



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

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MUJERES
DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL SAN
VICENTE DE PAÚL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO 2015**

AUTORAS:

**CUATUPAMBA LARA LIDA JESENIA
YAR BENAVIDES LUZ FERNANDA**

DIRECTOR DE TESIS:

DR. JORGE LUIS ANAYA


IBARRA – ECUADOR

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, DR. JORGE LUIS ANAYA en calidad de director de la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MUJERES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO 2015”**, de autoría de Cuatupamba Lara Lida Jesenia - Yar Benavides Luz Fernanda, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 05 días de febrero de 2016.



DR. JORGE LUIS ANAYA

1756755219

DIRECTOR DE TESIS



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	100355870-5
APELLIDOS Y NOMBRES:	CUATUPAMBA LARA LIDA JESENIA
DIRECCIÓN:	IMBAYA BARRIO LA DOLOROSA
EMAIL:	jese_2907@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	2540168 - 0994809760

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	100355851-5
APELLIDOS Y NOMBRES:	YAR BENAVIDES LUZ FERNANDA
DIRECCIÓN:	PILANQUI PASAJE C MANZANA 28 CASA 3-61
EMAIL:	fersitabb-04@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	2951-105 0959076468

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MUJERES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO 2015

AUTORAS:	JESENIA CUATUPAMBA Y FERNANDA YAR
FECHA:	2016/02/05
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR DE TESIS:	Dr. Jorge Luis Anaya

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, CUATUPAMBA LARA LIDA JESENIA con cédula Nro. 100355870-5, y YAR BENAVIDES LUZ FERNANDA con cédula de identidad Nro. 100355851-5 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, CUATUPAMBA LARA LIDA JESENIA con cédula Nro. 100355870-5, y YAR BENAVIDES LUZ FERNANDA con cédula de identidad Nro. 100355851-5, expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MUJERES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO 2015, que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 5 días del mes de febrero de 2016.

LAS AUTORAS:

Firma

Cuatupamba Lara Lida Jesenia

C.C:100355870-5

Firma

Yar Benavides Luz Fernanda

C.C. 100355851-5

DEDICATORIA

En primer lugar quiero dedicarle esta tesis a Dios porque gracias a sus bendiciones he podido realizar mis sueños y cumplir mis metas.

Con mucho cariño a mi madre, a mi padre y a mis hermanos por ser el pilar fundamental en mi vida, gracias a ellos por su apoyo y por darme fuerzas para seguir adelante ya que me han fomentado valores y destrezas fundamentales para el logro de mis metas propuestas.

De igual manera con mucho amor quiero dedicarle este trabajo a mi querida hija Emily Antonella, a mi bebe que está en camino y a mi esposo Daniel porque ellos son mi inspiración para luchar y sobresalir en todos los ámbitos de la vida.

A mi compañera y amiga Fernanda por su amistad, y por cada sacrificio que hemos pasado para lograr nuestro objetivo de graduarnos.

Lida Jesenia Cuatupamba Lara

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo amor y cariño primeramente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y vida para lograr mis objetivos deseados.

Con mucho cariño a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo, gracias papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y el de mi hijo, los amo. A mis hermanos Luis, Juan Carlos, Paola, Lisseth gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

Con mucho amor a mi hijo Jaden Stefano a él, mi esperanza, mi alegría, mi vida y la culminación de este trabajo y lo que representa. A mi novio Diego por estar siempre en las buenas y en las malas; por su comprensión, paciencia y amor dándome ánimos de fuerza y valor para seguir adelante.

A mi compañera de tesis Jesenia; por todo el sacrificio, esmero y voluntad que tuvimos siempre, en donde nunca se perdió el objetivo principal de alcanzar y terminar con éxito nuestro trabajo de graduación.

Luz Fernanda Yar Benavides

AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos agradecer a Dios porque nos ha brindado salud y bienestar tanto físico como intelectual para de esta manera poder desenvolvemos en el ámbito educativo y poder así culminar nuestra carrera de manera exitosa.

A nuestros padres por siempre habernos dado su fuerza y apoyo incondicional ya que nos han ayudado y llevado hasta donde estamos ahora.

A todas las personas que formaron parte del trabajo investigativo brindándonos su tiempo y apoyo durante el proceso.

De manera especial al personal profesional que labora en el Hospital San Vicente de Paúl por abrirnos las puertas y de esta manera permitirnos desarrollar esta investigación.

Muy atentamente queremos dar gracias a todas las docentes que formaron parte de nuestra formación profesional, de manera especial al Dr. Jorge Luis Anaya director de la tesis.

Lida Jesenia Cuatupamba Lara

Luz Fernanda Yar Benavides

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
SUMARY.....	1
TEMA:	3
CAPÍTULO I.....	4
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
FORMULACION DEL PROBLEMA.	7
1.2.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACION	11
CAPITULO II	12
2. MARCO TEORICO	12
2.1 MARCO REFERENCIAL	14
2.2 MARCO CONTEXTUAL	16
2.2.1 RESEÑA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.....	16
2.2.2 UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD	16
2.2.3 MISION Y VISION DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.....	17
2.2.4 SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	17
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.4.- MARCO LEGAL.....	21
2.5.- MARCO ÉTICO	24
2.5.1 DERECHOS DEL PACIENTE	24
2.5.2 DEBERES DEL PACIENTE	25
CAPÍTULO III.....	26
3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1 CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.2 DISEÑO.....	26
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	26
3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	27

3.5 UNIVERSO	27
3.6 MUESTRA	27
3.7 MÉTODOS Y TÉCNICA	27
3.7.1 RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	27
3.7.2 TEÓRICOS	28
3.7.3 EMPÍRICOS	28
3.7.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	28
3.7.5 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	29
3.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
CAPÍTULO IV	32
4.-ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS	32
4.1 DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO V	48
5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 CONCLUSIONES	48
5.2 RECOMENDACIONES	49
5.3 BIBLIOGRAFÍA	50
5.4 ANEXOS	55

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: MEDIA	32
GRÁFICO 2: ETNIA	33
GRÁFICO 3: ESCOLARIDAD	34
GRÁFICO 4: IDENTIFICACIÓN QUE APORTA LA ENFERMERA	35
GRÁFICO 5: IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	37
GRÁFICO 6: PROTOCOLO DE ATENCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	38
GRÁFICO 7: EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	39
GRÁFICO 8: ATENCIÓN INMEDIATA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	40
GRÁFICO 9: PREOCUPACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	41
GRÁFICO 10: VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	42
GRÁFICO 11: PERCEPCIÓN.....	43
GRÁFICO 12: RELACIÓN DEL TIPO DE PARTO CON LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	44

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	43
TABLA 2: RELACIÓN DEL TIPO DE PARTO CON LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	44

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl área de centro obstétrico de la ciudad de Ibarra – Imbabura, con la finalidad de evaluar la percepción del cuidado de enfermería durante el puerperio inmediato, observando e investigando la satisfacción de las pacientes. La percepción del cuidado de enfermería referido por las mujeres durante el puerperio inmediato, a través del grado de satisfacción con el mismo, es un aporte a la mejora de la práctica profesional, esto dentro de los procesos de garantía de la calidad de atención. Teniendo en cuenta que la percepción varía según las características, cultura, experiencias y enfermedad de la paciente. Se aplicó una investigación cualitativa de diseño observacional descriptiva y transversal con criterios de inclusión y de exclusión. El universo de estudio estuvo constituido por 125 puérperas atendidas en el hospital en el primer bimestre del 2015. Se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas, obteniendo datos sociodemográficos como edad, etnia y escolaridad, también se conoció datos sobre el tipo de parto, efectividad de los cuidados de enfermería y la percepción sobre los mismos. En los resultados obtenidos se manifiesta una edad media de 24 años, la mayoría de las puérperas se consideran de la etnia mestiza y con una escolaridad de secundaria ya sea completa e incompleta, las puérperas refirieron que en su totalidad fueron atendidas por licenciadas en enfermería. Se evidenció un alto porcentaje de percepciones positivas en partos eutócicos, mientras que en partos distócicos se evidencia una percepción neutra. En esta investigación se obtuvo un alto porcentaje de percepciones positivas esto nos quiere decir que casi todo personal de enfermería trabaja bajo las normas y protocolos del hospital y así brindan un mejor servicio de calidad a las pacientes.

Palabras clave: Percepción, cuidados de enfermería, puerperio inmediato, satisfacción.

SUMMARY

The present study was carried out in the “Hospital San Vicente de Paúl”. Area of Obstetric Center in Ibarra city - Imbabura, in order to evaluate the perception of nursing care during the immediate postpartum period, observing and researching the satisfaction of patients. The perception of nursing care referred by women during the puerperium immediately, through the degree of satisfaction, is a contribution for the improvement of professional practice in assurance of the quality of care processes. Taking into account that perception could vary according to the patient`s characteristics, culture, experiences, and disease. A qualitative research of descriptive and cross-sectional observational design with inclusion and exclusion criteria was applied. The universe of study was formed by 125 postpartum women who were treated at the hospital in the first two months of the year 2015. It was elaborated a questionnaire with close questions for postpartum women, obtaining socio-demographic data, as age, ethnicity and education, it was also known the type of health - care delivery, effectiveness of nursing care and the perception about them. The results showed an average age of 24 years, most of postpartum women are considered mestizo with either complete and incompleten secondary schooling, and postpartum women referred they were attended by graduates in nursing. It showed a high percentage of positive perceptions in eutocicos births, while in dystocicone, it was evidenced a neutral perception. In this research, it was obtained a high percentage of positive perceptions, it means that almost all nursing staff works under the standards and protocols of the hospital and thus they provide a better quality service to patients.

Keywords: Perception, nursing care, immediate postnatal period, satisfaction.

TEMA:

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MUJERES
DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL SAN
VICENTE DE PAÚL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO 2015

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años no se ha tomado en cuenta la percepción de las mujeres ante los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato. Sin embargo, a finales del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a revisar este modelo porque no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades, expectativas y percepciones. Siguiendo estas recomendaciones, se produjo un cambio en la asistencia a la mujer puérpera, donde se intenta atender a los factores individuales, así como los familiares, psicológicos, espirituales, valorando aspectos como el estado emocional, y el sentido de la dignidad y autonomía. (Fernandez. R.) (1)

En esta línea, han surgido iniciativas para otorgar mayor libertad a la mujer sobre cómo vivir esta experiencia de manera más satisfactoria para ella, propiciando su participación en decisiones relativas a su atención durante el puerperio inmediato. Ante esta realidad, es fundamental estar al tanto de las necesidades y expectativas de la mujer durante el puerperio inmediato en el entorno hospitalario, pues la satisfacción percibida con la atención durante el puerperio permite identificar áreas de mejora en la atención clínica diaria así como incrementar la vivencia positiva global de este proceso en la vida de las mujeres y sus familias. (Mas. R.) (2)

Por tanto, la percepción del cuidado de enfermería referido por las mujeres durante el puerperio inmediato, a través del grado de satisfacción con el mismo, es un aporte a la mejora de la práctica profesional. Esto dentro de los procesos de garantía de la calidad de atención, unidos al mejoramiento del acceso y la educación a la mujer para la toma oportuna de decisiones suficientemente informadas como uno de los elementos determinantes en la supervivencia y disminución de la mortalidad

materna, contribuyendo así al logro de los Objetivos del Milenio (ODM). (Esquivel. P.) (3)

A partir de ello, la paciente forma su propia percepción. En esta perspectiva y teniendo en cuenta que la paciente es un ser único que recibe los cuidados de enfermería para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante indagar sobre la percepción de la atención recibida durante su estancia hospitalaria. El nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad de atención y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción de la paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias. (Prensa. C.) (4)

El conocimiento de la percepción de la paciente con el cuidado de enfermería gana aún más importancia al permitir que el enfermero o enfermera comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional. (Urure. I.) (5)

Aunque se han creado protocolos, reglas por la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública y otras instituciones de la salud sobre el cuidado de enfermería en mujeres durante el puerperio inmediato, en la actualidad no se ha tomado mucho en cuenta la percepción de los cuidados de enfermería en este periodo, por eso se necesita conocer la percepción de las mujeres durante el puerperio inmediato sobre los cuidados de enfermería brindados.

Respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo.

La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma: “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes”. Es por ello que cobra importancia el trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de

atención de los usuarios que consultan a los servicios de atención en salud. (López. R.) (6)

Según una investigación en el 2014; menciona que durante la última década la mayoría de los países de América Latina, al igual que los del resto del mundo, se encuentran en la búsqueda de mejorar y organizar los servicios de salud; la satisfacción de los pacientes, en especial hace que el cuidado sea una preocupación que ha llamado la atención al profesional de enfermería. (González. M.) (7)

En Ecuador en la provincia de Imbabura, según un estudio realizado en el 2008 indica que la manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social, y la forma como viven y se relacionan con él, están determinadas por la cultura, la cultura es una manera de codificar la realidad. La salud como producto físico y social responde también a códigos culturales. Lo que son conductas saludables, higiénicas en una cultura, no necesariamente son consideradas como tales en otras culturas. La salud y la enfermedad solo pueden ser entendidas en el contexto de la cultura.

El conocimiento, es decir la forma como los seres humanos perciben, entienden y organizan sus respuestas al entorno, está condicionada por la cultura. Las diferencias en la percepción y en el conocimiento, en la cultura occidental fueron consideradas desviaciones, incapacidad y argumento de inferioridad de las “otras culturas”. El sistema de salud se expresa un modelo monocultural que corresponde a la visión etnocéntrica de la salud y de la medicina, que tiende a percibir la salud desde el patrón cultural occidental. Esta forma de entender la salud se aplica también para juzgar los conocimientos y prácticas de otras culturas, como la indígena. (Rodríguez. L.) (8)

Una es la perspectiva del médico occidental y el personal de salud y otra la de las mujeres indígenas que acuden a los servicios. Sin embargo y pese a las diferencias entre estas dos visiones, no se trata de dos mundos contrapuestos, porque la cultura no es una estructura rígida e impermeable, tanto el personal de salud como la población indígena se influyen recíprocamente. (González. J.) (9)

Teniendo en cuenta que la percepción del cuidado de enfermería, varía en función de las características de las pacientes, la cultura, las expectativas, los factores personales y de enfermedad, se hace necesario que las enfermeras midan estas influencias con el fin de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera examinar los puntos bajos e identificar los defectos en el cuidado de enfermería ofrecido y así mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido.

En el Hospital San Vicente de Paúl no se ha realizado ninguna investigación sobre la percepción que tienen los pacientes en cuanto a los cuidados de enfermería, solo se ha creado un instructivo de atención para el usuario en el cual tiene como objetivo evaluar la satisfacción de los usuarios, mas no se ha encontrado estudios relacionados con la presente investigación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería en mujeres durante el puerperio inmediato en el Hospital San Vicente de Paúl, área centro obstétrico?

1.2.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Al revisar la literatura se encuentran pocos estudios sobre percepción y ello responde a lo novedoso del presente estudio puesto que a nivel internacional y a nivel nacional se encontraron pocas investigaciones, los cuales concluyen que se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el personal de enfermería. Es por esto que el presente estudio es pertinente para indagar la percepción de cuidado que tienen los pacientes sobre el personal de enfermería, para de este modo mejorar la prestación del servicio y lograr una adecuada atención en salud, siendo beneficiados los pacientes, el personal de salud y la Institución.

Existen estudios destacados y enfocados en la percepción del paciente, en donde dan a conocer que la evaluación de la satisfacción de los pacientes permite por un lado, identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otra parte sirve para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales, es así como el usuario se convierte en un indicador de calidad en cuanto a los servicios que presta el profesional de enfermería, permitiendo unificar criterios y asegurar la calidad de la atención.

Por otro lado, las mujeres desean estar informadas y ser escuchadas para así poder participar en la toma de decisiones respecto al proceso de su recuperación y estabilidad. Ante esta realidad, es importante conocer la percepción materna con la atención hospitalaria recibida durante el puerperio, ya que se pueden detectar áreas de mejora y por lo tanto, recomendar actuaciones que incrementen el bienestar físico, emocional y el vínculo madre-hijo.

En este sentido la atención que brinda la enfermera no debe limitarse a cumplir una serie de órdenes relacionadas con el tratamiento y cuidados que la paciente recibe, normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el logro de la satisfacción óptima de todos los problemas reales y/o potenciales que la paciente presenta y éstos problemas contemplan no solo el aspecto físico sino también el

aspecto emocional, afectivo y espiritual, favoreciendo con ello su recuperación y disminución de su estancia hospitalaria. (Guzmán. M) (10)

En cuanto a la retroalimentación de los servicios para mejorar la atención en las pacientes por parte del personal de enfermería se debería implementar actividades educativas e investigativas con la finalidad de lograr la satisfacción de las pacientes, iniciándose de esta manera una cadena de éxito para la institución. La satisfacción del usuario refleja la calidad, siendo este un elemento de vital importancia que da confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda el cuidado, como al personal de enfermería que brinda dicho cuidado. (Saldaña. O.) (11)

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la percepción del cuidado de enfermería durante el puerperio inmediato en el Hospital San Vicente de Paúl área centro obstétrico 2015.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar aspectos sociodemográficos de la paciente, tales como edad, etnia y nivel escolar.
- Valorar los cuidados del personal de enfermería que otorga a las mujeres en puerperio inmediato.
- Determinar el nivel de percepción de las pacientes en cuanto a los cuidados de enfermería.
- Clasificar el tipo de parto y su relación con la percepción del cuidado.
- Identificar el nivel de formación de la enfermera.

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo identificar los aspectos sociodemográficos de cada paciente?
- ¿Cómo valorar los cuidados de enfermería que son otorgados a las mujeres en puerperio inmediato?
- ¿Cómo determinamos el nivel de percepción de las pacientes en cuanto a los cuidados de enfermería?
- ¿Cómo clasificar el tipo de parto y su relación con la percepción del cuidado?
- ¿Cómo identificar el nivel de formación de la enfermera?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

Los cuidados de enfermería a mediados del siglo XIX Florence Nightingale esboza los primeros delineamientos de la enfermería y la necesidad de un cuidado de calidad cuando refiere que “la función de enfermería era el hecho de poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe (Dios) sobre ellos” resalta la importancia del conocimiento de las personas y su entorno en su teoría ambientalista. (Torres. C.) (12)

Sin embargo, es sólo hasta mediados del siglo XX cuando se logra llevar, articular y probar la teoría de enfermería, la práctica basada en principios y tradiciones que se mantenían mediante la educación del aprendizaje y los manuales o guías de procedimientos hospitalarios nacidos de la experiencia, imprimiéndole así un carácter vocacional, luego pasa a la etapa del currículo basada en la selección y definición de contenidos de asignaturas, para llegar posteriormente a la etapa de generación del conocimiento a partir de la investigación. Es en los años setenta cuando se crea la necesidad de generar conocimientos propios y se le da el carácter de disciplina a partir de teorías de enfermería.

