

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Atención de Enfermería en situación de traslado vehicular

Estudio descriptivo a realizarse con los pacientes del Hospital "Santa Teresita" de Cerrillo Salta, entre el periodo julio-diciembre de 2019.

Asesora metodológica: Lic. Mirta Piovano

Autores: Amanda Apaza

Adrián Maximiliano Burgos

2018

Datos de los autores

Amanda Apaza es enfermera profesional de la ciudad Salta capital. Egresada de la Cruz Roja, dependiente del El Hospital Minera El Aguilar y coordinadora de atención domiciliaria. Empresa Medidon SRL de atenciones domiciliarias.

Maximiliano Adrián Burgos es enfermero profesional de la ciudad de Salta capital, egresado de la Cruz Roja, dependiente del Hospital Santa Teresita de Cerrillo.

Agradecimientos

A Dios por darnos la vida, iluminarnos y acompañarnos siempre en nuestro camino.

A nuestros familiares por el apoyo incondicional a lo largo de todo este tiempo, especialmente a nuestros hijos por robarles parte de su tiempo.

Al equipo docente de la Carrera de Licenciatura de la Universidad Nacional de Córdoba por permitirnos llegar a nuestra meta con su enseñanza y formación. En especial a nuestra tutora de Taller de Trabajo Final Lic. Mirta Piovano.

A la Licenciada Genovese por su confianza, paciencia y comprensión, que no solo fue nuestra guía, sino que nos alentó siempre a seguir adelante.

Índice

Introducción.....	1-2
Capítulo I: Aspectos de la Investigación.....	3
Planteo del problema.....	4-6
Definición del problema.....	7
Justificación.....	7
Marco Teórico.....	8
Calidad del cuidado en los servicios de salud.....	9
Prestadores del servicio asistencial.....	10-11
Paciente.....	12-13
Calidad del servicio.....	14-15
Satisfacción del paciente.....	16-17
Satisfacción evaluada desde la satisfacción del paciente.....	18-19
Traslado.....	20-21
Guía y estándar de manejo.....	22
Definición conceptual de la variable.....	23
Objetivos.....	24
Objetivo general.....	25
Objetivos específicos.....	25
Capítulo II: Diseño metodológico.....	
Tipo de estudio.....	30
Universo y muestra.....	32
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	32
Procesamiento de datos.....	33
Actividades y presupuesto.....	49
Diagrama de Gantt.....	50
Bibliografía.....	51

Anexos

Anexo 1: Nota de autorización.....

Anexo 2: Consentimiento informado.....

Anexo 3: Cuestionario.....

Introducción

El Hospital Santa Teresita se encuentra ubicado a 15 kilómetros de la ciudad de Salta, en Cerrillos, localidad que cuenta con una población de 15.000 habitantes. Se trata de un nosocomio de segundo nivel que posee los medios insuficientes medios para la atención necesaria de pacientes de alto riesgo, tales como los recursos edilicios y aparatología para realizar diagnósticos estudios complejos.

El recurso humano en el área de enfermería está compuesto por cincuenta y un (51) enfermeros, de los cuales once (11) son licenciados en enfermería y cuarenta (40) son enfermeros profesionales.

Los cuidados de la atención de enfermería de dicho nosocomio -en los últimos tiempos- fueron cuestionados por los medios de comunicación locales, quienes publicaron una gran cantidad de quejas y disconformidad manifestada por los pacientes. A partir de esta situación los investigadores se preguntan de investigación qué opinión acerca de la atención de los enfermeros tiene la población afectada en un proceso de traslado vehicular.

Motiva indagar sobre esta temática, por cuanto se considera que es necesario que los pacientes involucrados tengan una atención acorde a sus necesidades al momento de su traslado y, de esa manera, asegurar su recuperación y disminuir los efectos secundarios; es decir, brindar el cuidado de atención de enfermería en traslado con eficacia y eficiencia. Además, luego de este trabajo los investigadores plantean sugerir la implementación de proyectos, protocolos o guías de traslado de pacientes, especialmente en situación de urgencia o emergencia. Por otra parte, resulta importante enriquecer el conocimiento teórico, técnico y ético del enfermero en situación de traslado del paciente desde la perspectiva biopsicosocial y el entorno que lo rodea.

