientes

VARIABLE	DESCRIPCION	ORIENTACIÓN CAUSAL.	DEFINICIÓN OPERATIVA.	ESCALA DE MEDICION.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calidad de Atención. 	<p>Conjunto de características de un servicio brindado que tiene la habilidad de satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.</p>	<p>Cualitativa. Policotomica.</p>	<p>Indagar en puntos estratégicos que forman parte de la calidad de atención en la consulta externa del HSLO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trato y comunicación al paciente. ▪ Desempeño profesional de enfermería. ▪ Respeto de los turnos. ▪ Espacio físico.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias utilizadas. 	<p>Es el proceso seleccionado a través del cual se prevé alcanzar un cierto estado futuro.</p>	<p>Cualitativa. Policotomica.</p>	<p>Tácticas utilizadas en la C. Externa del HSLO para mejorar el nivel de calidad de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación personal. ▪ Comunicación con el paciente. ▪ Trato al paciente.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trato humano 	<p>Comunicar o relacionarse con un individuo. Proceder bien, o mal, de obra o de palabra con el usuario.</p>	<p>Cualitativa Policotomica</p>	<p>Como fue el trato que recibió el usuario en la Consulta Externa del HSLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amable y gentil ▪ Poco cordial ▪ Descortés

<ul style="list-style-type: none"> ▪ .Perfil profesional. 	<p>Conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para asumir en condiciones óptimas las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas de la profesión de enfermería.</p>	<p>Cualitativa. Policotómica.</p>	<p>Calificación subjetiva de desempeño laboral al personal de la consulta externa del HSLO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente ▪ Bueno ▪ Regular ▪ Malo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usuarios. 	<p>Persona que utiliza, demanda y elige los servicios sanitarios, es el eje y centro alrededor del cual se organizan las actividades del sistema sanitario.</p>	<p>Cuantitativa. Policotómica.</p>	<p>Toda persona que utiliza el servicio de consulta externa del HSLO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de pacientes.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expectativas de los usuarios. 	<p>Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden a la Consulta externa del HSLO. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas.</p>	<p>Cualitativa. Policotómica.</p>	<p>Todo lo que el usuario de la consulta externa del HSLO espera de los profesionales de salud en esta área.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendaciones dadas por los usuarios (pacientes).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Género 	<p>Condición orgánica, masculina o femenina, a la que pertenece una persona.</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>Diferenciación del usuario entre hombre y mujer</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad 	<p>Tiempo en años cumplidos que ha vivido una persona</p>	<p>Cuantitativa Policotómica</p>	<p>Años de vida con los que cuenta el usuario entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 – 25 años ▪ 26 – 35 años ▪ 36 – 45 años ▪ 46 – 55 años ▪ Más de 50 años

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etnia 	<p>Clase o tipo de comunidad a la que se pertenece según la cultura, costumbres o lengua.</p>	<p>Cualitativa Policotómica</p>	<p>Grupo étnico al que pertenece el usuario entrevistado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indígena ▪ Mestizo ▪ Afro ecuatoriano
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrucción 	<p>Nivel de formación que tiene una persona, en cuanto a educación</p>	<p>Cualitativa Policotómica</p>	<p>Niveles de educación que haya aprobado el usuario entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior ▪ Ninguna

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.3. Tipo de investigación

La investigación realizada consistió en un estudio descriptivo porque describe los hechos como son observados, y conoce las situaciones, hábitos y actitudes predominantes en cuanto a calidad de atención de enfermería en la consulta externa, a través de la descripción exacta de la calidad de atención, procesos y actitud de las personas inmersas. Además nos ayuda a identificar las relaciones que existen entre las variables.

De tipo prospectivo ya que la investigación avanzó continuamente en el tiempo establecido.

De tipo analítico porque los resultados obtenidos sirvieron para analizar y sacar conclusiones de la investigación.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación se ha realizado de tipo cuali-cuantitativo debido a que enmarcaron a los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital San Luís de Otavalo, desde dos puntos de vista; individual (sujeto) y colectivo (número).

3.5. Universo o población

La población estudiada está constituida por los usuarios que acudieron a la consulta externa del Hospital San Luís de Otavalo, durante el periodo Noviembre 2010 a Julio 2011.

3.6. Muestra

De la población obtenida durante el periodo Noviembre 2010 a Julio 2011, se tomó la muestra aplicando el muestreo al azar sistemático, en el que se elige un individuo al azar y a partir de él, a intervalos constantes a lo largo de la lista, se eligen los demás hasta completar la muestra.

La muestra se obtendrá utilizando intervalos constantes de 100, por ser la población numerosa.

Número de usuarios atendidos en el servicio de C. Externa del HSLO, durante el periodo Noviembre 2010 a Julio 2011.

Mes	Número de atenciones	Cantidad tomada al azar con intervalo de 100
Noviembre	2303	23
Diciembre	2091	21
Enero	2682	27
Febrero	2501	25
Marzo	2418	24
Abril	2004	20
Mayo	2668	27
Junio	2381	24
Julio	2381	24
TOTAL	21429	215

Las cantidades obtenidas al azar con intervalos de 100 fueron sumadas dando un total de 215 usuarios como muestra para el estudio.

3.7. Técnicas de recolección de datos

Para recolectar la información se ha utilizado:

- La Encuesta debido a que es una técnica cuantitativa que se lleva a cabo utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población.

Según Naresh K. Malhotra, la encuesta es una técnica que abarca un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado. Según el mencionado autor, el método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica.

- La observación directa porque permite el cumplimiento del objetivo determinado a través de la observación de los hechos, realidades sociales y a las personas en su contexto cotidiano.
- Revisión bibliográfica

3.8. Instrumentos de recolección de datos

Para la encuesta se ha utilizado como instrumento el cuestionario debido a que por definición es un elemento rigurosamente estandarizado, que traduce y operacionaliza el problema de investigación permitiendo su tratamiento informático y el análisis estadístico.