En este contexto histórico e internacional se advierte que el conocimiento teórico del cuidado empezó en la enfermería en la década de los cincuenta con Madeleine Leininger, quien defendió el cuidado como una necesidad humana esencial y el cuidar como la esencia del cuidado de enfermería y la forma de lograr la salud, bienestar y conservación de la cultura y la civilización. (Young. P.) (13)

El concepto principal de Leininger es el cuidar/cuidado, cuyas categorías son: afecto, ayuda, ansiedad, comodidad, precaución, preocupación, protección, interés y apoyo. Para Leininger “el cuidado se refiere a fenómenos de ayuda, apoyo o facilitación hacia o para otro individuo o grupo de necesidades evidentes o anticipadas de aliviar o mejorar una condición o estilo de vida humano”. Leininger afirma que la enfermería es tanto científica como humanística y debe incluir además del individuo, la familia y

los grupos culturales, y propone que la enfermera en su práctica debe disminuir la brecha entre los cuidados éticos y émicos.(Leininger. M.) (14)

La gestión del cuidado enfermero, en las últimas tres décadas, ha sufrido una importante metamorfosis, llegando a adquirir un elevado grado de complejidad en su conducta profesional. En la actualidad viene definido por la “estandarización y sistematización de las actividades (planes de cuidados estandarizados, guías de práctica clínica, etc.), la evaluación del impacto de los cuidados, la implantación prácticas basadas en la evidencia y el desarrollo de sistemas de información para la gestión de cuidados (clasificaciones de diagnósticos enfermeros, intervenciones y resultados” (Del Pino R, Martínez Riera JR). (15)

Percepción del cuidado de enfermería: es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea; en la relación enfermera –paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. (Rodríguez. M.) (16)

La percepción en el paciente del cuidado de enfermería está relacionado con la edad, sexo y escolaridad son factores que modifican la percepción de los pacientes. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería en el actual modelo de seguridad social, que ha dado información y educación a los usuarios. (Guzmán. M.) (17)

2.1 MARCO REFERENCIAL

Deisy Lorena Saavedra Infante en el año 2013 realizó un estudio sobre los “Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo” el cual llegó a la siguiente conclusión: que la percepción de los comportamientos de cuidado del profesional de enfermería por parte de las gestantes en trabajo de parto, y posparto inmediato, en la Clínica Palermo, mostró en su mayoría ser favorable en un 75% de las madres incluidas en el estudio, seguida por la valoración medianamente favorable en un 22%. De las relaciones entre los diversos aspectos socio demográficos de las mujeres de la investigación con la percepción de los comportamientos de cuidado se puede decir que no se presentan relaciones de ningún tipo en cuanto a edad, paridad, tipo de parto, escolaridad, ocupación, estado civil, mientras que se encontró una relación entre el estrato socioeconómico y la entidad aseguradora con la percepción de los comportamientos de cuidado percibidos por las parturientas. (Saavedra. D.) (18)

Gina Lyset Ayala Gutierrez en el año 2015, realizó una investigación sobre la Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el instituto nacional materno perinatal. Lima – Perú. Llego a la conclusión: Las usuarias atendidas en servicio de centro obstétrico del INMP perciben su atención con un grado de “satisfacción” 93,3%. (Ayala. G) (19)

Gabriela del Pilar Vela Coral en el año 2015 realizó un estudio sobre “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal”. Lima – Perú. Llego a la conclusión: Más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto. (Vela. G.) (20)

Olga Beatriz Saldaña Chabla en el año 2014 realizó una investigación sobre “Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues. Llega a la conclusión: La calidad de atención de enfermería es aceptable aunque existe poco personal de enfermería y diversas actividades por cumplir, en las encuestas se proyecta un resultado satisfactorio de la atención que reciben en esta unidad de salud. Además llegó a la conclusión que la calidad de atención de enfermería hacia el usuario no se basa simplemente en la mejora de la infraestructura o servicios que brinda el centro de salud sino en la atención humanizada y de calidad. (Saldaña. O) (11)

Claudia Torres Contreras realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizado”. SF. Colombia Llegó a la conclusión En la valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado brindado por las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. La valoración del cuidado en cuanto a la dimensión de satisfacción obtuvo una media de 80.4, lo que nos dice que hay un alto grado de satisfacción respecto al cuidado recibido por parte de las enfermeras.

2.2 MARCO CONTEXTUAL

2.2.1 RESEÑA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

En la madrugada de 1868, Ibarra y sus comarcas fueron destruidas por un terremoto, por la actitud y fuerza de voluntad del Doctor Gabriel García Moreno es reconstruida la ciudad de Ibarra, cuyos habitantes volvieron a sus solares desde los llanos de la Esperanza el 28 de Abril de 1872, el Hospital de Ibarra es reconstruido con los planos del hermano Benito Aulin de las escuelas cristianas con el nombre de HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL edificio que se encuentra hasta la actualidad, fue considerada hasta la época como uno de los mejores de América.

En el año 1979 se empieza a conversar del nuevo edificio del Hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de esa época, después de largas liberaciones y entrevistas con el Ministro de Salud y el presidente de la república, se le entrega la construcción y equipamiento a una firma Italiana, los terrenos son expropiados a la señora Rosa Gómez de la Torres y se coloca la primera piedra el 23 de enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, es inaugurado en la presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director del Hospital el Doctor José Albuja , larga es la vida del Hospital que sería reflejada en una obra literaria.

2.2.2 UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD

El Hospital “San Vicente de Paúl” es una unidad del Sistema Nacional de Servicio de Salud del Ministerio de Salud Pública, se ubica en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, entre las Calle Luís Vargas Torres 1-25 y la Calle Dr. Alfredo Gómez Jurado.

2.2.3 MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

“La misión del Hospital San Vicente de Paúl es prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”

“La visión del Hospital San Vicente de Paúl es ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

2.2.4 SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

Unidades de especialidades clínicas:

- Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Ginecología y obstetricia, Neonatología, Emergencia, Consulta externa, Unidad de diálisis.

Unidades de apoyo, diagnóstico y terapéutico:

- Centro Quirúrgico, Terapia Intensiva, Imagenología, Laboratorio, Rehabilitación y terapia física, Medicamentos e insumos médicos, Banco de sangre.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

PERCEPCIÓN: es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea.

CUIDADO: Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente, sino también a la enfermera como transmisora de él. El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (Baéz. F.) (21)

CUIDADO DE ENFERMERÍA: Los actos o comportamientos intencionales de enfermería que conllevan al bienestar físico y emocional, a la seguridad y a la satisfacción de necesidades en la interacción puérpera-enfermera, tales como: accesibilidad, explicación y facilidad expresada en las orientaciones, ofrecimiento de comodidad, mantener una relación de confianza, anticiparse y un acto que no debe faltar en la interacción enfermera paciente que es el monitoreo y seguimiento para la promoción de la salud y prevención de complicaciones.

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: El conocimiento adquirido y referido por la mujer puérpera de los actos o comportamientos intencionales de cuidado que conllevan al bienestar físico y emocional, a la seguridad y a la satisfacción de necesidades y expectativas en la interacción con la enfermera en el escenario de su recuperación. Percepción expresada por las puérperas en las

dimensiones: accesible, explica y facilita, brinda medidas de confort, anticiparse, mantiene la relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. (Granero. JL.) (22)

PUERPERIO: Se entiende por puerperio al periodo de tiempo que sigue al momento del parto durante el cual los cambios fisiológicos del embarazo, trabajo de parto y parto se resuelven y la mujer retorna al estado pre gravídico. Usualmente este periodo de tiempo es de 6 semanas. (Amaya. J.) (23)

Atendiendo al tipo de evolución que puede tener el puerperio, debemos clasificarlo en:

Puerperio Fisiológico: Cuando no se encuentran signos de peligro y su evolución es normal.

Puerperio Patológico: Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales, relaciona con alguna patología como una infección o una hemorragia con la consecuente anemia, pero cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa pueden provocar una evolución patológica del puerperio. Entre sus principales síntomas se encuentran el sangrado anormal, fetidez, fiebre o dolor en bajo vientre. (Mosby. E.) (24)

PUERPERIO INMEDIATO: desde el parto hasta las primeras 24 horas. (Ministerio de salud) (25)

El personal de enfermería debe:

1. Vigilar las características del sangrado (cantidad, color y presencia de coágulos). El sangrado excesivo del útero se considera un signo evidente de hemorragia.

2. Debe cuantificar la hemorragia inspeccionando la almohadilla sanitaria que se encuentra en el perineo y el introito vaginal, identificando si es abundante, moderada o escasa.
3. Vigilar el estado del útero. Se palpa el fondo para asegurarse de que permanezca firme y bien contraído; si en el examen se percibe que está muy suave (atónico), se debe dar masaje intermitente sobre el fondo con la punta de los dedos hasta que quede firme y conserve su tono. Cuando el masaje no produce una contracción adecuada en un lapso corto, o si hay hemorragia abundante aunque el fondo se sienta firme, debe notificar al médico de inmediato.
4. Medir pulso y presión arterial cada $\frac{1}{2}$ h durante las primeras 2 h y luego cada 1 h.
5. Observar características de la herida y estado del periné. Se examina el periné y se palpa para detectar signo de complicación como: hematoma, equimosis, sensación de dolor o signos de infección.
6. Con relación a la diuresis es conveniente orientar a la puérpera que vacíe su vejiga en las primeras horas después del parto para evitar que se distienda.
7. . Valorar el estado de la vejiga mediante la palpación abdominal, percusión y observación. La diuresis debe ser espontánea, de no producirse, se realiza sondaje vesical con medidas de asepsia y antisepsia. Un globo vesical asciende el fondo del útero e impide que se contraiga (atonía uterina secundaria), lo que motiva un sangrado abundante.
8. Cubrir a la puérpera con una manta si presenta escalofríos.
9. Reposo y sueño. La madre necesita reposo adecuado y dormir bien siempre que sea posible.
10. Se debe crear un ambiente tranquilo, facilitando las condiciones favorables para esto, ya que la falta de sueño con frecuencia causa problemas de tipo emocional.
11. Cambiar almohadillas sanitarias, ropa de cama y bata las veces que sea necesario.
12. Facilitar el contacto de la madre e hijo.

2.4.- MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008

DERECHOS:

Título II: Sección séptima: Salud

- ✓ **Art. 32:** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución del Ecuador 2008) (26)

REGIMEN DEL BUEN VIVIR

Título VII: Sección segunda: Salud

- ✓ **Art. 358.-**El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

- ✓ **Art. 359.**-El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.
- ✓ **Art. 360.**-El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.
- ✓ **Art. 361.**-El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.
- ✓ **Art. 362.**-La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.
- ✓ **Art. 363.**-El Estado será responsable de:
 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

2.5.- MARCO ÉTICO

2.5.1 DERECHOS DEL PACIENTE

El usuario de los servicios sanitarios está amparado ante la empresa, tanto pública como privada, que presta servicios sanitarios por una legislación. Esta legislación establece y regula unos sistemas que por una parte garantizan la asistencia y por otra establecen unos mecanismos, que pudiendo ser usados por el cliente, intentan garantizar la debida prestación de los mismos, es el "Servicio de Atención al Usuario".

ART. 2 DERECHO A UNA ATENCION DIGNA: Todo paciente tiene derecho hacer atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía

ART.3 DERECHO A NO SER DISCRIMINADO: Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, etnia, edad, religión, condición social o económica.

ART.4 DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD: Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnostico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento medico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

ART. 5 DERCHO A LA INFORMACION: Se reconoce el derecho de todo paciente, a que antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los

que medicamento está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existente, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuarse las situaciones de emergencia.

ART. 6 DERECHO A DECIDIR: Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

2.5.2 DEBERES DEL PACIENTE

- 1.- Suministrar datos necesarios para establecer diagnósticos.
- 2.- Cumplir con las indicaciones médicas.
- 3.- Cumplir las indicaciones relativas al suministro de medicamentos.
- 4.- Respetar y considerar al personal del hospital.
- 5.- Respetar horarios de visitas.
- 6.- Firmar directamente o a través de sus representantes autorizaciones para aplicación de tratamientos.

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación cualitativa el cual ha sido un método de estudio dominante en ciertas disciplinas. La frase “metodología cualitativa” se refiere, en su sentido más amplio, a la investigación que produce datos descriptivos inferidos de las palabras habladas o escritas y de la conducta observable en el grupo de estudio.

3.2 DISEÑO

Se realizó una investigación observacional descriptiva y transversal, con el objetivo de evaluar la percepción de la atención de enfermería por las puérperas en el Hospital San Vicente de Paúl.

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Todas las puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico.

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no hablan castellano
- Pacientes que no decidan participar en el estudio
- Pacientes que se compliquen y sean referidas a otros servicios

3.5 UNIVERSO

El universo de estudio estuvo constituido por 125 puérperas atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl área de Centro Obstétrico.

3.6 MUESTRA

Se estudió el total de universo ($N=n$) que estuvo constituido por todas las puérperas que fueron atendidas en la sala de puerperio durante el primer bimestre del 2015.

TECNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Cuestionario

3.7 MÉTODOS Y TÉCNICA

3.7.1 RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Se elaboró un cuestionario para la recogida de la información, donde se obtuvo datos sociodemográficos, nivel de formación de la enfermera, tipo de parto, características y valoración de la atención de enfermería y percepción en cuanto a la satisfacción de los cuidados de enfermería durante el puerperio inmediato. De los datos obtenidos se

llevó a una base de datos en donde se realizó tablas estadísticas y obtención de gráficos, con la ayuda de los programas Microsoft Excel 2013, Aplicación Excel de Microsoft Office 2013, Microsoft Word 2013.

3.7.2 TEÓRICOS

Revisión bibliográfica: se realizó una revisión bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato. Análisis de contenido: después de la revisión bibliográfica se analizó el contenido de los libros, artículo, revistas. Histórico lógico: se investigó sobre la historia en orden cronológico sobre la percepción y los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato. Análisis y síntesis: de los libros se hizo síntesis y análisis de los mejores datos y contenido para el presente proyecto.

3.7.3 EMPÍRICOS

Observación (Indirecta o directa), Encuesta: por medio de las encuestas se pudo conocer y evaluar el grado de percepción de las mujeres en puerperio inmediato sobre los cuidados de enfermería. La encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. Mediante la encuesta se obtienen datos de interés sociológico interrogando a los miembros de un colectivo o de una población.

3.7.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

En toda la investigación biomédica realizada a seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de

un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. El consentimiento informado se basa en el principio que señala que los individuos competentes tienen derecho a escoger libremente si participaran en una investigación.

3.7.5 VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

Por medio de un instrumento de validación realizado por Claudia Torres Contreras sobre Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizado. SF. Colombia en donde clasifica a la percepción según la satisfacción de los pacientes en donde valora de 1 a 5, así: 1 es Nada satisfecho, 2 Poco Satisfecho, 3 Bastante Satisfecho, 4 Muy Satisfecho y 5 Completamente Satisfecho, de esta forma, 1 y 2 son una percepción negativa, 3 neutra o indiferente, 4 y 5 una percepción positiva.

3.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> Años cumplidos 	Años de vida que tiene la mujer puérpera al momento de la aplicación de la encuesta

Etnia	Cualitativa nominal politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blanca 2. Mestiza 3. Indígena 4. Afroecuatoriana 	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales.
Escolaridad	Cualitativa nominal politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento.
Cuidados de enfermería	Cualitativa nominal dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuados 2. No adecuados 	Tomando en cuenta los cuidados de enfermería escritos en protocolo aprobado por el MSP
Percepción del cuidado	Cualitativa nominal politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción negativa 2. Percepción neutra 	La satisfacción del usuario representa su

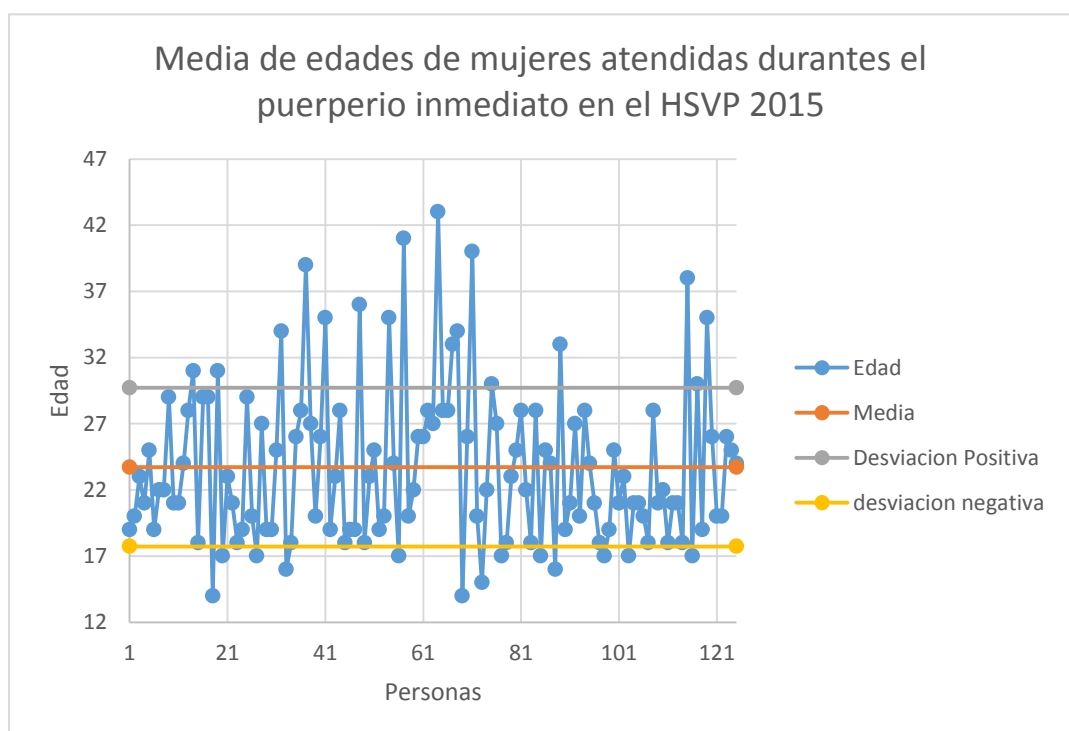
		o indiferente 3. Percepción positiva	opinión sobre la percepción de la atención que recibe, la confianza que le inspira el personal de salud y la educación en salud que se le otorga.
Tipo de parto	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Parto Vaginal • Cesárea 	Se tomara de acuerdo al expediente clínico, la vía de resolución del embarazo, o por verbalización de las pacientes.
Nivel de formación de la enfermera	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de enfermería • Licenciada en enfermería • Enfermera especializada en materno- infantil • Magister en enfermería • PhD en enfermería 	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente

			incompletos.
--	--	--	--------------

CAPÍTULO IV

4.-ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

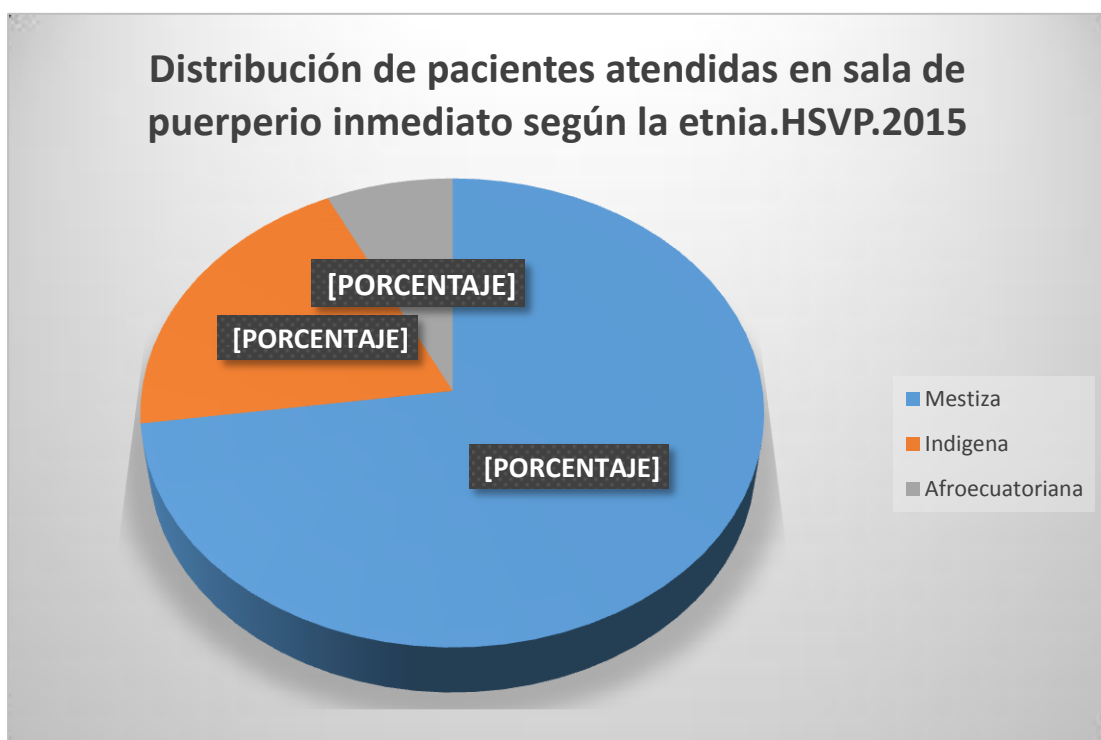
Gráfico 1: Media



Fuente: Encuesta

La edad media de las puérperas encuestadas es de 24 años.