En cuanto al diseño metodológico para este proyecto, se incluye el tipo de estudio, población, muestra, técnicas de recolección de datos, plan general de trabajo, cronograma de actividades, presupuesto. Posteriormente, en los anexos se presenta la guía de entrevista, notas de autorización y consentimientos.

Capítulo I

El Problema de Investigación

Planteo del Problema

La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social. Esta atención incluye los traslados de pacientes, desde el domicilio al centro de salud o desde un nosocomio a otro. Este tipo de traslados es una situación constante que ocurre en los hospitales de baja complejidad por los escasos recursos para la realización de estudios complementarios, tales como tomografías, laboratorios, ecografías, entre otros.

El trato que reciben actualmente los pacientes está siendo muy cuestionado dada la cantidad de quejas y expresiones de disconformidad que se exponen en los medios de comunicación. En este escenario, los pacientes que han necesitado ser trasladados sienten que los enfermeros no tienen buena disposición para acompañarlos en ese trámite y, en ocasiones, que se vulneran sus derechos.

El Ministerio de Salud de la provincia de Salta no posee datos estadísticos con respecto al trato de enfermeros a pacientes, y mucho menos en situación de traslado. Si bien no se registran antecedentes locales sobre la temática, existen denuncias o quejas que en su mayoría realizan en forma pública a través de la prensa radial o de las redes sociales.

Las fuentes de información locales, entre ellos los diarios El Tribuno y Nuevo Diario del año 2015, cuestionan el trato de los enfermeros en situación de traslado especialmente en pacientes endebles como ancianos, embarazadas o personas en estado de ebriedad. En los casos que van acompañados, la indiferencia o el hecho de no aportar información con respecto al estado del paciente o al motivo del traslado, agregan esos medios, resulta incómodo para los familiares que acompañan.

Los cuestionamientos y discusiones que se generan entre los enfermeros, por quien asiste el traslado o las derivaciones solicitadas al Hospital Santa Teresita, reflejan la escasa disposición que hay para este acompañamiento. Cabe destacar que de estas situaciones están a cargo principalmente los enfermeros. El malestar es expresado a través del uso de lenguaje inadecuado o el elevado tono de voz en presencia del paciente que debe ser trasladado. En ocasiones se priorizan las diferencias entre pares, el malestar individual y el rechazo que les genera este tipo de actividades en las que deben trabajar extramuros en el Servicio de Urgencia y Emergencias de la institución hospitalaria.

A partir de lo expuesto surgen los siguientes interrogantes:

- _ ¿Cómo califica el paciente al personal en función de su experiencia en el traslado?
- _ ¿Cuáles son las situaciones que vive el paciente durante su traslado?
- _ ¿Cómo impacta en el ánimo del paciente estas situaciones?
- _ ¿Qué tipo de cuidado brindan los enfermeros a los pacientes en situación de traslado?

Por las consideraciones anteriores, resulta oportuno citar a Belda (2012) quien explica que la integración de la satisfacción del usuario en el sistema sanitario repercute en la responsabilidad de enfermería. Desde el inicio de la profesión es bien conocido que es uno de los aspectos más importantes de la atención al individuo sano o enfermo. Las relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud permiten establecer interacciones. Sin embargo, hoy en día, continúan relegándose a un segundo plano, las habilidades y características tales como la empatía, la escucha activa o el respeto a la dignidad del individuo.

La primera consideración a tener en cuenta durante el traslado ya sea primario o programado, es el fuerte impacto psicológico que supone para el

paciente consciente. Este impacto se minimiza informando al enfermo, si es posible y a familiares o acompañantes sobre las actividades terapéuticas que se llevarán a cabo, él por qué del traslado, las dificultades de este, el tiempo aproximado de llegada y el lugar de destino (Vergara Olivares, 2010).

Por otra parte, Garay (2013) hace una identificación y descripción de los procesos fundamentales de un sistema de traslados sanitarios terrestre. Refiere al actual modelo de gestión perteneciente al sector público de la ciudad de Córdoba y concluye que se requiere la implementación de estrategias para modificar las falencias detectadas; establecer objetivos y metas específicos en la organización, la redacción de un Manual de Procedimientos y la instauración de un plan de evaluación periódica y capacitación continua del personal. Considera que la implementación de una gestión basada en procesos llevará a la organización hacia una mejora continua en la calidad de prestación del servicio.