Para la observación los instrumentos fueron:

- Cuaderno de notas

- Los dispositivos mecánicos o de registro.
- Guía de observación

La revisión bibliográfica se realizó con la ayuda de instrumentos tales como: libros, revistas, internet, recortes de periódico.

3.9. Validez y confiabilidad

El Hospital San Luís de Otavalo fue seleccionado para la realización de nuestro trabajo de investigación por contar con la población necesaria para el estudio, el apoyo de los directivos para la obtención de la información, a más de haber evidenciado el problema de forma indirecta. Teniendo en cuenta las características anteriores y al ser una institución de servicio público nos brinda las garantías necesarias para el desarrollo de un trabajo confiable y veras. Para verificar la confiabilidad del instrumento se realizara una prueba piloto en la consulta externa del Hospital San Vicente de Paúl.

3.10. Criterios de inclusión y exclusión

Dentro del ámbito de inclusión tenemos a: los usuarios de la consulta externa, el departamento de dirección del hospital, el personal de enfermería del servicio, el personal de recursos humanos, estadística y gestión de enfermería.

Dentro del ámbito de exclusión tenemos a: pacientes hospitalizados, personal de enfermería que laboran en las diferentes áreas del hospital y demás personal administrativo que no tiene relación con el tema a investigarse.

3.11. *Procesamiento y análisis de resultados*

Con la información recogida se procedió a:

Ordenar y tabular en forma sistemática. Para ello se tomó en cuenta dos procedimientos diferentes: representación tabular y representación gráfica.

Los resultados fueron procesados con la ayuda de programas como: Microsoft Word, Excel y Epi-info, estos ayudaron a redactar el texto y a realizar las tablas estadísticas, para determinar la frecuencia y el porcentaje de las variables.

Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva que permite verificar los resultados que expresamos mediante gráficos estadísticos, tales como barras, tablas o pasteles.

CAPITULO IV

4. MARCO ADMINISTRATIVO

4.3. Recursos

Es el conjunto de elementos necesarios para llevar a cabo la investigación propuesta. Para el desarrollo de la investigación se utilizaron los siguientes recursos:

4.3.1. Talento Humano.

Son todos aquellos individuos que interviene de forma directa e indirecta en la investigación entre los cuales tenemos:

- 2 investigadores.
- 1 director de tesis.
- Usuarios de la consulta externa del HSLO
- Directora del HSLO
- Personal de enfermería que trabaja en la consulta externa
- Personal que dirige el área de estadística, la oficina de recursos humanos y gestión de enfermería.

4.3.2. Recursos materiales

4.3.2.1. Técnicos

- Material de escritorio
- Vehículo

4.3.2.2. Tecnológicos

- Flash memory
- Computadora
- Cámara fotográfica
- Grabadora y celulares

4.4. Presupuesto

Rubro de gastos	Valor
1.- Material de escritorio	\$ 80,00
2.- Pago digitador	\$ 70,00
3.- Copias e impresiones	\$ 180,00
4.- Consultas en Internet	\$ 70,00
5.- Movilización	\$ 120,00
6.- Empastado (3)	\$ 180,00
7. Anillados	\$ 6,00
Subtotal	\$ 706,00
7.- Imprevistos	\$ 70,6
Total	\$ 776,60

CAPITULO V

5. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

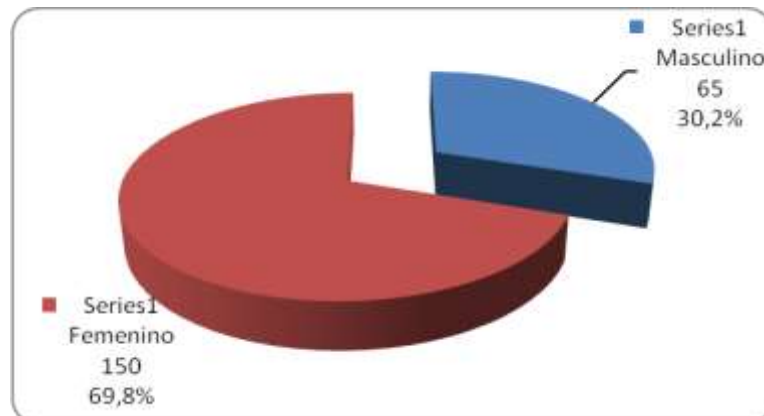
5.1. Encuestas a usuarios

TABLA Y GRÁFICO NRO. 1

5.1.1. Género de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital San Luís de Otavalo

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	150	69,80%
Masculino	65	30,20%
TOTAL	215	100,00%

Fuente: Encuestas
Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

De los usuarios encuestados el 69.8% corresponde al género femenino, mientras que el 30,2% fue masculino, lo que nos indica que la mayoría de población que acude a la Consulta Externa del HSLO son mujeres.

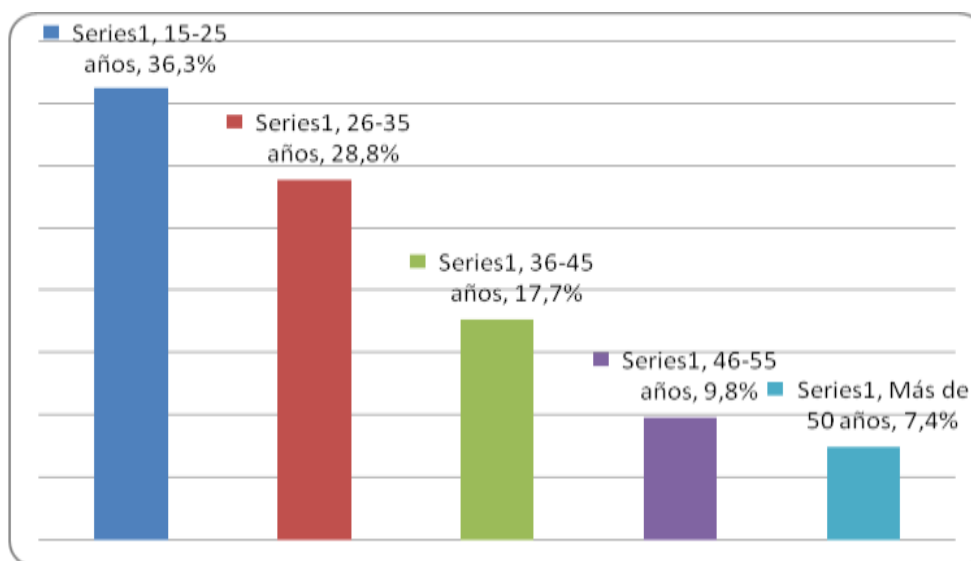
TABLA Y GRÁFICO NRO. 2

5.1.2. Edad de los usuarios atendidos en Consulta Externa del Hospital San Luís de Otavalo.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-25 años	78	36,3%
26-35 años	62	28,8%
36-45 años	38	17,7%
46-55 años	21	9,8%
Más de 50 años	16	7,4%
TOTAL	215	100,0%

