

Universidad Abierta
Interamericana



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Licenciatura en Enfermería

**APLICACIÓN DE UN PERFIL SINGULAR DE
ENFERMERÍA Y SU REPERCUSIÓN EN LA
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Autora: Mónica María Ferrer

Profesor: Prieto, Elio

2010

*A todos los que hicieron posible
concretizar este anhelo.*

INDICE

Problema	5
Objetivo General	5
Objetivos Especificos	6
Introducción	8
Marco teórico	11
Importancia de una meta en común	12
Perfil de Enfermería	12
Visión trascendente del hombre	13
Alta calidad profesional.....	15
Normas de calidad	15
Información de procedimientos	15
Cuidado personalizado	15
Percepción de la calidad por el usuario	16
Medición del indicador: satisfacción	18
El mejoramiento de la calidad.....	20
Permanente actitud de servicio	22
Importancia de la comunicación.....	23
Libertad, autonomía, independencia	24
Variables	29
Conceptualización de las variables	30
Categorización de las variables	30
Operacionalización de las Variables	32
Metodología	36
Tipo de Investigación	37
Diseño	37
Población y Muestra.....	37
Universo:	37
Población de referencia	37
Población blanco.....	37
Muestra.....	39
Criterios de inclusión	39

Criterios de exclusión.....	39
Recolección de la información.....	40
Prueba piloto o pretest.....	40
Análisis de los datos	41
A. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE PACIENTES.....	42
B. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	46
b.1 Visión trascendente del hombre	46
b.2 Permanente actitud de servicio	49
b.3. Alta calidad profesional.....	53
b.4. La satisfacción de los pacientes como parámetro de la calidad de atención recibida	57
C. CRUCE DE VARIABLES.....	62
C.1 Visión trascendente del hombre	62
C.2 Permanente actitud de servicio	71
C.3 Alta calidad profesional	76
C.4 Desempeño en la práctica de Enfermería	81
C.5. Satisfacción	83
Conclusiones.....	91
Bibliografía.....	94
Anexos.....	96

TEMA

Aplicación de un Perfil singular de enfermería, en una Institución prestadora de servicios de salud de la C.A.B.A y su repercusión en la satisfacción del paciente.

PROBLEMA

Grado de adhesión al Perfil de Enfermería Institucional de los enfermeros que desempeñan su profesión en un centro de salud privado de la C.A.B.A y su repercusión en la satisfacción del paciente.

HIPÓTESIS:

Cuanto más favorable resulte la opinión sobre una atención compatible con los pilares que rigen la Enfermería Institucional, mayor será el nivel de satisfacción de los pacientes.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la opinión de los pacientes acerca de la práctica del ejercicio profesional de los enfermeros, estableciendo diferencias en el nivel de satisfacción de los mismos según hayan sido atendidos por profesionales que enmarcan o no sus prácticas dentro de los pilares que sostiene el Perfil de Enfermería Institucional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar si, de acuerdo a la opinión de los pacientes, el desempeño de los enfermeros/as se realiza desde la “Visión trascendente del hombre”, la “Alta calidad profesional” y la “Permanente actitud de servicio”.
- Identificar los indicadores de menor adhesión en cada variable.
- Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes como uno de los parámetros de calidad de atención de Enfermería.
- Identificar cuál de los pilares que rigen la Enfermería Institucional está más asociado al nivel de satisfacción de los usuarios.

JUSTIFICACIÓN

En razón de cumplirse en el año 2011, 10 años de la redacción del Perfil de Enfermería Institucional, se hace necesario conocer el nivel de adhesión al mismo por parte de los enfermeros y a su vez la repercusión en la satisfacción del paciente, reconociendo a ésta última como un elemento clave de la calidad. Dado que la medición de la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud

PALABRAS CLAVES

Perfil de enfermería:

Enunciado de un conjunto de rasgos peculiares que caracterizan la enfermería de la institución basados en la misión de la misma.

Satisfacción del paciente:

Grado por el cual la persona considera el servicio o producto de salud, o la manera como este es ejecutado por el proveedor como siendo útil, efectivo o que trae beneficio¹.

¹ <http://decs.es/atencion-de-salud/satisfaccion-del-paciente.2/>

Introducción

La gestión del cuidado implica un proceso en el cual la gestora de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno-paciente. Enfermería es un campo laboral donde los cuidados basados en sólidos conocimientos permitirán proporcionar bienestar al ser humano, con un objetivo primordial que es la satisfacción del paciente. El cuidado es la expresión de ayuda por parte de la enfermería donde el paciente ha de ser considerado como un ser individual, con problemas y necesidades. Por tal motivo los profesionales de enfermería deben mantener relaciones humanas basadas en bienestar, comunicación y aceptación hacia los pacientes, así mismo el respeto por la vida, dignidad y los derechos del ser humano sin importar raza, color, edad, sexo y condición social.

La enfermera es un ser capaz de entender su propia conducta para luego entender a otras personas y ayudarlas a identificar sus necesidades y dificultades aplicando los principios de relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia y de esta manera cubrir las expectativas que el paciente tiene.

¿Es importante la satisfacción del paciente?

La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados.

Responder a esta pregunta resulta crucial. Como señala Robinson (1989) el 75% de los casos de mala praxis, nacen de los sentimientos de los pacientes respecto a la atención recibida. A su vez, la National Academy of Practice to the President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in Health Care recalca como uno de los principios básicos en Práctica médica el Compromiso profesional con el paciente.

Y sin ir más lejos, según la resolución N° 194/95² emitida por el ministro de Salud y Acción Social, Dr Mazza, A., en la Norma N° 41³, se lee: “El servicio de enfermería se compromete a responder por la cantidad y calidad del cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes.” Entonces, ¿cómo medir la calidad del cuidado de enfermería

² Extraído del “Normas”, Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica Mrio. de Salud y Acción Social de la Nación.

³ Normas de organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica

brindado? ¿No es la aplicación de un perfil propio de enfermería Institucional expresión del compromiso profesional con el paciente?

Es por eso que, la presente investigación tiene como finalidad conocer el grado de aplicación del Perfil de Enfermería Institucional y su relación con la satisfacción de los pacientes respecto a su atención.

Marco teórico

Importancia de una meta en común

La adhesión a una meta comunitaria, es la expresión de una receptividad común, de un grupo, para ciertos valores.

Por otra parte une y liga a los integrantes, lo cual es muy importante en la actualidad en que reina el egoísmo, la desorientación y el aislamiento.

Además crea una atmósfera comunitaria que protege del estancamiento y la indiferencia.

El poseer una meta común, una idea clara y concreta acerca de su ser profesional permite cambiar los actos vacíos, realizados como un autómatas, en actitudes saturadas de valor que emanan de la imagen ideal que se posee de la profesión. Por otra parte también favorece la formación de una actitud que trueque el mero cumplimiento del deber por la constante apertura y disponibilidad a realizar todo de la mejor manera posible de tal modo que permita desarrollar y plenificar la personalidad libre. Es decir “Hacer lo ordinario extraordinariamente bien”. Como lo señala el P. Kentenich.

Es justamente por todos los atributos positivos que emanan de una meta comunitaria, que la institución en estudio decidió en el año 2001 elaborar un perfil propio de enfermería que surge de la misión de la institución.

Perfil de Enfermería

*“La Enfermería es el arte y la ciencia de cuidar
con alta calidad profesional, la salud de la persona,
familia y comunidad, con una actitud solidaria
y de servicio impregnada de respeto y amor,
reconociendo a Cristo en el prójimo.”*

El perfil de Enfermería Institucional está sustentado por tres pilares que no sólo constituyen el fundamento del quehacer diario, sino también, brindan orientación sobre la vía a transitar para alcanzar los resultados deseados. A saber: Visión Trascendente del Hombre, Alta Calidad Profesional y Permanente Actitud de Servicio.

Visión trascendente del hombre

El cuerpo es un conjunto biológico, pero también expresión del espíritu encarnado. Muchas veces la técnica ve al cuerpo como algo separado del espíritu, como cosa u objeto. Entonces si el cuerpo es cosa u objeto se lo puede manipular, controlar, encauzar de forma utilitaria.

En cambio si el cuerpo es cuerpo habitado por un espíritu, es parte del ser persona, entonces no se lo puede someter a nada que no tome en cuenta la verdad y el bien total de la persona.

Es muy importante destacar la raíz Tomista del concepto persona que sirve de fundamento a la perspectiva orgánica.

El término persona designa a los seres más perfectos que existen, es decir: Dios, los ángeles el ser humano. Como toda perfección proviene del esse (ser), la excelencia de, estas substancias se cifra en la posesión plena del Ser Subsistente (Dios), o en el alto grado de participación en el ser, propio de ángeles o de los hombres. Ser persona es, en definitiva poseer la semejanza del Ser Divino de una forma superior, que es la espiritualidad; es gozar de un acto de ser más intenso. Este modo de participación en el ser se explica por el rango superior de la naturaleza en que dicho ser es recibido, y se manifiesta en unas operaciones exclusivas de la persona. Es decir, toda la dignidad de la persona, la peculiaridad y perfección de sus operaciones, radica en la riqueza de su acto de ser. Este acto le garantiza unidad y coherencia constitutiva; funda su originalidad psicológica (conciencia, autoconciencia, libertad, afectividad) y sostiene la trayectoria histórica de cada ser humano. El acto de ser representa el vínculo que une y constituye la subsistencia, en la cual se apoyan la racionalidad, la libertad y la responsabilidad. El amor y la trascendencia son rasgos distintivamente humanos que han de apreciarse en su unidad orgánica.

El estilo de enfermería manifestado en el Perfil quiere responder a un tiempo deshumanizado y masificado, por eso lucha por la dignidad, la libertad, el respeto y el valor de la persona humana.

”Mientras el tigre –afirma Ortega y Gasset- no puede destigrarse, el hombre vive en riesgo permanente de deshumanizarse. No solo es problemático y contingente que le

pase esto o lo otro, como a los demás animales, sino que al hombre le pasa nada menos que no ser hombre. Esto vale referido a nuestra individualidad. Cada uno de nosotros está siempre en peligro de no ser siempre el sí mismo, único e intransferible que es. La mayor parte de los hombres traicionan de continuo ese sí mismo que está esperando ser” En este aspecto la enfermera debe poseer una actitud de respeto hacia el individuo, en donde se requiere de una relación de humano a humano. Por todo lo expuesto es importante señalar que además de los cuidados que se le proporciona al paciente, las relaciones interpersonales y la actitud de la enfermera al brindar estos cuidados guarda una relación con la satisfacción total y la necesidad de atención de los pacientes cuidados.

Beare M.⁴ en 1996 afirma: "El personal de enfermería no solo cubre las necesidades de higiene y de mantenimiento vital, sino que también cubre las necesidades emocionales y psicológicas que surgen como consecuencia de la pérdida de una buena salud". Se puede decir entonces que estos aspectos se llevan a cabo de forma que el paciente mantenga el mayor grado de independencia, dentro de las limitaciones que impone la enfermedad.

El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación; se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de las personas, familias o colectivos que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y puede generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actitudes que asume el cuidador.

De acuerdo con lo antes señalado, es pertinente que el paciente participe en su propia recuperación, teniendo conciencia de que al final se lograrán sus expectativas con todo y sus limitantes que la contextualizan.

⁴ Manrique Maigua *“Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería” (Monografía) Mexico 2007*

Alta calidad profesional

El cuidado de enfermería, como cualquier otro servicio, tiene que cumplir requisitos de calidad relacionados con la identificación de las necesidades de los usuarios, la definición de los procesos y procedimientos, la infraestructura logística, tecnológica, física y el equipo humano requeridos. Cumplir con estos requisitos de calidad, le otorga el carácter de *calificado* al servicio de Enfermería.

Normas de calidad

La dimensión ética obliga a establecer normas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales. El respeto, la preservación de posibles riesgos son principios de bioética que rigen el ejercicio profesional. Se constituye en un deber moral asumirlos en el momento de tomar decisiones, articular los recursos y las capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado.

Información de procedimientos

Las actitudes éticas que propician el reconocimiento de la autonomía de la persona cuidada y su capacidad de decidir sobre el tratamiento y posibilidades de recuperación o mantenimiento de la salud, realizan y actualizan el bien interno de la profesión. Por lo tanto, acciones concretas como la información oportuna, la explicación de los procedimientos y la solicitud de autorización escrita–consentimiento informado-, hacen tangible la dimensión ética de la autonomía.

Cuidado personalizado

Hildegard Peplau⁵ define la enfermería como una relación humana entre una persona que requiere un servicio de salud y un profesional con una formación especializada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. En consecuencia, la dimensión interpersonal de la calidad se refiere a la relación entre el profesional y las personas

⁵ http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau

objeto de cuidado. En el desarrollo de esta relación ambos crecen alrededor de la situación que la generó. Este crecimiento se traduce en terapéutica para el paciente y en realización para el profesional. En tal sentido, el proceso de los cuidados de enfermería procede de una relación centrada en el intercambio de fuentes diversas y complementarias y se traduce en cuidados a los enfermos y no a las enfermedades.

Percepción de la calidad por el usuario

La percepción como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información.

El profesional debe conciliar las necesidades del usuario con la normatividad institucional y los conocimientos técnico-científicos. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado⁶

Según la definición de calidad de la OMS, el alto grado de satisfacción de parte del paciente, constituye un elemento clave de dicho concepto, además del alto nivel de excelencia profesional.

Rezzónico⁷ por su parte señala que la satisfacción del paciente con los servicios recibidos es uno más de los componentes de la calidad.

Es más hoy en día, algunas empresas están adoptando el nuevo modelo de organización de corporación horizontal. Dicho modelo abarca siete principios. Se puede leer en el número cuatro: “Dejar que los clientes determinen el rendimiento”. Es decir, utilizar la satisfacción del cliente –y no el valor de las acciones o la rentabilidad- para medir el rendimiento de una empresa. Si los clientes están satisfechos, la empresa tendrá una mayor rentabilidad.

La satisfacción del paciente es el *resultado* del servicio brindado. La satisfacción del mismo pasa por si se vieron realizadas sus expectativas. El servicio es de buena calidad cuando colma las expectativas y necesidades del cliente.⁸

⁶ www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/F... -

⁷ Prof.Dr.Ricardo A.J. Rezzónico. La Calidad de la atención y enfermería. 1998

Una de las premisas para evaluar la calidad del servicio de enfermería es la incorporación de la opinión y satisfacción del cliente-paciente. Por ello existen constantemente las preguntas:

- La manera en que tratamos a nuestros pacientes, ¿Satisface sus expectativas?
- ¿Se hace cada miembro del equipo cargo de su parte en la satisfacción de las expectativas del paciente?
- ¿Cuáles son las quejas principales que tienen nuestros pacientes respecto al servicio?
- Los trabajos, ¿Están diseñados de modo que el personal de enfermería pueda brindar lo que los pacientes esperan? En caso negativo, ¿Qué hay que cambiar en el modo en que brindan los cuidados de modo de satisfacer las expectativas del paciente?
- ¿Qué pasa si logramos satisfacer a un paciente? ¿Y si no lo logramos con varios?
- Un buen servicio, ¿Resulta del azar o debe ser planificado?

En síntesis, una organización orientada hacia el paciente es sensible a las necesidades del mismo.

Según Bárbara Zas Ros⁹ en su artículo “La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de bs servicios de salud” señala que Múltiples teorías, representaciones empíricas, aproximaciones metodológicas desde finales del siglo pasado e inicio del presente han confirmado la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano convirtiéndose, en algunos casos, en el núcleo central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica comportamental. Si alguna duda se albergara bastaría con recordar los nombres primero de Freud, James y Winsbagger, luego de Rogers y Maslow, y más recientemente de la convertida en "best seller" teoría de las emociones intelectuales, o de la pujante programación neurolingüística.

⁸ Dr. Carlos Amidei. Entorno del Sistema de Salud. Producción y diseño de un servicio: Servucción. Administración de Servicios de Enfermería. 1998. UADE.

⁹ <http://www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-80-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-salud.html> La Habana, Cuba.

Los descriptores en ciencias de la salud definen la satisfacción del paciente como el grado por el cual el individuo considera el servicio o producto de salud, o la manera por la cual este es ejecutado por el proveedor como siendo útil, efectivo o que trae beneficio. (DeCs¹⁰)

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irreplicable que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro. De forma más sencilla pudiéramos decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante. Toda esta complicada trama (que diría más bien es todo un drama) nos permite irnos acercando a lo que fue la pregunta inicial ¿es la satisfacción entonces un indicador de excelencia en la calidad de la atención en salud? Sin dudas es un indicador, eso ya lo hemos dejado claro, más aún, es un instrumento de la excelencia.

Medición del indicador: satisfacción

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia (Grogan S., Conner M., Willits D., Norman P, 1995) en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos (Weingarten SR., Stone E., Green A. 1995).

¹⁰ <http://decs.es/atencion-de-salud/satisfaccion-del-paciente.2/>

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores (Saturno PJ, 1995). Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones (Gonzalves PE., Minderler JJ., Tompkins DL 1995).