Un tercer antecedente es el de Padilla, Medina y Jaramil (2014), quienes afirman que “se asume como prioridad asistencial el binomio paciente-familia y se opta por un estilo de relación sinérgica interdisciplinaria”. Las percepciones de pacientes y familiares sobre la comunicación con los profesionales de la salud es vital tanto para los demás profesionales que trabajan en el ámbito de la salud, como para los familiares de los pacientes. Para ser eficaz esta comunicación, señalan los autores, debe contener elementos tales como escuchar con atención, explicar las cosas, mostrar respeto, dedicar tiempo suficiente, e incentivar la participación en la toma conjunta de decisiones para fortalecer la autonomía.

Asimismo, González (2008) realizan un análisis de la atención en el Servicio de Urgencias del Área de Salud que considera la percepción que tienen los usuarios de algunos aspectos relacionados con la atención en el servicio. Al evaluar el nivel de importancia y satisfacción del cliente externo, este estudio concluye que los usuarios del Servicio de Urgencias otorgan una importancia alta a todos los aspectos relacionados con la interacción del personal que brinda el servicio. Los atributos con menor nivel de satisfacción son los prolongados tiempos de espera en la fila de recepción para la elaboración de la hoja de

urgencias, así como también la poca información recibida al ingreso del establecimiento.

Por otro lado, Vega (2017), estudiante de la carrera de Enfermería en Ecuador, argumenta la finalidad de determinar la atención de profesionales enfermeras que influyen en la satisfacción del usuario del Servicio de Emergencia. Releva que la atención y el trato de enfermería recibida es calificada como regular por los usuarios, porque ellos relacionan el tiempo de espera y el trato recibido con la satisfacción de atención de enfermería. Los principios éticos que la enfermera de emergencia pone en práctica son la objetividad y la equidad, situación no compartida por los usuarios, evidenciándose además la falta de trabajo en equipo y un alto antecedente estrés laboral.

En este orden de ideas se puede citar a García, Gutiérrez y Escárcega (2012), quienes afirman que estos cuidados deberán ser continuos durante todo el proceso de atención. Analizan la “Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México”. Los resultados fueron que la edad promedio es de 29 años, 62% fueron mujeres, 38% tiene la secundaria concluida. El 91% percibió un Trato Digno Adecuado, 90% manifiesta haber sido tratado con respeto. Existen diferencias en la percepción del usuario entre los diferentes turnos, no así en el servicio. Los usuarios varones percibieron mejor nivel de trato digno por enfermería en comparación con las mujeres. Concluyen que el usuario de este hospital de segundo nivel se sentirá mayormente satisfecho con el servicio, siempre y cuando el personal le brinde cuidados de calidad con respeto a la dignidad humana y a los derechos generales de los pacientes.

El “acto de cuidar” demanda para el profesional de enfermería, un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida (Lorenzini, 2005 citado 2018).

Definición del problema

En relación con lo expuesto se establece como pregunta que guiará la investigación:

¿Qué opinión tienen los pacientes acerca de la atención de los enfermeros en el proceso de traslado, en el Hospital Santa Teresita de Cerrillos, provincia de Salta, entre julio –diciembre de 2019?

Justificación

El presente estudio se justifica porque en la actualidad existen diferentes situaciones que vive el paciente durante el traslado sanitario por vía terrestre. El descontento de la población que asiste al nosocomio y debe ser trasladada y las actitudes de los enfermeros con respecto al cuidado y al trato digno son situaciones que generan denuncias constantes en los medios de comunicación locales e imposibilitan el logro de una prestación de calidad, eficiente y segura.

Asimismo, resulta importante comprender las razones que tienen los colegas para manifestarse de esa manera ante los pacientes y familiares. La atención sanitaria está cada vez menos humanizada; a menudo, el hecho de tener los conocimientos necesarios lleva al profesional a manifestar actitudes de prepotencia donde no se tienen en cuenta las necesidades del paciente. Esto genera un aumento de la ansiedad e insatisfacción de éste.

