

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERÍA

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO
DE PREPARACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
EL HOSPITAL DE ATUNTAQUI DE NOVIEMBRE
DEL 2009 A OCTUBRE DEL 2010**

AUTORAS:

CARLOZAMA MATANGO MARÍA VERÓNICA
TOAPANTA CHINGO SONIA MARICELA

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. GLADYS ROSALES

IBARRA-ECUADOR

OCTUBRE- 2010



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

TEMA:

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO
DE PREPARACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
EL HOSPITAL DE ATUNTAQUI DE NOVIEMBRE
DEL 2009 A OCTUBRE DEL 2010**

Tesis revisada por el Honorable Consejo Directivo, para la cual se autoriza su presentación
como requisito para obtener el título de licenciatura en Enfermería

APROBADA:

DIRECTORA: Msc. Gladys Rosales

IBARRA - ECUADOR

OCTUBRE - 2010



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, Nuestro Padre Celestial, quien nos dio vida, sabiduría, fuerza y coraje para hacer este sueño realidad, por estar con nosotras en cada momento de nuestras vidas porque nos has guiado durante todo este tiempo, porque no hubiéramos podido salir adelante en los momentos más difíciles sin tu ayuda.

A mis queridas Hermanas y Padres quienes nos llevaron por el camino correcto para seguir adelante, por su paciencia y apoyo incondicional, sus consejos, amor, comprensión, preocupación y ayuda económica llegamos a alcanzar nuestra meta.

Ponemos en consideración nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, fuente del saber, por habernos brindado la oportunidad de formarnos como profesionales para así contribuir con la sociedad, a nuestra Directora de Tesis Msc. Gladys Rosales, quien con sus sabios conocimientos, apoyo, tiempo y dedicación para con nosotras nos llevo a culminar nuestra Tesis.

GRACIAS DE CORAZÓN

Verónica y Sonia

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con amor a Dios quien me dio sabiduría, a mis Hermanas y Padres quienes día a día contribuyeron con su comprensión y paciencia para lograr con feliz término mi meta anhelada que contribuirá en beneficio de toda la sociedad.

Verónica C.

Primeramente a Dios quien me dio vida, a mi familia, a mi esposo por todo el apoyo incondicional y la paciencia que ha tenido y en especial a mi hijo Alexis quien fue mi más grande motivación para seguir adelante con mi carrera y lograr alcanzar mi meta

Sonia T.

ÍNDICE

Portada	i
Aprobación	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
Índice de tablas y gráficos	ix

Resumen	1
Summary	2

CAPITULO I.

EL PROBLEMA

1.1	Planteamiento del Problema	3
1.2	Formulación del problema	4
1.3	Justificación	4
1.4	Objetivos.	5
1.4.1	Objetivo general:	5
1.4.2	Objetivos Específicos.	5
1.4.3	Preguntas directrices.	6

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1	Historia del servicio de salud	8
2.2	La calidad	10
2.2.1	Definición de calidad	10
2.2.2	Conceptualización de calidad de atención de enfermería	11
2.2.3	La Organización Mundial de la Salud propone como definición de calidad de las instituciones	11

2.3	Calidad en salud	12
2.3.1	El problema de la calidad en la Salud.	12
2.3.2	Parámetros de calidad	12
2.3.3	Entre estos factores se encuentran	13
2.4	Dimensiones de calidad	13
2.4.1	Fiabilidad	13
2.4.2	Empatía	13
2.4.3	Competencia profesional	14
2.4.4	Acceso a los servicios	14
2.4.5	Eficacia	15
2.4.6.	Satisfacción del cliente	15
2.4.7.	Eficiencia	15
2.4.8	Continuidad	16
2.4.9	Seguridad	17
2.4.10	Comodidades	17
2.5.	Políticas de calidad	18
2.6.	Garantías de calidad	19
2.6.1	Los cuatro principios de garantía de calidad	19
2.6.2	Los tres pilares de garantía de calidad.	21
2.7	Principios de salud	21
2.7.1	Propósito	21
2.7.2	Beneficios de la buena calidad	22
2.8	Educación de enfermería	22
2.8.1	Ejercicio de la profesión	23
2.8.2	Situación laboral	23
2.9	Satisfacción del usuario	24
2.9.1	Características de satisfacción	26
2.9.2	Los derechos fundamentales del usuario	26
2.9.3	Responsabilidades del usuario	29
2.10	Herramientas para mejorar el servicio	30
2.10.1	Comunicación	30

2.10.2	Motivación	30
2.10.3	Materiales y Equipo utilizados en el servicio de preparación	30
2.10.4	Preparación antes del procedimiento	31
2.10.5	Toma de mediciones	32

CAPITULO III.

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.	Lugar de estudio	35
3.2	Caracterización	35
3.3	Materiales y equipos	35
3.4	Tipo de Investigación	35
3.4.1	El diseño de la investigación	36
3.5	Población de estudio	37
3.6	Universo	37
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.8	Validez y confiabilidad de los instrumentos	37
3.9	Técnicas para el procesamiento de datos	38
3.10	Variables: definición y operacionalización.	38
3.11.	Operacionalización de variables	39

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la investigación realizada a 100 madres que asisten al Hospital Atuntaqui	41
4.2	Análisis y discusión de resultados	58
4.3	Glosario de términos	59

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	61
5.2	Recomendaciones	63

Bibliografía	64
Anexos	67
Encuestas	68
Oficio	71
Fotos	72
Marco administrativo	80
Cronograma de actividades	81
Guía	82

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Nro. 1. Según si es oportuno el servicio	41
Nro. 2. Según la atención del personal	42
Nro. 3. Servicio médico es oportuno	43
Nro. 4. Según si es completa la atención	44
Nro. 5. Según si compra medicina u otros implementos para su atención	45
Nro. 6. Según si existen dificultades administrativas	46
Nro. 7. Según si el servicio carece de tecnología	47
Nro. 8. Según el desempeño de personal de enfermería	48
Nro. 9. Según el trato que reciben los pacientes	59
Nro. 10. Según el equipo tecnológico que usa	50
Nro. 11. Según si existe burocracia	51
Nro. 12. Deben mejorar el trato el personal de enfermería	52
Nro. 13. Según la satisfacción en la atención que brinda	53
Nro. 14. Según la preparación académica del personal de enfermería	54
Nro. 15. Según a si atienden y escuchan con dedicación	55
Nro. 16.- La preparación de niño	56
Nro. 17. El personal de enfermería demuestra ser solidario y comprensible	57

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad encontrar los mecanismos que permitan el logro del bienestar de los niños, como adultos y profesionales de salud, la enfermera profesional tiene el compromiso ineludible de brindar cuidado, con amor en especial a este grupo vulnerable de la población como son los niños menores de 5 años.

Se utilizaron técnicas e instrumentos de recolección de información que fueron validados previamente en un universo paralelo de iguales características en control y nivel socioeconómico, Se aplicó una encuesta a 100 usuarias que acudieron al servicio de preparación, procediendo luego a tabular la información

El tipo de estudio fue cuantitativo con un diseño descriptivo analítico, transversal.

La información se procesó en una base de datos en Epi Info a través del cual se realizó el respectivo análisis.

Una vez terminado el trabajo de investigación se llegó a la conclusión que la calidad de atención en el servicio de preparación de niños menores de 5 años, se encuentra afectada por la falta de infraestructura, la entrega de los turnos muy temprano y el trato inadecuado para las usuarias por parte del personal, de no disponibilidad de recursos materiales en el servicio.

En cuanto a la percepción que tiene el usuario acerca de la atención del servicio de preparación, más de un 74%, señalan que es buena el 25% es regular y apenas el 1% es mala debido a su experiencia vivida por parte de dicha usuaria.

El análisis de los resultados se realizó procurando objetividad demostrándose que la calidad de atención en el área de preparación a niños menores de 5 años del Hospital de Atunquí está relacionada con, la gran demanda de atención de pacientes, la inadecuada infraestructura del área de preparación, la baja dotación de recursos materiales, talento humano, la falta de motivación, nivel de instrucción del personal entre otros factores que inciden directamente en la no satisfacción de la necesidad de atención del usuario.

SUMMARY

The focus of this study was to find possible solutions that could grand the well being of children, adults and health professionals in Atuntaqui Hospital.

The nurses play a big role in this well being. They have the compromise to take care of their patients, sharing love, specially to a vulnerable group such are children under five years old.

The research was done an a similar universe of control and social and economic status. A survey conducted to 100 users was processed in Ipi Info using a cross-analysis and a descriptive design.

A 74% of the interviewed people mentioned that the service is good. 24% mentioned that it is regular and a 1% say it is bad.

The analysis shows that the service given to patients at Atuntaqui hospital is limited due to its infrastructure, the early change of nurse's turns, the care givers' lack of motivation and education and the shortage of resurces. Therefore, to improve the service it is necessary to overcome the mentioned problems.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad la atención de enfermería lamentablemente se está dando de forma rutinaria basada en algunas actividades que se realizan mecánicamente sin tomar en cuenta las necesidades biopsicosociales y emocionales del individuo. La enfermería es un proceso interpersonal mediante el cual se desarrollan acciones de cuidado con individuos, familias o la comunidad. Dichas acciones se incluyen en todos los niveles de prevención abarcando desde el mantenimiento y la promoción de la salud etc.

La atención de la salud en el servicio de preparación requiere que el recurso humano de enfermería, como integrante del equipo de salud, cuente con una capacitación específica que asegure la eficacia en la preparación de los niños menores de 5 años. Como miembro del equipo de salud, el profesional de enfermería participe, identificando posibles riesgos que afecten la salud del niño y se integre a programas preventivos y de educación para la salud.

En el servicio de preparación el profesional de enfermería constituye un escenario adecuado para una óptima preparación de los niños, capaces de contribuir a la optimización del modelo de atención y la calidad de vida de la población menor de 5 años. Se considera que la calidad de atención por parte del profesional de enfermería a los niños menores de 5 años en el servicio de preparación está limitado debido a la falta de comunicación entre profesionales del equipo de salud que brindan atención.

Se ha escuchado por parte de las madres de familia de los niños menores de 5 años que han acudido a esta unidad de salud que existe una mala atención por parte del personal de enfermería debido a que no explican claramente que procedimiento se les va

Realizar a los niños en el momento de prepararlos, probablemente por la falta de personal de enfermería e infraestructura en dicha institución.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que inciden en la calidad de atención de enfermería en el servicio de preparación de niños menores de 5 años en el Hospital de Atuntaqui de Noviembre del 2009 a Agosto del 2010?

1.3 Justificación

En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene un vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por tal motivo, se considera de interés revisar los aspectos relacionados con la calidad y su control, durante la preparación de los niños menores de 5 años, dada la vigencia actual de los conocimientos de Enfermería, para continuar dando cumplimiento a los propósitos, metas y directrices del Sistema de Salud.

El profesional de enfermería es protagonista principal de la problemática de la conservación de la salud y deberá considerar que los niños menores de 5 años requieren de una preparación óptima, debido a que es una etapa en que necesitan de una mayor atención para su preparación física y emocional, en el Hospital de Atuntaqui se observa que hace falta calidad en la atención durante la preparación de los niños menores de 5 años puesto que el profesional de enfermería realiza su trabajo de forma mecánica y rutinaria olvidándose del componente humano en su práctica laboral e interpersonal.

Se ha determinado este tema de investigación para contribuir a lograr una óptima relación entre el profesional de enfermería que conforma el equipo de salud y madres de niños menores de 5 años que reciben atención y esto contribuya para mejorar la calidad de atención de enfermería que servirá para lograr así, el mejoramiento de su salud, bienestar y calidad de vida.