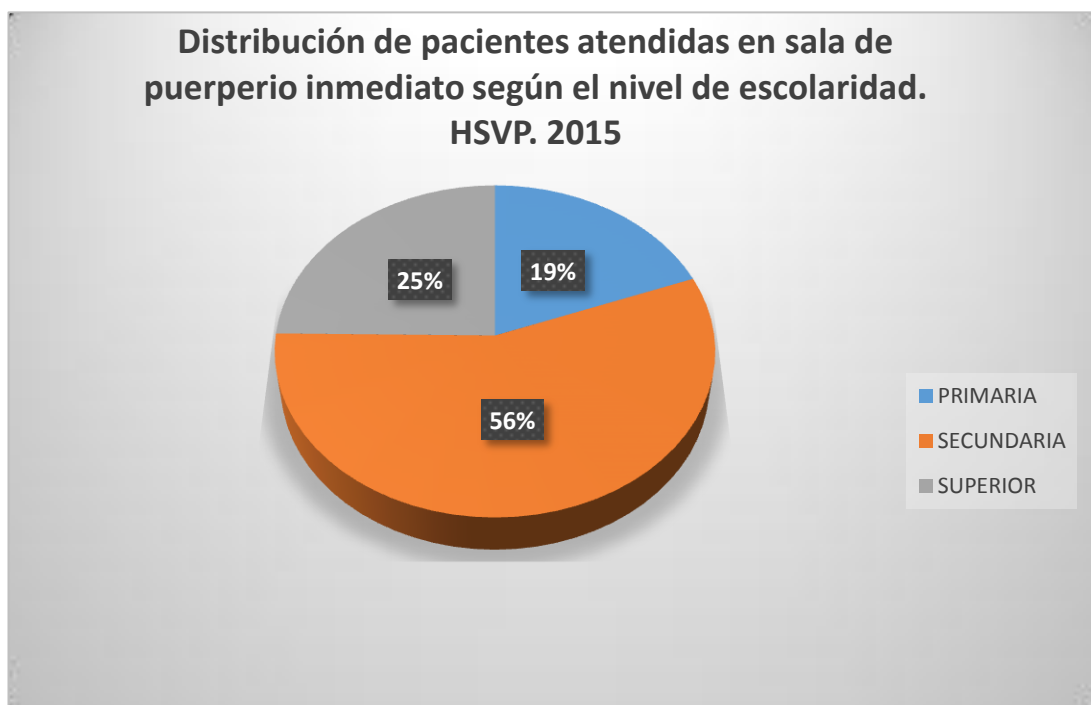
Gráfico 2: Etnia



Fuente: Encuesta

El 73% de las puérperas se consideran de etnia mestiza, el 20% de las puérperas se consideran de indígena y el 7% a la de etnia afroecuatoriana.

Gráfico 3: Escolaridad

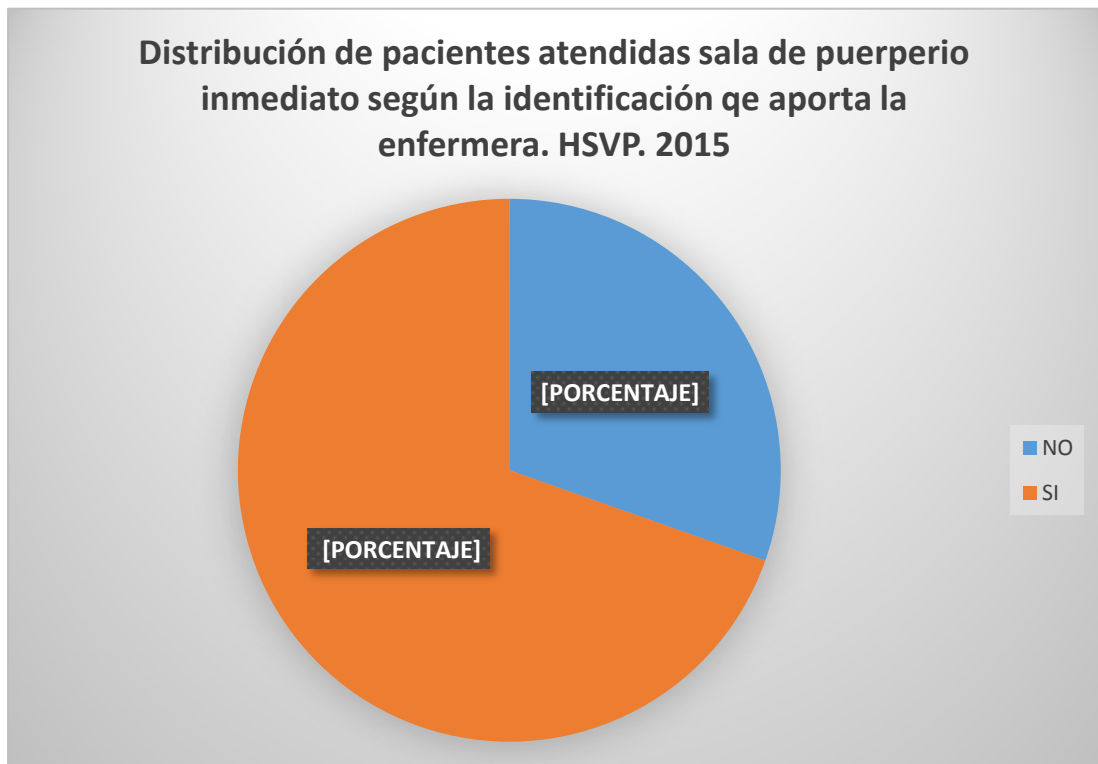


Fuente: Encuesta

El 56% de las puérperas refieren tener un nivel de formación hasta la secundaria, seguido del 25% con una educación superior y un 19% a una educación primaria.

El 100% de las puérperas que fueron atendidas en el HSVP refieren que el nivel de formación del personal de enfermería tiene un título en licenciatura de enfermería.

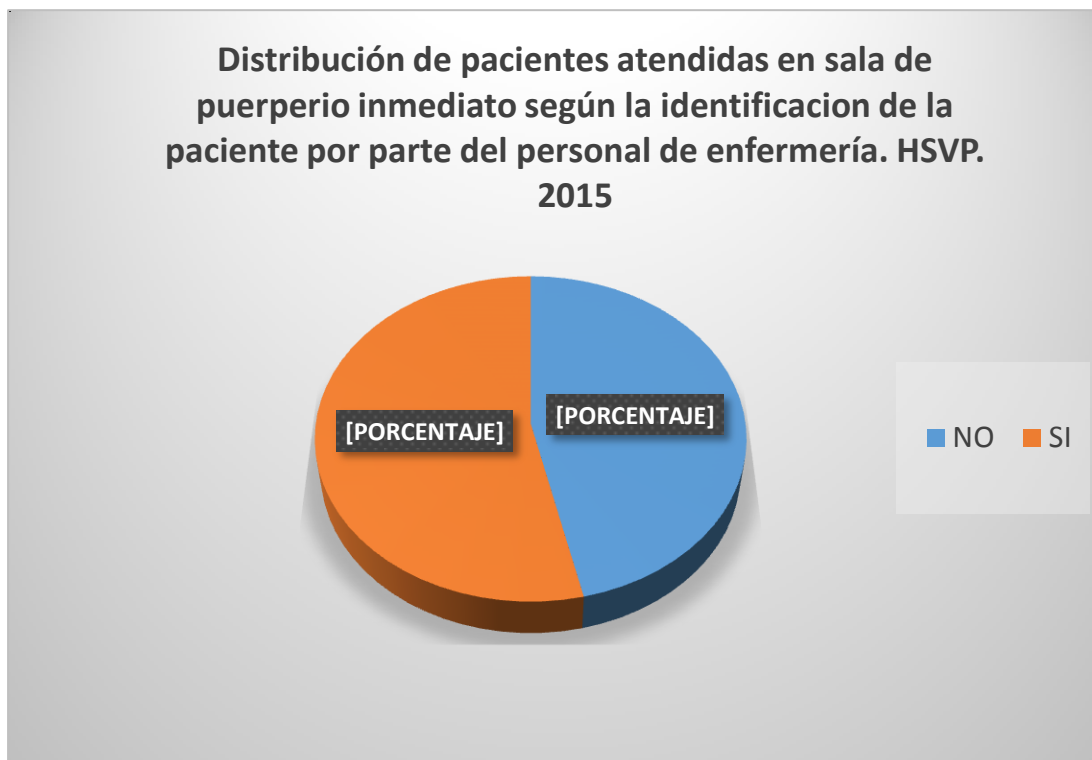
Gráfico 4: Identificación que aporta la enfermera



Fuente: Encuesta

El 70% de las puérperas refieren que el personal de enfermería se presenta por su nombre mientras que el 30% refiere que el personal de enfermería no se presenta por su nombre.

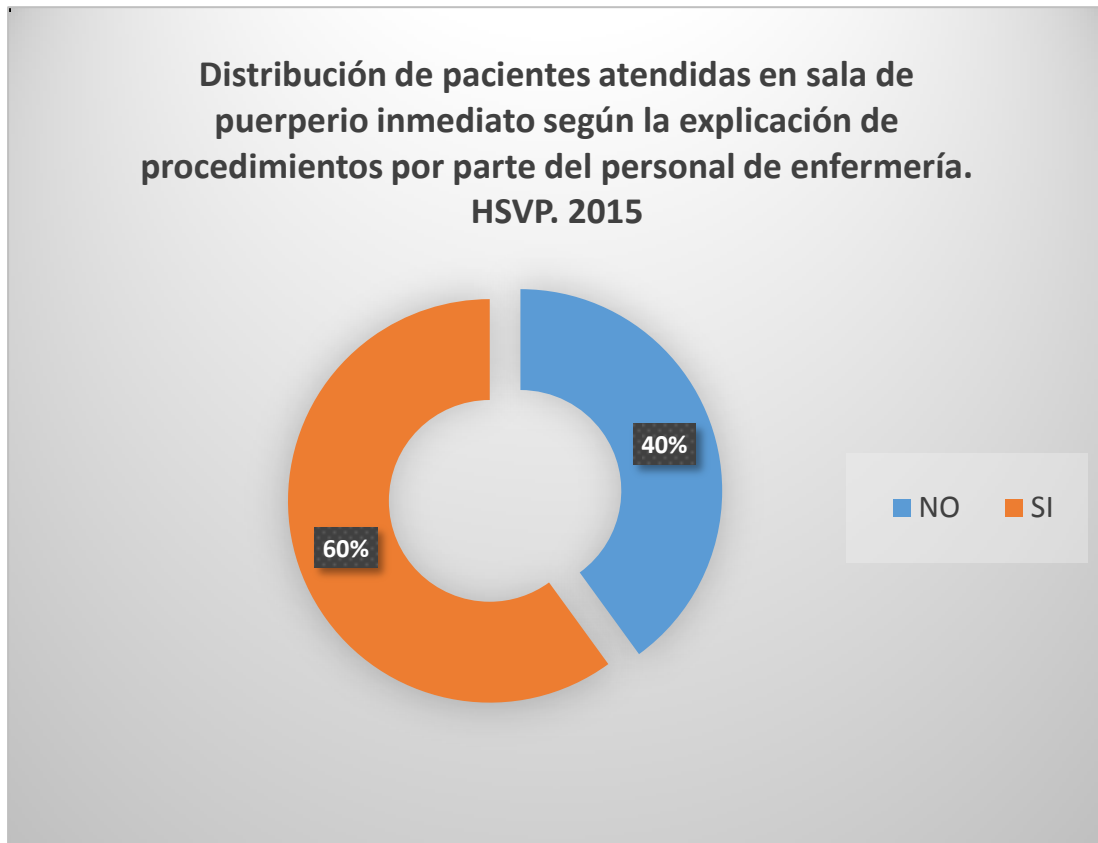
Gráfico 5: Identificación de la paciente por parte del personal de enfermería



Fuente: Encuesta

El 54% de las puérperas encuestas refieren mencionan que si les llaman por su nombre mientras que el 46% no las llaman por su nombre.

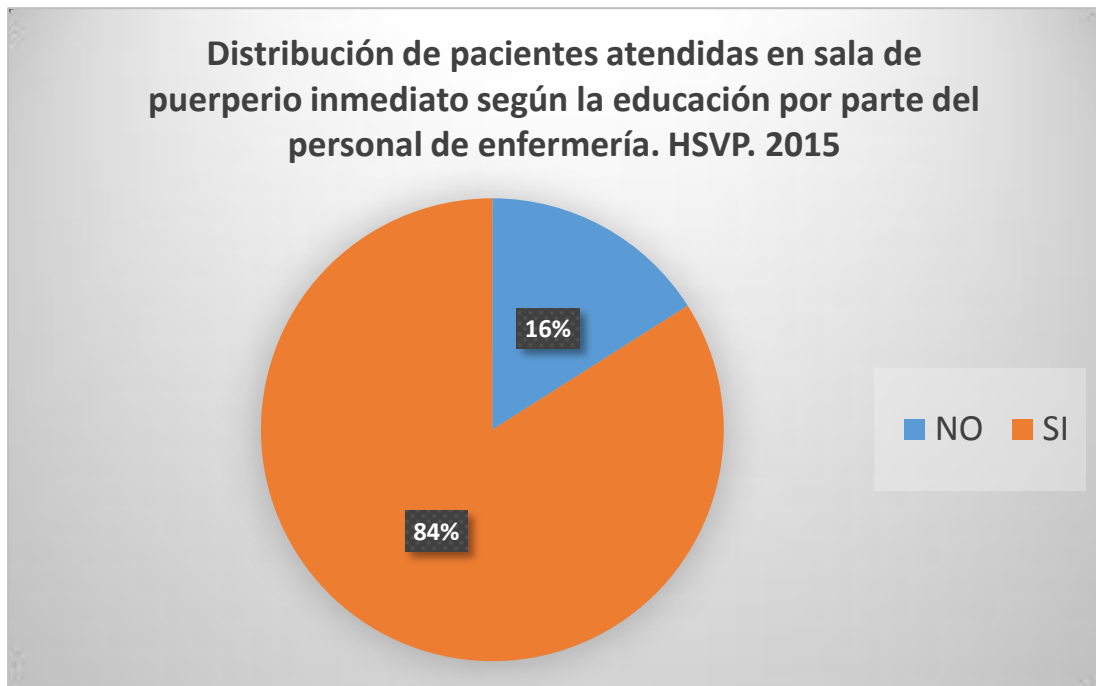
Gráfico 6: Protocolo de atención por parte del personal de



Fuente: Encuesta

El 60% de las puérperas refieren que el personal de enfermería si les explican los procedimientos que les va a realizar, mientras tanto el 40% de las puérperas refiere que el personal de enfermería no explica los procedimientos que les iba a realizar.

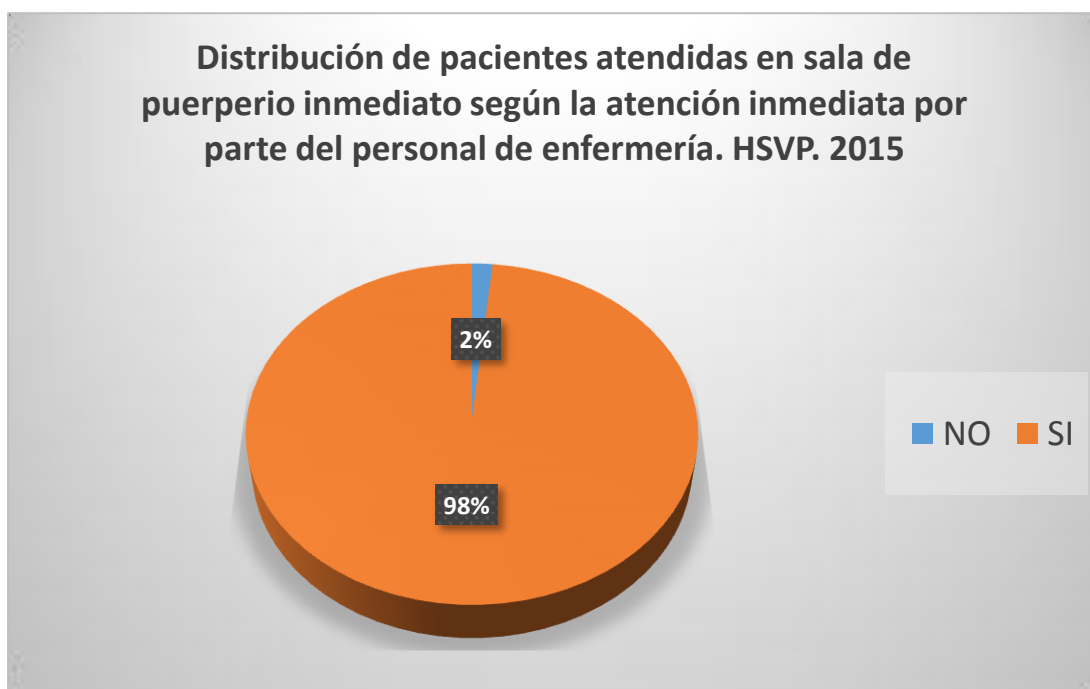
Gráfico 7: Educación por parte del personal de enfermería



Fuente: Encuesta

El 84% de las puérperas refiere que si recibió educación sobre los cuidados necesarios en el puerperio inmediato por parte del personal de enfermería mientras que el 16% de las puérperas refieren que no recibió educación.