¿Qué evaluó?

Es necesario ante todo tener en cuenta de qué concepto de satisfacción vamos a partir para la evaluación. Existen algunas dimensiones referidas:

1. Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida la competencia del profesional.
2. Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida las cualidades personales y accesibilidad de los que brindan los servicios.(Delgado A., López LA., Luna del Castillo JD,1995)
3. Evaluación de la satisfacción en función de los resultados del tratamiento (Baradell JG, 1995).
4. Evaluación de la satisfacción como el resultado de una relación entre expectativas traídas y cumplidas.

Es ya una práctica común, al menos en las sociedades occidentales desarrolladas, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios.¹¹ En muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio,¹² aportando a los gestores públicos información de primera mano sobre

¹¹ Ruiz M, Martínez G, Calvo J, Aguirre H, Arango R, Lara R, *et al.* Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. Salud Publica Mex 1990;32:156-169
Clearly PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, *et al.* Patients evaluate their hospital care: A national survey. Health Affairs 1991; 10:254-267.

¹² Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública Mex 1993; 35:238-247.

determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios, ya que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas.¹³

El mejoramiento de la calidad

El mejoramiento de la calidad: se basa en cuatro principios de gestión de calidad:

1. que se centran en el paciente: los procesos deben estar diseñados para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y la comunidad.
2. que se centran en sistemas y procesos, comprendiendo los procesos puedo mejorarlos.
3. que se centran en trabajo en equipo, el mejoramiento se logra a través del enfoque del equipo frente a la solución de los problemas y el mejoramiento de la calidad
4. que se centran en la utilización de datos, para analizar los procesos.

1. Enfoque en el paciente

Un enfoque en el cliente examina si cada paso del proceso es pertinente a las necesidades de los clientes y en qué medida lo es y elimina los pasos que en definitiva no conducen a la satisfacción de los pacientes.

¿Cómo? Recopilando información sobre los pacientes y luego diseñando servicios para satisfacer las necesidades que se detecten.

De esta forma se satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes y al mismo tiempo se proporciona una atención de mejor calidad.

¿A quién involucra el enfoque en los pacientes? A dos usuarios:

- a. Usuarios externos: personas que llegan a un establecimiento en busca de servicios. O sea aquellos que reciben el producto final o resultado del sistema.
- b. Usuarios internos: el personal involucrado en la prestación de la atención y sus necesidades.

¹³ Serrano-del Rosal R, Biedma L. *El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad*. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Granada: Libro de resúmenes, 2005:262.

Parasuman A, Zeithaml V, Berry L. *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. Journal of marketing 1985;49:41-50.

Las necesidades de los usuarios, se conocen con el nombre *dimensiones* de la calidad.

A saber:

- Desempeño técnico: el nivel en el cual las tareas desempeñadas por los trabajadores y establecimientos de salud cumplen con las expectativas de calidad técnica, es decir, cumplen con los estándares.
- Eficacia de la atención: el grado en el cual se logran los resultados de atención deseados (productos).
- Eficiencia en la prestación de servicios: la relación entre los resultados de los servicios y los costos asociados para producir esos servicios.
- Seguridad: el grado en el cual se minimizan los riesgos de daños, infección y otros efectos secundarios perjudiciales.
- Acceso a los servicios: el grado en el cual los servicios de salud carecen de restricciones geográficas, económicas, sociales, de organización, lingüísticas y otros obstáculos.
- Relaciones interpersonales: confianza, respeto, confidencialidad, cortesía, sensibilidad, empatía, escuchar realmente y efectiva comunicación entre los proveedores y clientes.
- Continuidad de los servicios: prestación de atención de parte de un mismo proveedor de atención de salud durante el transcurso de la atención y una remisión y comunicación adecuada y oportuna entre los proveedores.
- Infraestructura física y comodidad: la apariencia física del establecimiento, su limpieza, comodidad, privacidad y otros aspectos importantes para los clientes.
- Opción: cuando corresponda, la posibilidad de que el paciente escoja el proveedor, el plan de seguro o el tratamiento.

2. Comprensión del trabajo como procesos y sistemas

Si proceso es toda secuencia de pasos a través de los cuales los aportes de los proveedores se convierten en productos para los pacientes, y, sistema es la suma total de todos los elementos (incluyendo los procesos), que interactúan para producir un producto o meta común.

Los algoritmos clínicos constituyen uno de los cinco tipos de procesos en la atención de la salud. Se refieren a los procesos mediante los cuales se toman las decisiones clínicas.¹⁴

3. Trabajo en equipo

Según Francis y Young en 1992, un equipo es un grupo de trabajo de alto desempeño cuyos miembros dependen los unos de los otros y comparten un objetivo de desempeño común.

Por un lado, los equipos de mejoramiento de la calidad toman decisiones en conjunto mientras planifican el proceso de mejoramiento. Incluir a personas clave en el mejoramiento de la calidad implica clarificar e incorporar las perspectivas y necesidades de los pacientes en la prestación de la atención de la salud. El que se forma continuamente recibe el nombre de persona clave. Su participación incrementa la comprensión global de cómo cada trabajo contribuye al logro de las metas del Departamento de Enfermería.

Por otro lado, los logros de un equipo acrecientan la confianza de los miembros. Esto faculta a los miembros de una organización para trabajar a favor de la calidad al contribuir con sus conocimientos y habilidades en mejorar el desempeño profesional.

Permanente actitud de servicio

El cuidado de Enfermería es definido como un servicio de personal calificado, orientado a la identificación y satisfacción de necesidades en salud, que este personal está en capacidad de satisfacer, en tanto en la perspectiva del desarrollo humano, los satisfactores que le conciernen a una profesión son específicos de su razón de ser.

Tradicionalmente, la palabra servicio hace referencia a una disposición, deber u obligación. De igual manera, se ha entendido como trabajo terminado en beneficio de alguien. En otros contextos, puede ser interpretada como el uso útil que se hace de una cosa o el producto inmaterial derivado de la actividad de una persona.

¹⁴ Curso intensivo teórico práctico. Introducción a las herramientas para la mejora de la calidad de atención médica, 2007.p.9

Los servicios son definidos como actividades intangibles, que involucran un esfuerzo humano o mecánico y satisfacen una necesidad o agregan valor a un producto. Su estandarización es difícil y no existe transferencia de propiedad. Por lo tanto, no es posible patentarlos. Su producción y consumo son inseparables. No es viable tener inventarios de servicios almacenados, y el consumidor hace parte de la producción.

El cuidado de Enfermería es un servicio de personal calificado, orientado hacia la satisfacción de necesidades, bajo la perspectiva del desarrollo humano, lo cual exige, por parte del profesional, la “cuidadosa” identificación con las necesidades que está en capacidad de satisfacer y de las formas de hacerlo, como una contribución de la profesión a la compleja problemática de la transdisciplinariedad.

Por fortuna, el camino ya ha sido insinuado por teóricas como Faye Glen Abdellah¹, quien define a la Enfermería como *“un servicio para los individuos, las familias y la sociedad, fundamentada en conocimientos científicos para ayudar a la gente sana o enferma a satisfacer sus necesidades de salud”*. Cuando en el caso de una hospitalización por ejemplo, si el servicio carece de requisitos técnicos y humanos de calidad y se le niega al usuario la posibilidad de sentirse seguro en compañía de sus seres queridos, éste es realmente privado de su necesidad de libertad, sufre limitaciones en su independencia y capacidad de autocuidado, y puede, incluso, llegar a padecer la violación de sus necesidades de seguridad.

Importancia de la comunicación

El servicio de enfermería puede limitarse a satisfacer necesidades especializadas y técnicas, dejando de lado las necesidades de comprensión, comunicación, participación, afecto y seguridad. Para que ello no ocurra, el profesional informa oportunamente, un cambio en el cuidado; explica el procedimiento y las razones de una norma de asepsia; indaga por los intereses y deseos del paciente y permite la participación de su familia; se dirige al paciente con amabilidad, diligencia y calidez, y aplica rigurosamente las normas técnicas de calidad en la realización de los procedimientos y la utilización de la tecnología.

Los satisfactores sinérgicos tienden a proteger del dolor y del sufrimiento y esto sólo es posible si el cuidador es capaz de dar seguridad con sus palabras, con sus gestos, con

sus miradas y con sus actos. Esto es que, aliviar el dolor, mantener la vida y enseñar a cuidar la salud, son necesidades que los satisfactores realmente deben satisfacer, con el fin de movilizar, potenciar y estimular la satisfacción de otras necesidades para el individuo, la familia y el cuidador.

Conviene entonces precisar que todos los seres humanos somos vulnerables; también lo son la naturaleza, las instituciones, el cuidado, es decir, somos frágiles, en riesgo y expuestos al peligro. La vulnerabilidad del paciente está expresa y se manifiesta en la enfermedad; a diferencia de otra clase de vulnerabilidad llamada potencial o sea la posibilidad de enfermar.

Así, la vulnerabilidad de los seres humanos es la condición de posibilidad del cuidado de enfermería.

El paciente es considerado un fin en sí mismo y la razón de ser del cuidado de enfermería y por encima de la norma institucional está el respeto a la autonomía: cuenta de ello dan la permanencia del acompañante, las respuestas reales a las objeciones religiosas; el apoyo a una forma de recreación conjunta deseada por él y una efectiva comunicación de doble vía.

Libertad, autonomía, independencia

El servicio de enfermería viola la necesidad de información o comunicación, cuando se limita a resolver problemas técnicos sin explicación e información suficiente para la persona cuidada y su familia. Se viola también la necesidad de autonomía, libertad o independencia, cuando no se obtiene el consentimiento informado para formular y desarrollar el plan de cuidados o la realización de un procedimiento técnico.

Como educadora explica a los pacientes conceptos y hechos sobre la salud, demuestra procedimientos como las actividades de autocuidado, refuerza el aprendizaje o la conducta del paciente; por lo tanto, el Manual de Enfermería Cultural S.A (2005) expone que "Siendo la enfermera la que ejerce su trabajo con preparación, conocimiento científico y académico, analiza su relación con otros seres humanos, pues está en capacidad de privilegiar los valores inherentes a la condición de persona".

En 1996 Nieto, y Cols realizaron una investigación titulada "Valoración de las necesidades y expectativas de los pacientes respecto a enfermería", la cual tuvo como

objetivo conocer la opinión y expectativas que sobre los profesionales de enfermería tienen los pacientes hospitalizados. El estudio se llevó a cabo en el Hospital General Vall d’Hebron de Barcelona en el período comprendido entre diciembre de 1995 y abril de 1996. Los objetos del estudio fueron 582 pacientes con una edad comprendida entre los 18 y los 80 años. Las áreas de estudio fueron: características de las enfermeras, tareas de responsabilidad de la enfermera y expectativas de los pacientes. Los hallazgos principales del estudio indican que las responsabilidades que los pacientes refieren con más frecuencia como pertenecientes propiamente a enfermería son: "hacer curas" 512 (88%), y "administrar tratamiento" 484 (83%). Sobre las principales características de la enfermera que consideran como más relevantes están la de ser responsables en su trabajo, 169 (39%), experta en técnicas 240 (32%), y atenta y educada 66 (15%). El área de expectativas más importante para los pacientes fue la de educada 66 (15%). En síntesis, el mayor porcentaje derivado en este estudio corresponde a las expectativas sobre el cuidado, información y educación que tienen los pacientes por parte del personal de enfermería. Por todo lo expuesto, cabe decir que este estudio nos brinda información ya que trata acerca de la valoración de las necesidades y las expectativas de los pacientes respecto a enfermería, la cual guarda relación con la presente investigación.

En cuanto al objetivo específico N° 1, el cual plantea: Determinar cuáles son las características que deben tener las enfermeras según la opinión de los pacientes, se determinó que el 64 % de los pacientes encuestados refieren que es más importante que la enfermera posea varias características como ser compresiva, comunicativa, tener conocimientos sobre su enfermedad ya que de esta manera se puede cubrir las expectativas del paciente.

En cuanto al objetivo específico N° 2, que refiere: Identificar cuáles son las actividades de responsabilidad que deben realizar las enfermeras según la opinión de los pacientes, se identificó que el 44 % de los pacientes entrevistados manifiestan que son más importante las actividades que realizan las enfermeras para su pronta recuperación.

En el objetivo específico N° 3, el cual plantea: Conocer las expectativas sobre el cuidado, información y educación que tienen los pacientes determinó que el 92 % de los pacientes están de acuerdo con que se le cumplan sus expectativas ya que de esta

manera el paciente se sentirá más satisfecho con la atención y logrará recuperarse más pronto.

Como dice Victoria Camps¹⁵ *“Nuestra condición es la vida en común, la convivencia, no podemos vivir solos. Esa condición obliga a pensar en el otro con delicadeza y respeto”*.

Entonces en muchas de las actitudes que toma el profesional de enfermería se observa de manera clara un buen ejercicio de la profesión. No limita sus acciones sólo al rol de cuidador, sino que integra sus funciones como gestor y educador mediante la aplicación de valores como el diálogo, la participación y el respeto activo que hacen parte de una ética cívica definida como “el conjunto de valores y normas que comparten los miembros de una sociedad pluralista”.¹⁶

Además, si analizamos los estadios del desarrollo moral señalados por Kohlberg, podríamos decir que esta profesional se encuentra en un nivel postconvencional, definido como “la etapa del desarrollo moral en donde las respuestas a los dilemas morales no están predeterminadas, el sujeto moral reconoce su originalidad e independencia, no le da temor sostener puntos de vista diferentes a los del grupo, tiene una visión holística de las cosas y aumenta su espacio para la tolerancia”.³

Ahora, en realidad lo que se pretende resaltar es que la profesión de enfermería trasciende el cuidado del paciente, pues alrededor de éste hay un núcleo familiar y social que de forma indirecta nos compete también a nosotros.

Conviene entonces precisar que todos los seres humanos somos vulnerables; también lo son la naturaleza, las instituciones, el cuidado, es decir, somos frágiles, en riesgo y expuestos al peligro. En el relato, la vulnerabilidad del paciente está expresa y se manifiesta en la enfermedad; a diferencia de otra clase de vulnerabilidad llamada potencial o sea la posibilidad de enfermar.

Así, la vulnerabilidad de los seres humanos es la condición de posibilidad del cuidado de enfermería.

¹⁵ Camps V, Giner S. Manual del civismo. 2. Ed. Barcelona: Ariel; 1998. p. 13.

Arroyo MP; Cortina A, Torralba MJ, Zugasti J. Ética y legislación en enfermería: Ética cívica. Bogotá: Mc Graw Hill; 1997. p. 42.

¹⁶ Molina M. La ética en el arte de cuidar. Inv. Edu. Enfer 2002; 20(2): 118-129.

Ahora bien, la enfermería como práctica social suministra el terreno donde pueden expresarse o hacerse explícitos los valores morales o cualidades del comportamiento de los cuidadores y existen profesionales de enfermería sensibles, responsables, respetuosos, diligentes.

El cuidador en referencia ha construido a lo largo de su existencia sus valores morales con la participación de diferentes agentes socializantes y hoy son reconocidos por esta familia. El reconocimiento por parte de otros es una de las condiciones para que pueda decirse y sentirse que los valores morales están incorporados.

Se deduce que el paciente es considerado un fin en sí mismo y la razón de ser del cuidado de enfermería y por encima de la norma institucional está el respeto a la autonomía: cuenta de ello dan la permanencia del acompañante, las respuestas reales a las objeciones religiosas; el apoyo a una forma de recreación conjunta deseada por él y una efectiva comunicación de doble vía.

Resumiendo, el cuidador entiende la dignidad como la humanidad que hay en el paciente, y que ya sólo por eso es merecedor de un buen cuidado de enfermería; por su vulnerabilidad existe esta experiencia de cuidado y los comportamientos del cuidador están orientados al bien.

Sólo desde la voluntad explícita del bien es posible cuidar a alguien y ayudarlo a superar sus debilidades.

La Organización Mundial de la Salud, en su constitución, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos. Define como requisitos de la calidad en salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.¹⁷

En Colombia la Ley 266 de 1996 reglamenta el ejercicio profesional de enfermería, e incluye la calidad como uno de los principios rectores en el cuidado de enfermería. La define como una ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y efectiva; es decir, que produzca el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Éste debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos,

¹⁷ Gilmore C. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellogg. Serie HSPÚNI Operativos Paltex. Manual de gerencia de la Calidad. 3(2).

científicos, sociales, humanos y éticos. De otro lado, el Decreto 2174 del 28 de noviembre de 1996, por medio del cuales e organiza el sistema de garantía de la calidad en Colombia, define la calidad como: “el conjunto de características técnico científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la seguridad social baja la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios”.¹⁸

¹⁸ www.slideshare.net/jrmoncho/indicador

Variables

Conceptualización de las variables

Variable independiente: Es el Perfil de Enfermería Institucional; dado que este es un enunciado que conteniendo la misión de la institución, orienta de un modo singular los cuidados de enfermería. El perfil institucional está basado en tres pilares que engloban toda la actividad de las enfermeras. A saber: variables “Visión trascendente del hombre”, “Alta calidad profesional” y “Permanente actitud de servicio”.