Por otro lado, los enfermeros tienen la misión de proporcionar cuidados a través de una atención basada en el conocimiento, la habilidad profesional, la calidez, la aplicación de juicios y el razonamiento acertado. La relación enfermera/o-paciente es un aspecto fundamental en la recuperación de la salud, ya que si se logra una buena comunicación basada en el respeto y la confianza,

se puede generar en el paciente un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad y recuperación propiamente dicha. Todo ello requiere demostrar responsabilidad en la labor de enfermería con el fin de dar satisfacción al usuario que padece algún déficit en su estado de salud.

Finalmente, se considera útil sondear la opinión del paciente sobre el cuidado enfermero en el proceso de traslado debido a que los resultados pueden utilizarse sistemáticamente para profundizar en la temática y, a su vez, ayudar a reflexionar sobre la cuestión planteada y buscar alternativas particulares que se puedan aplicar en el contexto de la problemática, en el hospital Santa Teresita.

Marco Teórico

Calidad de cuidado en los servicios de salud

Se considera calidad en la atención sanitaria, al conjunto de características técnicas, científicas, materiales y humanas que debe reunir el cuidado de la salud de las personas, a fin de asegurar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para la población (Galeano, Furlán, Auchter, Zacarías y Zacarías, 2006).

Prestadores del servicio asistencial

Son prestadores del servicio de salud:

- a) Personas jurídicas (hospitales carácter público o privado, obras sociales, servicios de medicina prepaga, servicios de atención prehospitalaria pública y privada) tienen la obligación de brindar al paciente todos los elementos disponibles que sean requeridos para su adecuada atención

(recursos humanos y materiales) y el derecho a percibir la contraprestación pactada para el caso que corresponda.

- b) Personas físicas (médicos, enfermeros, técnicos, auxiliares de colaboración) tienen la obligación de desempeñar sus funciones poniendo a disposición del paciente todos sus conocimientos, acorde al grado de capacitación alcanzados y preservar en secreto la información que los pacientes les confían y toda aquella otra que se encuentre en el legajo clínico, salvo que sean relevados de ello por autoridad judicial; el derecho que los asiste es el de ejercer su profesión tal como lo autoriza el título habilitante.

Según Vargas González, Valecillos y Hernández (2013) la prestación de servicios de calidad en salud se puede evidenciar a través de la implementación de un sistema de indicadores de gestión, compuesto por indicadores de estructura, proceso o resultados, que permitirán el control de la calidad del servicio, así como también monitorear el grado de satisfacción del usuario-paciente. La fisura que exista entre la calidad percibida por el usuario-paciente y sus expectativas generará el grado de satisfacción o nivel de confort en cuanto al servicio prestado.

Para generar el mayor grado de satisfacción en el usuario, agregan los autores, es importante el establecimiento de un sistema de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud, que incluya fundamentalmente su planeación, control, aseguramiento y evaluación dentro de un programa de gestión debidamente planificado, donde son fundamentales los parámetros de medición de la calidad en la prestación del servicio

Paciente

Arpia, Panattieria, Godioa, Sabio, Paza y Dackiewicz (2017) enuncian que las metas internacionales de seguridad del paciente son un conjunto de objetivos acordados entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Joint Commission

International con el fin de reducir los eventos más frecuentes en la asistencia de la salud. Hay, actualmente, un gran caudal de información sobre los aspectos esenciales del camino de la mejora de la seguridad y una amplia evidencia sobre la efectividad de estrategias de bajo costo aplicadas a la seguridad del paciente.

Prado Claustro (2010) afirma que el paciente tiene el derecho de recibir asistencia acorde a su estado de salud física y mental, ser informado por sí o a través de sus representantes, de manera clara y completa sobre su enfermedad y a la privacidad sobre los datos de esta; sus obligaciones consisten en proporcionarle al personal que lo asiste toda la información que éste le requiera.