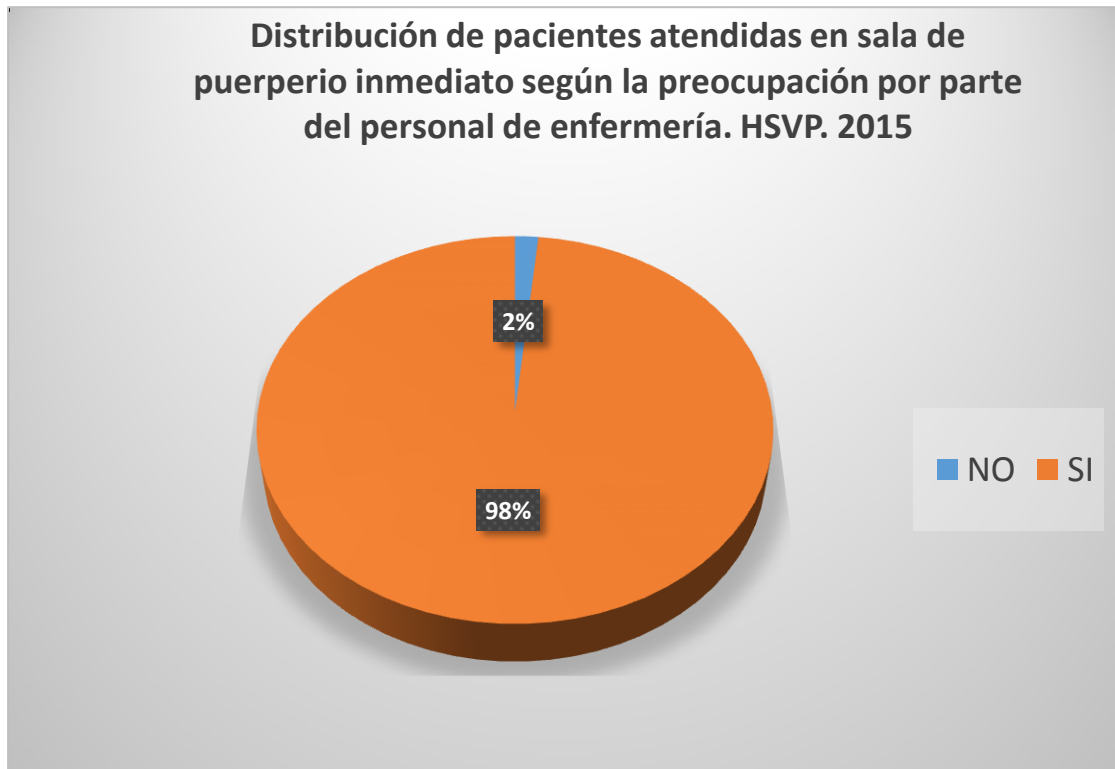
Gráfico 8: Atención inmediata por parte del personal de enfermería



Fuente: Encuesta

El 98% de las puérperas refieren que el personal de enfermería si acuden de forma inmediata a resolver algún inconveniente que le haya ocurrido a la paciente, mientras que el 2% de las puérperas refiere que el personal de enfermería no acude inmediatamente a resolver los problemas.

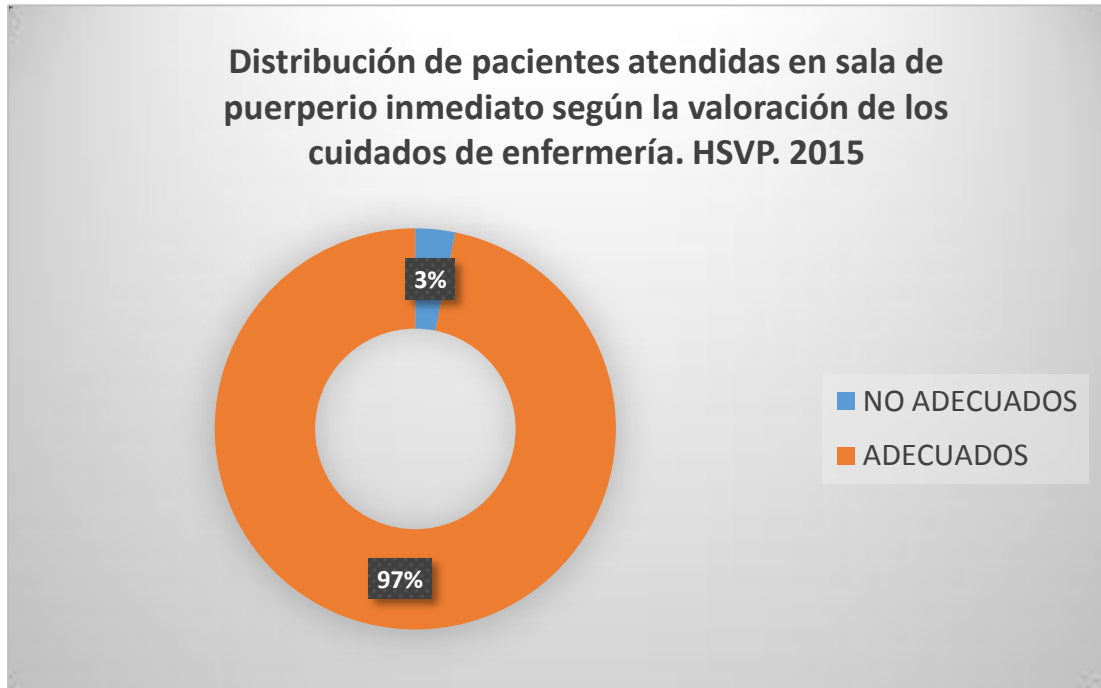
Gráfico 9: Preocupación por parte del personal de enfermería



Fuente: Encuesta

El 98% de las puérperas refiere que el personal de enfermería está constantemente pendientes de su recuperación mientras que el 2% de las puérperas refieren que el personal de enfermería no está constantemente pendientes de su recuperación.

Gráfico 10: Valoración de los cuidados de enfermería



Fuente: Encuesta

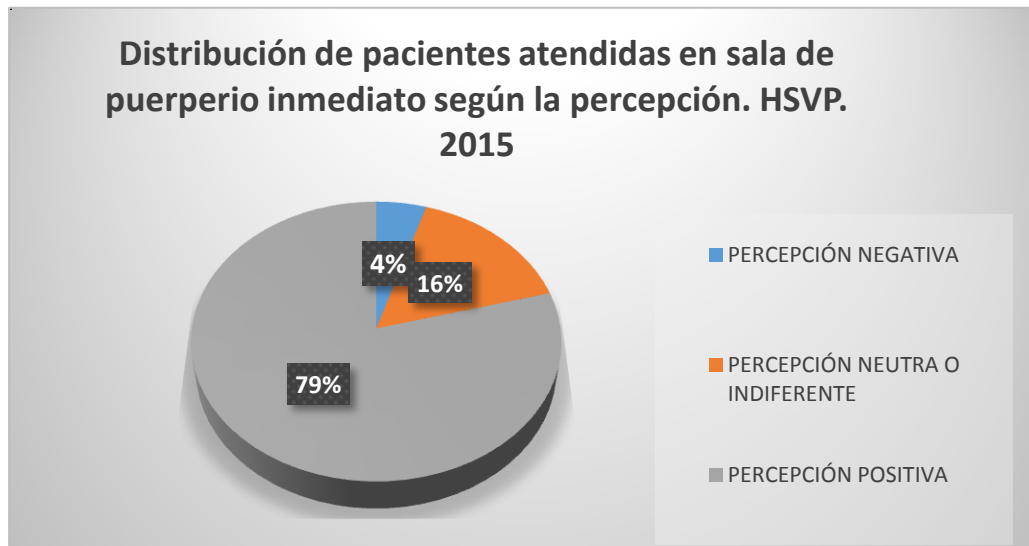
El 97% de las puérperas refieren que los cuidados que brindan el personal de enfermería son adecuados mientras que el 3% de las puérperas refieren que los cuidados que brinda el personal de enfermería no son adecuados.

Tabla 1: Percepción del Cuidado de Enfermería

PERCEPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
PERCEPCIÓN NEGATIVA	5	4
PERCEPCIÓN NEUTRA O INDIFERENTE	21	16,8
PERCEPCIÓN POSITIVA	99	79,2
TOTAL	125	100

Fuente: Encuesta

Gráfico 11: Percepción



Fuente: Encuesta

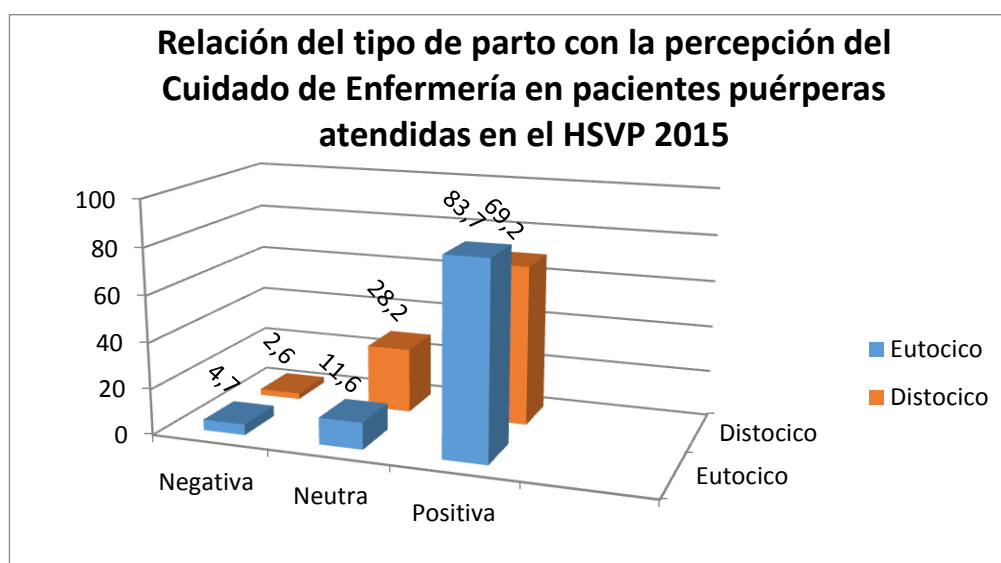
El 79% de las puérperas refieren tener una percepción positiva acerca de los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería, el 16% de las puérperas refieren tener una percepción neutra y el 5% de las puérperas refieren tener una percepción negativa acerca de los cuidados de enfermería.

Tabla 2: Relación del tipo de parto con la percepción del Cuidado de Enfermería en pacientes púerperas atendidas en el HSVP 2015

Tipo de parto	Percepción de la Atención de enfermería						Total	
	Negativa		Neutra		Positiva			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Eutócico	4	4,7	10	11,6	72	83,7	86	100
Distócico	1	2,6	11	28,2	27	69,2	39	100
Total	5	4	21	16,8	99	79,2	125	100

Fuente: Encuesta

Gráfico 12: Relación del tipo de parto con la percepción del Cuidado de Enfermería



Fuente: Encuesta

Del total de púerperas entrevistadas el 79,2% refirió una percepción positiva de los cuidados brindados por las enfermeras de ellas el 72,7 % fueron partos eutócicos y el 4% refirió una percepción negativa de ellas el 80% correspondieron a los partos eutócicos también. Corresponden a los partos eutócicos el 76,8% de las púerperas, de estas el 83,7% Tiene una percepción positiva. En el caso de los partos distócicos por cesárea corresponde a un 31,2 % del total de las cuales el 69,2% mantiene una percepción positiva y el 28,2% una percepción neutra.

4.1 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la población estudio permitieron observar y evaluar la percepción de los cuidados de enfermería en mujeres durante el puerperio inmediato, la encuesta realizada fue asimilada fácilmente por las pacientes hospitalizadas en el área centro obstétrico del HSVP, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la percepción.

Las mujeres encuestadas fueron en un total de 125 las mismas que firmaron un consentimiento informado, todas las mujeres que participaron en esta investigación se encontraban durante el puerperio inmediato. En relación a la población encuestada se encontró que la edad media fue de 24 años coincidiendo con otros estudios como (Ayala G.) (19) La edad media fue de 25.9 años y en otro estudio de (Saavedra D.) (18) La edad media es de 26 años.

La población de estudio presenta un alto nivel educativo en secundaria (completa e incompleta), coincidiendo con el estudio de (Torres C.) que el mayor porcentaje lo conforma las personas que han realizado sus estudios máximo de secundaria completa, y no coincide con el estudio de (Ayala G.) (19) Ya que el nivel de escolaridad en su mayoría corresponde a un nivel superior o universitario. En el estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paúl, la mayoría de las puérperas se considera de etnia mestiza. De igual manera todas refirieron que todo el personal de enfermería se presenta con el título de licenciada en enfermería.

En cuanto a la presentación por parte del personal de enfermería, las puérperas refieren que en su mayoría las enfermeras se presentan por el nombre al momento de atender a la paciente. Una de las normas del Hospital San Vicente de Paúl es la de identificar a las pacientes por el nombre, las mujeres puérperas refieren que la mitad del personal de enfermería identifica a las pacientes por el nombre.

Según el protocolo del Hospital San Vicente de Paul que está aprobado por el Ministerio de Salud Pública el personal de enfermería debe explicar todos los procedimientos que va a realizar a la paciente, en esta investigación se obtuvo que casi en su totalidad de las enfermeras explican los procedimientos que van a realizar a las puérperas coincidiendo con el estudio de (Saldaña O.) (11) Que obtuvo los mismos resultados, en cambio (Vela G.) (23) Menciona en su estudio que en su totalidad las enfermeras explican los procedimientos que van a realizar a las pacientes. En el servicio de centro obstétrico la enfermera está capacitada para brindar educación a la mujer puérpera para mejorar su estado de salud, la educación en esta área está basada más en lactancia materna, el auto masaje uterino y signos de alarma. En la respectiva investigación la mayoría de las mujeres encuestadas refieren que el personal de enfermería está constantemente educando sobre los diversos cuidados que necesitan el puerperio inmediato.

En cuanto a la valoración de cuidados de enfermería el cual se presentó en dos ítems; donde 1 corresponde a que los cuidados de enfermería no son adecuados, y 2 corresponde a que los cuidados de enfermería son adecuados, las mujeres puérperas refieren en su totalidad que los cuidados que recibieron por parte del personal de enfermería son adecuados, coincidiendo así con la investigación de (Torres C.) que menciona sobre la valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con alto porcentaje En cuanto a la percepción del cuidado de enfermería se encontraron percepciones más positivas en un porcentaje alto coincidiendo con los estudios de (Saavedra D.) (18); (Ayala G.) (19); (Saldaña O.) (11); (Vela G.) (23) Que obtienen una percepción positiva alta sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería a las mujeres puérperas.

De forma general la mayoría de las puérperas refieren una percepción positiva de la atención de enfermería siendo mayor está en los partos eutócicos pudiendo corresponder no solo con el bienestar proporcionado a la paciente por parte de la enfermera, si no por el estado de salud general que manifiestan estas pacientes en el

puerperio inmediato en comparación con las pacientes que tuvieron partos distócicos donde existen una serie de síntomas más intensos que las hacen demandar más atención y menos conformidad, se puede inferir además que las pacientes atendidas en el puerperio inmediato de un parto distócico que se encuentran bajo el efecto anestésico de sedación y además víctimas de los efectos secundarios de los medicamentos administrados les es más difícil tener en cuenta la atención de la enfermera debido a su estado. Lo cual justifica que de las pacientes que refirieron una percepción neutra el porcentaje fue mayor en las que tuvieron parto distócico. El estudio que hace una relación y se centra en el tipo de parto y la percepción de los cuidados de enfermería es el de (Saavedra D.) (18), pero el autor menciona que para las madres participantes del estudio, no fue un factor que interviniera en la percepción de los comportamientos de cuidado del profesional de enfermería, ya que no se obtuvieron valores de significancia.

CAPÍTULO V

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En la presente investigación se demostró que la edad media es de 24 años y la mayoría de las puérperas encuestadas se consideran mestizas con una escolaridad secundaria (completa e incompleta).
- Las enfermeras que laboran en este establecimiento de salud en su mayoría cumplen con las diversas normas y protocolos del Hospital San Vicente de Paúl.
- Se evidencia un alto porcentaje de percepción positiva en los partos eutócicos mientras tanto que en los partos distócicos las mujeres refieren sentir una percepción neutra.
- En el estudio se evidencia que las puérperas encuestadas tienen una percepción positiva evidenciando que el personal de enfermería brinda una atención con calidad y calidez.

5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que el personal de enfermería siga ofreciendo una atención que expresen cordialidad, amabilidad y sobre todo empatía con los usuarios en todas las actividades que realicen.
- ❖ Los resultados obtenidos en esta investigación deben ser compartidos entre todo los profesionales que laboran en el HSVP, para que de esta manera puedan buscar mejores estrategias y oportunidades para ofrecer y asegurar la calidad de atención por parte del personal de enfermería
- ❖ Se recomienda realizar posteriores estudios de tipo relacional que permitan establecer cuáles podrían ser los factores que afectan estas percepciones que tienen las pacientes con respecto al parto humanizado, con el propósito que el profesional tenga en cuenta a la hora de brindar atención.
- ❖ Que se impulse la realización de estudios de investigación en el campo de la salud de la mujer, ya que constituye un aporte importante de conocimientos que deben estar en constante actualización y no existen muchas publicaciones del campo.

5.3 BIBLIOGRAFÍA

1. Rosa Isabel Fernández Raigada. Universidad de Oviedo. "Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria". 29 de Mayo de 2013
2. Rosa Mas-Pons, Carmen Barona-Vilar, Soledad Carreguí-Vilar, Noelia Ibáñez-Gil. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. SF.
3. Patricia Judih Esquivel. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto- puerperio en Maternidad de María Chimbote 2013.
4. El Ciudadano Prensa. Ecuador cumplió 8 objetivos del milenio planteados por las Naciones Unidas.
5. Isabel Natividad Uruce Velazco. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006 Lima –Perú 2007.
6. Rosalinda Lòpez Hidalgo. Percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el control prenatal. SF.
7. Mary Luz González Triana. Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. Bogotá, Colombia 2014.

8. Lilia Rodríguez. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. SF.
9. Julie Tatiana González Burgos. Diana Carolina Quintero Martínez. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. ABRIL DE 2009 BOGOTA D.C.
10. María del Pilar Guzman Melo; Bogota- Colombia; Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal; Mar 2014.
11. Olga Beatriz Saldaña Chabla. Universidad de cuenca “calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014.
12. Claudia Torres-Contreras, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizado. SN. Colombia
13. Pablo Young, Verónica Hortis De Smith, María C. Chambi, Bárbara C. Finn Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento.
14. “Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad”
15. Rafael del Pino Casado a, José Ramón Martínez Riera. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud.

- 16.** Rodríguez-Quezada. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. (SF)

- 17.** María del Pilar Guzmán de Melo. Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Montería 2013.

- 18.** Deisy Lorena Saavedra Infante. Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo. Universidad Nacional de Colombia (S/F)

- 19.** Gina Lyset Ayala Gutierrez. universidad nacional mayor de san marcos. calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el instituto nacional materno perinatal. enero-febrero 2015.

- 20.** Gabriela del Pilar Vela Coral. “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015” TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Luján Lima – Perú 2015.

- 21.** Francisco Javier Báez Hernández; El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería; Edición I; año 2008

- 22.** José Luis Granero Pardo MIR 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria Hospital “La Inmaculada “ de Huercal-Overa. Marzo 2004.
- 23.** Wendy Elizabeth Onofre Villacrés. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Atención de enfermería en el puerperio inmediato del área de post parto del hospital gineco - obstétrico “enrique c. sotomayor” desde diciembre del 2011 al febrero del 2012.
- 24.** Enfermería Materno-infantil”. Ed. Mosby. Deitra Leonard, Shannon E.Perry, Irene M. Bobak. Sexta edición. MCMXCVII.
- 25.** Ministerio de Salud. Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico
- 26.** CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR 2008
- 27.** La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. M.Sc. Lázaro Luis Hernández Vergel ^I; M.Sc. Dulce Maria Zequeira Betancourt ^{II}; M.Sc. Amauri de Jesús Miranda Guerra ^{III}.
- 28.** Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Tylor 1987
- 29.** AQUICHAN - ISSN 1657-5997. Luz Marina Bautista R. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paul Santander.
- 30.** Gloria Coneo Paternina. Viviana Cárdenas Jordan. María Claudia Puche Navas. Tania Tapia Barrera. Calidad en la atención de los profesionales de

enfermería durante el parto y el puerperio en dos de tercer nivel de atención, Cartagena 2013.