Fuente: Encuestas

Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

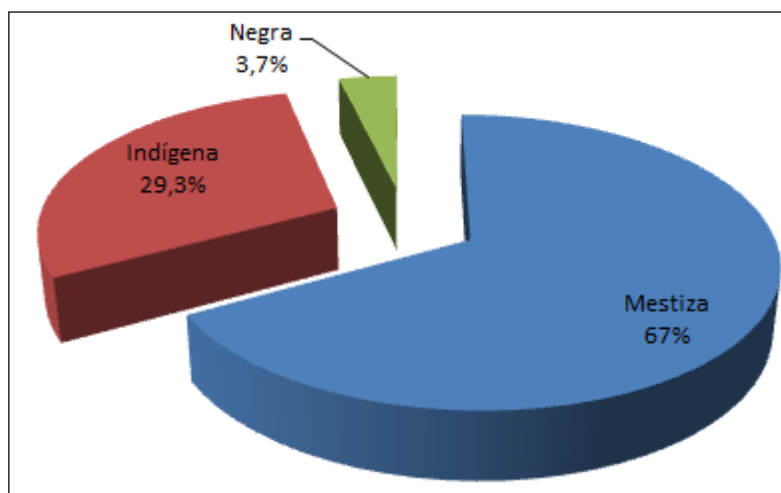
En el gráfico podemos evidenciar que el rango de edad con mayor asistencia a la casa de salud está comprendida entre las edades de 15 a 25 años, que corresponde al 36.3% de los usuarios encuestados, mientras que el grupo de adultos mayores ocupan el 7.4%, demostrando así infrecuente asistencia de este grupo.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 3

5.1.3. Etnia de los usuarios atendidos en consulta externa del hospital San Luís de Otavalo.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	144	67,00%
Indígena	63	29,30%
Negra	8	3,70%
TOTAL	215	100,00%

Fuente: Encuestas
Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

Otavalo es una ciudad pluricultural, donde la población mayoritaria es de etnia indígena, pero a pesar de esto se pudo verificar según las encuestas que la mayoría de usuarios que acude a la Consulta Externa del HSLO corresponde a la población de etnia mestiza, ocupando el 67% de todas las encuestas realizadas, mientras que la población indígena ocupa un 29,3%, dejando en último lugar a la etnia negra con un mínimo porcentaje de 3,7%.

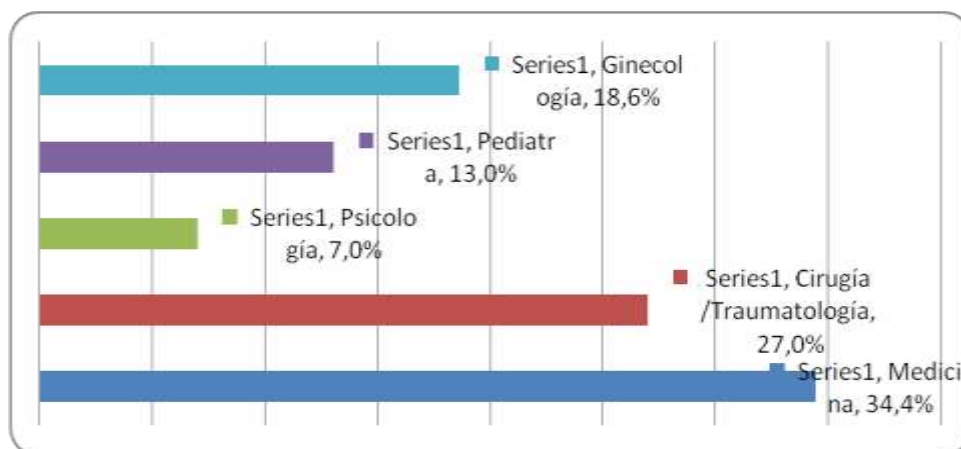
TABLA Y GRÁFICO NRO. 4

5.1.4. Servicios al que acuden los usuarios atendidos de la Consulta externa del Hospital San Luís de Otavalo.

Servicio al que acude	Frecuencia	Porcentaje
Medicina	74	34,40%
Cirugía/Traumatología	58	27,00%
Ginecología	40	18,60%
Pediatra	28	13,00%
Psicología	15	7,00%
TOTAL	215	100,00%

Fuente: Encuestas

Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

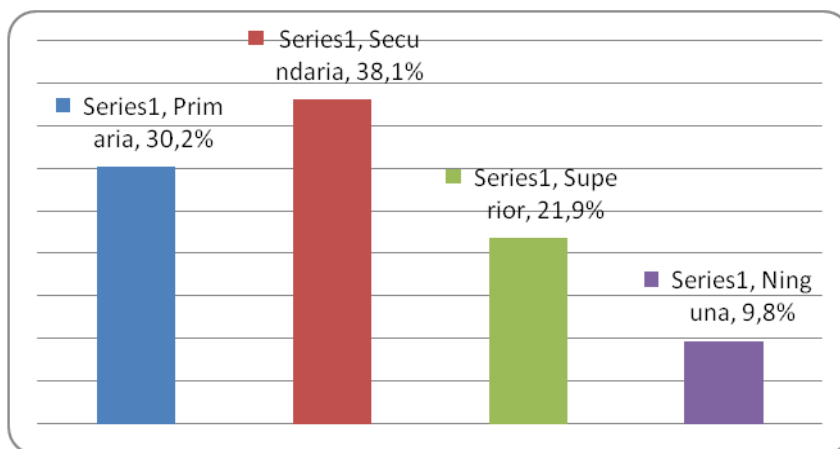
El servicio de Consulta Externa del HSLO, presenta una mayor demanda de atención en la especialidad de Medicina Interna con 34.4% de usuarios encuestados, seguido de consulta en traumatología con 27%, mientras que las demás especialidades con las que cuenta el Hospital ocupan porcentajes bajos de atención: Ginecología 18.6%, Pediatría 13% y Psicología 7%.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 5