Variables dependientes: Repercusión en la atención de los pacientes. Esta se mide a través de la satisfacción del mismo con la atención brindada. La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud.

Categorización de las variables

La variable “opinión de los pacientes acerca de la práctica del ejercicio profesional de los enfermeros” presenta 20 indicadores con un máximo de 5 ptos. (siempre) y un mínimo de 0 ptos. (nunca). Es decir, que presentó un máximo posible de 100 ptos. que fueron categorizados del siguiente modo:

- 0-32 ptos. Opinión negativa
- 33-66 ptos. Opinión neutra
- 67-100 ptos. Opinión positiva

A su vez, respecto a las dimensiones, éstas fueron categorizadas también en función de sus puntajes máximos de la siguiente manera:

Visión trascendente del hombre (máximo: 40 ptos.)

- 0-13 ptos. Muy inadecuado desempeño desde la “Visión trascendente del hombre”
- 14-27 ptos. Algo inadecuado desempeño desde la “Visión trascendente del hombre”
- 28-40 ptos. Adecuado desempeño desde la “Visión trascendente del hombre”

Permanente actitud de servicio (máximo: 30 ptos.)

- 0-9 ptos. Muy inadecuado desempeño desde una “Permanente actitud de servicio”
- 10-19 ptos. Algo inadecuado desempeño desde una “Permanente actitud de servicio”
- 20-30 ptos. Adecuado desempeño desde una “Permanente actitud de servicio”.

Alta calidad profesional (máximo: 35 ptos.)

- 0-11 ptos. Muy inadecuado desempeño desde una “Alta calidad profesional”
- 12-23 ptos. Algo inadecuado desempeño desde una “Alta calidad profesional”
- 24-35 ptos. Adecuado desempeño desde una “Alta calidad profesional”

Considerando que la variable “Satisfacción” se midió solicitando que puntuaran de 1 a 10 tres aspectos (amabilidad y respeto por su persona, preocupación por satisfacer sus necesidades y profesionalidad) su puntaje se calculó promediándolos, luego de lo cual fueron también categorizados:

0-4 ptos.: Bajo nivel de satisfacción.

Entre 5 y 7 ptos.: Mediano nivel de satisfacción

Entre 8-10 ptos.: Elevado nivel de satisfacción.

Finalmente, la variable “Satisfacción Global” presentará idénticas categorías.

Para valorar las variables se utilizó una escala ordinal (siempre, a veces, nunca).

Operacionalización de las Variables

Metodología

Tipo de Investigación

El propósito de esta investigación fue conocer la opinión de los pacientes acerca de la práctica del ejercicio profesional de los enfermeros, estableciendo diferencias en el nivel de satisfacción de los mismos según hayan sido atendidos por profesionales que enmarcan o no sus prácticas dentro de los pilares que sostiene el Perfil de Enfermería Institucional.

Se trata de un estudio de carácter descriptivo, está dirigido a determinar como es y cuál es la situación de las variables en estudio. Posee un enfoque cuantitativo.

Es un estudio transversal, se realizó durante un lapso de tiempo específico, corto. (Setiembre 2008)

Según su finalidad es aplicado, porque tiene como propósito la solución de los problemas. Según la amplitud es micro sociológico.

Diseño

Es un diseño de campo en el que se recolectan datos primarios de la realidad cotidiana de las enfermeras.

Población y Muestra

La unidad de muestreo es el paciente.

La unidad de análisis son los servicios y turnos de enfermería.

Universo:

Pacientes que se internan en la Institución.

Población de referencia:

Pacientes internados en la institución durante el mes de setiembre.

Población blanco:

Pacientes internados en la institución durante el mes de setiembre, en el 1º, 3º, 4º y 5º piso que contestan el cuestionario.

Contexto de la investigación

Se llevó a cabo en una institución de salud de alta complejidad, ubicada en Capital Federal.

Este centro de salud existe desde 1975.

Abarca una superficie de 11.300 m², distribuidos en 7 plantas. Cuenta con 142 camas de internación.

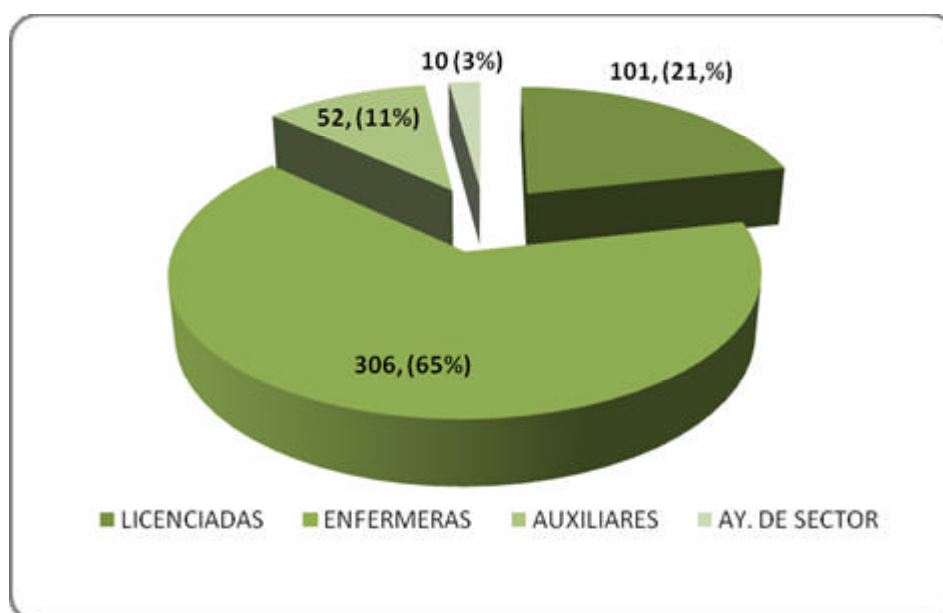
Sus servicios asistenciales abarcan todas las especialidades.

Cuenta con un Comité de Ética, un Comité de Docencia e Investigación, comité de control de infecciones, comité de riesgos, y un área de seguridad del paciente.

Este centro de salud, está afiliado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

El plantel de Enfermería, esta integrado por:

PLANTEL DE ENFERMERÍA	
LICENCIADAS	101
ENFERMERAS	306
AUXILIARES	52
AY. DE SECTOR	10
TOTAL	469



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Muestra

La selección de las unidades de análisis se obtuvo a través de un muestreo aleatorio, escogido a través del patrón de internados. Se utilizó como herramienta para el cálculo del tamaño de la muestra el 30% del total de los pacientes internados en el 1 piso, 3 piso, 4 piso, y 5 piso el mes anterior, obteniéndose un tamaño muestral de 260 pacientes.

Pisos de internación	camas	pacientes internados en septiembre 2008	pacientes que respondieron la encuesta	porcentaje
1 piso	26	253	80	31,60%
3 piso	25	202	80	39.6 %
4 piso	8	74	20	27.02 %
5 piso	25	204	80	39.21 %
total	84	733	260	

Criterios de inclusión

- Pacientes lúcidos
- Que cursen el 2º día de internación.
- Que acepten participar (autonomía)

Criterios de exclusión

- Pacientes a los que su estado de salud física o psíquica no les permita contestar el cuestionario.
- Pacientes cuya internación no es mayor a un día.
- Pacientes que no acepten participar

Recolección de la información

Fuente primaria: los pacientes.

En la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista estructurada.

Sobre la variable independiente se analizaron las tres dimensiones del Perfil de Enfermería de las cuales surgieron 20 indicadores para medir la satisfacción del paciente.

Prueba piloto o pretest

Para validar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto con 30 entrevistas.

Dicha prueba se llevó a cabo en la Institución de salud de la CABA, sin presentar mayores dificultades.

Análisis de los datos

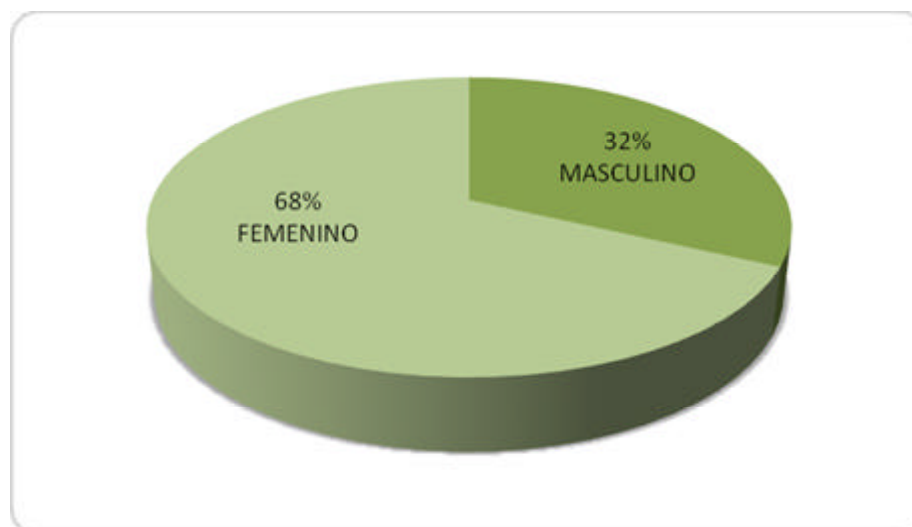
A. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE PACIENTES

Tabla I. **Género** de los pacientes internados

Genero	f	%	% válido
Femenino	176	67,7	68
Masculino	83	31,9	32
Total	259	99,6	100
No responde	1	,4	
Total	260	100	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N°1. **Género** de los pacientes internados



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Un 68% de los pacientes son de sexo femenino y el 31,4% de sexo masculino. Esta diferencia se debe a que el 30,8% de los pacientes de sexo femenino corresponde al primer piso que es el servicio de maternidad.

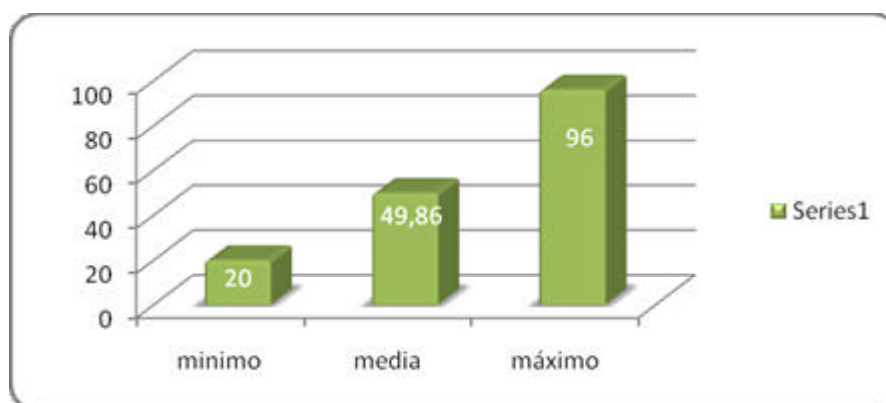
Tabla II. **Edad** de los pacientes internados.

Estadísticos descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desvío standard
Edad	257	20	96	49,86	18,561

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada

El promedio de edad de los 257 pacientes que respondieron sobre la misma fue de 49,86 años (con un desvío estándar de 18 años y medio). El más joven tenía 20 años y el mayor 96.

Gráfico N°2. **Edad** de los pacientes



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N°3. **Género y edad** de los pacientes

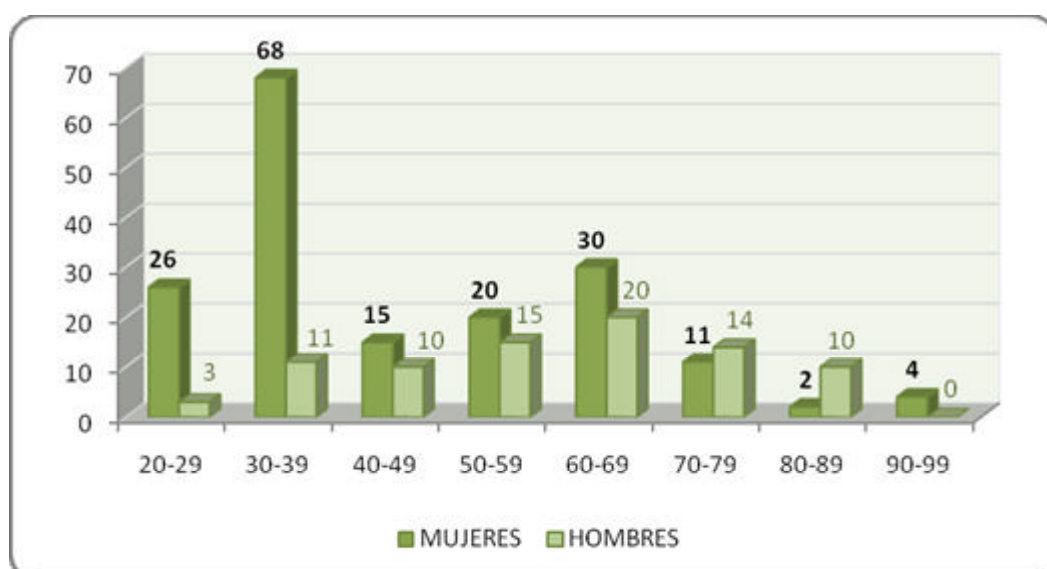


Tabla III. Sectores que intervinieron en la muestra

Número de piso	f	%
1	80	30,8
3	80	30,8
4	20	7,7
5	80	30,8
Total	260	100

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 4. Sectores que intervinieron en la muestra



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Para la muestra se escogieron cuatro sectores: el primer piso que contiene 26 habitaciones individuales dedicado exclusivamente a maternidad; el tercero y quinto piso ambos con 25 habitaciones individuales abocados a la internación general y el cuarto piso que posee 8 habitaciones individuales y cuatro box destinados a hospital de día en donde se realizan las sesiones de quimioterapia ambulatorias y algunas otras prácticas, este piso está dedicado a atender pacientes oncológicos y tiene dos habitaciones de terapia intermedia.

De los pacientes internados en primero, tercero y cuarto piso se obtuvieron 80 encuestas de cada piso, representando el 31,6 %, 39,6 % y 39,21% respectivamente de los pacientes internados en el mes de septiembre de 2008 en estos pisos; en el cuarto piso se internaron 74 pacientes, siendo encuestados 20 que representa un 27,2%. Resultando un total de 260 pacientes encuestados.

Gráfico N° 5 **Número de encuestados por turno**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Para la muestra se tomó un total de 260 pacientes. El pedido de opinión de los mismos se dividió en cuatro turnos: mañana, tarde, noche y fin de semana. De cada uno de estos turnos se recogieron igual número de encuestas (65).

B. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

b.1 Visión trascendente del hombre

Tabla V. Opinión sobre algunos **indicadores del desempeño** del personal de enfermería desde una **visión trascendente del hombre**

	No contesta		Nunca		A veces		No fue necesario		Siempre		No se fijó		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
La enfermera/o: ¿ha llamado a la puerta o permiso antes de ingresar a la habitación?	0	0%	2	,8%	15	5,8%	0	0%	239	92,6%	2	,8%	258	100%
¿Se ha dirigido a Ud. y a sus familiares de una manera respetuosa?	1	,4%	0	0%	2	,8%	0	0%	256	98,8%	0	0%	259	100%
¿Ha sentido en algún momento que esta enfermera ha realizado alguna acción o emitido alguna opinión que molestara u ofendiera sus costumbres o creencias?	2	,8%	6	2,3%	1	,4%	0	0%	250	96,5%	0	0%	259	100%
¿Lo ha mantenido cubierto durante los procedimientos para no afectar su pudor?	1	,4%	0	0%	3	1,2%	2	,8%	252	97,7%	0	0%	258	100%
¿Se ha dirigido a Ud. por su nombre?	2	,8%	116	44,8%	40	15,4%	0	0%	101	39%	0	0%	259	100%

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Tabla VI. Opinión sobre algunos **indicadores del desempeño** del personal de enfermería desde una **visión trascendente del hombre**

	Nunca		A veces		No fue necesario		Siempre		No se fijó		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
En el día de su ingreso (Hora) la enfermera/o ¿Le ha ofrecido si desea recibir asistencia religiosa?	153	60,7%	0	0%	0	,0%	95	37,7%	4	1,6%	252	100%
¿Lo ha estimulado para que realice, en forma independiente, la mayor cantidad de actividades posible?	58	23,7%	14	5,7%	7	2,9%	165	67,3%	1	,4%	245	100%
Le ha ayudado a ver detrás de su internación-enfermedad, aspectos relacionados con valores trascendentes (El sentido de la vida, el valor del sufrimiento, la escala de valores, la familia)	169	79%	9	4,2%	0	0%	36	16,8%	0	0%	214	100%

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 6. Opinión sobre algunos **indicadores del desempeño** del personal de enfermería desde una **visión trascendente del hombre**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Una amplia mayoría de los pacientes internados consideraron que siempre la enfermera llamó a la puerta o pidió permiso antes de ingresar a la habitación (92,6%), se dirigió a ellos y a sus familiares de una manera respetuosa (98,8%), afirmó que la enfermera lo ha mantenido cubierto durante los procedimientos para no afectar su pudor (97,7%) y que nunca ha sentido que le hayan realizado alguna acción o emitido opinión que molestara u ofendiera sus costumbres y creencias (97%), La opinión en relación al estímulo para realizar la mayor cantidad de actividades independientes ha sido positiva en un (67%). Sin embargo, sólo un (39%) dijo que lo trataban por su nombre y le ofrecieron asistencia religiosa a un (38%), así también la opinión sobre la ayuda brindada para ver detrás de la internación enfermedad valores trascendentes ha sido de un (17%).