31. Paula Lagares Barreiro. Justo Puerto Albandoz. Población y muestra. Técnicas de muestreos.

32. Rosa Del Pilar Patrocinio Sandoval. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2013.

5.4 ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... con Cédula de identidad N°....., Consiento en participar en la investigación denominada: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MUJERES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO 2015, Y autorizo a las señoritas FERNANDA YAR y JESENIA CUATUPAMBA investigadoras responsable del proyecto y/o a quienes éste designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

Firma de la persona que consiente:

Investigadora responsable: Fernanda Yar

Nombre Firma

Investigadora responsable: Jesenia Cuatupamba

Nombre Firma

ENCUESTA

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MUJERES DURANTE EL
PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ÁREA
CENTRO OBSTÉTRICO 2015

PREGUNTA	OPCIONES DE RESUESTA	CODIGO
1.- ASPECTOS SOCIODEMOGRÀFICOS		
¿Cuántos años tiene cumplidos	<ul style="list-style-type: none">• Años cumplidos	
¿Cómo se considera Ud?	<ol style="list-style-type: none">1. Blanca2. Mestiza3. Indígena4. Afro ecuatoriana	.....
¿Cuál es su nivel de escolaridad?	<ol style="list-style-type: none">1. Primaria2. Secundaria3. Superior	.....
2.- TIPO DE PARTO		
¿Qué tipo de parto tuvo Ud?	<ol style="list-style-type: none">1. Parto vaginal2. Cesárea	.....

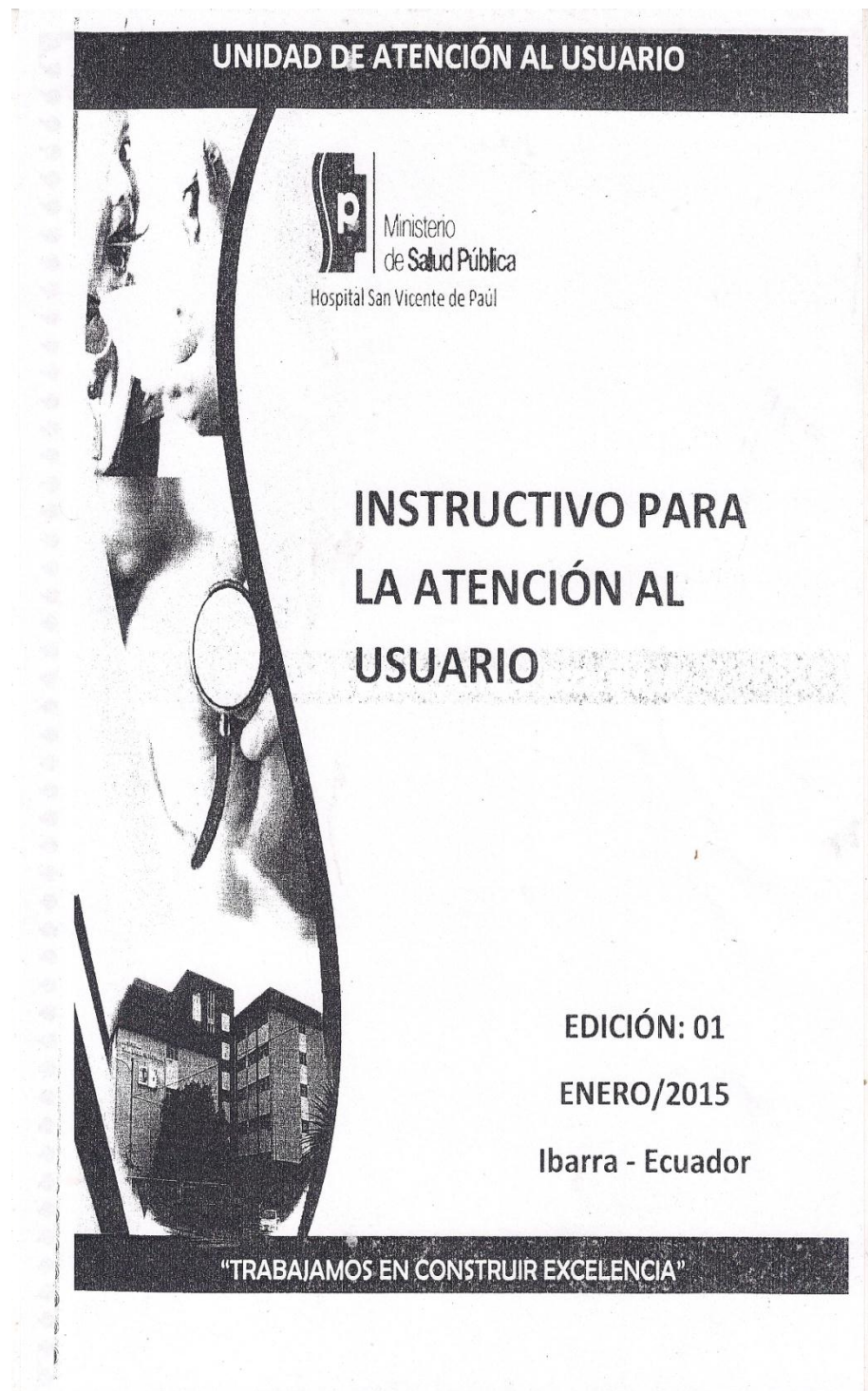
3.- NIVEL DE FORMACIÓN DE LA ENFERMERA		
Ud sabe. ¿Qué nivel de formación tiene el personal de enfermería que le atendió?	1. Auxiliar de enfermería 2. Licenciada en enfermería 3. Enfermera especializada en materno infantil 4. Magister en enfermería 5. PhD en enfermería	.....
4.- CARACTERISTICAS DE LA ATENCION DE ENFERMERIA		
¿El personal de enfermería se presentó por su nombre?	1. No 2. Si	.....
¿El personal de enfermería que le atendió le trataba por su nombre?	1. No 2. Si	.....
¿Las enfermeras le explicaban los procedimientos que le iban a realizar?	1. No 2. Si	.....
¿Ud. recibió educación sobre los cuidados necesarios en el puerperio inmediato?	1. No 2. Si	.....
¿Cuándo Ud u otra paciente tuvo algún inconveniente (como sangrado) el personal de enfermería acudió inmediatamente a resolverlo?	1. No 2. Si	.....
¿El personal de enfermería estuvo pendiente en todo momento de su recuperación durante el puerperio inmediato?	1. No 2. Si	.....

5.- VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA		
¿Qué opina sobre los cuidados brindados por parte del personal de enfermería?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No adecuados 2. Adecuados	.....
6.- PERCEPCIÓN		
¿Cómo evalúa Ud la atención que recibió por parte del personal de Enfermería?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada satisfecha 2. Poco satisfecha 3. Bastante satisfecha 4. Muy satisfecha 5. Completamente satisfecha	.....

APLICACIÓN DE ENCUESTAS



INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO





 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. ANTECEDENTES.....	4
4. MARCO LEGAL.....	4
5. PROPÓSITO / OBJETIVOS.....	5
6. ALCANCE.....	6
7. DEFINICIONES Y SIMBOLOGÍA.....	16
8. PROCEDIMIENTO (O FLUJOGRAMA).....	13
9. RESPONSABILIDADES.....	18
10. REFERENCIAS.....	19
11. ANEXOS.....	20

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INS: RUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

1. PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud del Ecuador tiene como uno de sus principios básicos garantizar la efectividad sanitaria y la eficiencia en la gestión con el objetivo de asegurar el derecho de los ciudadanos del país a acceder a niveles de atención garantizada y de calidad.

Mejorar la atención brindada a la comunidad promoviendo mejoras para orientar la organización de los servicios hospitalarios centrados en la Comunidad y considerar a sus trabajadores como actores claves del Sistema.


Siendo los objetivos específicos del Ministerio de Salud Pública :

- Implementar la Unidad de Atención a los usuarios en los Hospital Públicos.
- Evaluar la satisfacción de los Usuarios.
- Mejorar la participación y la comunicación interinstitucional, con los usuarios,
- la red y la comunidad.

2

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

2. INTRODUCCIÓN

Los hospitales públicos son instituciones cuya misión principal se funda en una relación de servicio hacia la comunidad.

Los ciudadanos concurren a los mismos en el ejercicio del derecho a una atención digna e integral, a la vez que contraen una serie de obligaciones para que esa atención sea posible.

En este contexto, la Unidad de Atención al Usuario cumple un importante rol para garantizar la accesibilidad sin discriminación al servicio

Considerar los aspectos que hacen a la satisfacción del usuario como indicadores de calidad de un servicio de salud, es encauzar la atención según sus necesidades y perspectivas o, como se ha dado en llamar, orientar la "atención centrada en el usuario", como política institucional y de cada agente de salud.


El enfoque centrado en el usuario debe tornarse en una política institucional porque requiere de un cambio de actitud, un cambio de cultura organizacional de todo el equipo de salud, fundamentalmente en aquellos que sus actividades se desarrollan en interface permanente con la comunidad estando en contacto directo con los usuarios.

La motivación positiva de los trabajadores es imprescindible para prestar servicios de buena calidad, para lo cual resulta indispensable entender y atender sus necesidades y expectativas como participantes fundamentales del proceso de atención.

Se trata de crear las condiciones adecuadas para desarrollar los valores que orientan, sustentan y fundamentan la atención a la población en la red de Hospitales del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires: Universalidad; Equidad; Ética, Eficiencia y Calidad

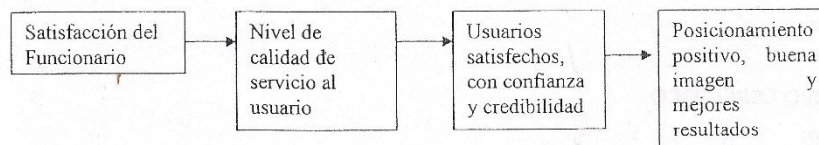
Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCIÓN AL USUARIO

3. ANTECEDENTES

La Unidad de Atención al Usuario del Hospital San Vicente de Paul fue creada para mejorar la comunicación y atención con los usuarios, fortalecer el compromiso de su equipo de trabajo y lograr la acreditación del hospital ha visto necesaria la realización de una campaña de comunicación interna y externa con estrategias claves y herramientas necesarias para consolidar el buen trabajo que se está desarrollando.



4. MARCO LEGAL

La Unidad de Atención al Usuario e Información al Paciente se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico-normativo:

Constitución Política del Ecuador 2008

Leyes:


- Ley Orgánica de Comunicación – Registro Oficial No. 22 del 23 de junio del 2013.
- Ley Orgánica de Salud – Registro Oficial No. 896 del 21 de febrero del 2013
- Ley de Derecho y Amparo al Paciente – Registro oficial No. 626 del 3 febrero de 1995
- Código Orgánico Integral Penal – Registro Oficial No. 180 del 10 febrero del 2014

Acuerdo Ministerial

- Acuerdo Ministerial No. 00001034 del Ministerios de Salud Publica
- Estatuto Orgánico Art. 23 Gestión de Comunicación Social, Prensa e Imagen.
- Estatuto Orgánico por Procescs de Hospitales del MSP

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

Manuales:

- Manual de Servicio de Atención e información al Paciente
- Norma Técnica de Instrumentos Normativos Técnicos del MSP

5. PROPÓSITO / OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar información y orientación a los usuarios para que logren ser atendidos con calidad y calidez

OBJETIVO ESPECIFICO

Interno:


- . Lograr que el personal médico y administrativo crea que poniendo todo su esfuerzo en el desempeño de su trabajo, se incrementaran los resultados positivos para el hospital San Vicente de Paul.
- . Lograr que el equipo humano del hospital sienta que comprometiéndose con el hospital, está aportando al trabajo de curar pacientes y salvar vidas.
- . Lograr que el talento humano de la unidad de salud perciba que cada uno es importante dentro de la unidad y que el trabajo desmedido y en equipo fortalece la gestión del hospital; logrando usuarios confiados y satisfechos con la calidad y calidez del servicio.

Externo:

- . Lograr que los usuarios crean que el San Vicente de Paul es un hospital de segundo nivel que cuenta con los servicios especializados (cartera de servicios), personal médico y administrativo altamente capacitado y equipos de alta tecnología para atender las necesidades de los usuarios referidos de las unidades de primer nivel (referencia y contra referencia).

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

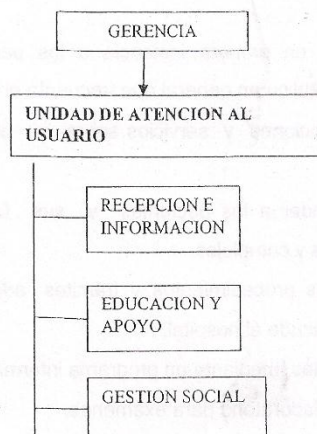
www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05
	Tipo: NUEVO	Edición: 01 GESTION DE ATENCION AL USUARIO

. Lograr que los usuarios sientan que el hospital trabajo enfocado en la calidad y calidez, preocupados en la salud y bienestar del paciente y usuarios que acuden a la unidad de salud.

. Lograr que los usuarios perciban que el hospital se esmera por mantener un ambiente apropiado, poniendo todo su contingente en beneficio del paciente.

ORGANIGRAMA



6. ALCANCE


Unidad de Atención al Usuario

Funciones generales:

- Recibir y atender en primera instancia a los pacientes, familiares. Visitantes, acompañantes y público en general que frecuenta el hospital.
- Informar sobre funciones y servicios sobre su ubicación y modo de acceso a los mismos.

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

- Asesorar sobre los procedimientos y trámites administrativos que debe seguir el ciudadano que acude al hospital.
- Ordenar por turno a los pacientes que van a ser atendidos.
- Verificar que le tomen los signos vitales previos la consulta.

Hospitalización:

- Recibir y atender en primera instancia a los pacientes, familiares, visitantes, acompañantes y público en general que frecuenta el hospital.
- Informar sobre funciones y servicios sobre su ubicación y modo de acceso a los mismos.
- Acompañar y atender a los pacientes y sus familiares dando soporte en situaciones difíciles y complejas.
- Asesorar sobre los procedimientos y trámites administrativos que debe seguir el ciudadano que acude al hospital.
- Responsable de acompañar al paciente hasta su habitación.
- Consultar en la estación de enfermería la habitación asignada al paciente; Si aún no ha sido asignado la UAU permanecerá con el paciente hasta que le sea asignada la habitación y resolverá cualquier cuestión que el surja al paciente durante la espera.
- Pasar visita junto con los médicos tratantes, residentes y especialistas. Control de interconsultas
- Control de vacunas (Materno Infantil – Gineco)
- Entrevistas a los pacientes para dar información a los familiares (UCI)

8


Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

7

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05
		Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

Trabajo Social

- . Recibir y atender en primera instancia a los pacientes, familiares, visitantes, acompañantes y público en general que frecuenta el hospital.
- . Informar sobre funciones y servicios sobre su ubicación y modo de acceso a los acompañar y atender a los pacientes y sus familiares dando soporte en situaciones difíciles y complejas.
- . Asesorar sobre los procedimientos y trámites administrativos que debe seguir el ciudadano que acude al hospital.
- . Tratar la problemática psicosocial que incide y se relaciona con el proceso de salud.
- . Gestionar pintas de sangre
- . Resolver trámites requeridos por los pacientes, traslados a Quito en búsqueda de especialistas en otros hospitales del MSP, IESS o clínicas privadas.


Educación para la Salud y Apoyo

1. Dar el soporte informativo a pacientes y familiares en el Servicio de Ginecología-hospitalización, mediante técnicas informativas previo al momento del parto y postparto, se facilitarán los requisitos y trámites para la inscripción de los recién nacidos en la Oficina del Registro Civil que funciona en el Hospital, esta actividad se cumplirá en coordinación con el funcionario del registro Civil. Además. Aprovechará el tiempo de estadía del paciente para abordar temas relacionados con lactancia materna, planificación familiar, prevención de violencia y maltrato, según agendas previamente elaborada. (literal b). En otros servicios de hospitalización realizará información personalizada a pacientes y familiares, enfatizará la orientación con contenidos de prevención y cuidados domiciliarios de enfermedades transmisibles y no transmisibles. En todos los servicios incluir la socialización de los deberes y derechos del paciente.

9

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO


2. Atender los requerimientos del usuario interno y externo para ampliar los espacios informativos, educativos y comunicacionales en salud, además, asesorar y orientar para establecer buenas relaciones con asociaciones y organizaciones de usuarios, que llevan a cabo labores de información y sensibilización social sobre el funcionamiento y mecanismos de acceso a los servicios, promoción de la salud, prevención y atención de problemas de salud. Así como, facilitar material bibliográfico impreso y/o audiovisual en la minibiblioteca-videoteca del Servicio sobre aspectos relacionados con los servicios de salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se utilizarán medios de comunicación para la difusión de programas radiales encaminados al Buen Vivir con Salud, para lo cual se debe coordinar con profesionales expertos en el tema y la inclusión de testimonios vivenciales para una mejor comprensión de los temas tratados, según la apertura del medio de comunicación, el responsable de Educación para la Salud conducirá el Programa para garantizar la calidad del abordaje de la temática que dispondrá de un guión previamente elaborado con el invitado. Además, deberá ubicar material educativo en sitios estratégicos y material audiovisual en pantallas de TV circuito cerrado sobre temas salud de mayor interés con enfoque preventivo y promocional en coordinación con Comunicación Social. (literal e y j)

3. Realizar actividades educativas de salud dirigidas a usuarios externos en salas de espera y otros espacios intra y extra hospitalario, con actos culturales de interés para pacientes y acompañantes, utilizando varias metodologías y técnicas apropiadas (ferias, eventos artísticos, charlas, obras de teatro, mimos, exposiciones, entre otras) para la socialización de temas relacionados con salud y para la sensibilización en la toma de decisiones saludables que promuevan el buen vivir individual, familiar y comunitario. Se dará importancia a las fechas conmemorativas de salud, celebraciones de días mundiales de

10

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

temas de salud dispuestos por la OMS o el MSP. Estas actividades se coordinarán con los equipos multidisciplinares de los Programas (ej. Tb, VIH), comités, grupos de autoayuda, Internos Rotativos y estudiantes de carreras de salud y afines. (literales g, h, i).


4. Coordinar con el equipo técnico multidisciplinario de cada grupo de autoayuda, la ejecución de actividades educativas y promoción de la salud para los grupos de autoayuda en funcionamiento desde varios años en el Hospital o crear grupos nuevo si los lineamientos del MSP permiten, además, realizará la difusión sobre los mecanismos para el acceso a los servicios de salud, realizará programaciones para actividades continuas y secuenciales sobre prevención de enfermedades con el uso de técnicas educativas, control de signos, glicemias, medidas antropométricas, actividades de motivación, integración y recreación. Identificará las oportunidades para el fortalecimiento de las actividades relacionadas con la promoción de la salud, la articulación interinstitucional e intersectorial que permita mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. También, aplicar estrategias como: salud y terapia ocupacional, salud y psicoterapia, salud y estilo de vida saludable. Para el caso de pacientes de los Clubes de Diabéticos y Club de la Mujer coordinará la participación del Internado Rotativo de Enfermería, Nutrición y otros y para los Grupos de Recuperación Emocional coordinará con el internado Rotativo de Psicología Clínica. (literal e)

5. Asistir a reuniones y participar en actividades técnicas en los Comités asignados por la autoridad. La participación en los distintos grupos de trabajo (Comités institucionales e interinstitucionales, comisiones, otros), será de acuerdo a los requerimientos y acuerdos con cada grupo asignado, dará pautas para la mejora continua de la calidad y el incremento de la calidad percibida, elaborará material educativo de salud, asesorará sobre la utilización

11

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsyp.gob.ec

 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad</p>	<p>INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO</p>	<p>Código: GAU-IN-05 Edición: 01</p>
	<p>Tipo: NUEVO</p>	<p>GESTION DE ATENCION AL USUARIO</p>

de metodologías y técnicas educativas en salud. (literales e, f, g-monitoreo y seguimiento).