5.1.5. Instrucción de usuarios atendidos en consulta externa del Hospital San Luís de Otavalo.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	65	30,2%
Secundaria	82	38,1%
Superior	47	21,9%
Ninguna	21	9,8%
TOTAL	215	100,0%

Fuente: Encuestas
Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

En el gráfico podemos observar que el nivel de instrucción de los usuarios encuestados está comprendido: en una educación secundaria con un 38.1% y primaria con un 30.2%, viendo bajos porcentajes de formación superior con un 21,9%, al igual que la población sin instrucción que ocupa un 9,8%.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 6

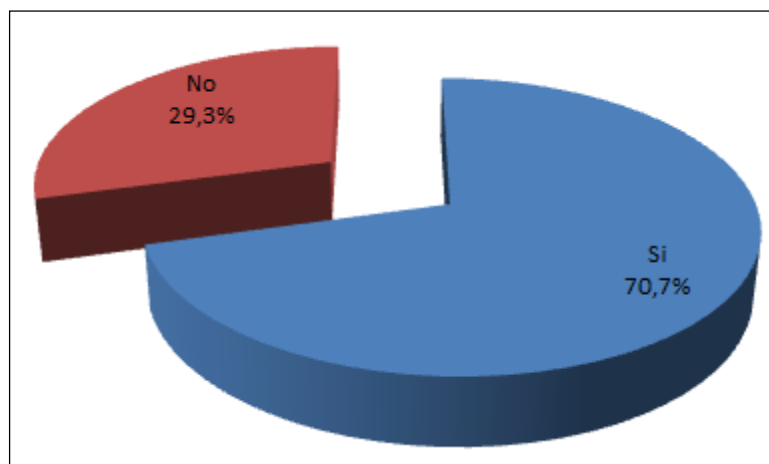
5.1.6. Pregunta N° 1.-

¿Considera satisfactoria la atención de enfermería que recibió en el servicio de Consulta Externa?

Satisfacción del usuario	Frecuencia	Porcentaje
Si	152	70,7%
No	63	29,3%
TOTAL	215	100,0%

Fuente: Encuestas

Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

En relación a la satisfacción del usuario en su atención, el 70,7% respondió que Si: dando razones como son amables y hay buen trato (21,4%); atendieron rápido (6,0%) y dan una buena atención (43,3%).

Mientras que el 29,3% respondió que NO, argumentando por: Mucho tiempo de espera (16,7%); No hay un buen trato (7,4%), Falta profesional de enfermería (1,9%); Son impuntuales (2,3%) y Falta tolerancia y paciencia (0,9%)

TABLA Y GRÁFICO NRO. 7

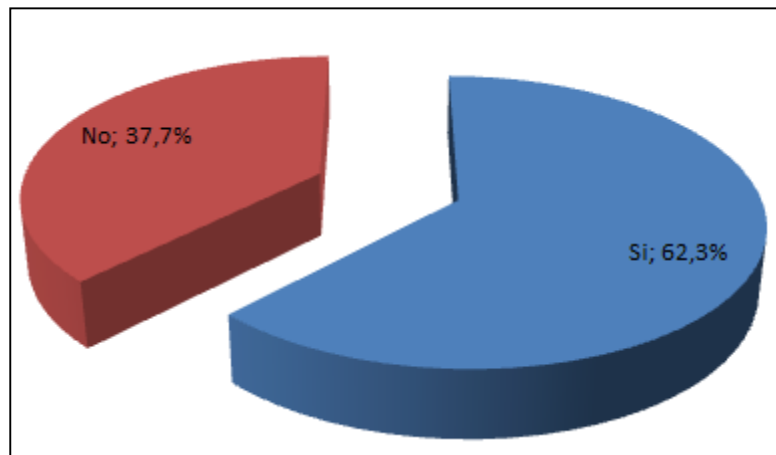
5.1.7. Pregunta N° 2.-

¿Se respetaron los turnos para su atención en la consulta externa?

Respetan los turnos	Frecuencia	Porcentaje
Si	134	62,3%
No	81	37,7%
TOTAL	215	100,0%

Fuente: Encuestas

Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

De la pregunta realizada a los usuarios acerca del respeto de los turnos, el 62.3% respondió que SI se respetan, mientras que el 37.7% respondió que NO, determinando entonces que la mayoría de usuarios de la consulta externa se encuentran satisfechos con respecto a la repartición y orden de los turnos.

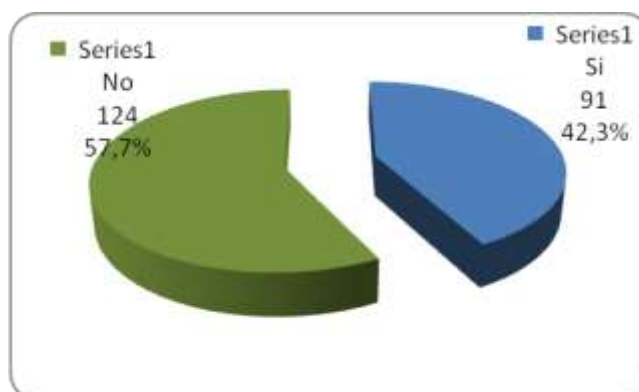
TABLA Y GRÁFICO NRO. 8

5.1.8. Pregunta N° 3.-

¿Cree Ud. que el espacio físico del servicio de Consulta Externa presta un servicio seguro y brinda la comodidad necesaria?