Tabla VII. Opinión de los pacientes sobre el **desempeño** de los enfermeros desde una **Visión Trascendente del Hombre**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 7 Opinión de los pacientes sobre el **desempeño** de los enfermeros desde una **Visión trascendente del hombre**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Concluimos que según la opinión de los pacientes sobre el desempeño de los enfermeros desde una visión trascendente del hombre es adecuado en un (75%) y algo inadecuado en un (25%).

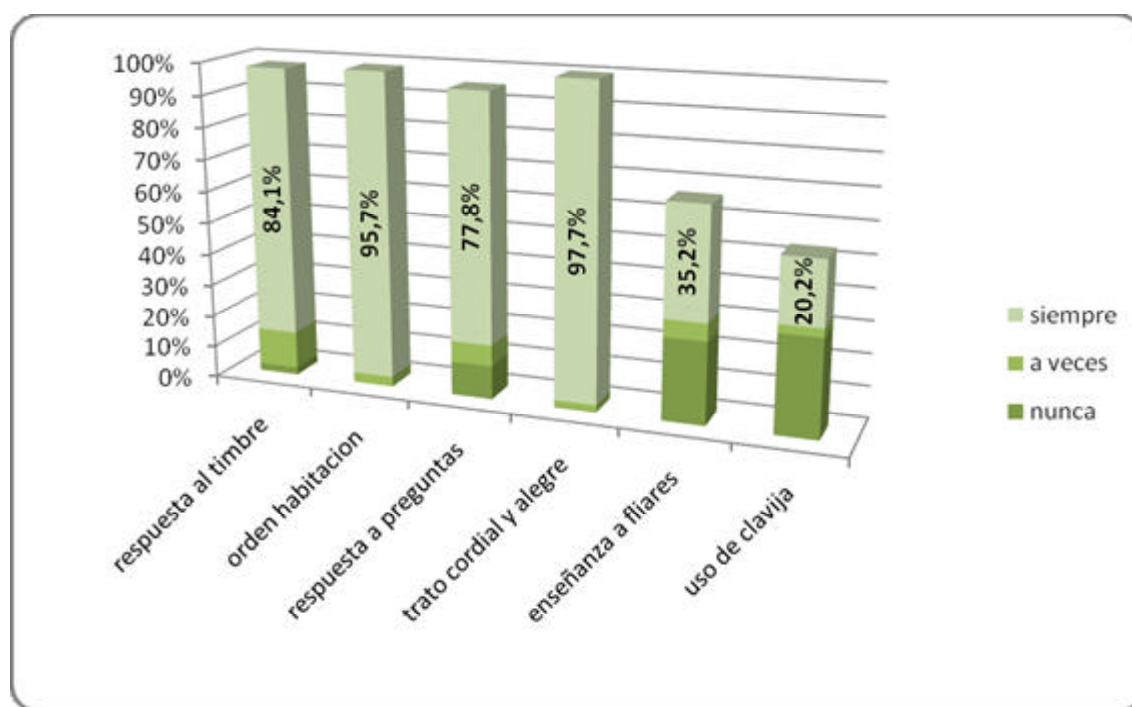
b.2 Permanente actitud de servicio

Tabla VIII. Opinión sobre algunos **indicadores del desempeño** del personal de enfermería desde una **permanente actitud de servicio**

	Nunca		A veces		No fue necesario		Siempre		No se fijó		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Ha respondido al llamado del timbre en forma inmediata cuando Ud. la ha requerido?	6	2,3%	30	11,6%	5	1,9%	217	84,1%	0	0%	258	100%
¿Ha mantenido ordenada la habitación?	0	0%	8	3,1%	3	1,2%	247	95,7%	0	0%	258	100%
¿Ha respondido sus preguntas sobre temas vinculados a su estado de salud?	27	10,5%	17	6,6%	13	5,1%	200	77,8%	0	0%	257	100%
¿Ha sido cordial y alegre en el trato?	1	,4%	5	1,9%	0	0%	253	97,7%	0	0%	259	100%
¿Le ha enseñado a sus familiares sobre cómo deben ayudarlo? (Contestar solo en el caso de que sea necesario)	66	25,8%	14	5,5%	86	33,6%	90	35,2%	0	0%	256	100%
Cuando la enfermera/o ingresó en la habitación para realizar un procedimiento de una duración mayor a 10 minutos ¿Colocó la clavija?	79	30,7%	7	2,7%	82	31,9%	52	20,2%	37	14,4%	257	100%

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Grafico N° 8. Opinión sobre algunos **indicadores del desempeño** del personal de enfermería desde una **permanente actitud de servicio**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

La mayoría de los pacientes internados el (97,7%) manifestaron que siempre el trato fue cordial y alegre. En cuanto al mantenimiento del orden en la habitación, un (95,7%) manifestó que siempre se mantuvo ordenada. En relación a la respuesta inmediata al llamado del timbre un (84,1%) de los pacientes dijeron que respondieron inmediatamente, Además el (77,8%) de los pacientes manifestó que siempre le fueron respondidas sus preguntas sobre temas vinculados a su estado de salud. Por otra parte, (35,2%) dijo que la enseñanza a los familiares sobre cómo deben ayudar al paciente la recibió siempre, y un (33,6%) expreso que no había sido necesario. En relación al indicador sobre el uso de la clavija solo un (20,2%) manifestó que había sido colocada siempre que la enfermera tuvo que realizar un procedimiento de una duración mayor a 10 minutos, un (30,7%) dijo que nunca la coloco, mientras que un (31,9%) dijo que no fue necesario y un (14,4%) no se fijó.

Tabla IX: **Opinión** de los pacientes sobre el **desempeño** de los enfermeros en relación a la variable **Permanente Actitud de Servicio**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Grafico N° 8. Opinión de los pacientes sobre el **desempeño** de los enfermeros en relación a la variable **Permanente Actitud de Servicio**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Concluimos que la opinión de los pacientes sobre el desempeño de los enfermeros en relación a la variable permanente actitud de servicio ha sido mayoritariamente adecuada en un (95,4%) y algo inadecuado en un (4,2%) indicando que la adhesión de los enfermeros a esta variable es mayor que a la de visión trascendente del hombre.

El trato alegre y cordial y el mantener el orden en la habitación se destacan por su mayor adherencia (97,7%) y (95,7%) respectivamente, le siguen el responder inmediatamente al llamado del timbre (84,1%) y el responder preguntas sobre temas vinculados a su estado de salud (77,8%)

Según la investigación realizada en el Hospital “Pedro Oliveros” del estado de Yaracuy en el año 2006 sobre la valoración de las necesidades y expectativas que tiene los pacientes respecto a enfermería expresa que el 64% de los pacientes encuestados consideran importante que la enfermera sea comprensiva, comunicativa, que tenga

conocimientos de su enfermedad ya que de esta manera puede cubrir las expectativas del paciente.

Llama la atención en el gráfico N° 7 que en los indicadores: enseñanza a los familiares y uso de las clavijas es un gran porcentaje el que debemos atribuir a los dos aspectos que no están incluidos en el mismo que son: “no fue necesario” (33,6%) en la enseñanza a los familiares sobre cómo deben ayudarlo y (31,9%) al uso de la clavija.

Asimismo esta última tiene un (14,4%) de opiniones que dijeron que no se habían fijado lo que suma 46,63%.

b3. Alta calidad profesional

Tabla X: Opinión sobre algunos **indicadores del desempeño** del personal de enfermería desde una **alta calidad profesional**

	Nunca		A veces		No fue necesario		Siempre		No se fijó		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Su presentación exterior es prolija?	0	0%	1	,4%	0	0%	257	99,2%	1	,4%	259	100%
¿Siente que se ha preocupado por satisfacer sus necesidades?	3	1,2%	2	,8%	0	0%	253	98,1%	0	0%	258	100%
(Preguntar sólo si tiene venoclisis) Cuando le puso la infusión intravenosa ¿logró hacerlo en uno o dos intentos?	95	38,5%	1	,4%	144	58,3%	5	2%	2	,8%	247	100%
Cuando le vino a administrar una medicación ¿Llevaba una tarjeta en la bandeja?	79	30,9%	8	3,1%	40	15,6%	46	18%	83	32,4%	256	100%
¿Le informó en qué consistía el procedimiento antes de realizárselo?	15	5,8%	13	5%	0	0%	231	89,2%	0	0%	259	100%
¿Se sintió seguro con la atención de la enfermera?	0	0%	5	1,9%	0	0%	254	98,1%	0	0%	259	100%
Considera que era eficiente en las tareas que le realizaba?	0	0%	6	2,3%	0	0%	253	97,7%	0	0%	259	100%

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Grafico N° 10. Opinión sobre algunos **indicadores del desempeño** del personal de enfermería desde una **alta calidad profesional**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Casi la totalidad de los pacientes internados consideraron que siempre la presentación exterior de los enfermeros fue prolija (99,2%), observaron que se preocuparon por satisfacer sus necesidades (98,1%), se sintieron seguros con la atención de la enfermera (98,1%), consideraron que eran eficientes en las tareas que realizaron (97,7%), le informaron en qué consistía el procedimiento antes de realizarlo (89,2%).

Sin embargo solo el (18%) opinó que cuando le vinieron a administrar una medicación llevaban una tarjeta en la bandeja, el (30,9%) opinó que nunca la tenían, el (32,4%) no se fijó, y el (15,6%) dijo que no fue necesario.

En relación a la colocación de venoclisis sólo un (2%) opinión que lograron hacerlo en uno o dos intentos, el (38,5%) dijo que nunca lo habían realizado en uno o dos intentos, el (58,3%) expresó que no fue necesario y (8%) no se fijaron.

Tabla XI: **Opinión** de los pacientes sobre el **desempeño** de los enfermeros en relación a la variable **Alta Calidad Profesional**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 11. Opinión de los pacientes sobre el **desempeño** de los enfermeros en relación a la variable **Alta Calidad Profesional**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

En la opinión de los pacientes es esta dimensión la que ha alcanzado una mayor satisfacción, destacándose por su elevado porcentaje de adhesión por parte de las enfermeras la prolijidad en la presentación exterior 99%, la preocupación por satisfacer las necesidades del paciente 98% y el lograr que este se sintiera seguro con su atención 98%.

Gráfico N° 12 Opinión de los pacientes sobre el **desempeño** de los enfermeros en **relación a las variables: Visión trascendente del hombre, permanente actitud de servicio, alta calidad profesional**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Según la opinión de los pacientes el desempeño de los enfermeros según las distintas variables es adecuado. Poniendo en evidencia una mayor adhesión de parte de los enfermeros a los indicadores de la variable alta calidad profesional (97%), a solo un punto de diferencia está la permanente actitud de servicio (96%) y con menor adhesión a la variable visión trascendente del hombre (75%).

b.4. La satisfacción de los pacientes como parámetro de la calidad de atención recibida

Tabla XII. **Opinión** de los pacientes acerca de la **práctica del ejercicio profesional**

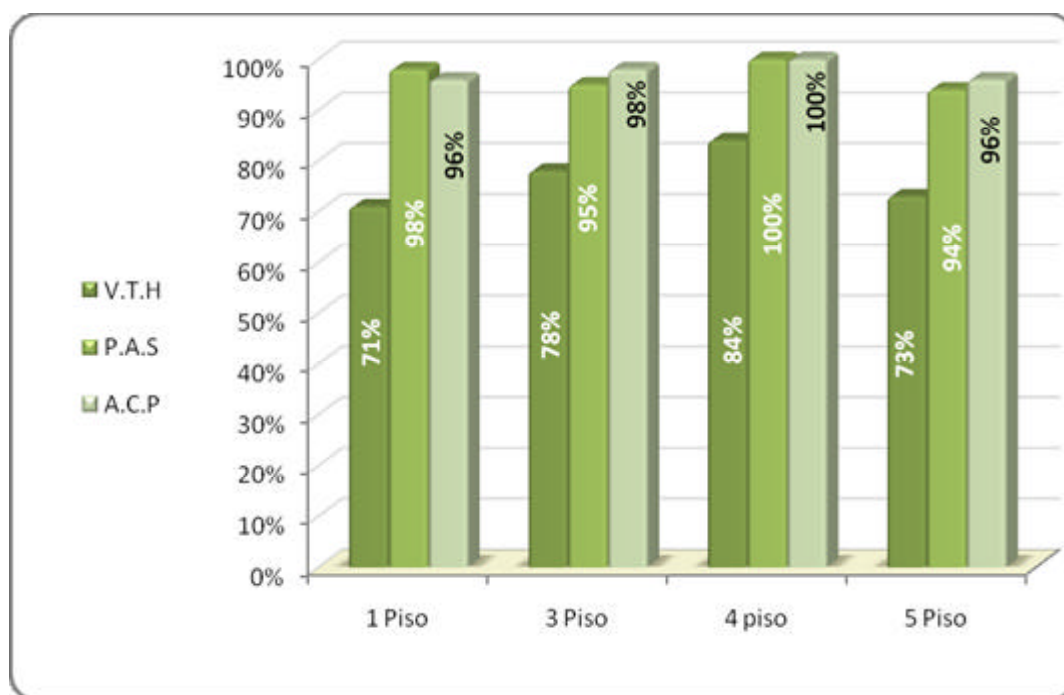
Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 12. **Opinión** de los pacientes acerca de la **práctica del ejercicio profesional**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

La opinión de los pacientes acerca de la práctica profesional surge como conclusión de haber evaluado varios indicadores de cada uno de las variables que rigen la práctica de la enfermería institucional, a saber: visión trascendente del hombre, permanente actitud de servicio y alta calidad profesional.

Gráfico N° 13. Opinión de los pacientes sobre la **práctica del ejercicio profesional por pisos**, teniendo en cuenta cada uno de los indicadores de VTH, PAS, ACP.



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

La opinión de los pacientes sobre la práctica del ejercicio profesional por pisos nos muestra que el cuarto piso es quien posee el porcentaje mayor de adhesión a cada una de las variables, habiendo alcanzado en la variable alta calidad profesional y permanente actitud de servicio el mayor puntaje 100%.

Tabla XIV. **Opinión** de los pacientes acerca de la **calidad de atención recibida** en cuanto a amabilidad y respeto, satisfacer sus necesidades y profesionalidad

Estadísticos descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desvío Standard
Amabilidad y respeto por su persona	258	5	10	9,43	,911
Preocupación por satisfacer sus necesidades:	258	5	10	9,39	,945
Profesionalismo:	258	6	10	9,49	,805

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 14. **Opinión** de los pacientes acerca de la **calidad de atención recibida** en cuanto a amabilidad y respeto, satisfacer sus necesidades y profesionalidad

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

En cuanto a la satisfacción de los pacientes como parámetro de la atención recibida, teniendo en cuenta un mínimo de 5 y un máximo de 10, dio como resultado una media de 9,49 en relación al profesionalismo, 9,43 en relación a la amabilidad y 9,39 en relación a la preocupación por satisfacer las necesidades del paciente.