Debido a que el 90% del desarrollo físico y psíquico, ocurre durante los primeros años de vida; esto quiere decir, que el ser humano sólo tiene una oportunidad de desarrollarse y ésta debe protegerse hasta donde sea posible, no solo garantizar la atención, sino también garantizar la calidad de los servicios haciendo posible el fortalecimiento del sistema en los diferentes niveles, proponiendo el logro de una atención más humana y de mejor calidad durante la preparación de estos niños.

«Los niños son seres únicos e irremplazables, gestores de su permanente proceso de crecimiento y desarrollo y los adultos, tenemos el compromiso ineludible de acompañarlos con inteligencia y amor en este proceso».

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo general:

Identificar los factores que inciden en la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de preparación de niños menores de 5 años en el Hospital de Atuntaqui en el periodo de Noviembre del 2009 a Octubre del 2010, y la relación que esta tiene en el diagnóstico y tratamiento eficaz del niño.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños menores de 5 años acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de preparación.
- Identificar cuáles son los determinantes principales que inciden en la calidad de atención de enfermería en el servicio de preparación en el Hospital de Atuntaqui.
- Conocer el nivel de eficacia que tiene una excelente calidad de atención por parte del profesional de enfermería para un diagnóstico oportuno.
- Identificar si existen programas de educación que capaciten y actualicen la atención de enfermería.
- Determinar si existen buenas relaciones entre los profesionales que laboran en el servicio de preparación.
- Elaboración de una guía orientada al mejoramiento de la calidad de atención de Enfermería para el personal que labora en el área de preparación del Hospital de Atuntaqui.

1.4.3 Preguntas directrices.

- ¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el servicio de preparación?

- ¿Cómo influyen algunos factores relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios?
- ¿Una correcta atención permitirá realizar y tomar correctas decisiones para realizar los ajustes que sean necesarios para mejorar la calidad de la atención de los niños menores de 5 años?
- ¿Existe en el hospital de Atuntaqui programas de educación continua que capaciten y actualicen la atención de enfermería?
- ¿Cual es la relacione que existe entre los profesionales que laboran en el servicio de preparación para mantener el trabajo en equipo que brinde una atención de enfermería con calidad?

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Historia del servicio de salud

La Asistencia Social de Imbabura, actual Dirección Provincial puso en funcionamiento en el año de 1942 un consultorio ubicado en el pretil del Parque Mariscal Sucre de la ciudad de Atuntaqui en el que prestó sus servicios el distinguido galeno Dr. Luís Meneses Játiva, junto a Elsa Guevara Auxiliar de Enfermería e Ignacio Michelena como conserje.

Dos años más tarde, ante la gran demanda de atención y por iniciativa del Dr. Luís Aguinaga Rocha Director de la Asistencia Social de Imbabura pasó a llamarse Casa de Salud y se la ubicó en la actual Biblioteca Municipal, cuyo objetivo era dar atención a la población no afiliada al Seguro Social de Cantón.

Para iniciar la construcción se conformó el Comité llamado “Casa de Salud” precedido por el Sr. Otto Seifert Gerente de la Fábrica Textil de Imbabura con apoyo de la Municipalidad y de la propia población, pero se suspendió por falta de fondos. En el año 1953 el Honorable Consejo Provincial de Imbabura continuó la construcción que quedó casi terminada en 1959.

En el año 1965 entró en funcionamiento la anhelada Casa de Salud de Atuntaqui, la misma que pronto resultó estrecha por el incremento de la demanda de pacientes. Ante esta situación, desde el 9 de mayo de 1974 el Ministerio de Salud Pública inicia la construcción del actual Hospital en un terreno donado por la familia Zumárraga, la misma que fue inaugurada el 9 de mayo de 1975, siendo Presidente de la República el

General Guillermo Rodríguez Lara y Ministro de Salud el Dr. Raúl Maldonado, y el presidente del municipio el Sr Jorge Montalvo.

Es así como, el Departamento de Servicios de Salud de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, de conformidad en el Art. 134 de reglamento Orgánico Funcional General de Hospitales promulgado según acuerdo Ministerial No. 6408, publicado en el Registro Oficial 793 del 25 de Julio de 1984, se elaboró el Manual Orgánico Funcional Interno del Hospital Atuntaqui de Antonio Ante en el que se provee información con respecto a la organización de la Unidad, a los servicios que ofrece a la comunidad, su estructura funcional, niveles de autoridad y jerarquía con el fin de que se constituya en el instrumento legal que deberá ser aplicado para el desarrollo y cumplimiento de las actividades por empleados y trabajadores del hospital.

Para una mejor operatividad, se establece a nivel nacional la conformación de las Áreas como nivel básico de organización y operación regionalizado y desconcentrado de los servicios de salud, A partir de 1.995 surge la estrategia de Municipios Saludables en los que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, los propietarios, los empresarios y trabajadores , y la sociedad dedican constantes esfuerzos para mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armoniosa con el medio ambiente físico y natural expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la sociedad, la cogestión y la democracia.

El servicio como Área 2 es amplio al contar con 6 unidades de salud ubicadas a nivel de las parroquias de Atuntaqui, Andrade Marín, San Roque, Natabuela, Chaltura e Imbaya.

``Hemos avanzado mancomunadamente con todos los entes anteriormente descritos, a pesar de no llenar todas nuestras necesidades pero seguimos adelante con el firme propósito de servir a la comunidad. ``

2.2 La calidad

2.2.1 Definición de calidad

La calidad implica la capacidad de satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están demandando o prestando estos servicios, en forma congruente con un estándar básico de referencia. Por ello la calidad puede ser vista como un estilo o filosofía de vida en un mundo que está cambiando y evolucionando cada día.

Calidad técnica: Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

La calidad sentida: 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. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentida de los usuarios.

La calidad total: proceso estratégico mediante el cual se controla y procura tener las mejores condiciones para lograr la satisfacción del usuario, con una responsabilidad compartida por todos los actores en la organización, a partir de un proceso continuo de planificación.

2.2.2 Conceptualización de calidad de atención de enfermería

La salud en cuanto a calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas así como, el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud. La atención

de enfermería forma parte de ese derecho, y así debe ser también garantizado de forma calificada para toda la población.

Calidad de enfermería

Constituye un referente esencial para la calidad de atención de salud. Requiere de condiciones para ello:

- Capacidad efectiva de influencia en la toma de decisiones.
- Liderazgo político de las organizaciones de enfermería para intervenir con pertinencia en el cambio de actitud de las enfermeras y en las instituciones de salud.
- Desarrollo de habilidades para comprender y analizar la realidad o contexto.
- Elementos fundamentales de la calidad de enfermería.
- Continuidad de los cuidados.
- Atención en base a estándares.
- Evaluación permanente de la atención.
- Medición del impacto y resultados a través de indicadores válidos.
- Organización de la atención de enfermería bajo una normativa legal que garantice autonomía e independencia en el ámbito de nuestro ejercicio, y orientación del recurso humano de enfermería hacia la profesionalización.

2.2.3 La Organización Mundial de la Salud propone como definición de calidad de las instituciones:

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

2.3 Calidad en salud

- Estrategias para disminuir la inequidad.
- Satisfacción de los trabajadores del sector.

La calidad de atención de salud no puede ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser buscada como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población.

2.3.1 El problema de la calidad en la Salud.

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica. Nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

2.3.2 Parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad

2.3.3 Entre estos factores se encuentran:

La representación de Enfermería en los diferentes niveles administrativos del Sistema de Salud. La elevación de su nivel de autoridad formal en las Direcciones de las diferentes unidades de atención. Participación activa en la elaboración de Programas de Salud y Normas. Participación en la planificación de recursos humanos a formar planes y programas de estudios y en las plantillas que requieren las unidades.

La distribución y ubicación de recursos humanos formados. En la ejecución de todas las acciones de Enfermería, siempre que de calidad se trate, estará unida la actuación profesional, integralidad de procederes y la aplicación de la ética médica.

2.4 Dimensiones de la Calidad

Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa. Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud.

2.4.1 Fiabilidad: Capacidad que debe tener la casa de salud que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa.

2.4.2 Empatía: Disposición de la casa de salud para ofrecer a los usuarios cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el usuario, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el usuario, conociendo a fondo sus necesidades de salud.

2.4.3 Competencia profesional

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo,

para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente.

2.4.4 Acceso a los servicios

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes.

2.4.5 Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados

deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada es la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio?

2.4.6 Satisfacción del cliente

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

2.4.7. Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo

corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales. Algunas mejoras cuestan dinero. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud puede determinar la manera más eficaz en función del costo a utilizar recursos adicionales.

2.4.8 Continuidad

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que los clientes visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores. La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.

2.4.9. Seguridad

La seguridad, como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. Si

bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud. Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo.

2.4.10 Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable; baños limpios y de fácil acceso y salas de consulta que proporcionan privacidad. Todos estos representan algunas comodidades que pueden ser importantes para los pacientes. Otras comodidades pueden incluir las características que tornan la espera más placentera, como por ejemplo música, videos educativos y materiales de lectura. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no obstante, son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos así como para asegurara la continuidad y cobertura de los servicios.

2.5 Políticas de calidad

Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresada formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

Políticas de salud

Para cumplir con esta meta el gobierno en base a apoyos de fondos internacionales ha elegido áreas demostrativas a nivel país, en las que se fortalece:

- 1) Capacitación a los equipos básicos de salud
- 2) Estrategias de trabajo en salud con la participación comunitaria y organización popular para que se cumplan con sus responsabilidades, de acuerdo a los convenios firmados.
- 3) Vigilancia epidemiológica a nivel comunitario, para lo cual los equipos de salud realizan, un trabajo extramural.
- 4) Se unifica el manejo de la historia clínica familiar
- 5) Se responsabiliza a cada equipo de salud, de un grupo de familias y población definida, priorizando las familias de riesgo.

Bases

- Reorganizar el nivel central
- Descentralización y desconcentración
- Conducción a nivel local
- Participación social
- Nuevo modelo de atención (Promoción)
- Capacitación de la fuerza de trabajo
- Integrar programas de atención y prevención de enfermedades y promoción de enfermedades y promoción de la salud.
- Coordinación de distintas acciones de salud
- Legislación en Salud.

Dentro de este contexto el perfil de la enfermera en el equipo básico de salud centrado en su competencia teórica, metodológica así como en sus actitudes, le permiten actuar sobre el proceso salud enfermedad de las personas, familias y comunidad.

La gestión de la calidad: Es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

La planificación de la calidad: Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.

La organización para la calidad: Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.

Control de la calidad: Abarca las técnicas y actividades de carácter operativo utilizado en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia.

Sistema de calidad: Es el conjunto de la estructuras de la organización, responsabilidad los procedimientos y los recursos disponible para llevar a cabo la gestión de calidad.

2.6. La garantía de la calidad: Sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigida a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del usuario.

2.6.1 Los cuatro principios de garantía de calidad

- 1) **La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve.** La garantía de calidad exige un compromiso para determinar qué necesitan los pacientes y la comunidad, qué quieren y qué esperan de los servicios de salud. El equipo de salud tiene que trabajar con las comunidades para satisfacer las demandas y promover la aceptación de los servicios preventivos necesarios. La planificación de programas y los esfuerzos subsiguientes de mejora de calidad deben evaluarse de acuerdo con estas necesidades y expectativas. Además, la garantía

de calidad también requiere que se satisfagan las necesidades y expectativas de los trabajadores de salud que prestan los servicios de atención.