Es cómodo	Frecuencia	Porcentaje
No	124	57,7%
Si	91	42,3%
TOTAL	215	100,0%

Fuente: Encuestas
Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

En relación al espacio físico con el que cuenta la consulta externa del HSLO, los usuarios en una forma mayoritaria es decir con un 57,7% respondió que NO: argumentando que: el espacio físico es antiguo y está deteriorado (10,7%), es muy pequeño (35,8%), no está limpio y es desordenado (2,8%), Falta recurso material (1,4%) y es incómodo (7,0%).

Mientras que el 42.3% respondió que SI dando razones como: Es amplio el (27,0%), El espacio es nuevo y amplio (15,3%), Es cómodo y adecuado (3,7%).

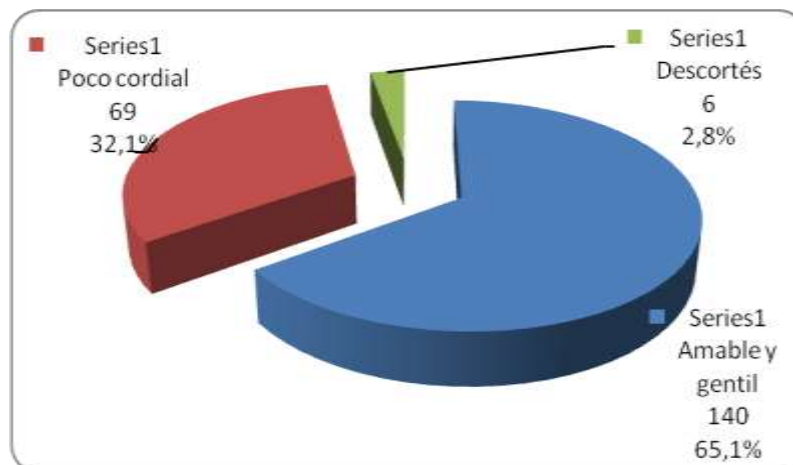
TABLA Y GRÁFICO NRO. 9

5.1.9. Pregunta N° 4.-

Cuando Ud. acude a una cita médica el personal de enfermería del servicio le trata

Trato del personal	Frecuencia	Porcentaje
Amable y gentil	140	65,1%
Poco cordial	69	32,1%
Descortés	6	2,8%
TOTAL	215	100,0%

Fuente: Encuestas
Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

Con respecto a la siguiente pregunta sobre el trato que brinda el personal de enfermería, el 65,1 % de los encuestados respondió que el trato brindado fue amable y gentil, mientras que el 32.1% opina que el trato es poco cordial y finalmente un 2,8% considera al personal de enfermería como descortés.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 10

5.1.10. Pregunta N° 5.-

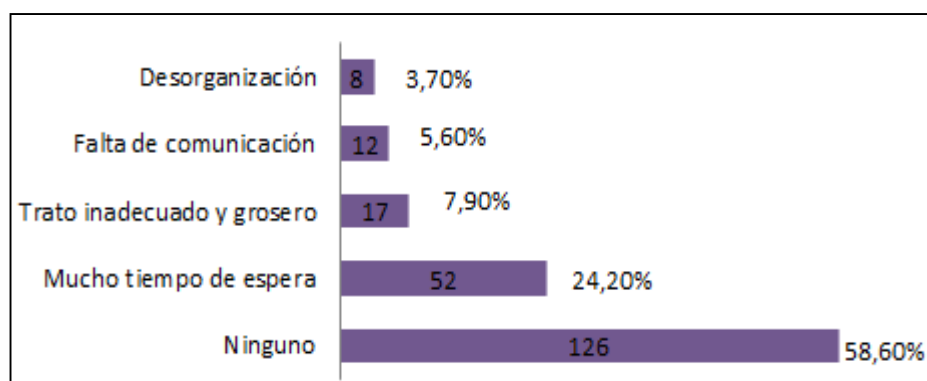
¿Tuvo algún inconveniente durante la Atención de Enfermería?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	87	40,5%
No	128	59,5%
TOTAL	215	100,0%

Inconvenientes	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	126	58,60%
Mucho tiempo de espera	52	24,20%
Trato inadecuado y grosero	17	7,90%
Falta de comunicación	12	5,60%
Desorganización	8	3,70%
TOTAL	215	100,00%

Fuente: Encuestas

Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

Acerca de los inconvenientes presentados durante su atención se conoció, que el 40.5% tuvo algún tipo de inconvenientes como: mucho tiempo de espera (24.2%), falta de comunicación (5.6%), trato inadecuado (7.9%), desorganización (3.7%). Mientras que el 59.5% no sufrió ningún tipo de inconvenientes; llegando entonces a la conclusión que más de 50% de los usuarios encuestados no presentaron problemas durante su atención.

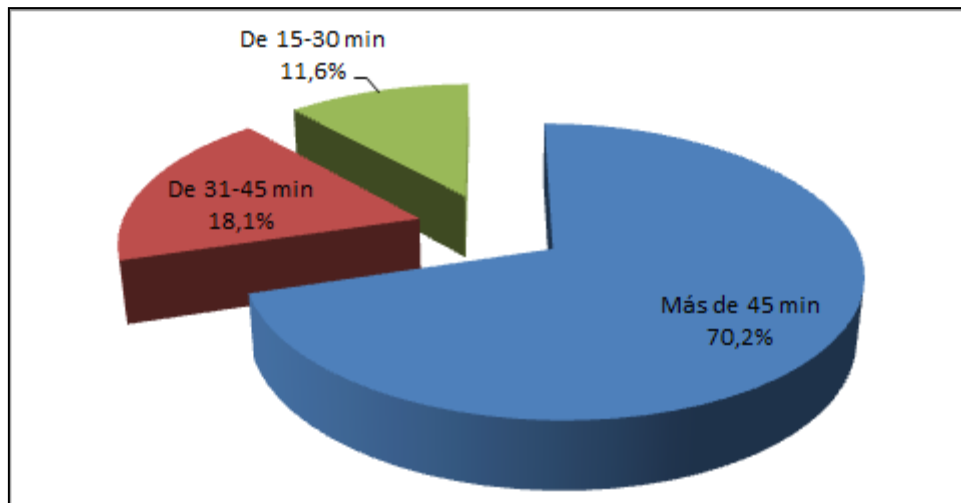
TABLA Y GRÁFICO NRO. 11

5.1.11. Pregunta N° 6.-

¿El tiempo de espera para la atención de enfermería en Consulta Externa fue?