Tabla XV. **Satisfacción promedio** de los aspectos considerados

Satisfacción promedio de aspectos considerados	f	%	% válido
Mediano nivel de satisfacción	9	3,5	3,5
Elevado nivel de satisfacción	249	95,8	96,5
Total	258	99,2	100
No responde	2	,8	
Total	260	100	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Tabla XVI. Satisfacción global

Estadísticos descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desvío Standard
En síntesis, cuán satisfecho se encuentra globalmente con la atención que le brindó esta persona durante su estadía	257	5	10	9,46	,897

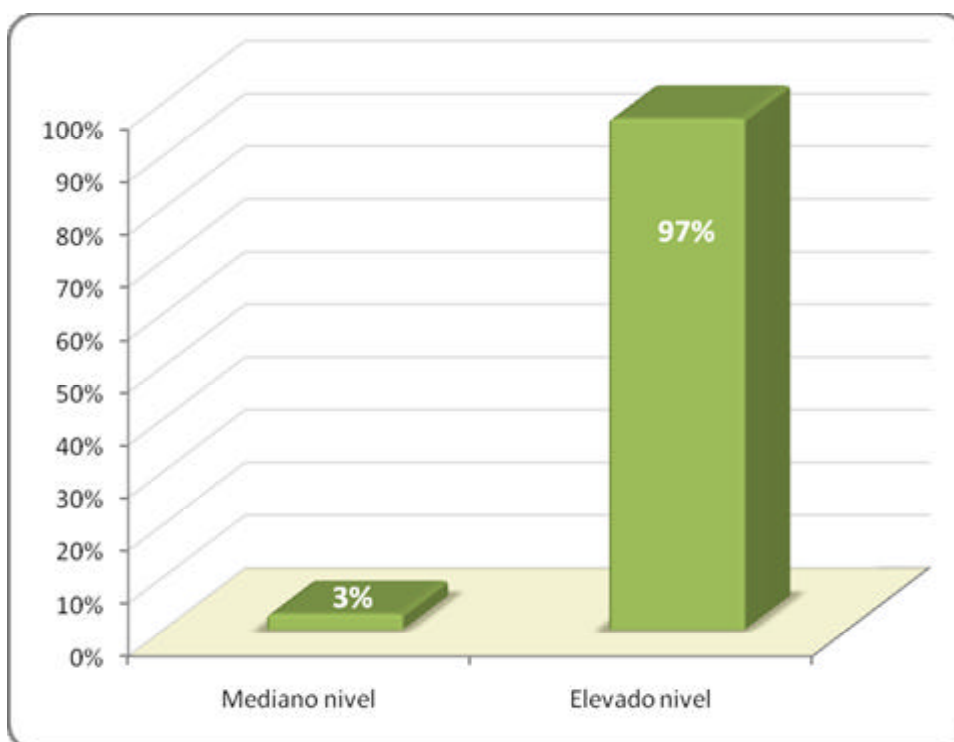
Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Satisfacción global	f	%	% válido
Mediano nivel de satisfacción	9	3,5	3,5
Elevado nivel de satisfacción	248	95,4	96,5
Total	257	98,8	100
No responde	3	1,2	
Total	260	100	

Tabla XVI. Nivel de satisfacción global

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 15. **Opinión** de los pacientes en relación a la **satisfacción global**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Concluimos que según la opinión de los pacientes en relación a la satisfacción global es elevado el nivel de satisfacción en un 96,5% y un 3.5% para un mediano nivel de satisfacción.

C. CRUCE DE VARIABLES

El análisis se realizará en base a los tres pilares del Perfil de Enfermería

C.1 Visión trascendente del hombre

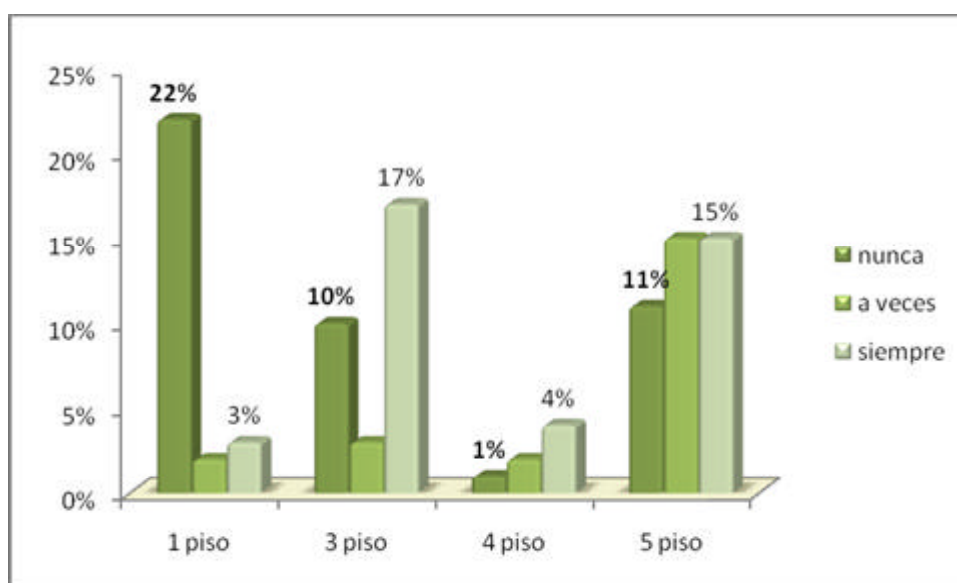
C. 1.1 Indicadores que mostraron menor adhesión

Se analizaran los indicadores que reflejaron menor adhesión por parte de los enfermeros

- Llamar al paciente por su nombre.
- Ofrecerle asistencia religiosa
- Ayuda para ver detrás de su internación-enfermedad aspectos relacionados con valores trascendentes.

Llamar al paciente por su nombre

Grafico N°16. Porcentaje de veces que las enfermeras **llaman al paciente por su nombre**, según los distintos **pisos de internación**.



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

En el análisis de las respuestas a la pregunta: ¿Se ha dirigido a usted por su nombre? 39% dijo que siempre lo habían hecho, 15% algunas veces y 45% expresó que nunca lo habían hecho. En el grafico se identifica claramente que el piso en el que las enfermeras poseen mayor adhesión es el tercero y menor adhesión a este punto es el primero, esto se debe a que las enfermeras reemplazan el nombre de la paciente por “señora” (35 %) y “mami” o “mamita” (25 %) según quedó registrado en las encuestas.

En un trabajo realizado en la Universidad de Antioquía se incluye al “llamar al paciente por su nombre” como una de las recomendaciones que se realizan para mejorar y fortalecer la comunicación con los pacientes.¹⁹

Ofrecer asistencia religiosa

Llama la atención que solo un 38% de los pacientes dijo haber sido interrogado, por la enfermera, acerca de si deseaba recibir asistencia religiosa, mientras que un 62% expresó que nadie le había preguntado. Esta es una actividad que se realiza en la admisión del paciente en el piso, que debe quedar registrada en la hoja de ingreso del paciente. (Ver anexo)

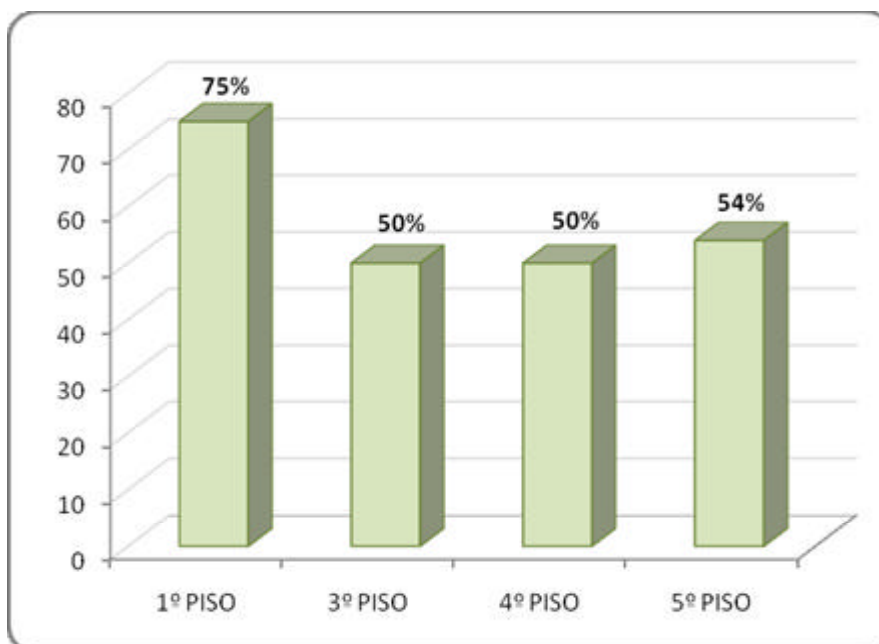
Tabla XVII. Ofrecimiento de asistencia religiosa en los distintos pisos

PISOS	INGRESOS	NO LE PREGUNTARON	PORCENTAJE
1° PISO	80	60	75%
3° PISO	80	40	50%
4° PISO	20	10	50%
5° PISO	80	43	54%

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

¹⁹ Naranjo B. IC, Ricaute G. GP. La comunicación con los pacientes. Invest. educ. enferm 2006; 24(1): 94-98

Gráfico N° 17. Opinión de los pacientes según **piso y turno** sobre el indicador: acerca de si **desea recibir asistencia religiosa**.



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

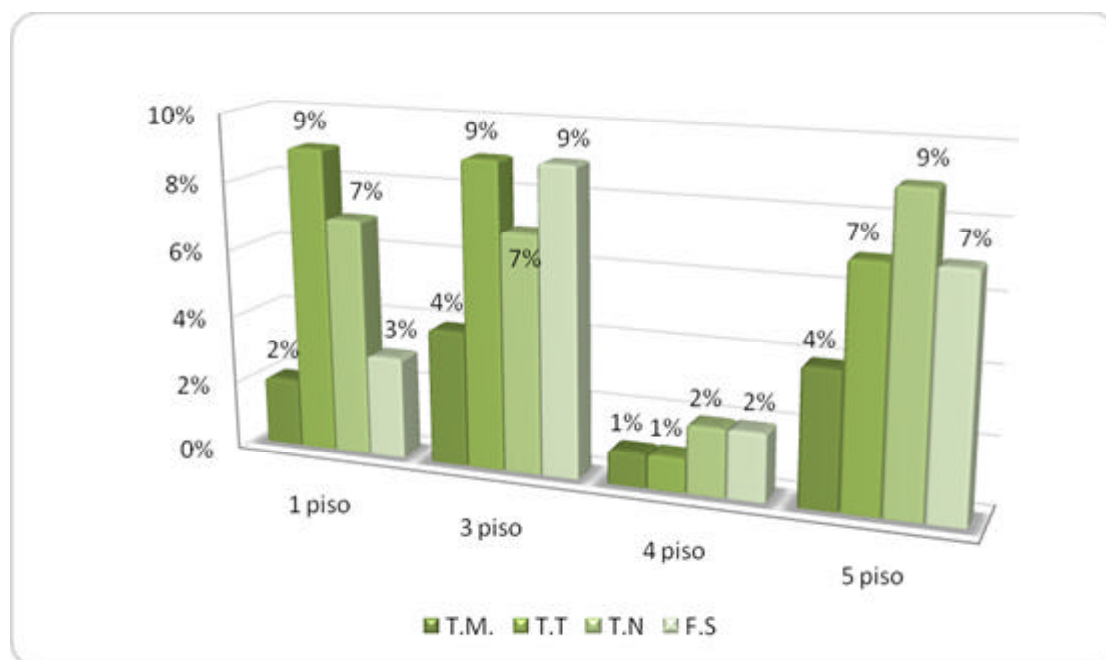
Al analizar la escasa adhesión a este punto por parte del personal del primer piso se reconoció: que por ser el piso de maternidad la mayoría de sus pacientes ingresan a pre-parto y que debido a las circunstancias que ingresan no resulta de importancia la realización de esta pregunta.

Asimismo se constata que en los demás pisos también es alta esta falencia. Quizás sean varios los motivos, entre otros podemos nombrar:

- En la hoja de ingreso está pregunta es la que se encuentra en último lugar y por ello cuando el paciente llega con el tiempo justo, como sucede seguido, para prepararse a su cirugía, (3º y 5º pisos 90% de pacientes ingresan para cirugía) seguramente se deja de lado.
- También puede manifestar escasa valoración de este aspecto por parte de la enfermera.

Ayuda a ver detrás de la enfermedad-internación aspectos relacionados con valores trascendentes

Grafico N° 18. Opinión de los pacientes, según **piso y turno**, del desempeño de los enfermeros según el indicador: **ayudarlos a ver detrás de la enfermedad internación aspectos relacionados con valores trascendentes**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

El indicador que tuvo menos adhesión fue: ayudar a ver detrás de la enfermedad-internación aspectos relacionados con valores trascendentes (Ej: el sentido de la vida, el valor del sufrimiento, dependencia y relación con el creador, la familia). Sólo un (16,8%) contestó afirmativamente, mientras que un (79%) manifestó no haber recibido dicha ayuda.

En primer lugar el gráfico delata un cuarto piso con un muy bajo porcentaje (6%) lo cual llama la atención por ser este un piso dedicado a oncología, terapia intermedia y cuidados paliativos. En segundo lugar el piso de maternidad (21%) se podría esgrimir que la participación de los padres en la gestación de una nueva vida es de por sí un hecho movilizador en cuanto a la escala de valores y valores trascendentes. En tercer lugar, con mayor porcentaje, aunque muy bajo, se encuentra el 3° (29%) y el 5° piso (27%) respectivamente.

En relación a los turnos el turno mañana (11%) es el que según la opinión de los pacientes menos ha ayudado a ver detrás de la internación-enfermedad valores trascendentes, puede deberse, en parte a la gran cantidad de actividades que se realizan en este turno. Por lo mismo llama la atención que el turno del fin de semana (21%) quien tiene mayor margen horario tenga un porcentaje tan bajo.

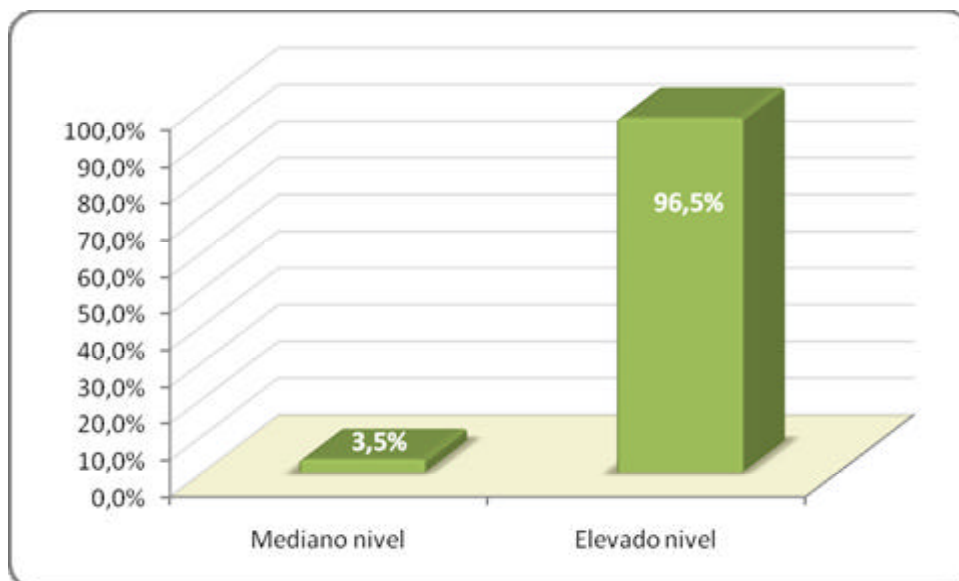
Los aspectos mencionados podrían manifestar una incapacidad de parte de los enfermeros para abordar esos temas debido a la ausencia de elaboración de los mismos de manera personal, quizás un análisis más simplista y negativo se animaría a ver en esto una actitud desinteresada por parte del enfermero hacia la persona del enfermo, lo que pondría en evidencia la falta, en los enfermeros, de una visión holística del paciente.

Tabla XVIII. **Nivel de satisfacción**, relacionado con el **desempeño** según la **visión trascendente del hombre**

			VISIÓN TRASCENDENTE DEL HOMBRE		Total
			Algo inadecuado desempeño	Adecuado desempeño	
Satisfacción promedio de aspectos considerados	Mediano nivel de satisfacción	f % de VISIÓN TRASCENDENTE DEL HOMBRE	5 7,7%	4 2,1%	9 3,5%
	Elevado nivel de satisfacción	f % de VISIÓN TRASCENDENTE DEL HOMBRE	60 92,3%	189 97,9%	249 96,5%
Total		f % de VISIÓN TRASCENDENTE DEL HOMBRE	65 100%	193 100%	258 100%

Un 97,9 % de los pacientes que evidenciaron un adecuado desempeño acerca de la práctica profesional enfocada desde una Visión trascendente del hombre, presentaron un elevado nivel de satisfacción, sin embargo el 7,7% de quienes opinaron que el desempeño era algo inadecuado manifestaron un mediano nivel de satisfacción. En síntesis el nivel de satisfacción relacionado con el adecuado desempeño según la visión trascendente del hombre es de 96.5%.