A efectos de esta investigación se obtienen escasas referencias bibliográficas que contemplen la Seguridad del Paciente, excepto las exclusivamente centradas en el ámbito de las emergencias extrahospitalarias. Aun así, con la documentación obtenida y la incorporación de la experiencia profesional de trabajar en el ámbito de las Emergencias extrahospitalarias, se ha realizado la elaboración de una Guía de Intervenciones Enfermeras en Seguridad del Paciente para la Enfermería extrahospitalaria.

González, Villafuerte y Morales (2014) plantean una guía de intervenciones que ayudan a los profesionales de enfermería a asimilar, evaluar e implantar la mayor evidencia científica disponible y las opiniones basadas en la mejor práctica clínica. Indican, además, la importancia que los enfermeros cuenten con una guía de intervenciones que les ayuden a velar por la seguridad de los pacientes a los que proporcionan cuidados. Con dicha guía se pretende establecer una serie de actuaciones basadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), y cuyos objetivos principales son:

1) Garantizar el desarrollo e incorporación de elementos de prevención de daño en las políticas, estrategias y procedimientos dirigidos a pacientes, especialmente de alto riesgo.

2) Adecuar la organización de las Unidades de Gestión Clínica para la prestación de atención segura a la persona, adaptada a sus características, su diversidad y sus necesidades.

3) Implementar acciones específicas en seguridad del paciente en los centros del sistema sanitario en función del estado del conocimiento actual, de forma integrada con los planes y estrategias.

Los autores contemplan acciones tales como: a) planes y estrategias en seguridad del paciente; b) atención sanitaria segura, exenta de infección asociada a la misma; c) la seguridad en el ámbito de los procesos quirúrgicos; d) la seguridad en la realización de pruebas diagnósticas (laboratorios clínicos, radiodiagnóstico, etc.); e) la seguridad en el uso de fármacos; y f) la seguridad en las transferencias del paciente.

El Departamento de Estudios y Desarrollo Chile (2013) señala que el trato digno para los usuarios incluye cuatro conceptos a considerar: 1) lo emocional: se relaciona fundamentalmente con el ser tratado como persona (trato humano); 2) la información: que debe generarse durante la atención de salud; 3) el derecho a contar con un médico comprometido/responsable y 4) la atención oportuna.

Si bien los pacientes buscan beneficios racionales en el cumplimiento de sus derechos, en lo que respecta a trato digno varios de ellos son valorados en lo emocional, particularmente cuando se trata de su estado de salud.

Los relatos de los usuarios transversalmente revelan palabras que evocan imágenes, símbolos y gestos cuando se conectan con el constructo “trato digno” en la atención de salud, y no concentrarse solamente en los elementos racionales para el cumplimiento de los derechos del paciente, sino que también en la comunicación no verbal y los aspectos de carácter emocional.

Calidad del servicio

Gallardo, Grandón y Katiuska (2014) enseñan que para conocer la calidad de servicio es preciso indagar sobre cómo el usuario percibe a dicho servicio, por cuanto existen múltiples factores que determinan la percepción de calidad de servicio; aunque reconocen que uno de ellos es el mismo estado de salud de los usuarios.

Barrios (2014), por su parte, agrega que la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia. Sin embargo, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores de la institución en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes. El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de procesos y de la satisfacción de los pacientes y sus familias, y su meta es lograr la mejora continua.

Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad, pero los esfuerzos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios. Estas herramientas permitirán mejorar el trato y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido por la población.

Finalmente, indica Barrios (2014) que seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad.

Por su parte, B´Chara (2016) afirma que la calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. A nivel internacional, la tendencia es crear nuevas estrategias que permitan garantizar la seguridad del

paciente, evidenciar la calidad de atención y facilitar la creación de indicadores de evaluación.

Desde otra perspectiva, Artaza Barrios (2017) -Coordinador de la Organización Panamericana de la Salud Buenos Aires (OPS)- refiere a que los usuarios de los sistemas de salud comienzan a tener mayor conciencia sobre sus derechos sociales -como la materialización del derecho a la salud- y quieren ejercer de manera creciente su autonomía, ser protagonistas sobre lo que sucede sobre su propio cuerpo y sobre las acciones colectivas.