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
De 15-30 min	25	11,63%
De 31-45 min	39	18,13%
Más de 45 min	151	70,23%
TOTAL	215	100,00%

Fuente: Encuestas
Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

El 70.2% de los usuarios encuestados en relación al tiempo de espera para su atención respondieron que: esperaron más de 45min para ser atendidos, mientras que 18,1% respondió que su tiempo de espera fue de 31 a 45 minutos y un mínimo porcentaje correspondiente al 11,6% respondió que esperó de 15 a 30 minutos para ser atendido.

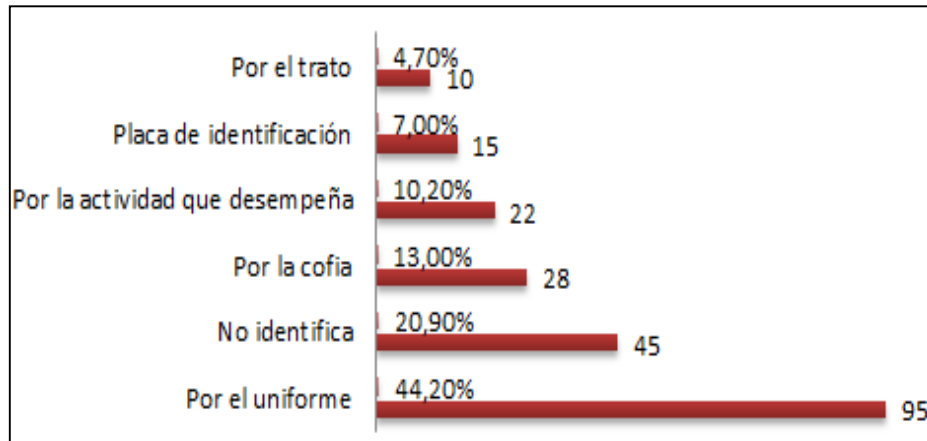
TABLA Y GRÁFICO NRO. 12

5.1.12. Pregunta N° 7.-

¿Cómo distingue usted al personal de enfermería que labora en la Consulta Externa?

Distingue personal	Frecuencia	Porcentaje
Por el uniforme	95	44,20%
No identifica	45	20,90%
Por la cofia	28	13,00%
Por la actividad que desempeña	22	10,20%
Placa de identificación	15	7,00%
Por el trato	10	4,70%
TOTAL	215	100,00%

Fuente: Encuestas
 Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

En lo referente a la pregunta que hace mención a la identificación al personal de enfermería, se puede conocer que el 44.25% de los usuarios encuestados identifican al personal de enfermería por el uniforme blanco, sin descartar a los diferentes complementos del uniforme como son cofia y placa de identificación; vale la pena recalcar que un 20.9% no reconoce al personal de enfermería que labora en la casa de salud.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 13

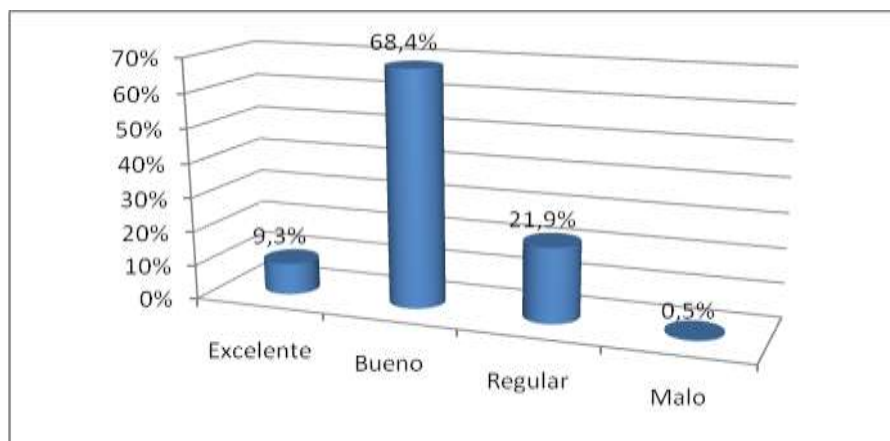
5.1.13. Pregunta N° 8.-

Ud. Calificaría al personal de enfermería que labora en el servicio de Consulta externa como:

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	20	9,3%
Bueno	147	68,4%
Regular	47	21,9%
Malo	1	0,5%
TOTAL	215	100,0%

Fuente: Encuestas

Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

De la pregunta realizada en la que los usuarios categorizan al personal de enfermería; el 9.3% respondió que el desempeño laboral es excelente porque: están muy bien capacitadas, explican los procedimientos, brindan una buena atención. El 68.4% respondieron que su desempeño es bueno haciendo alusión a que tienen un trato amable, realizan bien los procedimientos. El 21.9% califica al desempeño profesional de enfermería como regular argumentando que falta capacitación, actualización en conocimientos, agilidad y práctica, paciencia y amabilidad. Finalmente el 0.5% considera al desempeño laboral como malo sin dar una argumentación lógica.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 14

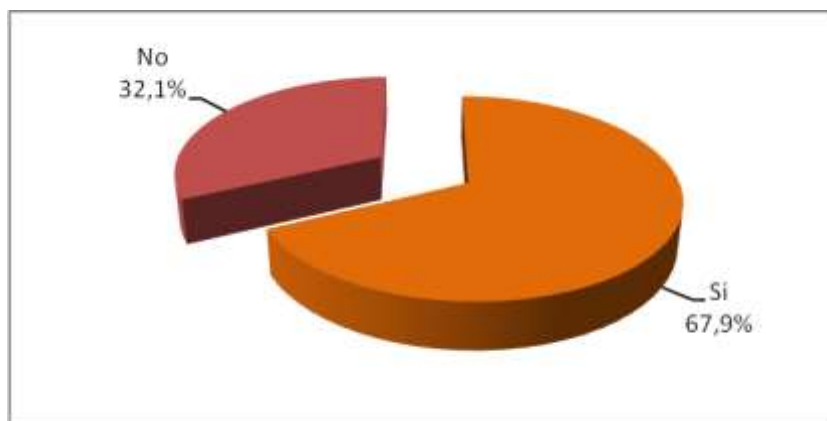
5.1.14. Pregunta N° 9.-

¿El personal de enfermería le dio oportunidad a dialogar y explicó todas sus inquietudes durante su atención en la consulta externa?