Grafico N° 19. **Nivel de satisfacción**, relacionado con el **desempeño según la visión trascendente del hombre**

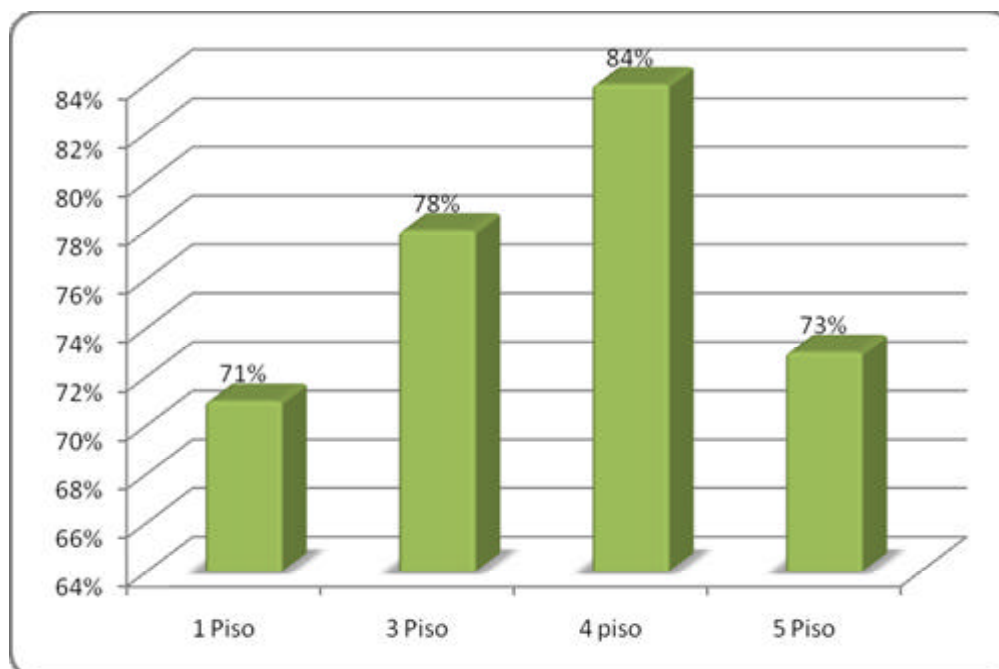


Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Tabla XIX. Opinión de los pacientes sobre el desempeño de enfermería en los distintos pisos de Internación relacionado con la visión trascendente del hombre

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 20. Opinión de los pacientes sobre el **desempeño de enfermería** en los **distintos pisos** de Internación relacionado con la **visión trascendente del hombre**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Según la opinión de los pacientes acerca del adecuado desempeño del ejercicio profesional desde una visión trascendente del hombre el 84,2% corresponde al cuarto piso; el 77,5% al tercer piso, el 73,8% al quinto piso y el 71,1% al primer piso respectivamente.

Tabla XX. Desempeño de las enfermeras en los distintos turnos según la visión trascendente del hombre

		f	Turno				Total
			Turno Mañana	Turno Tarde	Turno Noche	Fin de semana	
VISIÓN TRASCENDENTE DEL HOMBRE	Algo inadecuado desempeño		22	21	16	6	65
	% deTurno		33,8%	32,8%	24,6%	9,2%	25,1%
	Adecuado desempeño		43	43	49	59	194
	% deTurno		66,2%	67,2%	75,4%	90,8%	74,9%
Total						65	259
						100,0%	100,0%

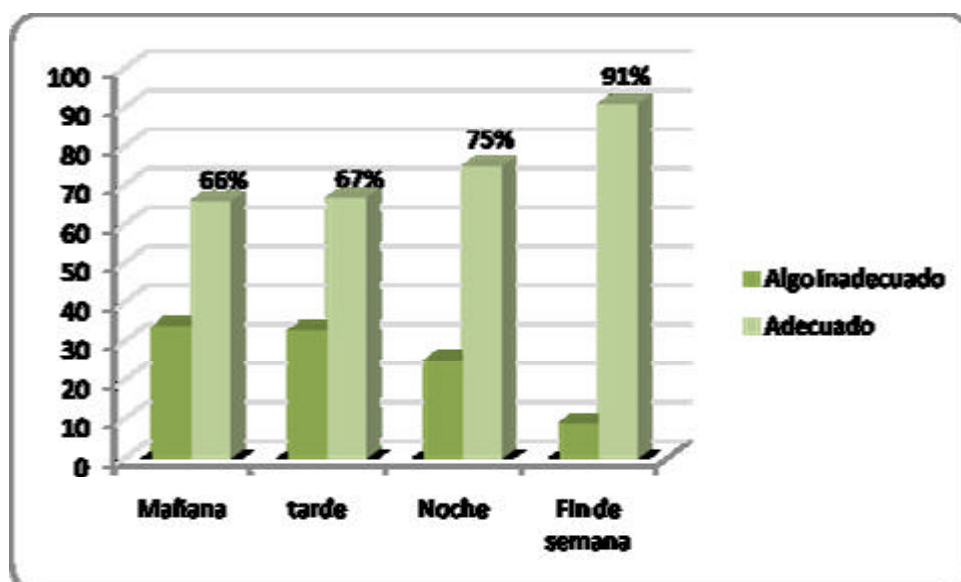
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,386 ^a	3	,004
Likelihood Ratio	15,064	3	,002
Linear-by-Linear Association	11,568	1	,001
N of Valid Cases	259		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N°21. **Desempeño** de enfermería según la **visión trascendente del hombre** en los **distintos turnos**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Un 66% de los pacientes evidenciaron en el turno mañana de enfermería un adecuado desempeño según la visión trascendente del hombre, en el turno tarde lo observaron en un 67%, un 75% en el turno noche y un 91% en el turno del fin de semana. Esta diferencia es estadísticamente significativa (χ^2 y $p < 0.01$) por lo que puede afirmarse que **el fin de semana es el turno que según la opinión de los pacientes se manifiesta claramente con el mejor desempeño en relación a la visión trascendente del hombre.**

C.2 Permanente actitud de servicio

C. 2.1. Indicadores que mostraron menor adhesión

Se analizaran los indicadores que reflejaron menor adhesión por parte de los enfermeros

Son: Enseñanza a familiares

Uso de clavijas.

Enseñanza a familiares

Los datos nos muestran que el 25,8 % de los pacientes nunca recibieron enseñanza, el 5,5%, la recibieron a veces y el 33,6% manifestaron que no fue necesario recibir enseñanza. Considerando que la educación al paciente es de vital importancia para la recuperación de la salud y que la enfermera es un profesional idóneo para realizarlo, subrayamos que el 35% de opiniones positivas resulta insatisfactorio para un alto nivel de enfermería.

Al mismo tiempo se analizó que los pacientes que nunca o pocas veces recibieron enseñanza se distribuían en forma homogénea en los pisos de internación general que por ser en su mayoría post operatorios requieren de enfermería la educación necesaria para el desenvolvimiento en su hogar.

Uso de las clavijas

Según la opinión de los pacientes un 14,4% no se fijó si habían colocado la clavija, mientras que un 31,9% manifestó que no fue necesario, sin tener conocimiento previo de su utilidad. Esto suma 46%, que nos conduce a interpretar como sesgado el resultado. El mismo y la falta de una aclaración previa a la entrevista sobre el correcto uso de la misma nos lleva a considerar este indicador como una debilidad en el diseño del proyecto.

Tabla XXI. **Nivel de satisfacción**, relacionado con el desempeño de las enfermeras según la **permanente actitud de servicio** percibida

		PERMANENTE ACTITUD DE SERVICIO		Total	
		Algo inadecuado desempeño	Adecuado desempeño		
Satisfacción promedi de aspectos considerados	Mediano nivel de satisfacciór	Count % within PERMANENT ACTITUD DE SERVICIO	3 27,3%	6 2,4%	9 3,5%
	Elevado nivel de satisfacciór	Count % within PERMANENT ACTITUD DE SERVICIO	8 72,7%	241 97,6%	249 96,5%
Total		Count % within PERMANENT ACTITUD DE SERVICIO	11 100,0%	247 100,0%	258 100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

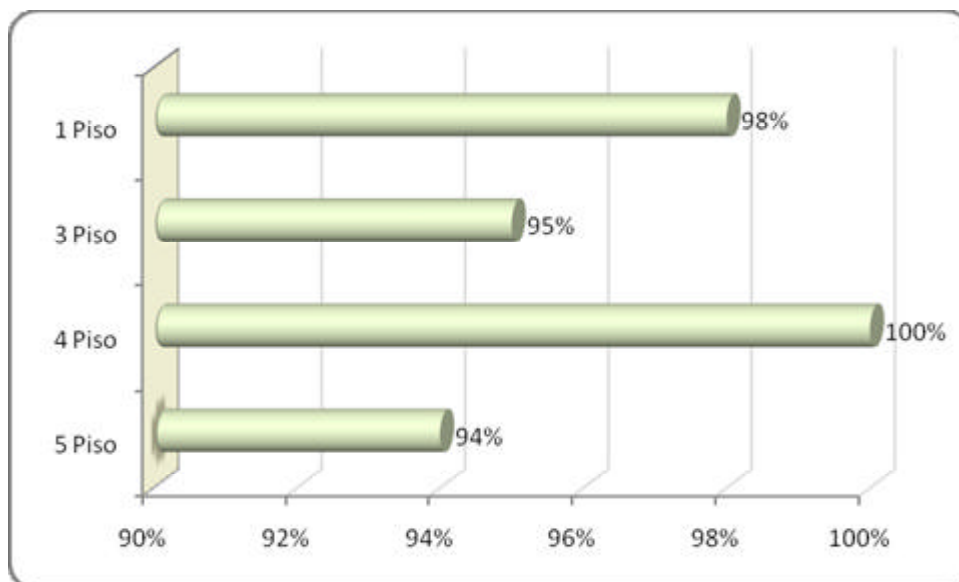
Grafico N° 22. **Nivel de satisfacción**, relacionado con el **desempeño** de las enfermeras según la **permanente actitud de servicio**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Un 97.6% de los pacientes que evidenciaron una opinión positiva acerca de la práctica de enfermería caracterizada por una permanente actitud de servicio presentaron un elevado nivel de satisfacción, en cambio, un 27.3% de quienes manifestaron una opinión neutra evidenciaron un mediano nivel de satisfacción. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($\chi^2 =$ y $p < 0.01$) por lo que puede afirmarse que **el elevado nivel de satisfacción del paciente es proporcional al adecuado desempeño de la práctica de enfermería según la permanente actitud de servicio.**

Este resultado es coincidente con el obtenido en el estudio sobre “Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería en el área de medicina del Hospital “Padre Oliveros” en Nirgua estado de Yaracuy Brasil En el mismo expresan que el 92% de los pacientes están de acuerdo en que se le cumplan sus expectativas relacionadas con el cuidado la información y la educación, así como también refieren que las características más importantes que debe tener la enfermera son: ser comprensiva, comunicativa y tener conocimientos sobre su enfermedad, para de esta manera cubrir sus expectativas.

Grafico N° 23. Porcentajes **por pisos** del desempeño de los enfermeros en relación a la variable **permanente actitud de servicio**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

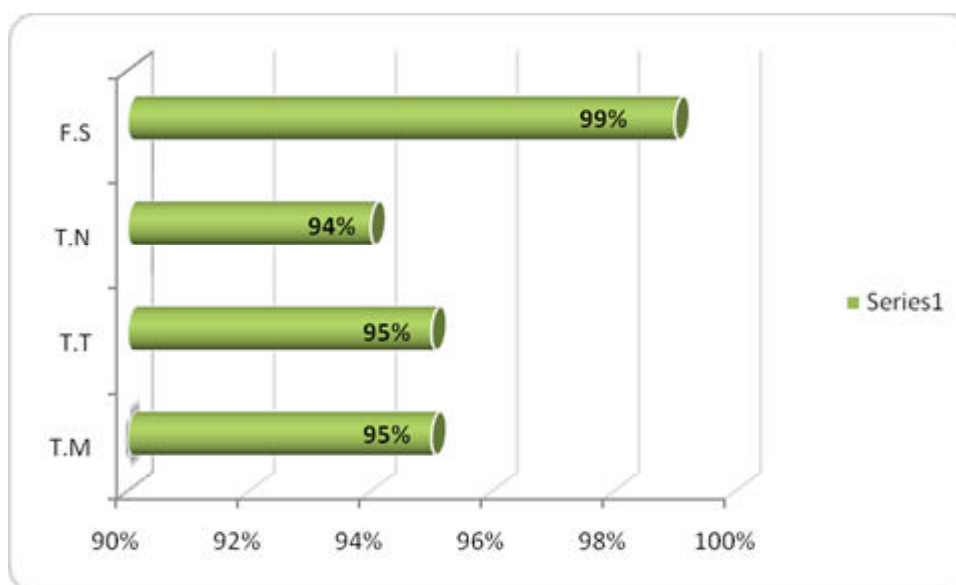
La opinión de los pacientes acerca del desempeño de los enfermeros, según los distintos pisos no manifiesta gran dispersión; todos se hallan por encima del 90% siendo el cuarto piso quien se destaca con el 100% de opinión positiva acerca de su desempeño en relación al pilar permanente actitud de servicio.

Tabla XXII. Permanente actitud de servicio relacionada con turnos de Enfermería

	Turno				Total		
	Turno Mañana	Turno Tarde	Turno Noche	Fin de semana			
PERMANENTE ACTITUD DE SERVICIO	Algo inadecuado	f	3	3	4	1	11
	desempeño	% de Turno	4,6%	4,7%	6,2%	1,5%	4,2%
	Adecuado desempe	f	62	61	61	64	248
		% de Turno	95,4%	95,3%	93,8%	98,5%	95,8%
Total		f	65	64	65	65	259
		% de Turno	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Grafico N° 24. **Opinión** de los pacientes sobre el **desempeño** de los enfermeros según la permanente **actitud de servicio** en los **distintos turnos**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

La opinión de los pacientes sobre el desempeño de los enfermeros según la permanente actitud de servicio en los distintos turnos ha sido elevada para todos, siendo el turno del fin de semana el de mayor puntaje 99% al cual le sigue el turno mañana y tarde con el 95% y el turno noche 94% respectivamente.

C.3 Alta calidad profesional

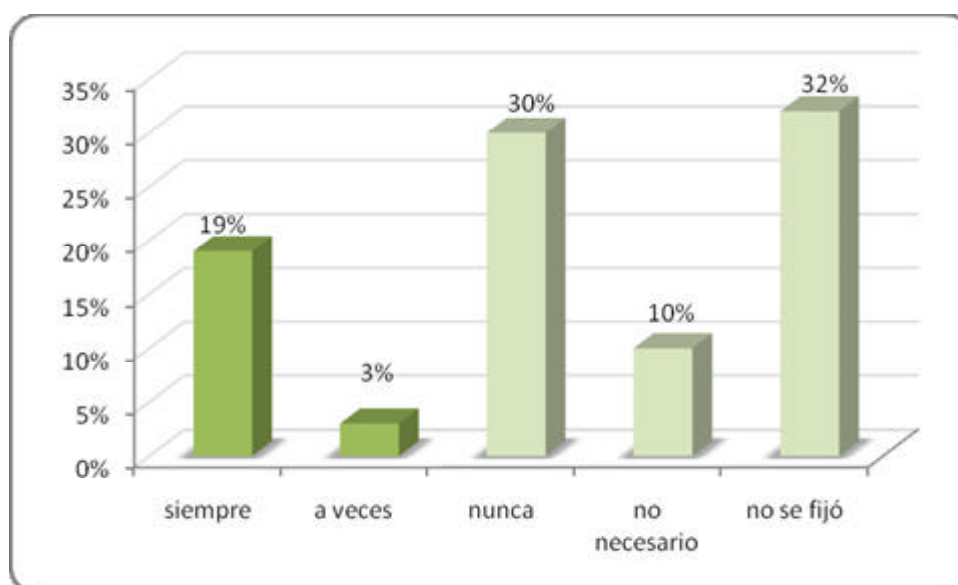
C. 3.1. Indicador que mostró menor adhesión

El indicador que reflejó menor adhesión por parte de los enfermeros fue el uso de la tarjeta de medicación.

Uso de tarjeta de medicación

Uso de la tarjeta de medicación: el porcentaje de opiniones que dijeron que no se habían fijado es alto (32%) y esto nos revela una deficiencia en la aplicación de la encuesta que hubiese requerido un aviso previo al paciente para que preste atención, además podría haber sido oportuno excluir en esta pregunta la opción no fue necesario (10%) ya que el paciente no cuenta con el criterio para esta consideración. Un 30% manifestó que nunca tenían la tarjeta sobre la bandeja, un 3% a veces y tan solo un 19% declaró haberla visto. No obstante las falencias en el procedimiento los datos resultan de importancia para profundizar este análisis pues el uso de la tarjeta es lo que en la institución garantiza la correcta administración de los medicamentos (cinco correctos: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta y hora correcta)

Grafico N° 25. Opinión de los pacientes sobre el **uso de la tarjeta de medicación**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Tabla XXIII. **Nivel de satisfacción** de los pacientes relacionada con el desempeño de los enfermeros referido a la variable **alta calidad profesional**.