- Apoyar en las acciones técnico-administrativas dispuestas por la autoridad o por iniciativa propia para responder a necesidades del usuario interno y externo. Por ejemplo, debe participar en calidad de organizador, coordinador, facilitador o expositor en capacitaciones en temas relacionados con Educación para la Salud y promoción de la Salud y afines. (literal k)

Balcón de servicios (Turnero)


- . Recibir y atender en primera instancia a los pacientes, familiares, visitantes, acompañantes y público en general que frecuenta el hospital.
- . Informar sobre funciones y servicios sobre su ubicación y modo de acceso a los mismos.
- . Acompañar y atender a los pacientes y sus familiares dando soporte en situaciones difíciles y complejas.
- . Asesorar sobre los procedimientos y trámites administrativos que debe seguir el ciudadano que acude al hospital.
- . Call center
- . Emisión de certificados médicos.
- . Brindar información a los familiares de los pacientes hospitalizados.

Emergencia:

- . Recibir y atender en primera instancia a los pacientes, familiares, visitantes, acompañantes y público en general que frecuenta el hospital.
- . Informar sobre funciones y servicios sobre su ubicación y modo de acceso a los mismos.
- . Acompañar y atender a los pacientes y sus familiares dando soporte en situaciones

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

Difíciles y complejas.

- . Asesorar sobre los procedimientos y trámites administrativos que debe seguir el Ciudadano que acude al hospital.
- . Canalizar casos de urgencia y emergencia para su respectiva atención.
- . Organización por turnos en el área de curaciones.

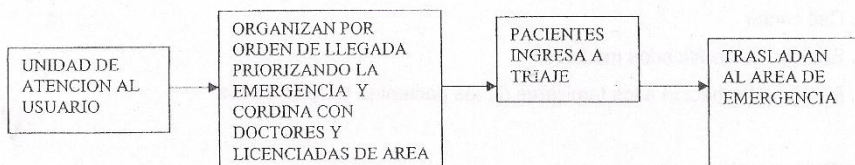
7. DEFINICIONES Y SIMBOLOGÍA

Posicionamiento: Se llama posicionamiento al "lugar" que en la percepción mental de un cliente o usuario tiene una marca o servicio, lo que constituye la principal diferencia que existe entre esta y su competencia.

Esto significa como está grabada la imagen de la unidad de salud en la mente del usuario e individuos en general. En este caso es que lo que se piensa al escuchar Hospital San Vicente de Paul, la percepción que tiene al respecto.

8. FLUJOGRAMA DE LA UNIDAD DE ATENCION AL USUARIO


AREA DE EMERGENCIA (TRIAJE)



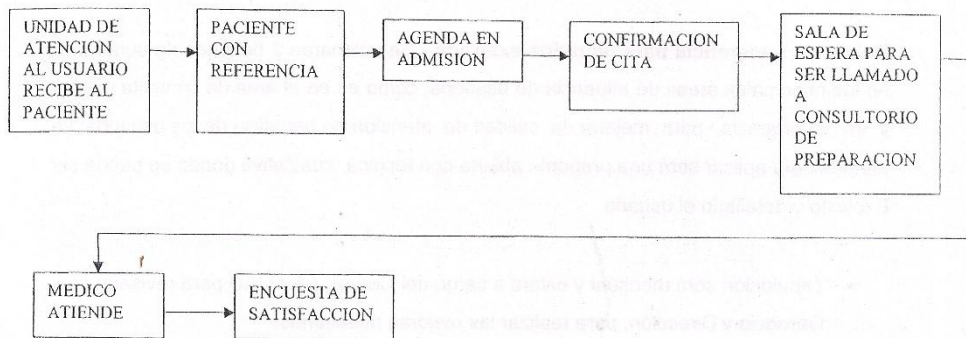
13

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

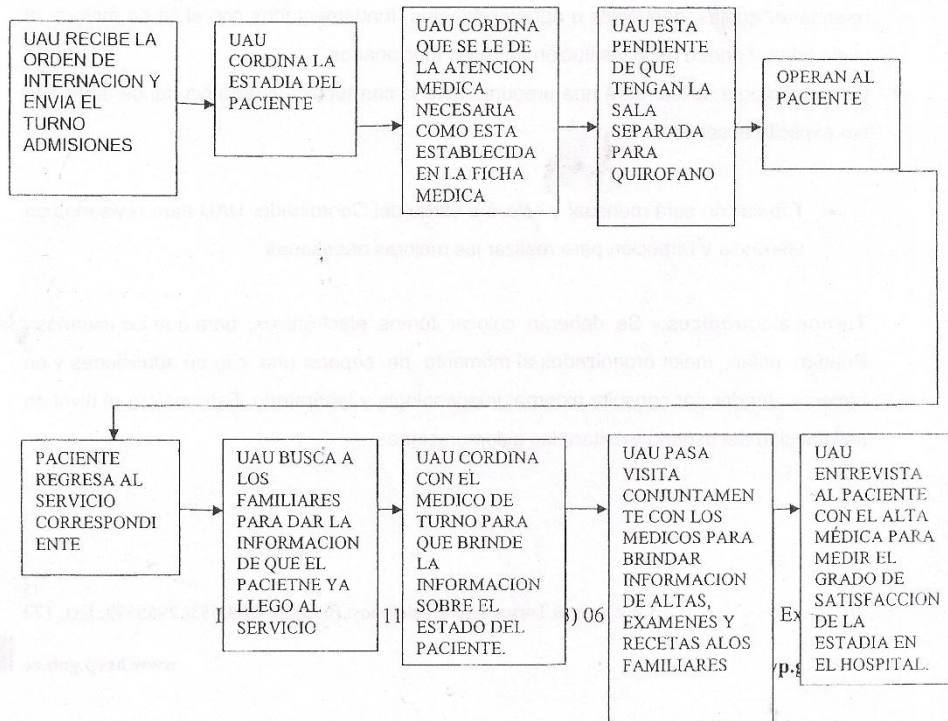
www.hsvp.gob.ec


 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

CONSULTA EXTERNA



HOSPITALIZACION



 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad</p>	<p>INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO</p>	<p>Código: GAU-IN-05 Edición: 01</p>
	<p>Tipo: NUEVO</p>	<p>GESTION DE ATENCION AL USUARIO</p>

DESARROLLO DEL PLAN

Buzón de sugerencia para usuarios externos.- Se colocaran 2 buzones de sugerencia en las principales áreas de afluencia de usuarios, como es en el área de consulta externa y en emergencia, para mejorar la calidad de atención en beneficio de los usuarios. La Metodología aplicar será una pregunta abierta con técnica cualitativa donde se puede ser Explicito y detallado el usuario.

- Tabulación será mensual y estará a cargo del Coordinador UAU para revisarlo con Gerencia y Dirección, para realizar las mejoras necesarias.


Buzón de sugerencia para usuarios internos.- Se colocara 2 buzones de sugerencias, Uno en el área de admisiones y el otro arriba en el área administrativo donde se receptaran quejas, denuncias o agradecimientos fundamentados con el fin de mejorar el clima laboral dentro de la institución entre los funcionarios. La metodología aplicar será una pregunta abierta con técnica cualitativa donde se puede ser explicito el servidor.

- Tabulación será mensual y estará a cargo del Coordinador UAU para revisarlo con Gerencia y Dirección para realizar las mejoras necesarias.

Turnos electrónicos.- Se deberán colocar turnos electrónicos, para que los usuarios Puedan estar mejor organizados al momento de separar una cita en admisiones y en hacerse atender por consulta externa, imagenología y laboratorio. Esto mejora el nivel de satisfacción del usuario y evitara las aglomeraciones.

15
Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

Charlas en salas de espera.- Se realizarán charlas y sketches en salas de espera con el personal UAU, para dar a conocer a los usuarios que acuden a la unidad de salud sobre servicios del hospital, referencias y contrareferencia, ley de derechos y amparo al paciente.

- Se informa, se socializa, se concientiza a la ciudadanía sobre temas de importancia sobre salud en general por ejemplo: donación de sangre, lavado de manos, lactancia materna, lucha contra el humo, métodos anticonceptivos, etc.

Encuesta GPR.- Se realizarán encuestas de satisfacción por parte del equipo UAU para los pacientes de las diferentes áreas, las cuales se tabularán trimestralmente para pasar informe a Gerencia Hospitalaria y Dirección Médica Asistencial; y mejorar en lo que ha salido bajo según las tabulaciones y los indicadores.

- Estas encuestas también serán las que se entregan al departamento de planificación para subir al sistema de gobierno por resultados (MSP).


Encuesta para Hospitalización HSVP.-

- Se realizarán encuestas para las áreas de hospitalización para conocer la percepción de los usuarios con respecto a la atención y servicio que se brinda en las áreas de internos. Será entregada por parte del Equipo UAU, únicamente a los pacientes que reciben alta médica en el cual el paciente es el encargado de llenar y completar con el fin de mejorar la calidad de atención.
- Posteriormente el equipo UAU recepta las encuestas y las facilita al coordinador UAU.
- La metodología aplicar es dos encuestas con 6 preguntas, 8 preguntas cuantitativas de contestar SI o no. una cualitativa donde el paciente puede describir en que mejorar.
- La tabulación será mensual y estará a cargo el Coordinador UAU

16

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

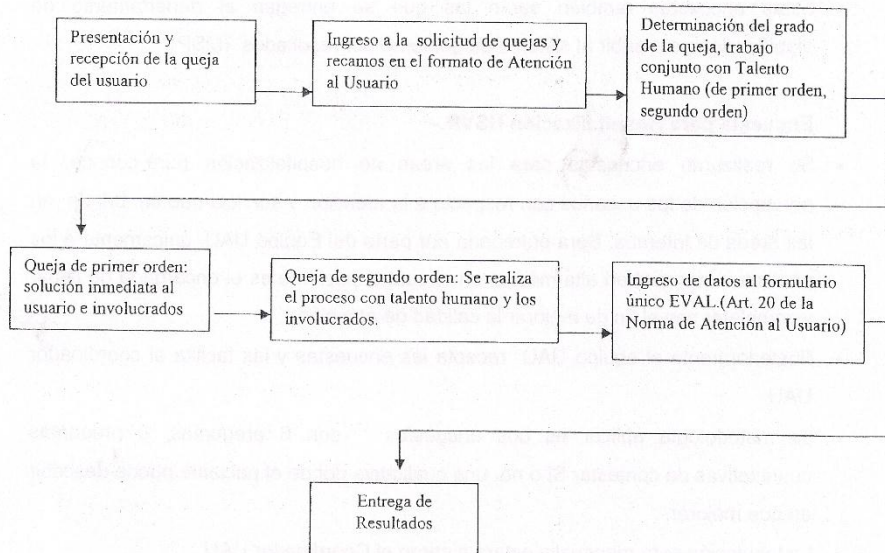
www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

- Se envía y se revisa con Gerencia Hospitalaria y Dirección Médica.


Manejo de Quejas y Reclamos

- Recepción de la queja del usuario
- Ingreso solicitud de quejas y Reclamos (Formato elaborado por Atención al Usuario)
- Determinación del grado de la queja (de primer orden y segundo orden) trabajo conjunto con Talento Humano
- Ingreso de datos al formulario único EVAL (Art20 de la Norma de Atención al Usuario acuerdo Ministerial 2010-00086-A
- Entrega del resultado de la queja al usuario a través de correo electrónico, vía telefónica, o de forma persona en un plazo establecido de 72 horas



Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05
	Tipo: NUEVO	Edición: 01
		GESTION DE ATENCION AL USUARIO

9. RESPONSABILIDADES

- **Analista de Atención al Usuario:** Coordinar el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios grados de satisfacción que presenta con los servicios de salud, atreves una mejora continua en atención cumpliendo la normativa legal vigente.
- **Asistente de Atención al Usuario:** Solucionar los requerimientos de información y atención del usuario sobre la ubicación de 'pacientes ingresados y temas generales de cita de pacientes de acuerdo a la normativa legal vigente y confidencialidad de datos.

REFERENCIAS

Ley Orgánica de Comunicación – Registro Oficial No. 22 del 23 de junio del 2013.

Ley Orgánica de Salud – Registro Oficial No. 896 del 21 de febrero del 2013

Ley de Derecho y Amparo al Paciente – Registro oficial No. 626 del 3 febrero de 1995


Código Orgánico Integral Penal – Registro Oficial No. 180 del 10 febrero del 2014

Acuerdo Ministerial

Acuerdo Ministerial No. 00001034 del Ministerios de Salud Publica

Estatuto Orgánico Art. 23 Gestión de Comunicación Social, Prensa e Imagen.

Página web Ministerio de Salud Pública

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05
	Tipo: NUEVO	Edición: 01
		GESTION DE ATENCION AL USUARIO

9. RESPONSABILIDADES

- **Analista de Atención al Usuario:** Coordinar el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios grados de satisfacción que presenta con los servicios de salud, atreves una mejora continua en atención cumpliendo la normativa legal vigente.
- **Asistente de Atención al Usuario:** Solucionar los requerimientos de información y atención del usuario sobre la ubicación de pacientes ingresados y temas generales de cita de pacientes de acuerdo a la normativa legal vigente y confidencialidad de datos.

REFERENCIAS

Ley Orgánica de Comunicación – Registro Oficial No. 22 del 23 de junio del 2013.
 Ley Orgánica de Salud – Registro Oficial No. 896 del 21 de febrero del 2013
 Ley de Derecho y Amparo al Paciente – Registro oficial No. 626 del 3 febrero de 1995
 Código Orgánico Integral Penal – Registro Oficial No. 180 del 10 febrero del 2014

Acuerdo Ministerial


Acuerdo Ministerial No. 00001034 del Ministerios de Salud Publica
 Estatuto Orgánico Art. 23 Gestión de Comunicación Social, Prensa e Imagen.

Página web Ministerio de Salud Pública

18

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	INSTRUCTIVO PARA LA ATENCION AL USUARIO	Código: GAU-IN-05 Edición: 01
	Tipo: NUEVO	GESTION DE ATENCION AL USUARIO

ELABORADO POR:		REVISADO POR:	
Ing. María José Monge			
			
Analista de Atención al Usuario		COORDINADOR DEL SERVICIO	
		Dr. Edison Ayala	
		Dr. Carlos Villalba S.	
		COORDINADOR DE GESTIÓN DE CALIDAD	
APROBADO POR:			
Dra. Yolanda Checa B.			
GERENTE HOSPITALARIA			
FECHA DE APROBACIÓN	06 03 2015		

GC-FO-08. Edición 01. Enero 2015

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsyp.gob.ec

PROTOCOLO DE PACIENTE EN RECUPERACIÓN

GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA



Ministerio
de Salud Pública

Hospital San Vicente de Paúl

PROTOCOLO DE PACIENTE EN RECUPERACIÓN

EDICIÓN: 0

ABRIL / 2015

IBARRA-ECUADOR

"TRABAJAMOS EN CONSTRUIR EXCELENCIA"


 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE PACIENTE EN RECUPERACION	FECHA
		Edición:
		SERVICIO/ UNIDAD CENTRO OBSTETRICO

TABLA DE CONTENIDO

1. RESENTACION.....	1
2. INTRODUCCION.....	1
3. MARCO LEGAL.....	1
4. PROPOSITO / OBJETIVOS.....	1
5. ALCANCE.....	2
6. DEFINICIONES Y SIMBOLOGÍA.....	2
7. PROCEDIMIENTO (O FLUJOGRAMA).....	2
8. RESPONSABILIDADES.....	6
9. REFERENCIAS.....	6
10. ANEXOS.....	6



1. PRESENTACIÓN

Las mujeres del puerperio inmediato necesitan cuidados oportunos ya que de esto dependerá la eficiencia de la recuperación. De ahí la importancia de detectar las complicaciones que pueden llevar graves consecuencias. Para esto se realizara acciones de enfermería en la atención a Mujeres en el puerperio inmediato.

En esta investigación se propone, un protocolo de monitoreo en el seguimiento de las pacientes después del parto y post cesárea y otros procedimientos que incluyan observaciones del estado físico e identificar signos de alarma para prevenir complicaciones, es nuestro deber como profesionales de la salud prevenir las complicaciones, dando a conocer la importancia de un manejo adecuado de la paciente en el posparto y post cesárea para de esta forma brindar una atención oportuna y adecuada a las pacientes que son atendidas en Gineco Obstetricia

2. INTRODUCCIÓN

El ingreso en la Unidad de Recuperación Post-operatoria se considera de forma "clásica" el comienzo del post-operatorio o el final de la intervención quirúrgica como tal.

El alto índice de complicaciones "evitables" que ocurren durante este periodo ha obligado a poner especial énfasis en la protocolización de los controles necesarios para evaluar los sistemas básicos vitales, como la respiración o la circulación.

La evaluación inicial resulta de vital importancia para la "transferencia" de la situación del paciente desde el quirófano hasta su recuperación y en ésta debe estar presentes el personal de Enfermería, así como el médico anestesiólogo que transfiere al paciente desde el quirófano y el que lo recibe en la Unidad de Recuperación

3. MARCO LEGAL

LEY ORGÁNICA ADE SALUD

Art.4 La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponda el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias


4. PROPÓSITO / OBJETIVOS

- Observar continuamente al paciente durante la transferencia de la sala de parto y quirófano a la unidad de recuperación.
- Identificar las reacciones postquirúrgicas, postanestésicas o posparto

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.bsyp.gob.ec



 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paul Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE PACIENTE EN RECUPERACION	FECHA
		Edición:
		SERVICIO/ UNIDAD CENTRO OBSTETRICO

5. ALCANCE

Este procedimiento se aplicará en los Servicio Gineco Obstetricia en la Unidad de Recuperación del Hospital San Vicente de Paul, dirigido a anestelistas y personal de enfermería que realiza atención directa a pacientes que ingresan a la unidad Recuperación de pacientes post operados y de parto

6. DEFINICIONES Y SIMBOLOGÍA

Puerperio: Periodo de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta las 6 semanas posparto los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación en este lapso.

Test de Aldrette: La necesidad de mejorar la calidad del periodo post-anestésico reduciendo los efectos adversos post-operatorios, de estandarizar los protocolos de monitorización de la recuperación post-operatoria y de establecer unos criterios para el alta de la Unidad de Recuperación, hicieron pensar en establecer parámetros con dicho fin. Uno de los test más aceptados es el test de Aldrette, diseñado por JA Aldrette en los años 70 y revisado por él mismo en 1995. En dicho test se contemplan los parámetros básicos que se deben contemplar en el periodo post-anestésico: la actividad, la respiración, la circulación, la conciencia y el color.

Escala de Bromage: El puntaje de Bromage ha sido utilizado para la valoración postanestésica. Se considera que, cuando un paciente puede mover toda la extremidad inferior puede salir de la sala de cuidados postanestésicos. Hay que recordar que el efecto motor se recupera con mayor rapidez que el autónomo, lo que puede llevar a lipotimias si el paciente tiene una deambulación rápida.

7. PROCEDIMIENTO (O FLUJOGRAMA)


7.1 PROTOCOLO DE MANEJO DE PUERPERIO EN POSPARTO-POSTCESAREA

1. Ingreso del paciente a la Unidad de Recuperacion
2. Lávese las manos.
3. Verificar en el brazalete nombre y apellidos del paciente y explicarle el procedimiento y su utilidad, según su estado de conciencia.
4. Evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
5. Tranquile al paciente e informe sobre los pasos a seguir.
6. Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de familiares.
7. Brinde apoyo emocional continuo.
8. Mantenga vigilancia y registro cada 15 minutos de los signos vitales incluidos el fondo uterino, el estado de la episiotomía y el sangrado por las dos primeras horas posparto.
9. Masaje inmediato del fondo uterino través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero mantenga contraído en nivel 0 o menos.
10. Repita el masaje uterino cada 15 minutos durante las dos primeras horas.
11. Asegúrese que el útero no se relaje después de detener el masaje uterino.