Además, agrega, dicho usuarios poseen una mayor y creciente información sobre los problemas y soluciones en el ámbito de la salud tanto personal como comunitaria, los equipos de salud compuestos por profesionales y técnicos que basan sus vínculos en la confianza y el respeto, requieren de nuevas y distintas competencias para hacer equipos, vincularse con personas, con comunidades y actuar inter sectorialmente, reconociendo diversos entornos, articulando múltiples miradas y disciplinas, utilizando flexiblemente tecnologías de la información y de la comunicación.

Satisfacción del paciente

Huertas y López (2015) definen a la satisfacción del usuario como un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros.

Los componentes más importantes de este proceso, agregan los autores, incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar y medidas de resultados centrados en el paciente que sean válidos, confiables y con expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado.

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no, como “satisfactor o no”.

Por su parte, Kotler (1994) define a la satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas. Así, la opinión del paciente constituye un componente esencial en la valoración del servicio prestado.

En relación al servicio de salud, Hernández Vergel (2010) enseñan que la entrevista clínica es vital para obtener información específica y necesaria para el diagnóstico de enfermería y la planificación de los cuidados, además de facilitar la relación enfermera/paciente, permitir al paciente informarse, participar en la identificación de sus problemas, y en el planteamiento de sus objetivos.

La buena realización de la entrevista, además del examen físico, permitiría obtener una base más sólida de datos del paciente y favorecería la prestación de una atención individualizada de mayor calidad.

Según Torres y Esperón (2002), el uso del diagnóstico de enfermería permite a el/la enfermero/a ir más allá del modelo médico e identificar aquellos problemas que puedan o no estar relacionados con el diagnóstico médico. De esta manera, ellos pueden asumir más completamente su rol como administradoras del cuidado de la salud.

Ediane Gayeski (2012) plantea que el cuidado en enfermería se basa en un proceso que pone orden, dirección y las bases intelectuales en las que el cuidado se desarrolla. Cuando el cuidado de enfermería es el resultado de un trabajo científicamente organizado y sistemático, la vida del paciente se ve favorecida y da valor al desarrollo de la enfermería como ciencia.

Asimismo, señala que una atención de calidad incluye tener derecho a: a) decidir de manera autónoma e informada; b) tener privacidad en la atención; c)

derecho la confidencialidad; d) a un trato digno, cortés, respetuoso; e) tener continuidad en la atención referencial; y f) a opinar y sugerir cambios o mejoras.

La opinión del paciente sobre la calidad de atención que brinda el/la enfermero/a es de suma importancia; por cuanto la opinión es una manifestación de un fenómeno psicobiológico y social complejo que tiene relación con los estímulos del medio y las características individuales de quien recibe el estímulo.

Las características individuales constituyen un conjunto de rasgos del ser humano que se manifiestan en la percepción, la opinión, las actitudes, etc., en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve. Los modos de conducta, valores aceptados, actitudes, forma de percibir de un acontecimiento, tienen relación con la mente; estos modos están determinados por la socialización que ejerce el grupo social a la que está afiliado el individuo, señalan Rubio y Castro (2013).

Satisfacción evaluada desde la opinión del paciente

Para Gutiérrez y Escárcega (2012) la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, reflejan el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos. Evaluar la percepción del usuario, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación con la atención ofertada, situando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua, minimizando las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción de la población usuaria.

A partir de la evaluación de la calidad de la atención desde la opinión del usuario, explican Martínez y Lizarazo (2012), es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería. La satisfacción del cuidado recibido como un componente de la calidad de atención se da a partir de la provisión de los actos de cuidado con características humanas de trato amable, respetuoso, único e individualizado, que responda a las necesidades del paciente, en la resolución de sus dudas con un lenguaje claro y sencillo.

Donabedian, citado en Palacios (2015) propone tres enfoques para evaluar la calidad de la atención sanitaria: estructura, proceso y resultado. Esta formulación la realizó por primera vez en 1966, no como atributos de calidad, sino como enfoques a la adquisición de información con respecto a la presencia o ausencia de los atributos que contribuyen a definir la calidad.