			ALTA CALIDAD PROFESIONAL		Total
			Algo inadecuado desempeño	Adecuado desempeño	
Satisfacción promedio de aspectos considerados	Mediano nivel de satisfacción	f % de ALTA CALIDAD PROFESIONAL	2 28,6%	7 2,8%	9 3,5%
	Elevado nivel de satisfacción	f % de ALTA CALIDAD PROFESIONAL	5 71,4%	241 97,2%	246 96,5%
Total		f % de ALTA CALIDAD PROFESIONAL	7 100%	248 100%	255 100%

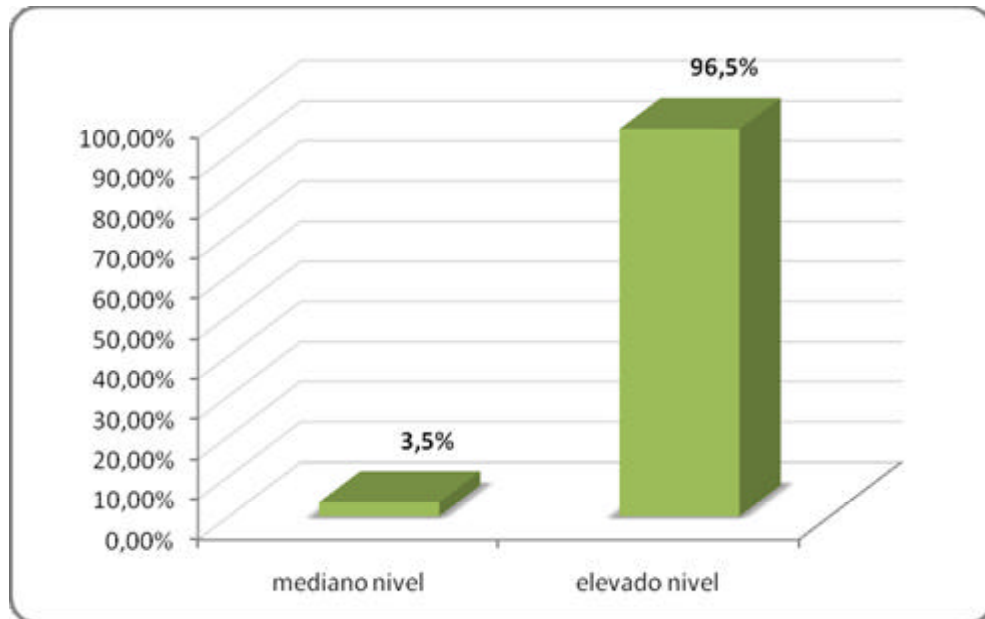
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,256 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	6,773	1	,009		
Likelihood Ratio	5,750	1	,016		
Fisher's Exact Test				,021	,021
Linear-by-Linear Association	13,204	1	,000		
N of Valid Cases	255				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Gráfico N° 26. **Nivel de satisfacción** de los pacientes relacionada con el **desempeño** de los enfermeros referido a la variable **alta calidad profesional**.



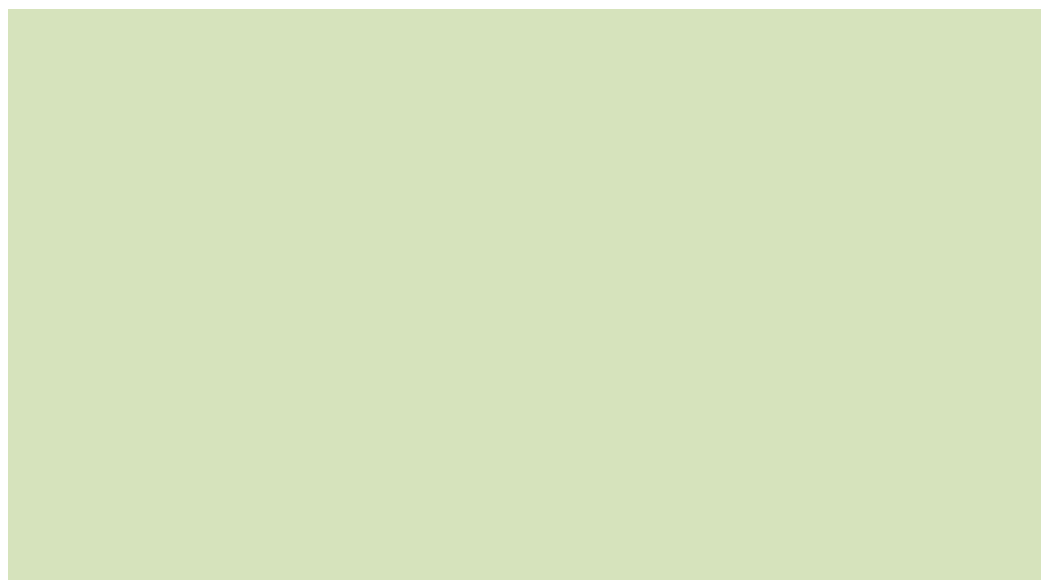
Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Tabla XXIV. Desempeño de los enfermeros por pisos según la variable alta calidad profesional

			Número de piso				Total
			1	3	4	5	
ALTA CALIDAD PROFESIONAL	Algo inadecuado desempeño	f	3	2	0	3	8
		% de Número de piso	3,8%	2,5%	,0%	3,8%	3,1%
	Adecuado desempeño	f	76	77	19	76	248
		% de Número de piso	96,2%	97,5%	100,0%	96,2%	96,9%
Total		f	79	79	19	79	256
		% de Número de piso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Grafico N° 27. Opinión de los pacientes sobre el **desempeño** de los enfermeros según la variable **alta calidad profesional diferenciados por pisos** de internación



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

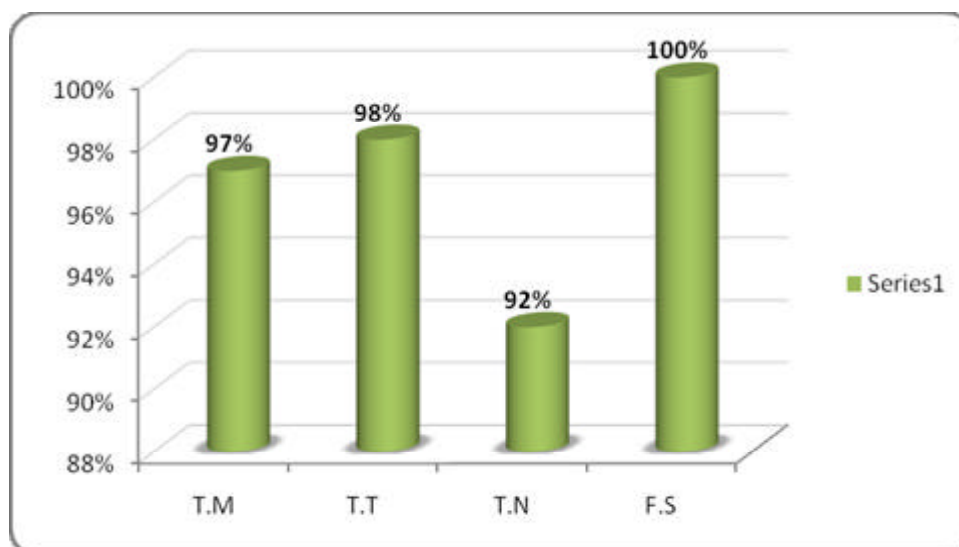
La opinión de los pacientes acerca del desempeño de los enfermeros en los distintos pisos, según la alta calidad profesional ha sido muy elevada para todos, destacándose el cuarto piso que ha obtenido el 100%, repitiéndose el mismo porcentaje de la variable permanente actitud de servicio. Le sigue el 3° piso 98%, el 1° y 5° piso con 96%.

Tabla XXV. Opinión de los pacientes sobre el **desempeño de los enfermeros** según la variable **alta calidad profesional, diferenciado por turnos de enfermería**

			Turno				Total
			Turno Mañana	Turno Tarde	Turno Noche	Fin de semana	
ALTA CALIDAD PROFESIONAL	Algo inadecuado desempeño	f	2	1	5	0	8
		% de Turno	3,1%	1,6%	7,7%	,0%	3,1%
	Adecuado desempeño	f	63	61	60	64	248
		% de Turno	96,9%	98,4%	92,3%	100,0%	96,9%
Total		f	65	62	65	64	256
		% de Turno	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 28. Opinión de los pacientes sobre el **desempeño** de los enfermeros según la variable **alta calidad profesional, diferenciado por turnos de enfermería**

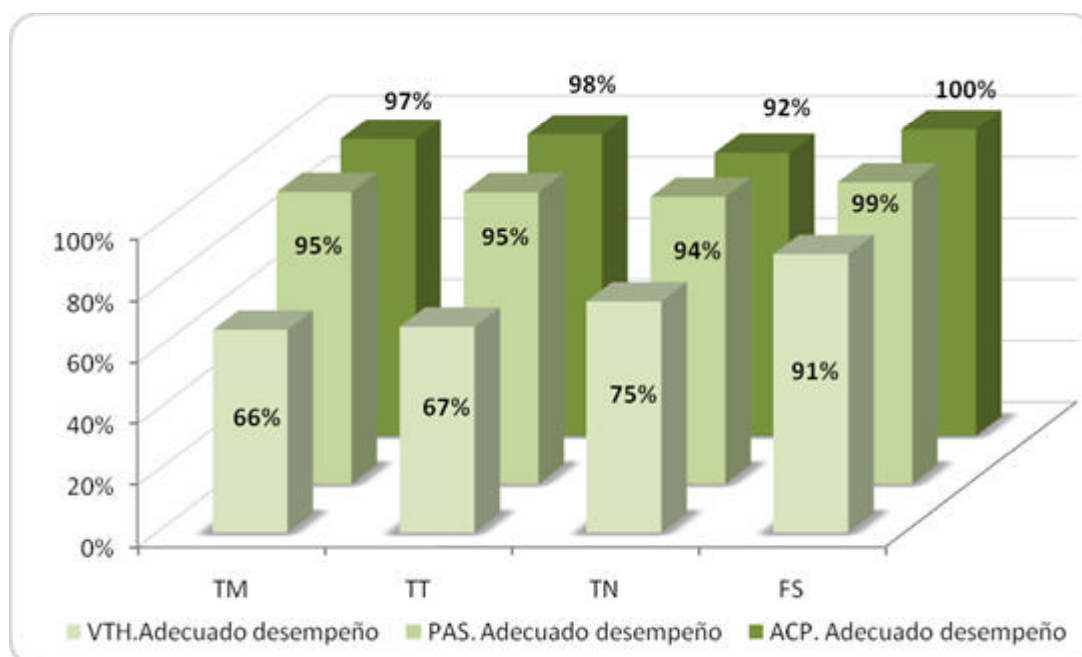


Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Según la opinión de los pacientes el desempeño de enfermería según la variable alta calidad profesional es muy elevado en todos los turnos destacándose el fin de semana (100%), el de menor porcentaje es el turno noche (92%), encontrándose entre ellos el turno tarde (98%) y el turno mañana (97%).

C.4 Desempeño en la práctica de Enfermería

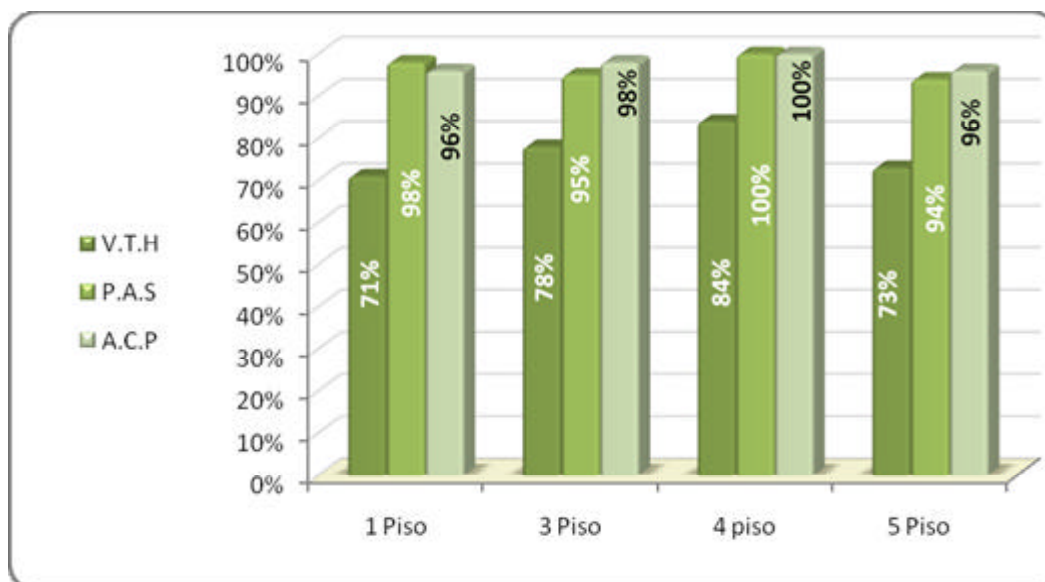
Gráfico N° 29. **Desempeño adecuado** de los enfermeros según las variables **visión trascendente del hombre, permanente actitud de servicio y alta calidad profesional en los distintos turnos**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Es llamativo que los mayores porcentajes en el Desempeño Adecuado del ejercicio de la profesión en base a los tres pilares del Perfil Institucional se dan en el turno del fin de semana, superando en todas las variables a los demás turnos y siendo cada una de ellas mayor al 90%. Los demás turnos poseen muy poca diferencia entre ellos siendo el de menor porcentaje de adecuado desempeño en las tres variables relacionadas al perfil de enfermería el turno de la mañana (258). Los turnos tarde (260) y noche (261) se encuentran en el medio.

Gráfico N° 30. Opinión de los pacientes sobre la **práctica del ejercicio profesional por pisos**, de internación teniendo en cuenta cada uno de los **indicadores de VTH, PAS, ACP.**

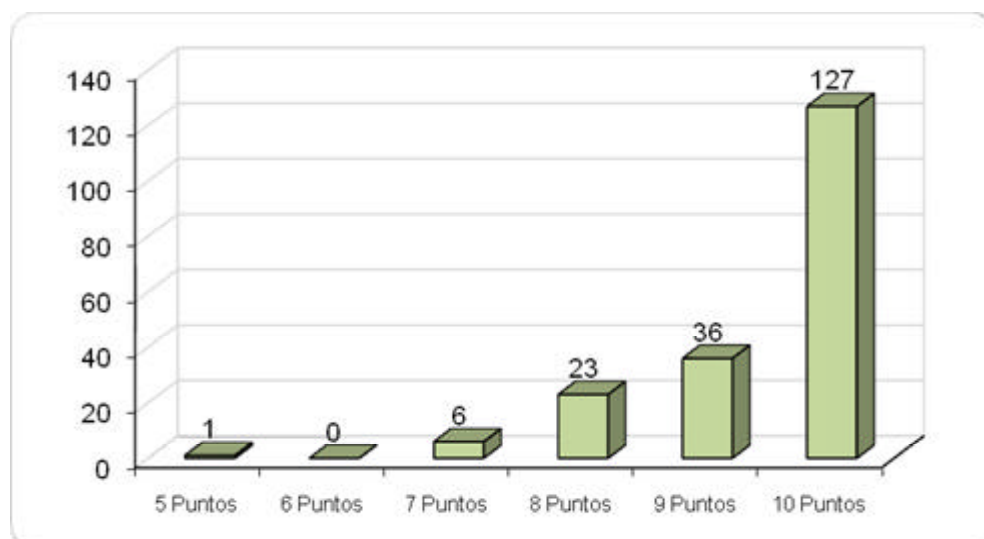


Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

La opinión de los pacientes sobre la práctica del ejercicio profesional por pisos nos muestra que el cuarto piso es quien posee el porcentaje mayor de adhesión a cada una de las variables, habiendo alcanzado en la variable alta calidad profesional y permanente actitud de servicio el mayor puntaje 100% sumando un total de 284%. Mientras que el 3° piso alcanzó 271%, el 1° piso 265% y el 5° piso 263%.