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsyp.gob.ec




 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE PACIENTE EN RECUPERACION	FECHA
		Edición:
		SERVICIO/ UNIDAD CENTRO OBSTETRICO

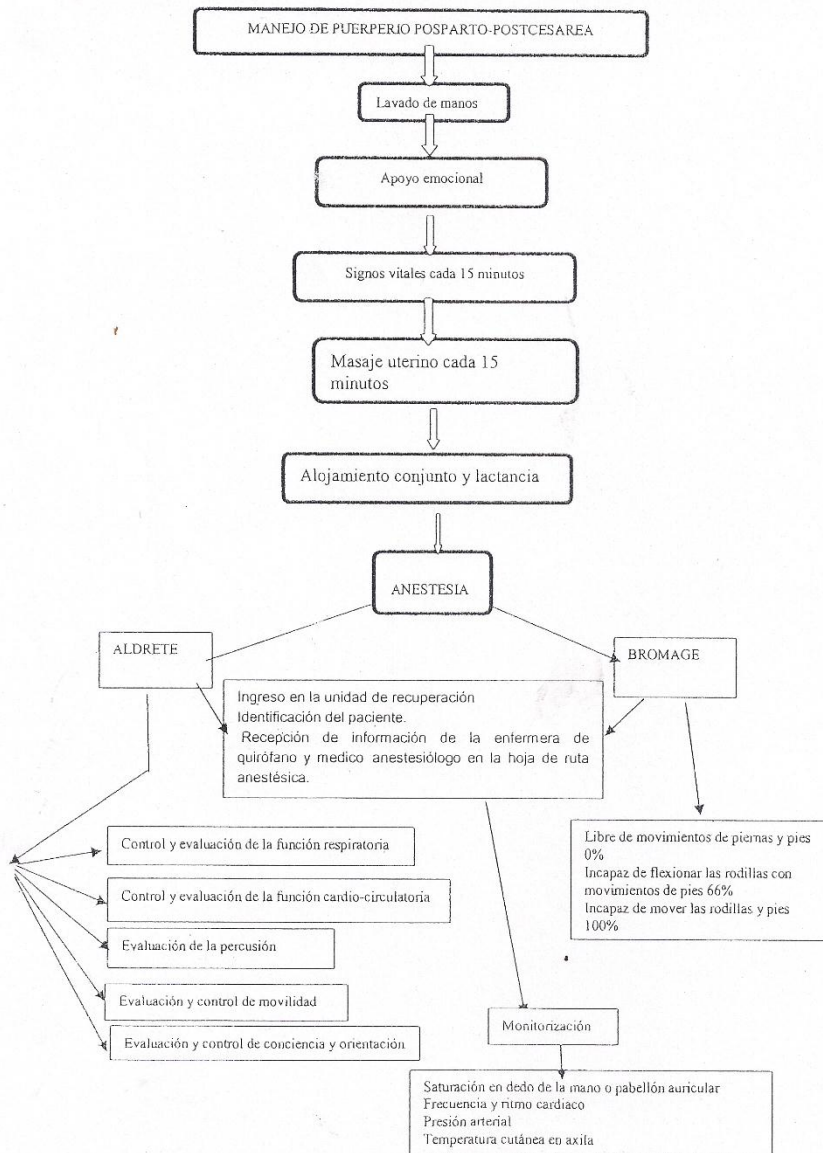
12. Registre los datos obtenidos en la historia clínica materno perinatal formulario # 051 en el casillero correspondiente al día y hora.
13. Iniciar el alojamiento conjunto (madre-niño/a) lo más rápido posible según la condición materna.
14. Incentive la lactancia materna precoz, brinde apoyo, valore la succión.
15. Inicie la ingesta oral de líquidos inmediatamente si la paciente lo desea.
16. Realice higiene perineal según necesidad.
17. Coloque hielo local en periné si hay malestar vulvar o en la zona de episiotomía.
18. Administre analgesia solo si es necesario.
19. En caso de otros procedimientos de acuerdo a la anestesia general o raquídea
 - 19.1 Recepción de información de la enfermera de quirófano y medico anestesiólogo en la hoja de ruta anestésica.
 - 19.2 Comprobación de la zona de intervención, si procede.
 - 19.3 Evaluación del estado de apósitos quirúrgicos y localización de heridas.
 - 19.4 Escala de Bromage
 - Evaluar condición y estado movilidad de rodillas piernas y pies
 - 19.5 Test de Aldrette: Los principales aspectos que deben evaluar en esta recepción del paciente serán:
 - Control y evaluación de la función respiratoria
 - Control y evaluación de la función cardio-circulatoria
 - Evaluación de la perfusión
 - Posición del paciente
 - Evaluación y control de la movilidad
 - Evaluación y control de la conciencia y orientación

1 de 4



 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE PACIENTE EN RECUPERACION	FECHA
		Edición:
		SERVICIO/ UNIDAD CENTRO OBSTETRICO

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PUERPERIO EN LA UNIDAD DE RECUPERACION




1 de 4

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.hsvp.gob.ec



 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE PACIENTE EN RECUPERACION	FECHA
		Edición:
		SERVICIO/ UNIDAD CENTRO OBSTETRICO

7 RESPONSABILIDADES:

La evaluación inicial resulta de vital importancia para la "transferencia" de la situación del paciente desde el quirófano hasta su recuperación y en ésta debe estar presentes el personal de Enfermería, así como el médico anestesiólogo que transfiere al paciente desde el quirófano y el personal de Enfermería que recibe en la Unidad de Recuperación

8 REFERENCIAS

- <http://repositorio.ucsg.edu.ec:8080/bitstream/123456789/828/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-55.pdf>
- COMPONENTE NORMATIVO MATERNO MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS MSP, Agosto 2008.
- BLOQUE QUIRÚRGICO: procesode soporte. --- [Sevilla] :Consejería de Salud, [2004] 154 p. ; 24cm <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=it0zkVBOmhY%3D&tabid=259>
- <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6367>



9 ANEXOS

9.1 ESCALA DE BROMAGE-VALORACION POSTANESTESICA

El puntaje de Bromage ha sido utilizado para la valoración postanestésica. Se considera que, cuando un paciente puede mover toda la extremidad inferior puede salir de la sala de cuidados postanestésicos. Hay que recordar que el efecto motor se recupera con mayor rapidez que el autónomo, lo que puede llevar a lipotimias si el paciente tiene una deambulación rápida.

Condición	Estado
Libre movimiento de piernas y pies	0
Solo es capaz de flexionar las rodillas con libre movimiento de pies	33%
Incapaz de flexionar las rodillas con movimientos de pies	66%
Incapaz de mover las rodillas y pies	100%

9.2 ESCALA DE ALDRETTE DE RECUPERACION POSTANESTESICA


Población general en proceso de recuperación post-anestésica se trata de una escala que consta de 5 ítems. Cada ítem responde a una escala tipo Likert de 0 a 2, con un rango total que oscila entre 0 y10. El punto de corte se sitúa en 9, donde igual o mayor a esta puntuación sugiere una adecuada recuperación tras la anestesia.

Actividad motora	2 = capaz de mover las cuatro extremidades voluntariamente a una orden verbal 1 = capaz de mover dos extremidades voluntariamente a una orden verbal 0 = incapaz de moverse.
------------------	--

Luis Vargas Torres 11-56 Teléfonos: (593) 06 2950533/ 2955572. Ext. 172

www.lsvp.gob.ec



 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE PACIENTE EN RECUPERACION	FECHA
		Edición:
		SERVICIO/ UNIDAD CENTRO OBSTETRICO

Circulación	2 = presión arterial entre 0 y -20% del nivel preanestésico. 1 = presión arterial entre -20 y -50% del nivel preanestésico. 0 = presión arterial -50% del nivel preanestésico.
Color	2 = rosado. 1 = pálido. 0 = cianótico.
Estado de conciencia	2 = completamente consciente. 1 = se despierta al llamado. 0 = no responde.
Respiración	2 = capaz de respirar profundamente y toser libremente. 1 = disnea o respiración limitada. 0 = Apnea.
Suma total de puntos	0 - 10

Lic 4

ELABORADO POR:	FIRMA	REVISADO POR:
Lic. María Félix		
Lic. Narcisca Guerron		
APROBADO POR:	FIRMA	
FECHA DE APROBACIÓN (dd/mm/aa):		

ARTÍCULO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA



Revista CUIDARTE
ISSN: 2216-0973
revistaenfermeria@udes.edu.co
Universidad de Santander
Colombia

Torres-Contreras, Claudia; Buitrago-Vera, Marcela
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
HOSPITALIZADOS
Revista CUIDARTE, vol. 2, núm. 1, enero-diciembre, 2011, pp. 138-148
Universidad de Santander
Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS¹

PERCEPTION OF QUALITY OF NURSING CARE IN PATIENTS HOSPITALIZED IN ONCOLOGY SERVICES

Claudia Torres-Contreras², Marcela Buitrago-Vera³

RESUMEN

Introducción: Se presenta la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes oncológicos hospitalizados en una IPS de último nivel. **Objetivo:** Determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología de una institución de salud, a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. **Resultados:** Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96. Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. **Discusión y Conclusiones:** El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería. (Rev Cuid 2011; 2(2): 138- 48)

Palabras Clave: Percepción, Eficacia, Efectividad, Intervenciones, Atención de Enfermería, Satisfacción del Paciente. (Fuente: DeCS).

¹ Artículo Original de Investigación.

² Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico, Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud, Grupo de Investigación de Enfermería-Everest, Coordinadora de Investigaciones, Docente de Planta, Programa de Enfermería, Universidad de Santander UDES, Bucaramanga, Colombia.

³ Programa de Enfermería, Universidad de Santander UDES, Estudiante X Semestre, Bucaramanga, Santander, Colombia.

Autor para Correspondencia: Claudia Torres Contreras, Programa de Enfermería, Campus Universitario Lagos del Cacique, Bucaramanga, Colombia. E-mail: claudiaconsuelo@yahoo.com

Artículo Recibido el 30 de Septiembre y Aceptado para Publicación el 8 de Noviembre de 2011.

ABSTRACT

Introduction: It presents the evaluation of nursing care quality from the perception of cancer patients hospitalized in an end-level IPS. **Objective:** To determine the perceived quality of care depending on the size and experience satisfaction with care in patients receiving treatment in the oncology unit of a health institution. **Materials and Methods:** Cross sectional study with patients hospitalized in the oncology unit of a health institution, through the application of the questionnaire for nursing care quality (Cucace), Castilian version of Rosario Alonso et al, 2005, english version: NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) LH Thomas, 1996, based on the dimensions of experience and satisfaction with nursing care. **Results:** Cronbach alpha of 0.96. Study patients are satisfied with the care and attention given by nurses during their stay in therapy. The assessment given by the patients about the care received from nurses in general was excellent with a percentage of 58.7%, followed with 29.3% very good, good with 10.7% and 1.3% regular. We obtained a mean score of 80.4 out of 100 for the dimension of experience with the care and 82.7 for the dimension of satisfaction with care. **Discussion and Conclusions:** The process research and development of this questionnaire showed that the perceived quality of nursing care, CUCACE in its two dimensions of experience and satisfaction of care was easily assimilated by patients hospitalized in the oncology FOSCAL of being understood and understandable, with a good level of reliability which makes it suitable for the evaluation of satisfaction and inpatient experience and thus measure the quality of care provided by nurses.

Key words: Perception, Efficacy, Effectiveness, Nursing Care, Patient Satisfaction. (Source: DeCs BIREME).

INTRODUCCIÓN

La valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado.

En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad.

Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan (1) y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente.

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida (2)

El presente estudio pretende investigar la calidad del cuidado de enfermería basado en la percepción de los pacientes de una unidad de oncología.

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional debido a la competitividad y la globalización. En Colombia, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. La percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería es fundamental, refleja la satisfacción que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención en salud (3)

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger (4), quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización. Así como esta teórica, otras enfermeras también contribuyeron y han contribuido en la evolución de nuestra profesión. Sin embargo, se puede decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación

científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Cabe resaltar que Florence no se preocupó en definir cuidar y cuidado, pero sí estableció los conceptos de salud y ambiente, surgiendo así la Teoría Ambientalista. Ella fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente del cuidado en la promoción de la salud de las personas, estableciéndose como marco en el inicio de la enfermería moderna.

Aunque la preocupación del carácter científico de la profesión se remonta a los tiempos de Florence Nightingale, destacamos que la producción científica de enfermería es un fenómeno reciente que data de la década de los 50. Se puede decir que todas las enfermeras tienen espíritu de investigadoras, son verdaderas transformadoras sociales, responsables por la calidad del cuidado que se presta en el ámbito asistencial, en la enseñanza y/o la investigación, mediante la concretización y divulgación de sus estudios y reflexiones. En virtud de su contexto histórico, la enfermería tiene su cuerpo de conocimientos relativamente nuevo y en plena construcción, el cual ha desarrollado a través de las investigaciones, especialmente en las provenientes de los cursos de doctorado. Cada trabajo producido avala la construcción y consolidación de su corpus teórico, añadiendo nuevas modalidades de cuidar, aportando mejoras para la calidad de la atención, enseñanza e investigación con el consecuente mejoramiento de la profesión (4).

Virginia Henderson define Enfermería como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible de igual forma define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares:

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

Cuando la salud de alguna persona ya no funciona como debería y no puede cumplir con sus necesidades básicas independientemente es cuando podríamos decir que aparece la enfermedad situación en la cual no hay bienestar físico ni mental, en los casos en lo que después de

padecer una enfermedad hay un avance de esta la salud no se recupera. Cuando curar ya no es posible nuestro objetivo se centra en proporcionar el máximo bienestar y alivio. Esto se logra en gran medida asegurando una prestación de cuidados integrales, en los que tengamos claro que el bienestar es algo subjetivo para cada individuo, y lo vive de forma personal y diferente con respecto a los demás, en cuidados paliativos uno de nuestros objetivos fundamentales es el control de los síntomas, que darán cobertura a todo el abanico de necesidades; no sólo físicas, sino emocionales y espirituales, que son inherentes a todo proceso terminal, y cuyo abordaje se encamina a conseguir ese bienestar deseado, tanto para el paciente como para la familia, promoviendo la autonomía, uso de recursos propios y toma de decisiones de lo que sin duda les pertenece: el afrontamiento de la situación, en este sentido creo que es de suma importancia y necesidad la existencia de una buena comunicación.

Es muy importante que incorporemos en la prestación de los cuidados, conjuntamente con el resto de cuidados físicos y orgánicos, verdaderas estrategias de relación de ayuda que desde las actitudes y habilidades para la comunicación garanticemos al paciente y su familia un afrontamiento adecuado de la situación. Con respeto y dignidad y dando sentido a nuestra dura, pero valiosa labor: ayudar a morir, ayudar a despedir.

Es importante que como enfermeras conozcamos y llevemos a cabo técnicas de manejo de información, técnicas de manejo del silencio y estrategias de afrontamiento ante las reacciones del paciente, la familia y el resto del equipo sanitario. (5)

El cuidado de los pacientes con enfermedades terminales y el comportamiento y consuelo de estos y sus familiares después de una enfermedad prolongada es una de las situaciones más difíciles en la práctica de enfermería, ya que estos pacientes tienen muchas necesidades emocionales, espirituales y físicas, y hay que según Cicely y Sanders "no sus necesidades, sino su valor, no su dependencia, sino su dignidad". (6)

Desde el punto de vista psicológico cuando al paciente se le diagnostica o imagina una enfermedad maligna transcurre por diferentes fases de la agonía: negación, rebelión, negociación, depresión, aceptación.

Decimos que el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir. La vida, entendida como el proceso de vivir

se sustenta sobre el continuo proceso de cuidado mutuo y simultáneo de sí, de los otros y por los otros, de las formas vivas (seres vivos) y de los seres inanimados (mundo material físico).

La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinarias en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida. El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerenciar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas.

En una investigación realizada en el Hospital General de México, se considero que el cambio hacia la cultura de la calidad y en especial, el enfoque global de la gestión para evaluar la calidad de la atención de enfermería, en el que nuestra filosofía de dirección esta orientada al cambio de actitudes y a la forma de realizar actividades por los integrantes de la organización, con un marco de cultura común, que integra a todos los programas y a estos, con los objetivos de la dirección estratégica de enfermería. La Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería significa el análisis de problemas desde diferentes perspectivas y soluciones consensuadas, de acuerdo a la causa y abordaje posible, de esta forma lograron analizar que en nuestra práctica profesional existen; Problemas Simples, para los que sólo requerimos analizar, capacitar, instruir y supervisar, Problemas que requieren de alta asignación de recursos, para los que la institución requiere amplia inversión, tanto para el equipamiento, como para la infraestructura, así como contar con el personal capacitado necesario para la operación, Problemas que requieren prudencia, para los que se requiere tener plena sensibilidad y tratar con mucho cuidado, para lograr la confluencia de intereses, Problemas estratégicos, que requieren para su solución de una metodología sistemática (7)

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería en el actual modelo de seguridad social, que ha dado información y educación a los usuarios. (8)

La medición de la calidad de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y la correcta determinación de intervenciones de enfermería. El conocimiento de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería gana aún más importancia al permitir que el enfermero comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como esta aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional (9).

La interacción entre el profesional de enfermería y el paciente de la unidad oncológica está mediada permanentemente, tanto por la necesidad de cuidado directo relacionado con el tratamiento específico como por las necesidades de información y educación del enfermo y su familia, que abarcan desde los problemas amplios y complejos hasta asuntos de la cotidianidad derivados de su situación de enfermedad.

El interés de los profesionales de enfermería se ha centrado siempre en prestar cuidados de calidad, sería errónea esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes; es importante que las atenciones dirigidas al paciente oncológico sean efectivas, eficientes, aceptables, accesibles, valoradas como útiles por los propios pacientes es decir en términos de calidad de vida experimentada a partir de la aplicación de una terapia oncológica.

Los pacientes son distintos unos de otros en el tipo y etapa de su enfermedad, así como por las características demográficas y sociales que influyen sobre el curso del tratamiento y respuesta de cada enfermo. Conociendo todas estas fuentes de variación, es razonable preguntar si es posible formular criterios y estándares específicos acerca de la calidad de atención.

El presente trabajo de investigación aportara a la disciplina en el área de gerencia del cuidado porque permitirá evaluar lo que piensan los pacientes acerca del cuidado que brindamos, además de conocer sus experiencias y expectativas al respecto, permite mejorar la práctica de cuidado articulando la teoría, la investigación y la practica.

En la proyección social aportara para que otras instituciones implementen el modelo de evaluación basado en la percepción de los pacientes, con el fin de conocer las expectativas que tienen los pacientes acerca de su cuidado y así mejorar el servicio prestado.

En el ámbito de formación profesional de enfermería, el conocer que quieren los pacientes de su cuidado y saber el grado de satisfacción de los mismos permite formar profesionales con enfoques mas holísticos que no solo apliquen un cuidado tecnificado, sino basado en las res-

puestas humanas de las personas que se cuidan.

A la institución le permitirá mejorar la percepción que tienen los usuarios de la calidad del cuidado de enfermería, a través de la toma de acciones enfocadas a aquellos aspectos débiles encontrados y ha superar los estándares de prestación del cuidado. Además de conocer otros aspectos de la prestación del servicio manifestado por los pacientes encuestados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología de una institución de salud. Se calculo un tamaño de muestra de 75 pacientes con un porcentaje esperado 70 % de percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos, con un nivel de confianza del 95% un poder estadístico del 80%, una probabilidad de cometer error tipo 1 del 5% y un 8% de no participación.