- 2) **La garantía de calidad se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios.** Al enfocar el análisis de los procesos de prestación de servicios, las actividades y tareas, así como los resultados, los enfoques de garantía de calidad permiten a los proveedores de atención de salud y a los directivos forjar una comprensión plena del problema y analizar sus causas a fondo. En lugar de tratar meramente los síntomas de un problema, la garantía de calidad busca una cura. En los estados avanzados de un programa de GC, el equipo del centro de salud puede todavía ir más lejos por medio de un análisis de los procesos para prevenir problemas antes de que éstos ocurran.
- 3) **La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.** Otro aspecto importante de la garantía de calidad son las técnicas cuantitativas para el análisis y la supervisión de problemas. Este enfoque orientado hacia la información sirve para que el equipo de GC pruebe sus teorías sobre las causas de fondo la solución eficaz de los problemas debe basarse en los hechos, no en las suposiciones.
- 4) **La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad.** La participación del personal y el uso de enfoques de equipo, cuando corresponda, son esenciales para la garantía de calidad. Las perspectivas de participación ofrecen dos ventajas. En primer lugar, el producto técnico de un proceso participativo es probable que sea de mejor calidad porque cada uno de los miembros del equipo aporta perspectiva e información originales al esfuerzo de mejora de la calidad.

2.6.2 Se apoya en tres pilares

- Orientaciones al cliente externo.
- Liderazgo.
- Orientación al cliente interno.

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

Evolución del ámbito de la función de la calidad:

La primera fase, es un principio que predomina el criterio de la calidad mínima, preocupados por producir lo máximo posible, no se brindaba una atención con calidad. En una segunda fase se incorporó el control de la calidad basado en las organizaciones científicas.

2.7 Principios de salud

- Derecho fundamental de las personas.
- Equidad en acceso y calidad.
- Solidaridad.

2.7.1. Propósito

Promover la calidad para garantizar la integridad y continuidad de los cuidados de enfermería para la satisfacción de los usuarios y de los trabajadores de enfermería buscando superar la inequidad en los sistemas de salud.

2.7.2 Beneficios de la buena calidad

Todo profesional de salud tiene la obligación ética de garantizar que los servicios sean de buena calidad. Entre estos beneficios figuran:

- Seguridad y eficacia,
- Satisfacción del usuario y, por ende, continuación por un plazo más largo,
- Satisfacción del profesional de salud con su trabajo,
- Mejor competitividad del programa,
- Mayor acceso a los servicios.

Mayor satisfacción del profesional de salud con su trabajo. El profesional de salud siente mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo cuando puede ofrecer atención de buena calidad y sentir que su labor es valiosa. El otorgar a los profesionales de salud la autoridad para resolver problemas y mejorar los servicios, eleva la moral. En cambio, si los miembros del personal de salud sienten que las condiciones impiden que ofrezcan atención de buena calidad, es más probable que se desalienten y que dediquen casi todos sus esfuerzos a otros trabajos.

Mejor competitividad del programa. Los programas tienen competitividad de prestar servicios de buena calidad atraen y retienen más usuarios y se vuelven competitivos en la prestación de servicios.

2.8 Educación de enfermería

La calidad técnica de los profesionales de la salud es una de las variables más importantes en un programa de garantía y mejora de la calidad, principalmente porque ellos aumentan el uso eficiente de los recursos, reducen el riesgo de lesiones asociados con los servicios de salud ofrecidos y aumentan la satisfacción del paciente-cliente en sus demandas.

Los procesos de educación permanente sobre el tema de la calidad de la atención, tan importante para el mantenimiento y mejora de la atención prestada por todo el personal de enfermería en toda la red de establecimientos.

Los proyectos de Liderazgo para el Cambio son considerados como un soporte importante para ampliar la capacidad de las enfermeras en lo que se refiere a liderazgo y gestión, funciones esenciales en un mundo en transformación que necesita enfermeras con visión estratégica, capacidad crítica y de reflexión para asumir una actitud proactiva que garantice los derechos de los usuarios y de ellas mismas como prestadores de los servicios.

2.8.1 Ejercicio de la profesión.

En la actualidad, casi todos los países tienen alguna legislación sobre enfermería. Ejemplo en el Ecuador hay:

Programas de mejoramiento de calidad experiencias locales (programa educativo para mejorar la calidad de atención, manual de procedimientos, manual técnico - administrativo).

Comité Interinstitucional de Enfermería - definición, elaboración y monitoreo de estándares (en desarrollo).

Elaboración y ejecución de programas de capacitación y educación permanente.

Programas de liderazgo para el cambio.

Código de ética.

2.8.2 Situación laboral

Si se habla de garantía y mejora de la calidad de los servicios de enfermería tenemos que hablar de la calidad de vida de los trabajadores de enfermería que prestan los cuidados, porque la satisfacción de los clientes internos, es indispensable para la institucionalización de una cultura organizacional que cultive la calidad como valor.

La fuerza laboral de enfermería, como es sabido, tiene un predominio de mujeres, la gran mayoría asalariada. El desempleo, subempleo, los sueldos bajos, las jornadas de trabajo muy extensas, el éxodo de la profesión, los ambientes de trabajo insalubres y otros problemas similares.

En contrapartida, el pago de la productividad, como ampliación cuantitativa de los procedimientos, no ha representado necesariamente una mejor calidad de los servicios prestados y tampoco una mejoría en la calidad de vida de los usuarios.

2.9. Satisfacción del usuario

¿Qué entendemos por Satisfacción del Usuario?

- La expresión de la diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente.

¿Qué consideramos un Buen Trato?

- Trato digno y respetuoso; lenguaje adecuado y comprensible aplicando las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptada que las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre; protegiendo la privacidad de las personas durante la atención.

Trato humanizado.- La humanización de la asistencia sanitaria es una tarea urgente y necesaria a la que estamos llamados y de la que somos responsables todos. La humanización de la asistencia en los centros de salud es una de las grandes preocupaciones actuales en el campo sanitario. Los hospitales han dejado de ser “hospitalarios” para los enfermos y para el personal que trabaja en ellos.

La satisfacción del usuario puede influir en:

- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios,

- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de Servicios,
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

La gestión del cuidado implica un proceso en el cual la gestora de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno-paciente. La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados.

Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo; es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad.

2.9.1 Características de satisfacción

- Equidad
- Competencial profesional
- Oportunidad
- Efectividad
- Eficiencia
- Seguridad
- Accesibilidad
- Continuidad
- Comodidad o confort
- Satisfacción del usuario externo

2.9.2 Los derechos fundamentales del usuario

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud pública a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo,

diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.

- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Respeto y dignidad

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Seguridad personal

Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información

Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención:

Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

- Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.
- Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino esta directamente involucrada en su atención.
- Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.
- Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.

2.9.3 Responsabilidades del usuario

Las responsabilidades trazadas son las formas en las que el usuario puede trabajar junto con el médico para lograr el mejor resultado en calidad de salud.

- Responsabilizarse de maximizar los hábitos saludables como el ejercicio, no fumar y consumir una dieta saludable.
- Involucrarse en decisiones específicas de atención médica.
- Trabajar de manera colaboradora con los médicos en el desarrollo y cumplimiento de los planes de tratamiento acordados.
- Revelar la información relevante y comunicar con claridad los deseos y las necesidades.
- Utilizar el proceso de queja y apelación interno del plan para orientar las preocupaciones que puedan aparecer.
- Evitar diseminar la enfermedad deliberadamente.
- Reconocer la realidad de los riesgos y los límites de la medicina y la falibilidad humana del profesional médico.
- Ser consciente de la obligación del médico de ser razonablemente eficiente y equitativo al suministrar atención a otros pacientes y la comunidad.
- Conocer acerca de la cobertura de su plan de salud y las opciones de éste (cuando existen) incluyendo todos los beneficios que se cubren, limitaciones y exclusiones, las reglas del uso de la información y el proceso para apelar las decisiones de cobertura.
- Mostrar respeto por los otros pacientes y los trabajadores de la salud.
- Hacer un esfuerzo de buena fe para cumplir con las obligaciones financieras.
- Cumplir con los procedimientos administrativos y operativos de los planes de salud y de los médicos.
- Informar acerca de delitos y fraudes a las dependencias o autoridades legales apropiadas.

2.10 Herramientas para mejorar el servicio

2.10.1 Comunicación:

- Informar
- Reforzar la comprensión
- Generar apertura
- Promover la planificación
- Motivar
- Desarrollar
- Reforzar la identidad personal con un equipo de trabajo.
- Mantener como un punto focal la satisfacción al usuario.

2.10.2 Motivación

La gente trabaja por una gran variedad de razones, que sus expectativas difieren y que los distintos aspectos del trabajo y sus recompensas lo motivan de modo diferente. Sin embargo, lo común e invariable es la responsabilidad de cada líder de equipo en cuanto a conocer las necesidades de cada profesional y suministrar oportunidades y apoyo para que sean satisfechas.

2.10.3 Materiales y Equipo utilizados en el servicio de preparación

- Fonendoscopio
- Tensiómetro
- Termómetros
- Tallimetro
- Infantómetro
- Balanza
- Canastas de papel
- Servilletas
- Cinta métrica

2.10.4 Preparación antes del procedimiento

Las explicaciones acerca del procedimiento deben limitarse a 20 minutos cada una, en varias sesiones, de ser necesario. A continuación se encuentran algunas pautas generales para preparar a un niño para un examen o procedimiento:

- Explicar el procedimiento en términos que la madre y el niño entienda, utilizando terminología concreta y evitando términos abstractos.
- Asegurarse de que la madre y el niño entienda qué parte del cuerpo exactamente va a estar involucrada y que el procedimiento se limitará a dicha área.
- Describir lo que se siente durante el examen lo mejor posible. .
- Sugerir maneras de mantenerse calmado como contar, respirar profundamente o relajarse (pensar en cosas placenteras)
- Alentar su participación durante el proceso, como sostener un instrumento, si se lo permiten.
- Permitir que el niño tome la mano de sus padres o de alguien más que esté ayudando, ya que este tipo de contacto físico puede ayudar a reducir la ansiedad.

La mayoría de los niños pequeños tienen un objeto o juguete importante que mantienen cerca de ellos que puede servir como herramienta para un tipo de interacción llamada comunicación en tercera persona. Puede ser menos amenazante para un niño expresar sus inquietudes a través de un juguete u objeto que comunicarlas de forma directa.

Una vez que el adulto está familiarizado con el procedimiento, puede demostrar sobre un objeto lo que el niño va a experimentar durante el procedimiento. Por ejemplo, puede mostrar posiciones, vendajes, estetoscopios y limpieza de la piel.

También hay juguetes médicos o se le puede pedir al médico si puede compartir algunos implementos médicos no invasivos utilizados en el examen para una demostración. Una vez terminada la demostración, se le debe permitir al niño jugar con algunos de estos implementos no invasivos. Se recomienda observar al niño para buscar pistas sobre sus inquietudes y temores.

2.10.5 Toma de mediciones

Es necesario contar con un colaborador que le ayude en la toma de medidas que puede ser la madre o encargado de los niños. Debe procederse a tomar el peso y las medidas después de anotar la información verbal en el cuestionario; esto le permitirá familiarizarse con la persona a medir y su encargado. No comience a tomar el peso y las medidas al principio de la entrevista debido a que puede molestar al individuo o su familia y por consiguiente negarse a colaborar.

Temperatura

- Explicar el procedimiento al niño y madre de familia
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Limpiar el termómetro con algodón mojado en alcohol.
- Colocar el termómetro debajo del brazo (en la axila). Hacer que apoye el brazo al tórax durante 5 minutos.
- Retirar el termómetro de la axila y leer la temperatura.
- Limpiar el termómetro con agua y jabón y guardarlo en un frasco con alcohol.
- Registrar la temperatura en la H.C.L.

Pulso

- Explicar el procedimiento al niño y madre de familia
- Hacer que el niño permanezca acostado, o sentado en brazos de su madre.
- Mantener el brazo y la mano a nivel de su pecho.
- Ubicar cualquier arteria. Las más usadas son la arteria radial (en la muñeca), carotídea (en el cuello), humeral (en la flexura del codo).
- Colocar tres dedos de la mano derecha (índice, medio y anular) no colocar el dedo pulgar.
- Con la mano izquierda tomar el reloj o cronómetro.
- Contabilizar los latidos en un minuto.
- Registrar en el formulario respectivo.