C.5. Satisfacción

Gráfico N° 31. Satisfacción en general por puntos



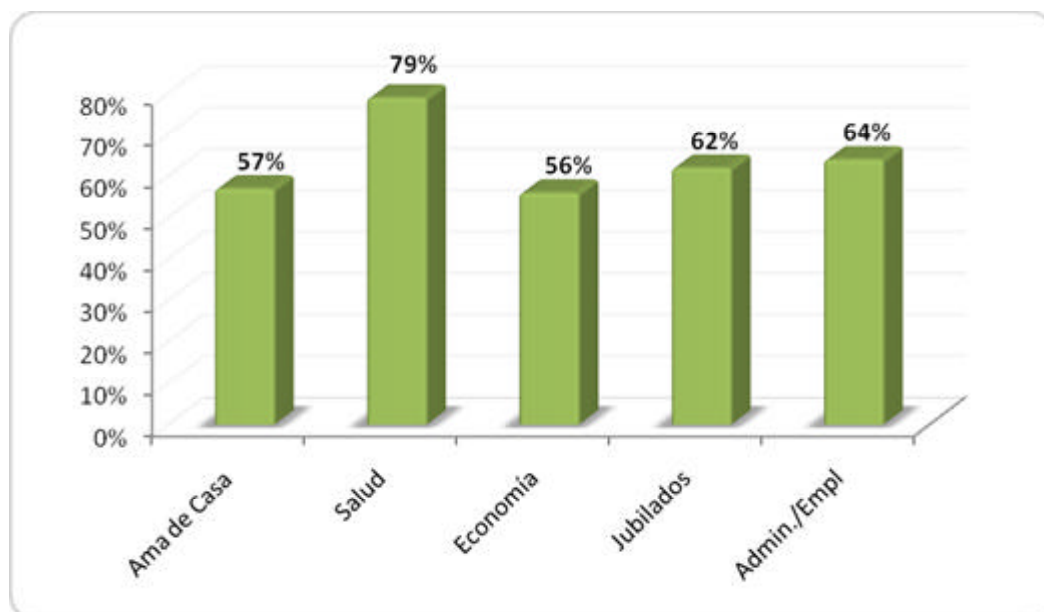
Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Tabla XXVI. Opinión de los pacientes que manifestaron su nivel de satisfacción con un puntaje de 10, según las áreas de ocupación más numerosas

	F.a.	10 pts	porcentaje
Ama de Casa	44	25	57%
Salud	19	15	79%
Economía	23	13	56%
Jubilados	29	18	62%
Admin./Empl	50	32	64%

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

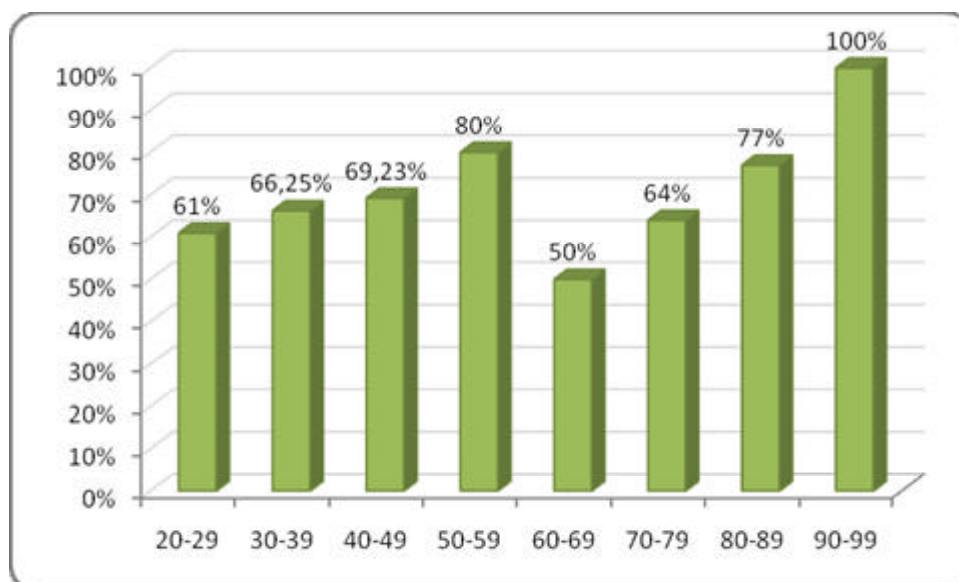
Gráfico N° 32. Porcentaje de pacientes que manifestaron el **mayor nivel de satisfacción según áreas de profesión/ocupación**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

En el gráfico consideramos el porcentaje de pacientes que según las áreas en que realizan su profesión/ocupación indicaron la mayor satisfacción. El mayor porcentaje de respuestas positivas se expresa en el área de la salud (79%) seguida por los administrativos y empleados (64%), los jubilados (62%), las ama de casa (57%) y los pacientes que realizan su actividad en el área de economía (56%).

Gráfico N° 33. Porcentaje de pacientes que manifestaron la mayor satisfacción según edades



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

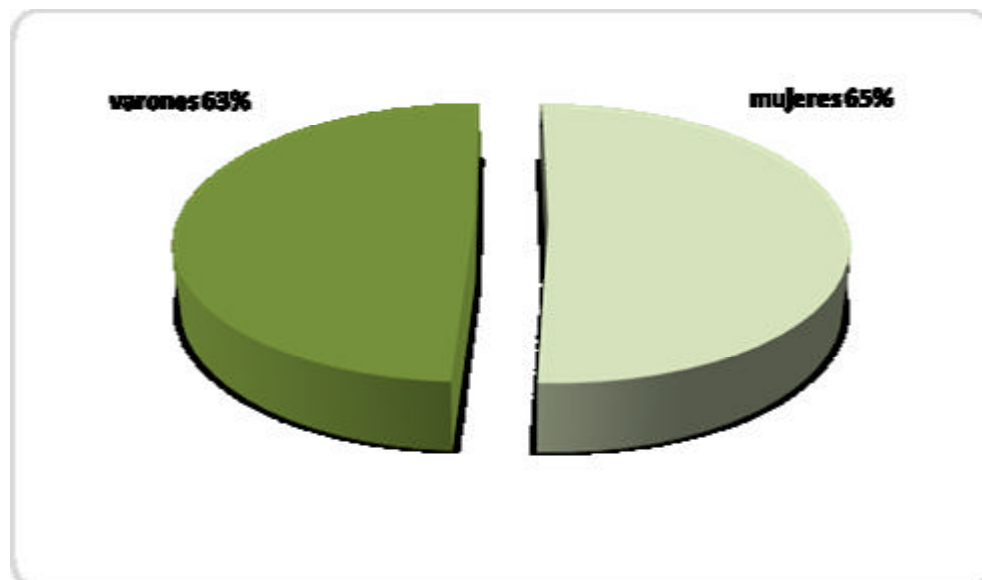
Los pacientes de mayor edad (90-99) manifestaron el mayor nivel de satisfacción. El 80% de los pacientes que poseen entre 50 y 59 años también se manifestaron altamente satisfechos. Este dato es coincidente con el estudio realizado por Ponce Gomez y Reyes Morales en el 2006 en México sobre la “Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad” donde refiere que “Los índices más altos de satisfacción se encontraron en los pacientes de 46 a 60 años de edad...”. Le siguen los pacientes entre 80 y 90 años (77%), 40 y 49 (69%), 30 y 39 (66%), 70 y 79 (64%), 20 a 29 (61%) y en último lugar los pacientes que posee entre 60 y 69 años (50%).

Tabla XXVII. **Porcentaje** de pacientes que manifestaron la mayor **satisfacción por género**

género	f	satisfacción 10	%
mujeres	176	114	64,7%
varones	83	52	62,6%
total	259	114	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 34. Porcentaje de pacientes que manifestaron la **mayor satisfacción por género**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

La opinión de los pacientes considerados de acuerdo a su género, en relación a la mayor satisfacción global por la atención recibida ha sido similar entre las mujeres (65%) y los hombres (63%).

Gráfico N° 35. Nivel de satisfacción relacionado con el adecuado desempeño en cada una de las variables **ACP, PAS, VTH**

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Según la opinión de los pacientes el nivel de satisfacción relacionado con cada una de las variables es coincidentemente el mismo. Sin embargo los datos obtenidos en relación al adecuado desempeño de las enfermeras desde cada una de las variables marcaba una diferencia considerable de la visión trascendente del hombre (75%) con las otras dos variables: permanente actitud de servicio (96%) y alta calidad profesional (97%). Estos resultados ponen de manifiesto que la satisfacción del paciente está dada por procesos y sensaciones subjetivas en los que intervienen innumerables factores.

Tabla XXVIII. Nivel de satisfacción, según la opinión de los pacientes acerca de la práctica del ejercicio profesional de los enfermeros

			Opinión de los pacientes acerca de la práctica del ejercicio profesional de los enfermeros		Total
			Opinión neutra	Opinión positiva	
Satisfacción promedio de aspectos considerados	Mediano nivel de satisfacción	f % de Opinión de los pacientes acerca de la práctica del ejercicio profesional de los enfermeros	4 21,1%	5 2,1%	9 3,5%
	Elevado nivel de satisfacción	f % de Opinión de los pacientes acerca de la práctica del ejercicio profesional de los enfermeros	15 78,9%	234 97,9%	249 96,5%
Total		f % de Opinión de los pacientes acerca de la práctica del ejercicio profesional de los enfermeros	19 100%	239 100%	258 100%

$X^2: p = 0.000$

Chi-Square Tests

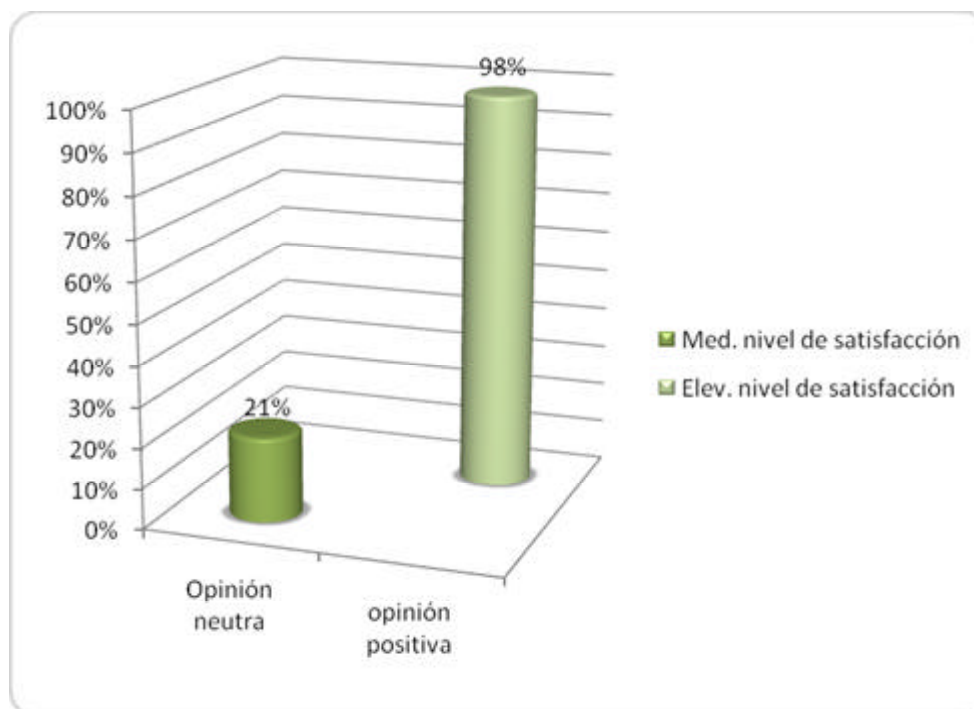
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,795 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	13,585	1	,000		
Likelihood Ratio	9,964	1	,002		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	18,722	1	,000		
N of Valid Cases	258				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Gráfico N° 36. **Nivel de satisfacción**, según la opinión de los pacientes acerca de la **práctica del ejercicio profesional de los enfermeros**



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

Un 97,9% de los pacientes que evidenciaron una opinión positiva acerca de la práctica del ejercicio profesional de los enfermeros presentaron un elevado nivel de satisfacción, en cambio, un 21,1% de quienes mostraron una opinión neutra evidenciaron un mediano nivel de satisfacción. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($\chi^2 = y p < 0.01$) por lo que puede afirmarse que **cuanto más favorable resulta la opinión de los pacientes acerca de la práctica del ejercicio profesional de los enfermeros, tanto mayor es su nivel de satisfacción** y viceversa. Lo cual demuestra que el desempeño de la Enfermería en base al perfil institucional favorece la satisfacción de los pacientes, confirmando así la **hipótesis** planteada.

Conclusiones

Conclusiones

La principal conclusión que arroja el presente trabajo es que el desempeño de Enfermería basado en el perfil institucional genera alta satisfacción en el paciente, con lo cual se confirma la hipótesis planteada.

De acuerdo a la opinión de los pacientes el desempeño de los enfermeros se realiza desde una visión trascendente del hombre, con una permanente actitud de servicio y manifestando una alta calidad profesional.

Los indicadores de menor adhesión han sido: en la variable visión trascendente del hombre: “ayudar al paciente a ver detrás de la internación- enfermedad aspectos relacionados con valores trascendentes” (17%) En la variable: Permanente actitud de servicio: la “enseñanza a familiares” representa el 35% de respuesta positiva.

En la variable alta calidad profesional el indicador con menor adhesión (89%) es “informar sobre los procedimientos”.

La Visión trascendente del hombre es el pilar que ha mostrado menor adhesión.

Esto genera en el ámbito de conducción de Enfermería el desafío de crear estrategias de fortalecimiento de los valores y convicciones personales tendientes a resaltar lo humano que se halla en su objeto de atención: una persona única con la grandeza de una dignidad inalienable.

Las variables “alta calidad profesional” y “permanente actitud de servicio” han tenido una importante adhesión (97% y 96%) evidenciando que la satisfacción del paciente está fuertemente influenciada por la percepción de la profesionalidad de enfermería y por su actitud de servicio. Ambos parámetros tienen la capacidad de generar seguridad en un persona en estado de vulnerabilidad como es el paciente. Este resultado es coincidente con el generado en el Hospital “Padre Oliveiros”¹ de Brasil que según la opinión de los pacientes las enfermeras deben ser comprensivas, comunicativas y tener conocimientos sobre su enfermedad para cubrir las expectativas de los mismos.

Siendo que la satisfacción del paciente es considerado uno de los parámetros de calidad de atención y teniendo en cuenta que la opinión de los mismos respecto al grado de satisfacción ha sido elevada (96%) podemos concluir que la institución posee una alta calidad de atención de enfermería. Sin embargo considero que debido a la dignidad de la “materia prima” con la que el personal de salud trabajamos, no podemos conformarnos con la satisfacción del paciente, debemos aspirar a los máximos estándares de calidad en cada una de nuestras acciones, para mayor beneficio del paciente.

El estilo de Enfermería centrado en la persona humana es una necesidad en un tiempo deshumanizado y despersonalizado.

Bibliografía

Bibliografía

- AMIDEI, C. *Entorno del Sistema de Salud. Producción y diseño de un servicio: Servucción*. Administración de Servicios de Enfermería. 1998. UADE.
- ANCA, M. *Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería*. Instituto Universitario de tecnología Juan pablo Pérez Alfonso- I.u.t.e.p.a.l. [en línea]. Agosto de 2006. <<http://www.monografias.com/trabajos42/necesidades-pacientes/necesidades-pacientes3.shtml#anex>> [consulta: 18 de diciembre de 2008]
- APONTE SALAZAR, A. *A propósito de una buena práctica de enfermería*. En: Investigación y Educación en Enfermería. 2003; 21 (2): 81.
- ARROYO M. P., Cortina A., Torralba M. J., Zugasti J. *Ética y legislación en Enfermería*. Barcelona: MacGraw-Hill; 1998.
- BLEYBLE, M. *La Educación según la Espiritualidad de Schönstatt*. Editorial Schönstatt. Chile. 1984. 307 p.
- CASTRILLÓN, C. *La dimensión social de la práctica de la Enfermería*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquía; 1997. p.44.
- COLLIERE M. F. *Promover la vida: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: Mc. Graw Hill Interamericana, 1997.
- CASTRILLÓN M. C. *La dimensión social de la práctica de enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquía; 1997.
- EIGLIER, P. LANGEARD, E. *Servucción. El marketing de servicios*. Serie McGraw-Hill de Management. Madrid, 1989. 220p.
- GILMORE H. *Manual de gerencia de la calidad Organización Panamericana de la Salud*. Fundación W. K. Kellogg.
- HERNÁNDEZ S., R.; FERNÁNDEZ C., C.; BAPTISTA L., PILAR. *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: McGraw Hill, segunda edición. 1998.
- KENTENICH, José *Pedagogía para educadores católicos* Editado por Hermanas de María de Schoenstatt. Buenos Aires. Argentina 1994
- LEDDY S. *Bases conceptuales de la Enfermería Profesional*. New York: O.P.S.; 1989: 65-66

LOCK D., SMITH D. *Cómo gerenciar la calidad total. Estratégias y técnicas*. Legis: 1992.

LUGO, Elena. *Bioética personalista Visión orgánica del P. José Kentenich*. Editorial Patris Argentina Mayo 2006 ISBN950-9579-67-X

MACINTYRE, A. *Tras la Virtud*. Crítica. Barcelona. 1998.

MAX NEEF M. et al. *Desarrollo a escala humana, una opción para el futuro*. Santiago de Chile: fundación Dag Hammarskjöld; 1986. p. 34

MOMPART M. P. *Administración de los servicios de enfermería*. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas; 1994.

PARRA, D. *Dialogar y respetar: dos buenas pautas para cuidar*. Invest. Educ. Enferm. 2004; 22 (1): 78-80

PEPLAU H. *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona: Salvat; 1990.

POTTER, P. *Fundamentos de enfermería, Tomo I*. 5ta Edición. 2003. Pág. 387

REZZÓNICO, R.A.J. *La Calidad de la atención y enfermería*. 1998 UADE.

RICO, R. R. *Calidad estratégica total: Total Quality Management*. Ediciones Macchi.1998 Buenos Aires. Argentina ISBN 950-537-438-0

TORRALBA F. *Antropología del cuidar*. Fundación Mapfre Medicina; Barcelona: 1998.

ZAPATA ORTIZ, A. C. *Dimensión del Servicio de enfermería*. En: Investigación y Educación Enfermera. 2003; 21 (1): 86-96

Anexos