Explicación a usuarios	Frecuencia	Porcentaje
Si	146	67,9%
No	69	32,1%
TOTAL	215	100,0%

Fuente: Encuestas

Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS

El análisis acerca del dialogo que mantiene el personal de enfermería con los usuarios de la consulta dio como resultado los siguientes porcentajes: el 67.9% respondió que Si considerando entonces un número favorable al ser más de la mitad de la población encuestada. Mientras que por él No está el 32.1%.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 15

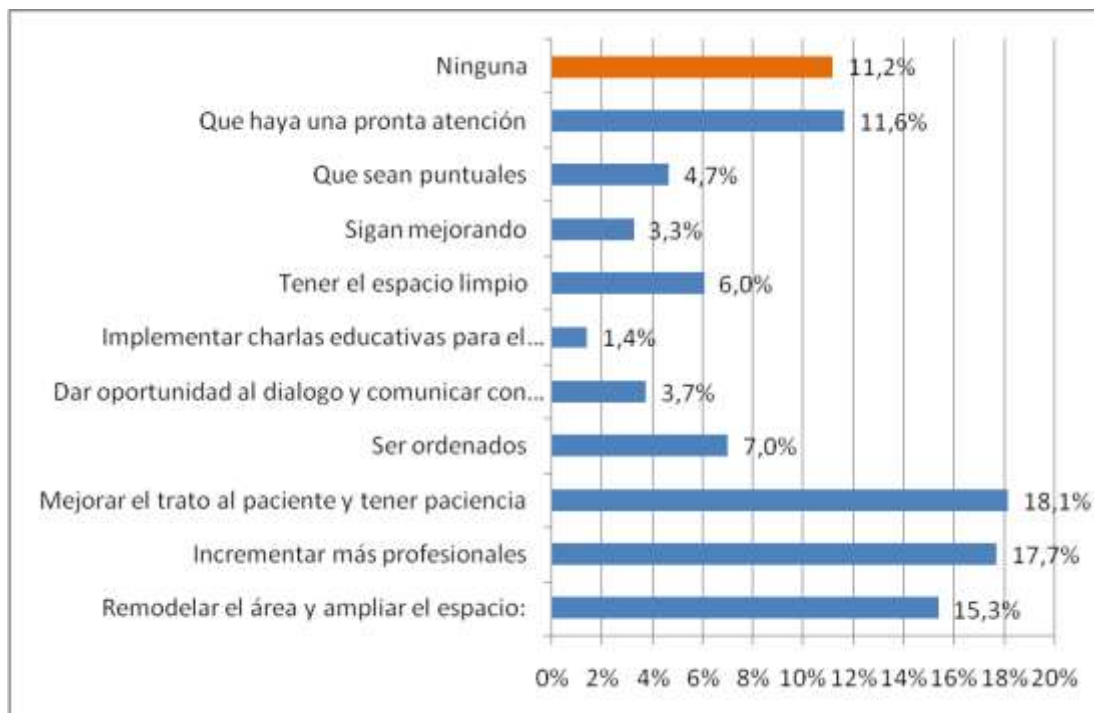
5.1.15. Pregunta N° 10.-

¿Daría Ud. alguna recomendación para que se cambie o se mejore la Atención de Enfermería servicio de Consulta Externa?

Recomendaciones	Frecuencia	Porcentaje
Mejorar el trato al paciente y tener paciencia	39	18,10%
Incrementar más profesionales	38	17,70%
Remodelar el área y ampliar el espacio	33	15,30%
Que haya una pronta atención	25	11,60%
Ninguna	24	11,20%
Ser ordenados	15	7,00%
Tener el espacio limpio	13	6,00%
Que sean puntuales	10	4,70%
Dar oportunidad al dialogo y comunicar con lenguaje claro y adecuado	8	3,70%
Sigan mejorando	7	3,30%
Implementar charlas educativas para el personal y los usuarios	3	1,40%
TOTAL	215	100,00%

Fuente: Encuestas

Autoras: Gabriela Araque R. y Dennise Huaca P.



ANÁLISIS:

Las recomendaciones realizadas por los usuarios de la consulta externa son extensas, pero dentro de las más significativas tenemos: mejorar el trato y tener paciencia en un 18.1%; seguido por la necesidad de incrementar profesionales tanto médicos como enfermeras con un 17.7% y la remodelación y ampliación del espacio físico también es una solicitud que ocupa un gran porcentaje 15.3% de toda la población encuestada.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- a. El grupo étnico que acude a la Consulta Externa del Hospital San Luís de Otavalo, está constituido por población mestiza, indígena y afro ecuatoriana, de las cuales la población mestiza presenta una mayor frecuencia de asistencia.
- b. El personal de enfermería de la Consulta Externa del HSLO es considerado por los usuarios como: bueno, amable y gentil. Esto se debe a que realizan y explican bien los procedimientos.
- c. La atención de enfermería brindada en la Consulta Externa del Hospital San Luís de Otavalo, satisface en su mayoría a la población que asiste a este servicio.
- d. El espacio físico de Consulta Externa, es considerado como: pequeño y deteriorado, lo que repercute en la calidad de atención brindada y ven la necesidad de una mejora en su estructura.