Frecuencia respiratoria

- Preparación de equipo: reloj con segundero, papel y pluma para registro.
- Preparación psicológica del niño: colocarlo en posición cómoda anteriormente descrita; debemos observar el tórax para identificar la frecuencia respiratoria mientras se toma la temperatura y pulso. Inspiración y expiración se cuentan como una sola respiración.
- Contar el número de respiraciones durante 30 segundos y multiplicarlo por dos si es regular (sin esfuerzo) y durante 1 minuto si es irregular (con esfuerzo).
- Observe la profundidad (en las respiraciones profundas se intercambia gran volumen de aire, en las respiraciones superficiales se intercambia pequeño volumen de aire), ritmo si es regular (respiración separada a intervalos iguales) y carácter (el sonido que produce y el esfuerzo que requiere) normalmente las respiraciones son silenciosas y no requieren de esfuerzo.
- Registrar que los datos de manera correcta en la gráfica determinada.

Peso

Menor de 24 meses:

- Explicar el procedimiento a la madre.
- Graduar la balanza de pie en 0 Kg.
- Pedir a la mamá quitar la ropa al niño.
- Dar confianza al niño.
- Colocar al niño en la balanza.
- Hacer coincidir el peso con marca en Kg. y gramos.
- Esperar que la aguja se detenga,
- Realizar la lectura del peso.
- Anotar el peso en la gráfica del carnet.
- Anotar e interpreta los resultados en la Historia Clínica.

De 24 meses y más:

- Explicar el procedimiento a la madre.
- Graduar la balanza de pie en 0 Kg.
- Pedir a la mama quitar la ropa al niño.
- Dar confianza al niño.

- Colocar al niño de pie en la balanza.
- Hacer coincidir el peso con marca en Kg. y gramos.
- Esperar que la aguja se detenga.
- Realizar la lectura del peso.
- Anotar el peso en la gráfica del carnet.
- Anotar e interpreta los resultados en la Historia Clínica.

Talla

Menor de 24 meses:

- Explicar el procedimiento a la madre.
- Pedir a la madre que desvista al niño.
- Acostar al niño de espaldas sobre el tallímetro.
- Pedir a la madre que sujete la cabeza del niño.
- Fijar las rodillas con la mano izquierda.
- Correr la Tablilla con la mano derecha.
- Colocar los pies juntos en ángulo recto.
- Realizar la lectura al último centímetro completo.
- Anotar la talla en la gráfica del carnet.
- Anotar e interpreta los resultados en la Historia clínica.

De 24 meses a más:

- Explicar el procedimiento al niño y la madre.
- Pedir a la madre que le saque los zapatos.
- Parar al niño de espaldas al tallímetro.
- Ver si los talones, nalgas y espaldas tocan el tallímetro en línea recta.
- Realizar la lectura al último cm. completo.
- Anotar la talla en la gráfica del carnet.
- Anotar e interpreta los resultados en la Historia clínica.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de estudio

El lugar que se escogió para el presente estudio fue el servicio de preparación de niños menores de 5 años del Hospital de Atuntaqui en la provincia de Imbabura.

3.2 Caracterización

Las personas en estudio son en forma directa las madres de los niños menores de 5 años que asisten al servicio de preparación del Hospital de Atuntaqui en el período de Noviembre del año 2009 a Octubre del 2010

3.3 Materiales y equipos

Para realizar la presente investigación fue necesario la utilización de un computador, impresora, Flash memory, Internet, Cámara digital; además de útiles de oficina tales como: hojas papel bond tamaño A4, CDS, Esferos

3.4 Tipo de Investigación

Fue No experimental, debido a que es una indagación empírica y sistemática en el cual los investigadores no tendrán el control directo sobre las variables independientes (Personal, Paciencia, Igualdad, Cortesía, Recursos humanos materiales-presupuestarios) ya que sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son inherentemente no manipulables por ellos. Las inferencias acerca de las relaciones entre variables se harán, sin nuestra intervención directa, a partir de la variación concomitante de las variables Dependientes e independientes.

3.4.1 El diseño de la investigación

- **Descriptivo:** Ya que consiste en llegar a conocer las situaciones, y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, procesos y personas. La meta no se ha limitado a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Con este tipo de estudio se busca únicamente describir situaciones o acontecimientos; básicamente no es de interés comprobar explicaciones, o en probar determinadas hipótesis. Con mucha frecuencia las descripciones se harán por encuestas aunque éstas también pueden servirnos para probar hipótesis y poner a prueba otras explicaciones.
- **Transversal.-** Porque la investigación está centrada en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto del tiempo. Se pudo abarcar varios grupos o subgrupos de personas, en un determinado momento y tiempo definido. Compararemos y determinaremos los factores de la calidad de atención que se brindan a los niños menores de 5 años en el servicio de preparación.
- **Cualitativa:** Es aquella donde se estudiara la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. Con la investigación cualitativa nos basaremos en la toma de muestras pequeñas que tendrá como objetivo la descripción de las cualidades que tiene el personal que labora en el área de preparación a niños menores de 5 años. No trataremos de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino que trataremos de descubrir y entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caractericen al personal de enfermería que labora en el área de preparación a niños menores de 5 años.
- **Cuantitativa:** Con esta metodología de investigación buscamos cuantificar los datos e información y aplicar una forma de análisis estadístico. Porque es un tipo de investigación que utiliza métodos totalmente estructurados o formales, ya que

realizamos un cuestionario a través de preguntas principalmente cerradas y concretas dirigidas al personal de enfermería y madres de niños menores de 5 años para entender los comportamientos de cada uno de ellos, las mismas que serán anónimas. El conjunto de preguntas se realizara a un número de individuos determinado que conforma la población a partir de la cual se recolectara la información que posteriormente será analizada.

3.5 Población de estudio

La población fueron 135 madres con hijos menores de 5 años que acudieron al servicio de preparación del Hospital de Atuntaqui de las cuales 100 madres formaron parte de nuestra investigación, excluyéndose 35 por cuanto no desearon participar en el estudio.

3.6 Universo

100 madres con hijos menores de 5 años que fueron preparadas para la consulta pediátrica del Hospital de Atuntaqui.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó la técnica de revisión bibliográfica y lincografía los que nos permitió realizar un estudio del trabajo realizado por los autores. Se acudió también al uso de técnicas específicas para la recopilación de la información, como son: la entrevista y encuestas ésta última estructurada con preguntas abiertas y serradas se utilizó para recolectar información de las madres que asisten al Hospital.

3.8 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para garantizar una validez y confiabilidad del instrumento de la investigación se desarrolló una prueba piloto, previamente revisada, la misma que fue aplicada en el Hospital San Luis de Otavalo, con el objetivo de identificar respuestas que no estén acorde al estudio antes de la aplicación definitivamente del instrumento a la muestra.

La investigación tiene validez y una confiabilidad, ya se siguió los pasos del método científico para la ejecución del estudio; dicho instrumento que no tuvo cambio alguno.

3.9 Técnicas para el procesamiento de datos

Se levantó la información de las encuestas, se procedió a codificarlas para posteriormente procesarlas. Se utilizaron los programas EPI-INFO y Microsoft Excel, para proceder al análisis respectivo.

3.10 Variables: definición y operacionalización.

- Independientes Cualitativas

- Calidad
- Atención
- Comunicación
- Organización
- Paciencia
- Igualdad
- Cortesía

- Dependientes Cuantitativas:

- Personal
- Recursos
- Humanos
- Materiales
- Presupuestarios.

3.11. Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	DIMENSION
CALIDAD	Implica la capacidad de satisfacer los deseos de las personas dentro de su estilo de vida, esto involucra un equilibrio entre lo que ofrecer características beneficiosas y saludables.	Tipo de calidad	Alta Media Baja
ATENCIÓN	mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos; desde el aprendizaje por condicionamiento hasta el razonamiento complejo	Tipo de atención	Buena Regular Mala
COMUNICACIÓN	Acción y efecto de organizar u organizarse	Tipo de comunicación	Comunicativo Poco comunicativo No comunicativo
ORGANIZACIÓN	Acción y efecto de organizar u organizarse	Tipo de orden	Muy ordenado Medio ordenado Desordenado
PERSONAL	Conjunto de las personas pertenecientes a determinada clase, corporación o dependencia.	Numero	2 por jornada < de 2 por jornada > de 2 por jornada
PACIENCIA	Cualidad del que sabe esperar con calma una cosa que tarda.		Si es paciente Impaciente

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	DIMENSIÓN
CORTESÍA	Calidad de demostración o acto con que se manifiesta la atención, respeto o afecto que tiene una persona a otra.		Altamente cortes Medianamente cortes No cortes
RECURSOS	Bienes, medios de subsistencia.	Disposición	Si tiene No tiene
PRESUPUESTO	Estimación de los gastos e ingresos económicos de una unidad (familia ,empresa)	Ingresos	Alto Medio Bajo

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

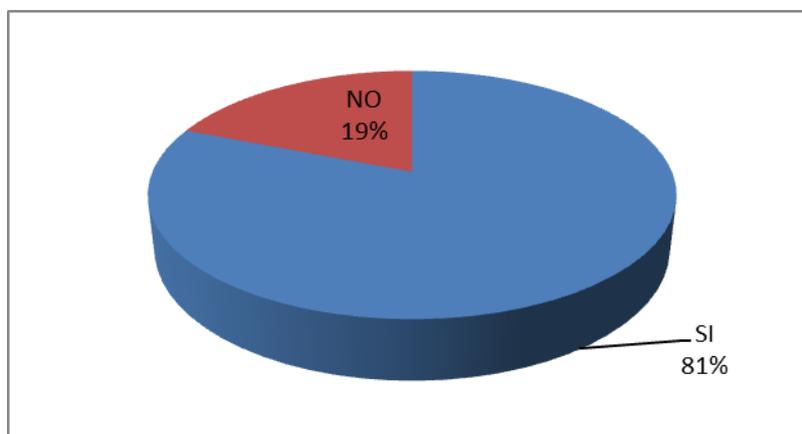
TABLA Y GRÁFICO NRO. 1

SEGÚN SI ES OPORTUNO EL SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Servicio es oportuno	Frec	Porc.
SI	81	81,0%
NO	19	19,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carlozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

Se realizaron 100 encuestas a las madres de los niños menores de 5 años que asisten al Hospital de Atuntaqui y se les pregunto acerca si el servicio que presta en personal de enfermería en la preparación es oportuna a lo que contestaron que si el 81% debido a que atienden rápido dijo el 21%, que atienden bien el 13%, respetan el turno el 11% y en menores porcentajes por que le alistan a los niños y le comprenden. Existe un 19% de madres que no están conformes porque son lentas indica el 8%, porque no atiende el 4% y otras madres señalan porque están de mal humor, no explican, se descuidan, falta de calidad, falta personal.