Tanto Donabedian como Vuori (1994) identificaron una serie de propiedades o elementos que constituyen las claves para evaluar el grado de calidad alcanzada en un servicio o sistema bajo control. En el listado siguiente se han unificado ambas propuestas:

- Efectividad: conseguir mejorar la salud, mejorando el impacto de la morbimortalidad sobre una población definida.
- Eficacia: medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.
- Eficiencia: habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras, relación favorable entre los resultados logrados recurso monetario utilizados.
- Equidad: distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.
- Aceptabilidad /legitimidad conformidad de las expectativas de paciente familiar y legitimidad es la aceptación comunitaria.

- Accesibilidad: todo tipo de acceso para obtener los servicios en caso individuales dimensión cuantitativa que relación recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.
- Calidad /técnico científica: incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles.

Velázquez, Fernández y Montero (2017) mencionan el cuestionario denominado CARE-Q (Caring Assessment Instrument) creado por Larson y Ferketich en 1981 denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, donde definen el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad.

El CARE–Q es un cuestionario de evaluación de la atención que tiene una validez interna de 0.88 a 0.97 y ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán. Contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, tiene 6 subescalas de comportamiento:

1. Accesible.
2. Explica y facilita.
3. Conforta.
4. Se anticipa.
5. Mantiene relación de confianza.
6. Monitorea y hace seguimiento.

Según estas subescalas el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente.

1. Accesibilidad: contiene 6 ítems (1-6) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y

ayuda administrado de forma oportuna; como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

2. Explica y Facilita: contiene 6 ítems (7-12) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

3. Conforta: contiene 9 ítems (13-21) que se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.

4. Se anticipa: contiene 11 ítems (22-32) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.

5. Mantiene relación de confianza: contiene 10 ítems (33-42) y son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

6. Monitorea y hace seguimiento: contiene 8 ítems (43-50) y se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo. Los modelos que se van a emplear en el Ayuntamiento de Castellón de la Plana para medida de la satisfacción del cliente mediante encuestas de satisfacción son dos.

Aquí se explican que las necesidades y exigencias del ciudadano son aquellas características del servicio que representan unas dimensiones importantes. Son aquellas dimensiones sobre las que los ciudadanos basan su opinión del servicio.

A pesar de que pueden existir algunas diferentes dimensiones de calidad para cada uno de los distintos servicios prestados, está comúnmente aceptado que existen unas dimensiones universales aplicadas a la calidad de servicio que pueden ser comunes y generales. Estas dimensiones se basan en el modelo de calidad de servicio.

En la revisión a la literatura que se ha realizado se han encontrado diversos instrumentos de medición de la calidad de servicio.

Para Suraman, Zeithaml y Berry (1994) proponen como método para medir la calidad de un servicio, la escala SERVQUAL, basada en la diferencia entre percepciones y expectativas (carácter normativo).

Esta escala consta de 22 ítems que representan las cinco dimensiones de un servicio:

1. Tangibilidad.
2. Fiabilidad.
3. Capacidad de respuesta.
4. Seguridad.
5. Empatía.

Posteriormente, la escala es modificada por sus autores, introduciendo las ponderaciones de cada dimensión, y sustituyeron en cada una de las sentencias, el término “deben o deberían” por el término “lo que sería esperable o lo que se debería esperar”.

Además, aquellos ítems que estaban redactados de forma negativa, fueron todos ellos redactados positivamente. Esta forma de medir la calidad de servicio

percibida a través de la diferencia entre las percepciones y las expectativas se denomina también como pauta no confirmatoria sustractiva.

Otros autores que citan Parasuraman et.al (1994), tales como Brown y Cronin y Taylor, señalan que dado que las puntuaciones diferencias pueden presentar problemas cuando son tratadas con análisis estadísticos, consideran más adecuado preguntar directamente por la diferencia P - E (Percepción - Expectativas). Esto se conoce como pauta no confirmatoria subjetiva. El segundo grupo de autores citados consideran que la calidad de servicio se debería medir utilizando solamente las percepciones.

Por su lado, Teas (1993) considera válida la pauta no confirmatoria subjetiva aunque señala que se debería utilizar en lugar de las expectativas, el punto ideal, concepto que incorpora Teas (1993) en su modelo de desempeño evaluado y en el modelo de calidad normalizada. Posteriormente, debido a las críticas que Teas (1993) realiza sobre la escala SERVQUAL, los autores de ésta proponen un modelo mixto que contempla tanto atributos de tipo vectorial como atributos del punto ideal clásico.