Se aplico el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería. (CUCACE), el se utiliza para recoger datos de pacientes individuales, sin embargo también se desarrolló preferentemente para el análisis a nivel de plantas de hospitalización.

Criterios de Inclusión:

- Ser mayores de 18 años y menores de 68
- Estar a punto de alta hospitalaria o de traslado de servicio.
- Haber estado en la planta dos noches o más.
- Poder leer y entender el castellano.
- No estar en estado confusional o que el enfermo no pueda completarlo.

La finalidad de la encuesta y el tiempo que se tomo para completar el cuestionario fue claramente expuestos a los encuestados en la carta inicial de la encuesta. Los pacientes no fueron coaccionados a participar se les brindo la oportunidad de hacer una elección considerada e informada. No hubo necesidad de un consentimiento informado aparte.

Tanto en la carta de presentación como en la invitación inicial para participar en la encuesta, se les garantizo confidencialidad completa de sus datos. Confidencialidad que significa que las personas que analizaron los cuestionarios pudieran identificar a los encuestados por el número de los cuestionarios, Los cuestionarios completados están guardados, si existiesen documentos del proyecto se prestará atención que los encuestados individuales no puedan ser identificados en éstos.

Los cuestionarios fueron diligenciados por los entrevistadores capacitados (estudiantes de ultimo semestre de

enfermería) aplicándolos a los pacientes el día de su alta. Cada uno de los pacientes recibió la visita de uno de los encuestadores, el cual mostraba, como material didáctico, la imagen de una tabla con color para facilitar el entendimiento de la escala propuesta en los cuestionarios. Luego que el paciente expresara el entendimiento de la escala, se procedía a leer cada uno de los enunciados y diligenciar completamente el cuestionario.

RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de la Población (n=75)

Variable		n	%
Género	Femenino	40	53,3
	Masculino	35	46,7
Nivel Educativo	Primaria Incompleta	2	2,6
	Primaria Completa	5	6,7
	Secundaria Incompleta	21	28,0
	Secundaria Completa	32	42,7
	Universitario	15	20,0
Estrato Socio Económico	3	24	32,0
	4	42	56,0
	5	8	10,7
	6	1	1,3

La población de estudio está conformada por 75 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y aceptaron contestar la encuesta. En cuanto al género el 53.3% eran del sexo femenino (n=40) y 46.7% eran del sexo masculino (n=35). Para el nivel educativo se encontró que el mayor porcentaje lo conforma las personas que han realizado sus estudios máximo de secundaria completa, predominan los estudios realizados hasta la secundaria completa 32 pacientes (42.7%), seguida de secundaria incompleta con 21 personas (28.0%), nivel universitario 15 personas (20.0%), primaria completa con 6.7% y por último primaria incompleta con 2.6%. Para la variable de estrato socioeconómico se encontró que los pacientes del estudio residen en estrato medio-alto, no hay pacientes con estratos 1 y 2, es así que la mayoría de los pacientes viven en estrato 4 (56.0%), en orden decreciente continua el estrato 3 con 32%, estrato 5 un 10.7% y 1 paciente de estrato 6 con el 1.35%.

Las edades de los pacientes se distribuyeron así: la edad menor fue de 19 años y la mayor de 68 años, la media de 43.6 y una desviación estándar de 13.5

Gráfico 1. Comportamiento de la variable edad

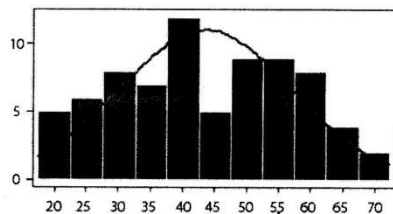
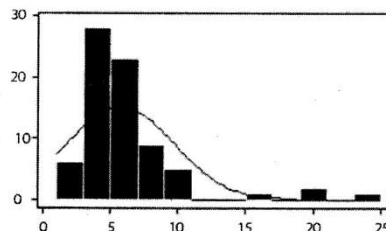


Gráfico 2. Comportamiento de la estancia hospitalaria



La estancia hospitalaria fue:

El mínimo de estancia en el hospital fue de 2 días y el máximo de 24 días, con una media de 5.7 y una desviación estándar de 3.96%

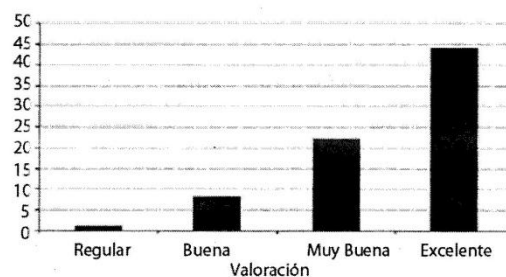
Tabla 2. Confiabilidad del Instrumento CUCACE

Instrumento	Alfa de Cronbach	Elementos
Dimensión Experiencia	0,914	26
Dimensión Satisfacción	0,982	19
CUCACE	0,967	45

Para medir la confiabilidad del instrumento se utiliza el Alfa de Cronbach obteniendo los siguientes resultados para la Dimensión de la Experiencia (26 elementos) el resultado fue de 0,914 y para la dimensión de satisfacción (19 elementos) un alfa de cronbach 0.982 y para todo el instrumento CUCACE (45 elementos) un alfa de cronbach total de 0.967.

Obtuvimos un buen resultado al encontrar los resultados por encima de 0.7 lo que quiere decir que el instrumento es confiable y apropiado para su utilización.

Gráfico 3. Valoración del Cuidado Recibido



Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%.

Tabla 3. Ponderación de los resultados para las Dimensiones de Satisfacción y Experiencia

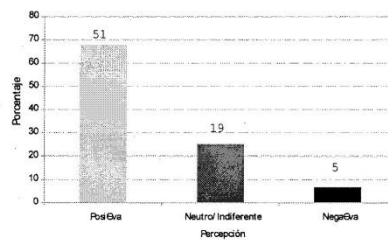
Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	DE
Satisfacción	18,4	100	80,4	20,4
Experiencia	41,6	100	82,7	12,9

La tabla XX muestra cómo para la dimensión de satisfacción, en ponderación de 1 a 100, el valor mínimo fue de 18.4, el máximo de 100 y la media de 80.4 (DE de 20.4), lo que nos dice que hay un alto grado de satisfacción de acuerdo al cuidado recibido por parte de las enfermeras; en la dimensión de experiencia (también valorada de 1 a 100) el resultado mínimo fue de 41.6 y el máximo 100 con una media de 82.7 y una desviación estándar de 12.9, de acuerdo a la experiencia vivida con las actividades de las enfermeras enfocadas al cuidado de enfermería la calificación esta aun más alta.

Dimensión de Satisfacción

Dentro del instrumento la dimensión de satisfacción se valora de 1 a 5, así: 1 es Nada satisfecho, 2 Poco Satisfecho, 3 Bastante Satisfecho, 4 Muy Satisfecho y 5 Completamente Satisfecho, de esta forma, 1 y 2 son una percepción negativa, 3 neutra o indiferente, 4 y 5 una percepción positiva.

Gráfico 4. Descriptivo Puntuación (0-4)

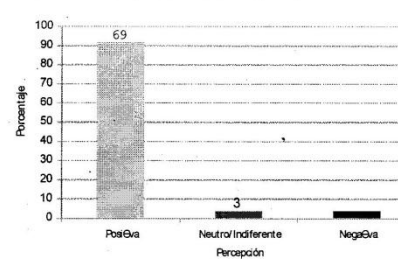


Para la dimensión de satisfacción se transforma la calificación original de 1-5 por la de 0-4, como lo expresa el autor del instrumento. Se encuentra que la satisfacción obtuvo una valoración mínima es de 0.7 y la máxima de 4 con una media de 3.2 y una desviación estándar de 0.8. Analizando la información en categorías (positiva, neutra y negativa) la tendencia es a ser positiva: un alto número de pacientes creen tener una buena satisfacción con los cuidados recibidos (51 pacientes), 19 pacientes están en una situación neutra y 5 en una posición negativa; sin embargo la calificación es buena.

Dimensión de Experiencia

En la dimensión de experiencia se valora la percepción del paciente en una escala de 1 a 7 donde 1 es Completamente en Desacuerdo, 2 Muy en Desacuerdo, 3 Un Poco en Desacuerdo, 4 Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo, 5 Un Poco de Acuerdo, 6 Muy de Acuerdo, 7 Completamente de Acuerdo; 1,2 y 3 estarían en una percepción negativa, 4 neutra o indiferente, 5,6 y 7 en una percepción positiva.

Gráfico 5. Descriptivo Puntuación (0-6)



Valorando la dimensión de experiencia de 1-7 si no como lo dice el autor de 0-6 tenemos que la valoración mínima esta en 2.5 y la máxima en 6 con una media de 5.0 y una desviación estándar de 0.8 colocando la dimensión como positiva, neutra y negativa encontramos que 69 pacientes la califican como positiva una muy buena calificación contando con que el número total de pacientes es 75, mas de un 90% de estos consideran positiva la experiencia vivida con los cuidados de enfermería durante su estancia en el hospital, solo 6 pacientes están dentro de una experiencia neutra o negativa.

Tabla 4. Mejores y Peores Resultados por Nivel para la Experiencia

Enunciado	Positivo		Neutro/Indiferente		Negativo	
	n	%	n	%	n	%
21. las enfermeras se...	73	97,3	-	-	2	2,7
4. las enfermeras parecían...	72	96	-	-	3	4
17. las enfermeras me explicaban...	72	96	-	-	3	4
26. había un buen ambiente...	71	94,7	2	2,7	2	2,7
5. las enfermeras tardaban...	71	94,7	1	1,3	3	4
10. apesar de lo ocupadas...	71	94,7	-	-	4	5,3
13. las enfermeras me...	70	93,3	4	5,3	1	1,3
16. las enfermeras me...	70	93,3	3	4	2	2,7
18. las enfermeras le decían...	69	92	4	5,3	2	2,7
23. los medicos y las...	69	92	4	5,3	2	2,7
1. era facil...	69	92	2	2,7	4	5,3
25. las enfermeras sabían que...	68	90,7	3	4	4	5,3
7. las enfermeras no sabían...	68	90,7	2	2,7	5	6,7
19. las enfermeras sabían...	68	90,7	2	2,7	5	6,7
20. las enfermeras...	68	90,7	1	1,3	6	8
11. yo veía a...	67	89,3	5	6,7	3	4
9. las enfermeras me...	65	86,7	3	4	7	9,3
15. las enfermeras no tenían...	63	84	1	1,3	11	14,7
12. las enfermeras pasaban...	61	81,3	11	14,7	3	4
24. las enfermeras no...	58	77,3	4	5,3	13	17,3
8. las enfermeras apagaban...	57	76	16	21,3	2	2,7
2. las enfermeras...	56	74,7	7	9,3	12	16
3. las enfermeras no me...	56	74,7	2	2,7	17	22,7
6. las enfermeras me...	55	73,3	3	4	17	22,7
14. las enfermeras permitían...	54	72	16	21,3	5	6,7
22. las enfermeras tenían...	47	62,7	15	20	13	17,3

Para las preguntas: Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban (21), Las enfermeras parecían despreocupadas fácilmente con mis cuidados(4), Las enfermeras me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo (17), Había un buen ambiente en el Servicio gracias a las enfermeras (26), Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba (5), la percepción de los pacientes fue positiva en cuanto a las actividades

realizadas por las enfermeras para el cuidado de los pacientes con los más altos porcentajes desde 94.7% hasta 97.3%. Caso contrario la pregunta que se refiere a la experiencia vivida por los pacientes de acuerdo a si Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar con ellos, fue la que presentó los resultados más bajos con 17.3% lo que demuestra que los pacientes en su mayoría están conformes con lo vivido en cuanto al cuidado brindado por el personal de enfermería.

Tabla 5. Mejores y Peores Resultados por Nivel para la Satisfacción

Enunciado	PosiEva		Neutro/Indiferente		NegaEva	
	n	%	n	%	n	%
2. la capacitación de...	64	85,3	8	10,7	3	4
9. la amabilidad de...	64	85,3	8	10,7	3	4
12. el modo de...	63	84	9	12	3	4
14. el trato que recibió...	62	82,7	10	13,3	3	4
18. el grado de...	61	81,3	11	14,7	3	4
7. la cantidad de información...	61	81,3	10	13,3	4	5,3
5. la rapidez con que...	61	81,3	9	12	5	6,7
16. la cantidad de libertad...	60	80	12	16	3	4
4. había un buen número...	60	80	10	13,3	5	6,7
8. la frecuencia con que...	60	80	10	13,3	5	6,7
10. la manera en que...	60	80	10	13,3	5	6,7
13. el tipo de información...	59	78,7	13	17,3	3	4
19. la conciencia de...	59	78,7	13	17,3	3	4
17. la disponibilidad de...	59	78,7	12	16	4	5,3
3. había siempre...	59	78,7	9	12	7	9,3
1. la cantidad de tiempo que...	58	77,3	11	14,7	6	8
15. la forma como...	57	76	13	17,3	5	6,7
11. la forma como...	54	72	16	21,3	5	6,7
6. la manera en que...	52	69,3	14	18,7	9	12

Para analizar los resultados recolectados con la encuesta sobre la satisfacción de los pacientes de acuerdo a los cuidados brindados por el personal de enfermería encontramos que preguntas como La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo (2), la amabilidad de las enfermeras(9) y el modo de hacer su trabajo las enfermeras (12) consiguieron el porcentaje más alto calificando como satisfacción positiva entre 84% y 85,3% y una satisfacción baja con el 69,3% con la pregunta La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa (6).

DISCUSIÓN

El proceso y desarrollo de esta investigación demostró

que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.

Durante la recolección de la información ocurrieron dificultades como lo fueron las estancias prolongadas de ciertos pacientes con tratamientos exhaustivos a los cuales se les realizaba la encuesta pero no permitían el

ingreso de nuevos pacientes en el servicio lo cual retardaba la recolección de datos, por otra parte la estancia de pacientes con edades extremas como lo eran menores de 18 años y mayores de 68 entre los cuales no era aplicable el instrumento, también pacientes aislados, inmunosuprimidos, o con alteración de su estado mental, por ende el tiempo de recolección de datos fue de seis meses, sin embargo en otro estudio como el de Torres el periodo de recolección fue de 4 meses y en el de Walsh el periodo de recolección fue de 7 meses, concluyendo en dicho estudio que en cuanto más largo sea el periodo de recolección de los datos mayor es la amenaza en la validez por los cambios que se puedan presentar en este periodo, afirmando con esto que el periodo del estudio está entre lo aceptado para disminuir dichas amenazas. En esta investigación solo se toma pacientes del servicio de oncología de una sola institución, a diferencia de otros estudios como el de Thomas donde se tomaron diferentes servicios en diferentes hospitales, el estudio de Torres donde se tomaron pacientes de tres servicios de la institución (medicina interna, quirúrgicos y maternas) y el estudio Peterson que trabajó solo con pacientes maternas (10)

En relación a la población encuestada se encontró que la media de la edad fue de 43.6 años que está por debajo de los resultados del estudio de Thomas donde las edades se concentraron en los mayores de 65 años (11). La población del estudio presenta una mayor cantidad de pacientes de género femenino, con un alto nivel educativo en general, de secundaria (completa e incompleta) y con un estrato económico medio entre 3 y 4.

En cuanto a la media de estancia que fue de 5.7 días

De la información tomada de los pacientes se verifico que todas las preguntas tuvieron su respuesta de lo contrario la encuesta debería ser anulada solo 5 encuestas debieron replantearse por su mal diligenciamiento.

Del total de 75 paciente encuestados solo expresaron comentarios personales 25 de ellos. En cuanto a comentarios positivos se encuentran algunos tales como: las enfermeras son muy atentas, trabajan bien, tienen buen genio, son amables, serviciales, dedicadas, ágiles, escuchan y dan ánimo. Y negativos como: Adquirir más conocimientos, las enfermeras se esfuerzan, pero podrían mejorar en cuanto a agilidad y rapidez, las enfermeras deben mejorar, prepararse mejor capacitarse más realizar más estudios para que se preparen a un más.

De acuerdo a la pregunta general de la valoración del cuidado recibido por parte de enfermería el cual se presentaba en una escala de liker de 1 a 7 así: muy mala, mala, poca, regular, buena, muy buena y excelente, el cuidado fue valorado como excelente en un 58.7% seguido de muy buena con el 29.3%.

En cuanto a la percepción del cuidado de enfermería se encontraron percepciones más positivas con respecto a la experiencia que con respecto a la satisfacción con los cuidados de enfermería, similar al estudio realizado por Torres que obtuvo un porcentaje de más del 90% en la experiencia y más del 60% en la satisfacción.

En el análisis respecto a la experiencia las cualidades de las enfermeras en sus cuidados calificadas como positivas fueron su preocupación por los cuidados, la consideración por las comodidades de los pacientes, sus explicaciones antes de actuar, su entorno, su agilidad y rapidez; por el contrario tubo una apreciación negativa el hecho de que las enfermeras no tienen tiempo para sentarse y dialogar con los pacientes.

En cuanto a la satisfacción de los pacientes la amabilidad de las enfermeras y el modo de hacer su trabajo las enfermeras consiguieron el porcentaje más alto calificando como satisfacción positiva entre 84% y 85.3% similar a el estudio de Cuervo, donde los puntajes altos se asociaron a comportamientos de relación interpersonal entre el paciente y la enfermera. una satisfacción negativa con el 69.3% con la pregunta La manera en que las enfermeras le hacían Sentir como en casa, con un porcentaje alto lo cual nos muestra que aun hay inconformidades en la atención y no se logra tener el paciente tan comodo como si estuviese en su hogar.

CONCLUSIONES

En la valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado brindado por las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%.

La valoración del cuidado en cuanto a la dimensión de satisfacción obtuvo una media de 80.4, lo que nos dice que hay un alto grado de satisfacción respecto al cuidado recibido por parte de las enfermeras.

La valoración del cuidado en cuanto a la dimensión de experiencia se obtuvo una media de 82.7 es decir los pacientes oncológicos valoran con una calificación más alta la experiencia vivida con el cuidado de las enfermeras.

La mayoría de pacientes tienen una valoración positiva del cuidado de enfermería respecto a las dimensiones de satisfacción y experiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000; 114 (supl 3): 26-33.
2. Lewis KE. Satisfacción del Paciente con el Cuidado en el Departamento de Urgencias. *Journal of Advanced Nursing*. 1992; 17.
3. Varo J. Conceptos fundamentales En: *Gestión Estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. España: Díaz de Santos. 3-85.
4. Alacoque E. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. *Ciencia y enfermería* ISSN 0717-9553 [Revista en internet]* 2005; versión on-line XI (2): 35-46. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532005000200006&script=sci_arttext.
5. Anierte N. Experiencia en el cuidado a un enfermo próximo a la muerte. *Cuidados terminales* [Revista en internet]*. http://www.aniorte-nic.net/trabaj_cuidad_terminal.htm
6. García M. Beneficios derivados de la evaluación de la calidad de la atención de enfermería. En: *1ª semana internacional de calidad en la salud*. Mexico; Hospital general de Mexico; 2010.
7. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan*. 2008; 8 (1).
8. Semiha A, Semra E. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16: 646-653.
9. Peterson WE, Charles C, DiCenso A. The Newcastle satisfaction with nursing scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *Methodological issues in nursing research*. 2005.
10. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nurse care. *Quality in health care*. 1996; 5 (2): 62-72.