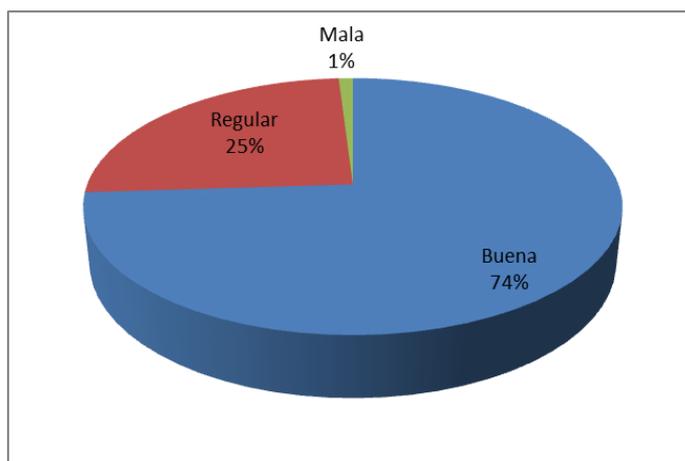
TABLA Y GRÁFICO NRO. 2

SEGÚN LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Atención de enfermería	Frec	Porc.
Buena	74	74,0%
Regular	25	25,0%
Mala	1	1,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

La atención que brinda el personal de enfermería es buena señaló el 74%, que es regular indicó el 25% y solo una persona señala que es mala la atención que brinda el personal de enfermería del Hospital de Atuntaqui

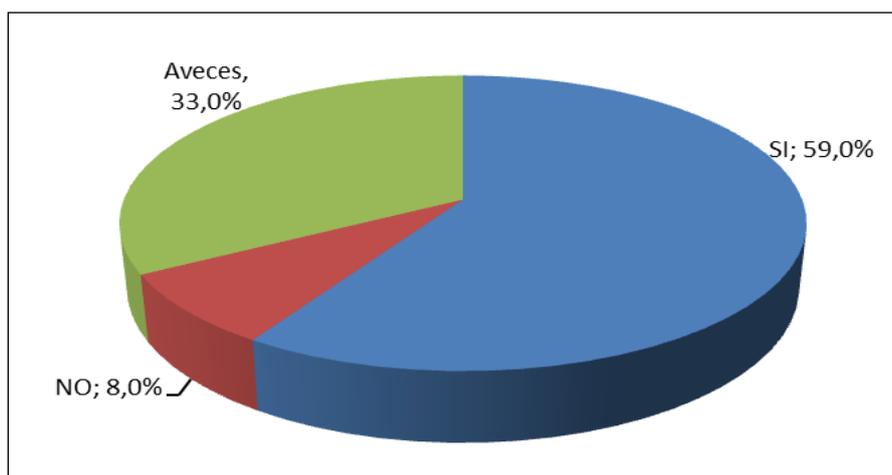
TABLA Y GRÁFICO NRO. 3

SERVICIO MEDICO ES OPORTUNO PARA LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Es oportuno el serv. Médico	Frec	Porc.
SI	59	59,0%
NO	8	8,0%
A veces	33	33,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carlozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

Se puede apreciar que de las 100 encuestas realizadas el 59% indica que el servicio médico “Si” es oportuno y satisfactorio, el 33% señala que solo a veces y el 8% menciona que no es oportuno el servicio médico.

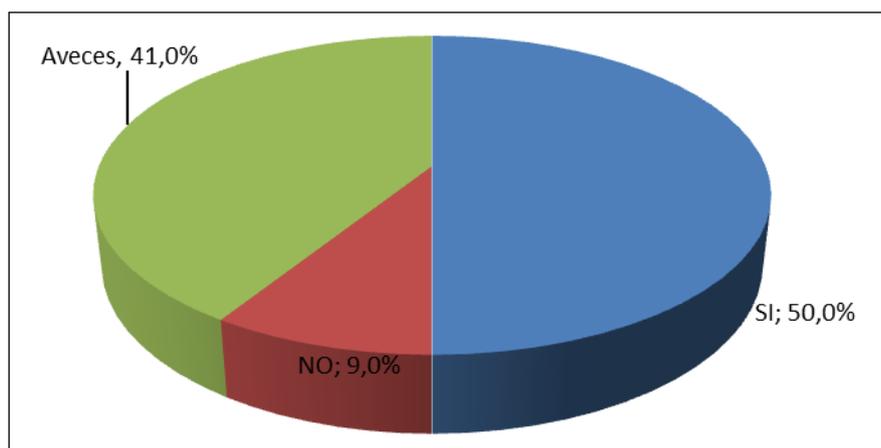
TABLA Y GRÁFICO NRO. 4

SEGÚN SI ES COMPLETA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Es completa la atención	Frec	Porc.
SI	50	50,0%
NO	9	9,0%
A veces	41	41,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

Se logro observar que el 50% señala que la atención que recibe el paciente si es completa, el 41% señala que solo a veces y el 9% menciona que la atención no es completa.

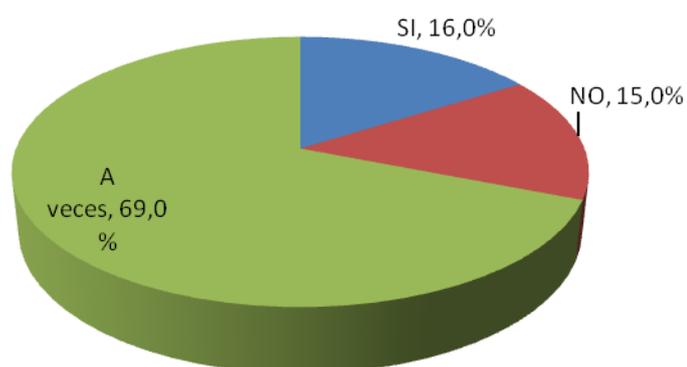
TABLA Y GRÁFICO NRO. 5

SEGÚN SI COMPRA MEDICINA U OTROS IMPLEMENTOS PARA SU ATENCIÓN EN HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 – OCTUBRE 2010

Compra medicinas	Frec	Porc.
SI	16	16,0%
NO	15	15,0%
A veces	69	69,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carlozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

El 69% de las madres que asisten al Hospital de Atuntaqui señalan que a veces tienen que comprar recetas de medicinas u otros implementos para ser atendidos en la casa de salud, el 16% señala que si han tenido que comprar y el 15% señala que no han comprado nada.

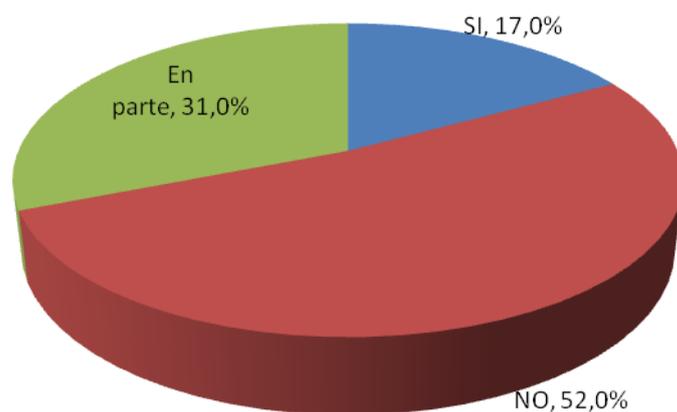
TABLA Y GRÁFICO NRO. 6

SEGÚN SI EXISTEN DIFICULTADES ADMINISTRATIVAS EN EL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Dificultad administrativa	Frec	Porc.
SI	17	17,0%
NO	52	52,0%
En parte	31	31,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carlozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

El 52% de las madres señalan que no existen dificultades administrativas en el área, el 31% señala que en parte si existen dificultades lo que ha deteriorado la atención a los pacientes y el 17% señala que definitivamente si existen dificultades administrativas.

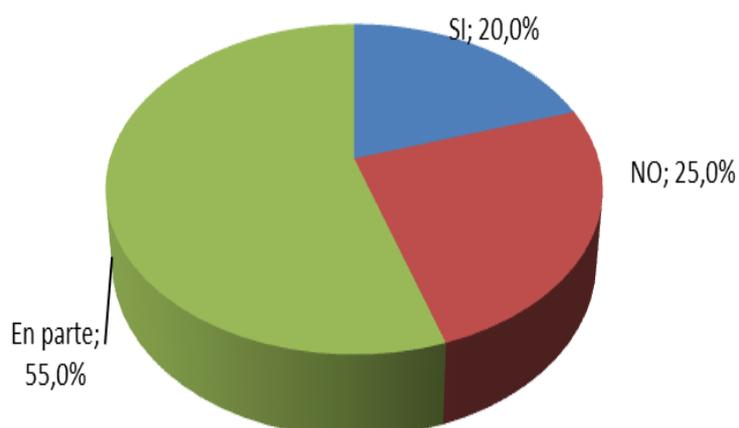
TABLA Y GRÁFICO NRO. 7

SEGÚN SI EL SERVICIO CARECE DE TECNOLOGÍA

Carece de tecnología	Frec	Porc.
SI	20	20,0%
NO	25	25,0%
En parte	55	55,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carlozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

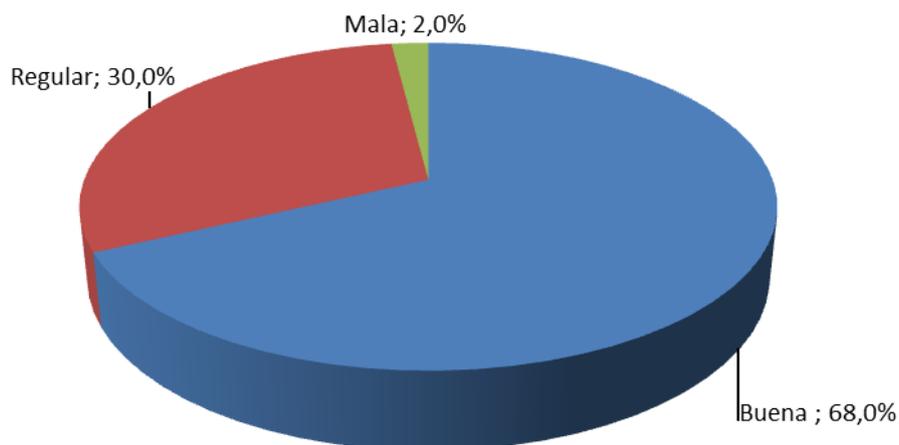
Al criterio de las madres de familia que asisten con sus niños menores de cinco años, el 55% mencionan que en parte los servicios del Hospital si carecen de tecnología y de eficiencia. El 25% señala que no carece y el 30% que los servicios visitados si carecen de tecnología y eficiencia.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 8

SEGÚN EL DESEMPEÑO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Desempeño de enfermeras	Frec	Porc.
Buena	68	68,0%
Regular	30	30,0%
Mala	2	2,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carozama y Sonia Toapanta
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

En cuanto al desempeño de las enfermeras señalaron que el 68% es bueno, el 30% que es regular y el 2% manifestaron que el desempeño de las enfermeras en su trabajo es malo.

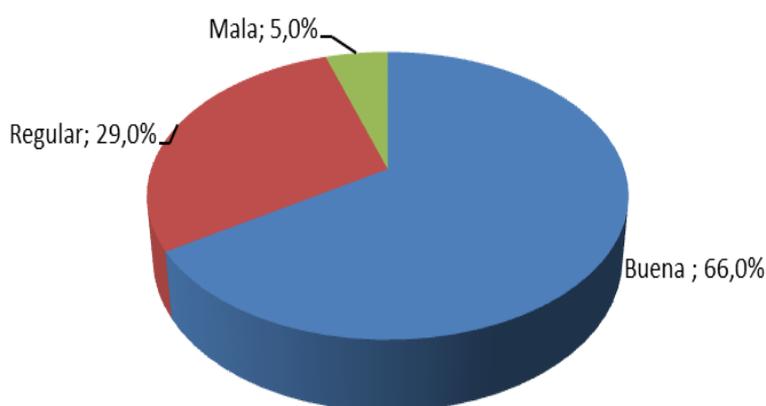
TABLA Y GRÁFICO NRO. 9

SEGÚN EL TRATO QUE RECIBEN LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE PREPARACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Trato que reciben	Frec	Porc.
Buena	66	66,0%
Regular	29	29,0%
Mala	5	5,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carlozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

La mayoría, el 66%, señala que el trato que reciben del personal es buena debido a que: les tratan bien mencionan el 27%, les ayudan el 3%. El 29% señala que es regular por los siguientes motivos: están de mal humor el 9%, en menor escala de un 3% señalan que no les explican y por el espacio pequeño. Un 5% de los usuarios señalan que es malo el trato debido que están de mal humor, no atienden breve y no les entienden.