- e. Dentro de los factores que disminuyen el nivel de calidad de atención brindada en el servicio de Consulta Externa del HSLO está el tiempo que deben esperar para ser atendidos.

6.2. Recomendaciones

- a. Mejorar el trámite correspondiente establecido en la institución para dar una mejor fluidez a las actividades en la atención al usuario de la Consulta Externa del HSLO.
- b. Promover por parte de los directivos de la unidad cursos de relaciones humanas y actualización de conocimientos en cuanto a temas de salud, para que el nivel de calidad de atención en salud del HSLO mejore, sin desvalorar el desempeño del profesional de enfermería que es satisfactorio.
- c. Educar y orientar a los usuarios que acuden a la Consulta Externa del HSLO sobre la labor que desempeña enfermería y su relación con el equipo de salud, con la finalidad de evitar conflictos en atención, que dependen del desempeño del resto del equipo de salud.
- d. Remodelar el área y ampliar el espacio físico de la Consulta Externa del HSLO, para así brindar una atención de calidad con calidez a los usuarios.
- e. Usar adecuadamente el uniforme, incluyendo placa de identificación y cofia.

BIBLIOGRAFÍA

- CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD, Humberto Gutiérrez Pulido, 2da Edición.
- CONTROL DE CALIDAD, Dale H Besterfield. 8va Edición.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, Gerencia y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, Quito – Ecuador. 1997
- RAMÍREZ SÁNCHEZ TJ, NAJERA – AGUILAR, NIGENDA – LOPEZ G. Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Salud pública Mex 1998; 40:3-3.
- REVERE, M. planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud. Washington, OPS, OMS, 1993

LINCOGRAFÍA

- *Calidad de atención en enfermería:* Disponible en <http://www.hacfsa.gov.ar/es/publicacion.php?publicacion=149>
- *Calidad de los servicios de salud en América latina y el caribe: desafíos para la enfermería:* Disponible en <http://www.paho.org/spanish/hsp/hso/calidservesp.pdf>

- *Calidad en enfermería:* Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm

- *Diccionario de la lengua española:* Disponible en <http://www.wordreference.com/definicion/emp%c3%adrico>

- *Indicadores de cuidado:* Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>

- *Informe de la reunión de servicios de enfermería en la subregión andina:* Disponible en http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/ise19539.pdf

- *La calidad de la atención interpersonal de enfermería:* Disponible en http://www.official&channel=s&q=percepcion+calidad+atencion+enfermeria&revid=372508615&ei=gaeps5dpdcmutgepytwhaq&sa=x&oi=revisions_inline&resnum=0&ct=broad-revision&cd=2&ved=0cdaq1qioaq

- *Metodología de la investigación:* Disponible en http://html.rincondelvago.com/metodologia-de-investigacion_1.html

- *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao. Perú:* Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/2/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-por-el-usuario-externo-del-servicio-de-emergencia-del-hospital-nacional-daniel-alcides-carrion---callao.-per%fa>. Autor: Lic. Lilliana z. Timana yunque, Publicado: 21/04/2006

- *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander:* Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2670465>

- *Relaciones humanas y calidad de atención de enfermería:* Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/relaciones-humanas-y-calidad-de-atención/35902.html>

- *Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia:* Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermvol120109/satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>

- *Servicios de enfermería y partería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la Sostenibilidad de los servicios de salud:* Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/ths/os/nur-svcs-spa.pdf>

- *Valores y actitudes profesionales estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya Ann:* Disponible en http://www.tdr.cesca.es/tesis_ub/available/tdx-0329106-163645/arj_tesis.pdf

ANEXOS

Oficio 195
Ibarra, 4 de febrero de 2011

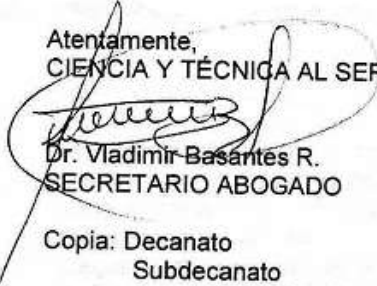
Licenciada
Janeth Vaca
Directora de la Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Para su conocimiento y fines consiguientes, me permito comunicar a usted que el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en su sesión ordinaria de 3 de febrero de 2011, conoció oficios 72 y 95 suscrito por la señora decana, mismo que se relaciona con la aprobación de Anteproyectos de Tesis; al respecto, este Organismo amparo en lo dispuesto en el Art. 160 del Reglamento General de la Universidad Técnica del Norte, procedió a aprobar los siguientes Anteproyectos de Tesis de los estudiantes de la Escuela de Enfermería y designar sus Directores(as):

Nro	NOMBRE ESTUDIANTE	TEMA DE TESIS	DIRECTORA
1.	ARAQUE GABRIELA HUACA DENNISE	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS, PERIODO NOVIEMBRE DEL 2010 A JULIO DEL 2011	LIC. TERESA DAZA

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


Dr. Vladimir Basantes R.
SECRETARIO ABOGADO



Copia: Decanato
Subdecanato
Coord. Investigación
Interesados

Gloria

FOTO N° 1
Infraestructura del HSLO



FOTO N° 2
Edificio antiguo de la Consulta Externa del HSLO



FOTO N° 3
Pasillos de la Consulta externa del HSLO



FOTO N° 4
Departamento de estadística del HSLO



FOTO N° 5
Área de preparación de pacientes para M. Interna, Cirugía y Psicología



FOTO N° 6
Edificio nuevo de la Consulta Externa del HSLO



FOTO N° 7
Consulta Externa de Gineco – obstetricia del HSLO



FOTO N° 8
Consulta Externa de pediatría del HSLO



FOTO N° 9
Área de preparación de pacientes para pediatría



FOTO N° 10
Área de preparación para consulta de pediatría



FOTO N° 11

Personal que labora en la Consulta Externa del HSLO



FOTO N° 12



FOTO N° 13
Realización de encuestas



FOTO N° 14



FOTO N° 15



FOTO N° 16
Usuarios encuestados



FOTO N° 17
Usuarios de consulta externa de pediatría