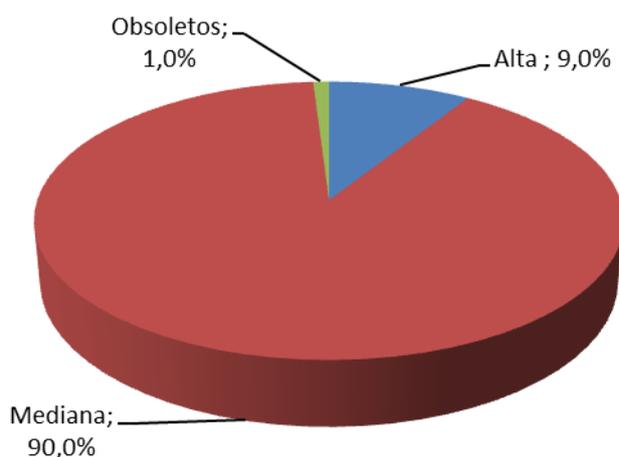
TABLA Y GRÁFICO NRO. 10

SEGÚN EL EQUIPO TECNOLÓGICO QUE USA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Equipo tecnológicos	Frec	Porc.
Alta	9	9,0%
Mediana	90	90,0%
Obsoletos	1	1,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

De las 100 encuestas realizadas se puede comprobar que la mayoría que es el 90% señala que el equipo y aparatos que usan en su atención son de mediana tecnología, el 9% señala que es de alta tecnología y el 1% indica que los equipos utilizados en este servicio son obsoletos.

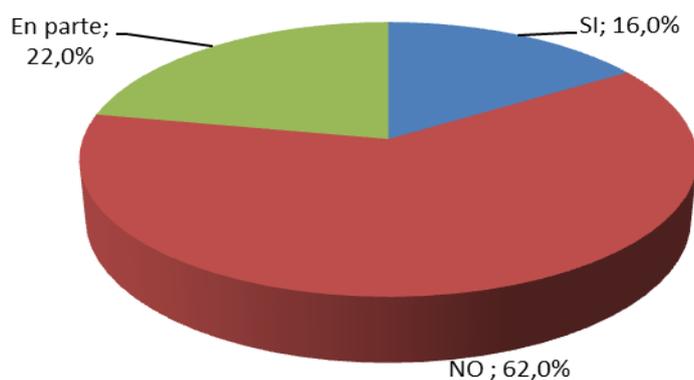
TABLA Y GRÁFICO NRO. 11

SEGÚN SI EXISTE BUROCRACIA EN EL SERVICIO DE PREPARACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Existe burocracia	Frec	Porc.
SI	16	16,0%
NO	62	62,0%
En parte	22	22,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carlozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

El 62.0% señala que no existe burocracia en el servicio, que existe respeto indican el 14%, que a todos les atienden el 4% y en una menor escala dicen que hay justicia, no ven burocracia y la atención es buena y rápida. El 22% menciona que en parte hay burocracia debido a que no respetan el turno y el 17% porque son impacientes.

El 16% señala que si existe burocracia ya que no respeta el turno el 9% indican que no atienden por igual, no dan privilegios a los que están con niños más graves y es lento.

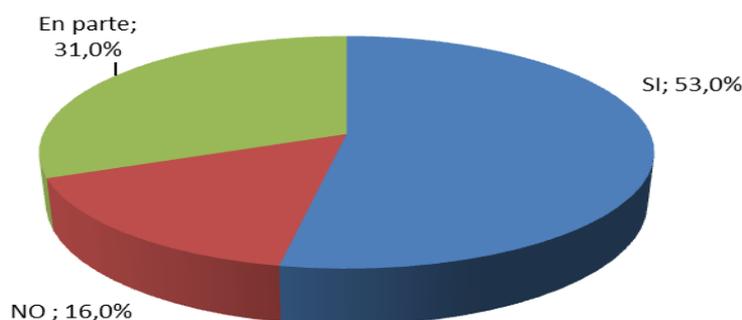
TABLA Y GRÁFICO NRO. 12

DEBEN MEJORAR EL TRATO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Debe mejorar trato	Frec	Porc.
SI	53	53,0%
NO	16	16,0%
En parte	31	31,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

La mayor parte el 53% señala que si deben mejorar el trato el personal de salud ya que: tratan mal el 16%, no atienden rápido el 6%, y en menor grado porque no tienen paciencia, falta atención, no explican, están de mal humor, no priorizan a los más enfermos. El 31% señala que en parte deben mejorar el trato y atención a usuarios ya que no explican el 7%, no tienen paciencia el 4%, están de mal humor el 4% y en menor grado son groseros, no atienden breve, no prestan atención, les falta calidad humana y de servicio. Cabe destacar que señalan las encuestadas que no son todos los que así se comportan.

El 16 % señala que no es necesario ya que les tratan bien y el 2% indican que son amables y cariñosas.

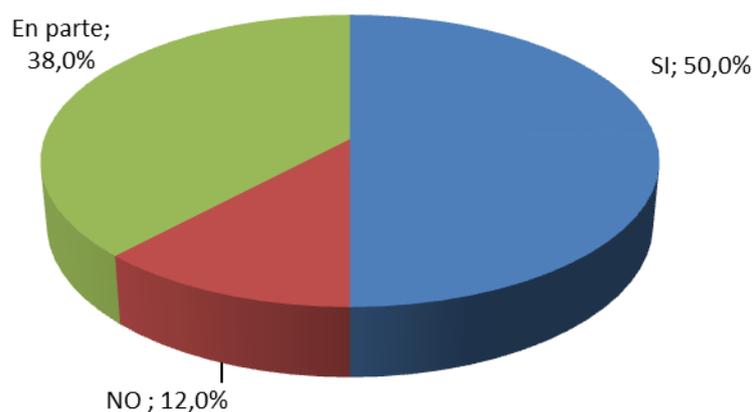
TABLA Y GRÁFICO NRO. 13

SEGÚN LA SATISFACCION EN LA ATENCIÓN QUE BRINDA A LA FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Atención buena	Frec	Porc.
SI	50	50,0%
NO	12	12,0%
En parte	38	38,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carlozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

El 50% de los usuarios si se encuentra satisfecho con la atención que les han brindado a su familia en el Hospital debido a que siempre son atendidos. El 38% señala que en parte están satisfechos por la atención ya que a veces están de mal humor y no les tratan bien, a veces no están, solo atiende a graves y después no alcanzan a atender a los demás niños que asisten al control. El 12% señalan que no están satisfechos con la atención debido a que: no son amables y no les entiende.

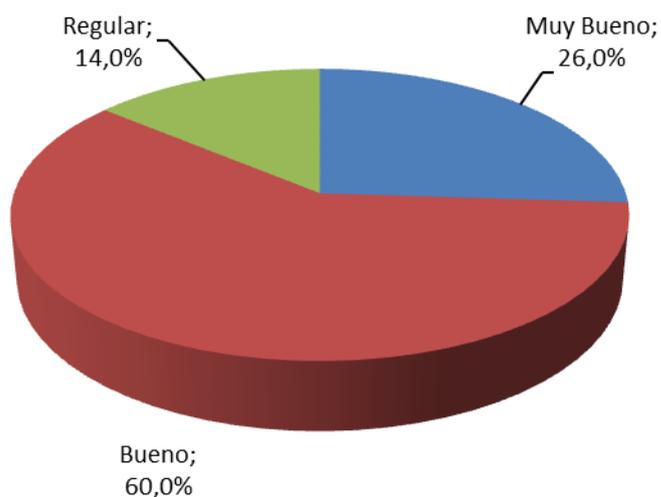
TABLA Y GRÁFICO NRO. 14

SEGÚN LA PREPARACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Preparación académica	Frec	Porc.
Muy Bueno	26	26,0%
Bueno	60	60,0%
Regular	14	14,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carlozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

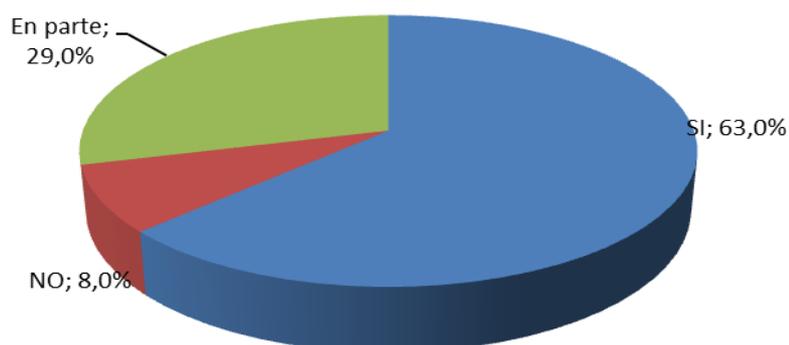
El 60% señalan que si tienen una buena preparación académica, el 26% mencionan que es muy buena su instrucción y el 14% que es regular.

TABLA Y GRÁFICO NRO. 15

SEGÚN A SI ATIENDEN Y ESCUCHAN CON DEDICACIÓN A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS YA SUS FAMILIARES EN EL SERVICIO DE PREPARACIÓN DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Atiende a pacientes	Frec	Porc.
SI	63	63,0%
NO	8	8,0%
En parte	29	29,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carozama y Sonia Toapanta
Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

Podemos ver que la mayor parte el 63% si atiende con dedicación a sus pacientes y familiares, el 29% solo lo hacen a veces y el 8% no les demuestran importancia.

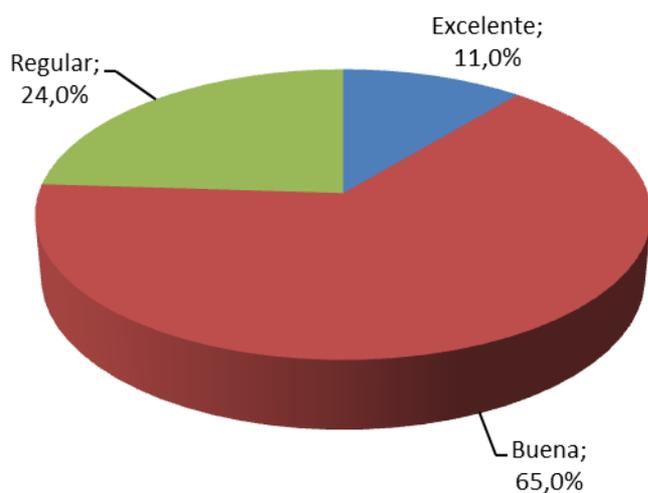
TABLA Y GRÁFICO NRO. 16

LA PREPARACIÓN DE NIÑO DE MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Preparación de niños es	Frec	Porc.
Excelente	11	11,0%
Buena	65	65,0%
Regular	24	24,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carlozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

La atención del servicio de preparación de niños menores de 5 años en el Hospital de Atuntaqui es buena señaló el 65%. El 24% señala que la atención es regular debido a que falta espacio, a veces no están o están de mal humor y otras veces están muy ocupadas. El 11% señala que es excelente la atención ya que atiende a todos, les explican lo que les van a realizar y tienen cuidado.

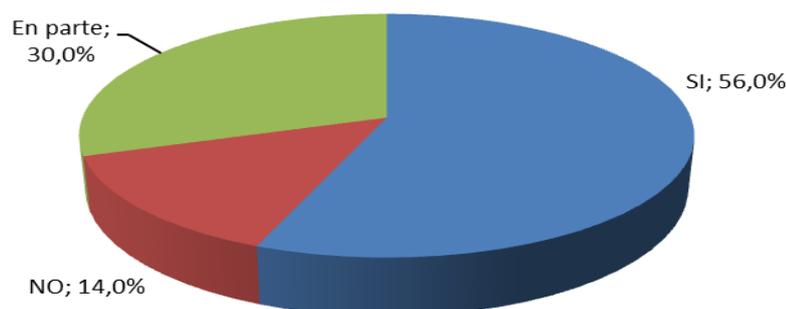
TABLA Y GRÁFICO NRO. 17

EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEMUESTRA SER SOLIDARIO Y COMPENSIBLE CON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. NOVIEMBRE 2009 - OCTUBRE 2010

Es solidario	Frec	Porc.
SI	56	56,0%
NO	14	14,0%
En parte	30	30,0%
Total general	100	100,0%

Autoras: María Carozama y Sonia Toapanta

Fuente: Encuestas



ANÁLISIS:

El 56% del personal de la Unidad de preparación demuestran ser solidario, el 16% es comprensible con los usuarios y el 7% que es un porcentaje menor afirman que les ayudan y se preocupan por ellos. El 30% señala que en parte son solidarias, ya que no siempre les ayudan, no les comprenden, están de mal humor. El 14% indica que no demuestran ser solidarios ya que no les importa la salud de los otros.

4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados que se han tomado de las madres de niños menores de 5 años a través de encuestas; han sido codificados, tabulados y analizados mediante tablas estadísticas, gráficos y análisis en cada una de las preguntas.

De los análisis efectuados se puede resumir en lo siguiente:

El deterioro de la calidad de vida de la población por enfermedades prevalentes de la infancia constituye el escenario perfecto para que un servicio de salud se vea saturado su demanda de atención, ya que el espacio físico es demasiado pequeño en relación a la gran demanda de usuarios, debido a que en el mismo lugar preparan para todas las especialidades haciendo que exista una aglomeración de los mismos y por ende la insatisfacción de los usuarios.

La calidad de atención de un servicio tiene que ver con la satisfacción de la necesidad del usuario en todos sus aspectos, mantener informado al usuario.

Un servicio es eficiente, eficaz efectivo cuando logra de forma oportuna satisfacer la necesidad del usuario, de las encuestas realizadas a las madres el 81% manifestó que si es oportuno la atención, lo que esto motivo la visita del usuario al servicio, sin embargo en un mínimo porcentaje no coinciden con lo descrito anteriormente por lo que muchas veces a las personas que están primeras les atienden al último.

En el servicio de preparación del Hospital de Atuntaqui varios son los factores que afectan la calidad de atención por una parte esta la satisfacción de la demanda de atención de pacientes, la inadecuada infraestructura del área de preparación, la baja dotación de recursos materiales, talento humano, nivel de instrucción del personal entre otros factores, que inciden directamente en la no satisfacción de la necesidad de atención del usuario.

4.3 Glosario de términos

Calidad de los servicios: Es un término relativo que se aplica al conjunto de propiedades que poseen los servicios para satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están demandando o prestando estos servicios, en forma congruente con un estándar básico de referencia.

Indicador de calidad: Es la variable, mensurable en forma cuantitativa o cualitativa, que permite identificar el comportamiento de las características de los servicios; y que por comparación frente a un estándar cuantitativo o cualitativo permite elaborar un juicio o calificación de dichas características.

Garantía de calidad: Se aplica al proceso mediante el cual se da la seguridad a los usuarios de los servicios que recibirán. Los mayores beneficios posibles con el mínimo de riesgos.

Garantía de la calidad en los servicios de salud: Representa el compromiso institucional de que cada ciudadano recibirá la atención diagnóstica y terapéutica específicamente indicada para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo con la tecnología y recursos disponibles para la atención requerida en relación con los problemas y condiciones de la persona a tratar, con el nivel más bajo de riesgo de lesiones adicionales o incapacidades debidas al tratamiento, obteniéndose máxima satisfacción por servicios recibidos, en cualquiera de los niveles y atención.

Calidad total: Proceso estratégico mediante el cual se controla y procura tener las mejores condiciones para lograr la satisfacción del usuario-cliente, con una responsabilidad compartida por todos los actores en la organización, a partir de un proceso continuo de planificación, detección de fallas utilizando métodos cuantitativos, y determinación de posibles intervenciones para mejorar continuamente los procesos de una organización.

Mejoramiento continuo: Esfuerzo permanente para la gestión de la calidad que se apoya en los métodos de desarrollo institucional para lograr cambios ventajosos en el desempeño, haciendo hincapié en los sistemas de organización y procesos de trabajo, en la necesidad de contar con datos objetivos que permitan revisar los procesos y en la idea de que los sistemas y el desempeño siempre pueden mejorar aún cuando se hayan logrado estados satisfactorios de cumplimiento de los estándares.

Programas de garantía y mejoramiento de la calidad: Conjunto de acciones dirigidas a asegurar e incrementar la recepción de los mayores beneficios y la disminución de los riesgos resultantes de los servicios. Deben ser evaluados y monitoreados de forma sistemática.

Acreditación: Proceso de verificación del cumplimiento de estándares cualitativos en las características y cooperación de las instituciones o establecimientos que proveen los servicios para asegurar niveles adecuados de calidad. Generalmente es de uso voluntario para las instituciones y se realiza por una instancia que debe ser externa.

Atención al cliente: Es el contacto directo entre la casa de salud y el cliente, en donde se determinan las necesidades del usuario y poder así ofrecer los diferentes servicios que se prestan, siendo entre ellos: atención, satisfacción y orientación.

Estrategia: Líneas para la toma de decisiones que tienen influencia en la eficacia a largo plazo de una organización.

Satisfacción: Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Razón o modo con que se sosiega, responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria. Cumplimiento del deseo o del gusto.

La **antropometría:** Es la ciencia que estudia y evalúa las medidas de tamaño, peso y proporciones corporales del cuerpo humano. Esta ciencia constituye una de las bases principales para evaluar el estado nutricional de individuos y poblaciones en general.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Según los análisis y tabulaciones e interpretación de resultados se llevo a establecer las siguientes conclusiones:

- Una vez terminado el trabajo de investigación se llevo a concluir que la calidad de atención en el servicio de preparación de niños menores de 5 años, se encuentra afectada por la falta de infraestructura, la entrega de los turnos muy temprano y el trato inadecuado para las usuarias por parte del personal.
- El tiempo que espera el usuario externo del servicio de preparación para ser atendido es prolongado según su percepción, ya que el equipo de salud es insuficiente para cubrir la gran demanda de usuarios.
- La percepción del usuario externo en cuanto a la atención que recibe por parte del equipo de salud es positiva, aunque un 38% de usuarios que acuden a esta casa de salud no se encuentran satisfechos con la atención, debido a que la información y explicación recibida no es clara.
- Las debilidades que percibieron las usuarias son que existe deficiente trato personal e individualizado, claridad en la explicación del procedimiento a realizarse.
- Mediante los cuestionarios realizados a las madres de familia de niños menores de 5 años realizados en el hospital de Atuntaqui, se puede concluir que el personal que

- labora en esta institución, debe mejorar la atención brindando atención oportuna con calidad y calidez.
- En el servicio de preparación de niños menores de 5 años del Hospital de Atuntaqui el proceso de enfermería es ineficiente ineficaz e inefectivo ya que la poca preparación del personal, sumado a la gran afluencia de pacientes más la inadecuada infraestructura, la poca dotación de recursos impacta negativamente en la satisfacción de la necesidad de atención del usuario lo que guarda relación directa en la percepción de baja calidad por parte de los usuarios del mismo.
- La falta de motivación para el trabajo eficiente probablemente guarde relación con la baja remuneración que recibe el personal; personal no satisfecho es un personal con baja productividad o productividad media pero sin calidad de atención, al parecer esto también sería uno de los factores que apuntan a la no satisfacción del usuario.

5.2 RECOMENDACIONES

- Exhibir los horarios de atención y turnos asignados para cada día y cumplir con la entrega de los mismos.
- Se recomienda hacer convenios con organismos gubernamentales con la finalidad de hacer una ampliación del servicio de preparación para que cada especialidad a atenderse tenga su espacio respectivo y no exista aglomeración de usuarios.
- Una organización adecuada por parte del profesional de enfermería en la distribución de su trabajo la misma que contribuirá para aprovechar al máximo sus habilidades y tiempo.
- Mejorar la atención con calidad en la sala de preparación para que las madres puedan sentir satisfacción y llegar a terminar el tratamiento.
- Motivar constantemente al equipo de salud a través de talleres que aporten a mantener un buen nivel de calidad de atención hacia los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Ayala Díaz, N. y colaboradores. (2000). Hacia un nuevo de atención integral de salud. Costa Rica.
- Balderas, M. (1995). Administración de los servicios de enfermería. 3era. Edición. Editorial Interamericana
- Baranchuk, N. S. (1993). El rol del pediatra. Seminario de la Sociedad Argentina de Pediatría, Buenos Aires.
- Barrero, V. (2000). Satisfacción del cliente en el servicio prestado en el Banco de Lara. Tesis. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto – Venezuela.
- Berry, T. (1996) Calidad del Servicio. Una Ventaja Estratégica para Instituciones Financieras. Editorial Díaz de Santos. Caracas.
- Borini, L. Fernández de Busso, N. González, A. y otros. (1987). Evaluación de la calidad de la atención médica. Vol. 10. Nro. ½. Buenos Aires.
- Burns, J. Franco J. Miller, L y Newman, J (1991). Oral Rehydration.
- Chorny, A. (1997). Gerencia Estratégica de Servicios de Salud. Ed. Instituto de la Salud Juan Lazarte.
- Deming, W. Juran, J. y Crosby. (1995). Manual de Gerencia de la Calidad en servicios de salud. Serie UNI/PALTEX. N°. 9.
- Donabedian A. (1990). Garantía y monitoreo de la calidad de la Atención Medica. Revista del Instituto de Salud Pública. Primera edición, México.
- Donabedian, A. (1986). La investigación sobre la calidad de la Atención Médica. Revista Salud y Seguridad Social del Instituto Mexicano de Seguridad social, México.
- Donabedian, A. (1993). Seminario sobre Garantía de Calidad. Esquemas de Conferencias y materiales ilustrativos. Buenos Aires.
- Fernández de Busso, N. (1994). Marco conceptual y metodológico para evaluar la atención de salud de los adolescentes en Latinoamérica. Fascículo Nro.5. Publicación PAHO/HMP/GDR-1/CHI

- González, F. (1999). Evaluación de la Calidad del servicio presentado en el Departamento de Atención al Cliente. Tesis. Universidad Fermín Toro. Cabudare-Venezuela.
- Hernández, S. (1995) Metodología de la Investigación. Ediciones Mc Graw Hill. Colombia.
- Karl, A. (1997) La Revolución del Servicio. Primera Edición. 3R Editores. Bogotá.
- Keilt, D. Ph. (1990). Comportamiento humano en el trabajo. Comportamiento organizacional, Editorial Mc Graw-Hill. Segunda edición. México D.F.
- Kroeger, A. Carreriro, P (1197). La Atención Primaria de Salud de los Procesos de Reforma, Auspicio de Consejo Británico. USA. ID. Ecuador
- Manrique, M. (1999). Lineamientos para el Mejoramiento de la Calidad del Servicio al Cliente en los Centros de Producción del Instituto Autónomo Círculo de las Fuerzas Armadas. Tesis. Universidad Fermín Toro. Cabudare - Venezuela.
- Morales Novares de, H. (1991). Ejemplos de indicadores de calidad de la atención médica especificados por servicios o especialidades para ser revisado y adaptado a las condiciones locales. OPS/OMS, Washington, D. C.
- Océano. (2001). Diccionario de Administración y Finanzas. Editorial Centrum S.A.
- Parra, M. (1999). Propuesta para el Mejoramiento del Servicio al Cliente en la Corporación de Desarrollo de la Pequeña y Mediana Industria. Tesis. Universidad Fermín Toro. Cabudare - Venezuela.
- Prato, V. (1998). Propuesta de Estrategias para Optimizar el Servicio Personalizado de Atención al Cliente en el Hotel Príncipe, C.A. Tesis. Universidad Fermín Toro. Cabudare - Venezuela.
- Sabino, C. (1992). El Proceso de Investigación. Editorial Panapo. Caracas.
- Wellington, P. (1997). Cómo Brindar un Servicio Integral de Atención al Cliente. Kaizen. Editorial Mc Graw Hill. Caracas.
- Zorrillo, S. Torres, M. Cervo, L. Alcino, P. (2005). Metodología de la investigación. Editorial Mc GRAW-HILL/INTERAMERICANA S.A.

LINCOGRAFIA

http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm
<http://members.tripod.com/~RAEC/ecua.h>
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2009000400002&script=sci_arttext.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2009000400002&script=sci_arttext)
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000400010&script=sci_arttext.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000400010&script=sci_arttext)
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=9259>
<http://www.clinicadam.com/salud/5/002058.html>
<http://www.clinicadam.com/salud/5/002058.html>
http://www.hvcm.gov.ec/leydetransparencia/resultados_encue
http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/52.pdf
<http://www.monografias.com/trabajos11/atecli/atecli.shtml>
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001947.htm>
<http://www.ops.org.bo/aiepi/infoaiepi.htm>
<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf>
<http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ssa-2002/trabajos/calidad.htm>
<http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntcreyde.htm>

AN
IN
FE
XX
OO
SS

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

DATOS DE IDENTIFICACION

Fecha.....**Lugar**.....

Provincia..... **Cantón**..... **Parroquia**.....

OBJETIVOS: Determinar los criterios de los pacientes y familiares sobre la calidad de la atención prestada por el personal de enfermería del hospital de Atuntaqui en el servicio de preparación con el propósito de implementar medidas de mejoramiento.

Nota: Recuerde que:

- 1). **Oportuno:** Es una acción inmediata que realiza el profesional de enfermería para un fin determinado.
- 2) **Eficiente:** Es la utilización más correcta de los recursos disponibles para satisfacer las necesidades de las personas.
- 3) **Burocracia:** Influencia de los funcionarios en los servicios públicos en la realización de trámites y en las cuales hay una deficiente atención del personal a sus usuarios.

Instrucciones: 1) Lea y analice detenidamente cada una de las siguientes preguntas antes de dar su respuesta.

2) Escriba con letra clara en los espacios en blanco.

3) Marque con una x en el casillero correspondiente.

De esta investigación depende el mejoramiento del servicio de enfermería en el Hospital de Atuntaqui.

CUESTIONARIO:

1.1 Cree Ud. que el servicio que presta el personal de enfermería en la preparación de niños menores de 5 años es oportuno.

Si () No ()

Porque?.....

1.2. La atención que brinda el personal de enfermería es?.

Buena () Regular () Mala ()

3. El personal del Hospital de Atuntaqui debe mejorar el trato y la atención a sus usuarios?

Si () No () En parte ()

Porque?.....
.....

3.1. Encuentra satisfacción en la atención que le brinda a su familia.

Si () No () En parte ()

Porque?.....
.....

3.2.¿Como encuentra la preparación académica del personal de enfermería para realizar su trabajo?.

Muy Bueno () Bueno () Regular ()

3.3. Ha observado si la enfermera escucha y atiende con dedicación a sus pacientes y familiares.

Si () No () En parte ()

3.4. La atención del servicio de preparación de niños menores de 5 años del hospital de Atuntaqui es:

Excelente () Bueno () Regular ()

Porque?.....
.....

3.5.El personal de enfermería demuestra ser solidario ,comprensible con los usuarios?

Si () No () En parte ()

Porque?.....
.....

Gracias por su colaboración!



Area fisica del Hospital de Atuntaqui.



Usuarios en el área de estadística.



Usuarios tratando de obtener un turno.



Servicio de preparación.



Usuarios esperando para su preparación.



Sala de espera para su preparación y atención medica.



Niños en el lugar de preparación.



Profesional de enfermería explicando a la madre en la condición que debe estar la niña.



Profesional de enfermería tomando las medidas antropométricas a los niños.





Madres en sala de espera para el llamado del medico pediatra.



Aplicación de la encuesta.



Usuaria contestando la encuesta junto a su familiar. **MARCO**

ADMINISTRATIVO

RECURSOS HUMANOS

Investigadoras: Verónica Carlozama, Sonia Toapanta

Usuarios externos del servicio de preparación de niños menores de 5 años

Profesionales de enfermería del servicio de preparación de niños menores de 5 años del Hospital de Atuntaqui

RECURSOS MATERIALES

Computador

Impresora

Hojas tamaño A4

CDS

Flas memory

Esferos

Cámara digital

PRESUPUESTO

DETALLE	COSTOS
Internet	350
Impresiones	300
Copias Xerox	200
Hojas	30
Esferos	5
Viáticos	250
Flas memory	20
CDS	15
10% de Imprevistos	100
TOTAL DE COSTO	1.270

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA ENFERMERÍA

Guía para mejorar la calidad de atención.



**AUTORAS: CARLOZAMA MATANGO MARÍA VERÓNICA
TOAPANTA CHINGO SONIA MARICELA**

DIRECTORA DE TESIS: Msc. GLADYS ROSALES

IBARRA-ECUADOR

INTRODUCCIÓN

La presente guía es sencilla, didáctica de fácil manejo y aplicación.

Uno de los principales retos de los servicios de salud es el mejoramiento de la calidad de atención de los profesionales como una estrategia para el desarrollo. En tal virtud es importante que quienes están en contacto con el usuario introduzcan sistemas de control de calidad en la atención de los servicios de salud como el primer eslabón de la cadena de calidad.

Las áreas de preparación al constituirse en el primer contacto entre el usuario y el servicio están llamados a proporcionar una atención de alta calidad y competencia técnica en forma oportuna ,eficiente y eficaz ya que la primera impresión del paciente o cliente muchas veces es la que incide al juzgar la atención que recibe.

La calidad de atención es la satisfacción de la necesidad sentida del usuario. Calidad total es satisfacción de la necesidad con soluciones técnicamente óptimas.

OBJETIVO:

Mejorar la calidad de atención de enfermería en el área de preparación del Hospital de Atuntaqui.



MISION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

La misión del personal de enfermería es ofrecer la más alta calidad de atención especializada al paciente, familia y comunidad, en forma oportuna, eficiente a normas establecidas con información veraz y comprensible con personal comprometido, competente técnicamente con principios éticos y con respeto a la dignidad humana basada en su buen desempeño, que recibe educación permanente y desarrolla su trabajo en equipo, con el fin de contribuir con mayor bienestar y satisfacción de la población.

VISION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Constituye un capital humano de suma importancia en el campo de la salud por su aporte al cuidado, por su enlace dinámico entre el sistema de salud y las poblaciones y su contribución al logro de mejores condiciones de vida.

Por tal razón se proyecta con el fin de mantener la excelencia de los servicios que brinda para que estén acorde con los avances sociales científicos, humanos y tecnológicos hacia el logro de altos niveles de calidad.

OBJETIVOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

- Brindar una calidad de atención de enfermería oportuna, eficiente y segura.
- Lograr un nivel óptimo de satisfacción de la paciente familia y personal de enfermería.
- Impulsar el desarrollo profesional de las enfermeras de la institución y del país.

FUNCIONES DEL PROFESIONAL ENFERMERA



GESTION DEL CUIDADO

Son aquellas actividades que respetan la dignidad del individuo. Sin embargo, la prestación de estos cuidados implica conocimientos y sensibilidad sobre los asuntos que más importan al usuario.

El objetivo principal de la enfermera es atender al paciente apoyándolo con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa su bienestar, aceptándolo como persona, y no como un ser mecánico.

COMUNICACIÓN

Es un elemento esencial en todas las profesiones que se dedican a ayudar a los demás para que el individuo adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para realizar el tratamiento.

EDUCACION

Se refiere a las actividades que realiza un profesional de salud para brindar información,

ya que el aumento de las enfermedades crónicas y de las incapacidades suele exigir que tanto el paciente como su familia conozcan la enfermedad y su tratamiento.

CONSEJERÍA:

La enfermera también debe estar dispuesta a enseñar los comportamientos deseados, hacer sincera al tratar con las personas y a demostrar interés y preocupación por el bienestar de los pacientes.

LIDERAZGO

La enfermera ayuda al usuario a tomar decisiones para establecer y conseguir objetivos que aumenten su bienestar.

La finalidad del liderazgo varía según su nivel de aplicación e incluye:

- Mejorar el estado de salud y las posibilidades de los individuos o de las familias.
- Aumentar la eficiencia o el grado de satisfacción entre los profesionales de la salud
- Mejorar las actitudes de los ciudadanos y los legisladores hacia las expectativas de la profesión de enfermería.

INVESTIGACION

Todas las enfermeras deben seguir mejorando su nivel académico, aunque no todas las enfermeras participen en la investigación, se espera que todas aquellas aumentaran cada vez más sus aptitudes para tomar decisiones un su trabajo.

AREA DE PREPARACION

Antes de realizar las mediciones, observe e identifique posibles sitios para colocar las balanzas, infantómetro y el tallímetro.

Tenga presente que debe seleccionar un lugar que tenga:

- ❖ Suficiente luz para hacer una lectura correcta.
- ❖ El piso debe estar nivelado con una pared lisa que forme un ángulo recto.
- ❖ Temperatura normal, evitando corrientes de aire que pueden afectar al niño.
- ❖ Amplitud suficiente para permitir libertad de movimiento al profesional de enfermería y usuario.



- Además de tener un buen conocimiento de las técnicas de medición y de su cuidadosa aplicación, un buen profesional de enfermería debe de caracterizarse por su honestidad y responsabilidad, con el fin de que los datos que obtiene contribuyan a un buen diagnóstico.
- Antes de comenzar las mediciones, prepare todos los equipos y accesorios para la preparación del niño.
- Antes de medir, determine y registre el sexo y edad del niño explique a la madre en que consisten las medidas que se van a tomar a los niños con el fin de lograr su colaboración.
- Para medir a los niños se requieren 2 personas de preferencia la madre u otro familiar que esté presente de la familia.
- Siempre deberá completar todas las mediciones de una persona antes de pasar a otro.
- No debe de tener las uñas demasiado largas ni usar anillos u objetos que puedan hacer daño al niño.



- Nunca deje al niño sobre la balanza porque se puede caer.

CUIDADOS DE LOS EQUIPOS

Cinta métrica plastificada: Guardar la cinta sin enrollar ligeramente doblada para evitar que se forme pliegues que puedan alterar su exactitud.

Balanzas: Cuando se las esté usando, se las debe manipular con mucho cuidado, sin movimientos bruscos, sin dejarlas caer y sin dejar que los niños jueguen con ellas.

Nunca deben colocarse objetos pesados sobre las balanzas y menos aun pararse sobre ellas si no es para obtener una medida de peso.

Cuando se detecte una leve falla en la balanza hay que cambiarla inmediatamente por otra que esté en buenas condiciones.

Infantómetro: Cuando este en posición vertical, cuidar que el niño no se recueste exageradamente sobre la pared del infantómetro.

Si desea cambiar de lugar el infantómetro, levántelo no lo arrastre.

Tallimetro: Se debe proteger de la humedad, del calor intenso y del polvo.

Control de la calidad: Con el fin de que las mediciones antropométricas se obtengan datos confiables, se requiere que la información obtenida sea de alta calidad .para esto es indispensable:

- ❖ Estado de funcionamiento de calibración de los equipos.
- ❖ Aplicación correcta de las diferentes técnicas de medición.
- ❖ Lectura y registro correcto de los resultados.



*LA CALIDAD IMPLICA LA CAPACIDAD DE
SATISFACER O SUPERAR LAS NECESIDADES O
EXPECTATIVAS DE AQUELLOS QUE ESTÁN
DEMANDANDO O PRESTANDO ESTOS
SERVICIOS*