Por último, Parasuraman et al. (1994) al considerar la doble conceptualización de las expectativas, modifican la estructura de dicha escala para recoger no sólo la discrepancia entre el servicio percibido y el servicio deseado, considerada como la Medida de la Superioridad de un Servicio (MSS), sino también el desajuste entre el servicio percibido y el servicio adecuado (Medida de la Adecuación de un Servicio o MSA).

Traslado

En un sistema de traslados sanitarios terrestres la demanda de calidad no es ajena a la realidad altamente compleja y competitiva que viven los servicios de salud. Se considera entonces el desarrollo de un plan de gestión basada en

procesos la mejor herramienta para brindar un servicio de manera más eficaz, agrega Garay (2013).

García Del Águila, Mellado Vergel y García Escudero (2011) explican que la creación de los modernos servicios de emergencias extrahospitalarias se inicia en Europa en Belfast 1966, con la puesta en marcha de la primera unidad móvil de cuidados coronarios. Hoy en día, la asistencia a las urgencias se entiende dentro del concepto de sistema integral, quedando definido por el grupo de trabajo interterritorial de urgencias médicas extrahospitalarias.

Dicho sistema integral incluye un conjunto de recursos materiales y humanos cuya finalidad primordial es la recepción de las solicitudes de urgencia subjetiva, su análisis y clasificación como no urgencia o urgencia objetiva, y la resolución mediante los dispositivos adecuados, de las situaciones de urgencia vital y no vital.

Los sistemas de emergencia médica se clasifican en: emergencias y urgencias.

- Emergencias: son las situaciones de riesgo de vida real que requieren asistencia médica en forma inminente. Todo sistema llamado de emergencias médicas debe cumplir con este requisito.
- Urgencias: son situaciones de riesgo de vida potencial que requieren atención médica a la brevedad.

En ambos casos se utiliza un transporte sanitario para el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas o por otra razón sanitaria, en vehículos especialmente acondicionados al efecto.

Las fases de un traslado programado según Vergara Olivares (2008) son cinco:

1. Activación: comprende desde que se recibe la comunicación formal del traslado hasta que se contacta físicamente con el paciente y el personal responsable del mismo. El objetivo en esta primera fase es dar una respuesta organizada y en el menor tiempo posible, ante la necesidad de transferir un paciente crítico a un centro de referencia.
2. Estabilización: comprende todas aquellas actuaciones protocolizadas de soporte que se consideran necesarias realizar antes de iniciar el traslado. Estas medidas deben efectuarse de forma rápida y eficaz.
3. Traslado: comienza cuando se instala al enfermo en el vehículo.
4. Transferencia al personal responsable en el hospital de destino.
5. Reactivación: una vez completada la intervención se procede al regreso al hospital y preparación del material y vehículo para una nueva activación.

La Revista Médicos Portales del año 2017 refiere que los traslados dependen de las siguientes características: naturaleza de la enfermedad, urgencia de traslado, disponibilidad de tipo determinado medio de transporte, tiempos de movilización, factores geográficos, costos, condiciones de tráfico y climáticas.

El modo de transporte más frecuentemente utilizado en los servicios de emergencia es el terrestre. Las ventajas de este medio son su rápida disponibilidad, menor distorsión de los parámetros fisiológicos del paciente, mayor espacio del habitáculo interior, utilización posible en climas diversos y detención en caso de procedimientos. La desventaja es el tiempo requerido en situación de largas distancias, dependiente de problemas de tráfico y geografía del camino.

Martínez, Avendaño, Brinkmann y Cortés (2013) señalan que, la decisión de trasladar a un enfermo crítico fuera o dentro de un hospital, está basada en la

evaluación permanente de los potenciales riesgos versus los beneficios que esto implica.

En la atención de urgencia, posterior a la resucitación y estabilización inicial del paciente, en ocasiones es imperativo el traslado para obtener atención de mayor complejidad, realización de estudios específicos o por disponibilidad de cama crítica, que en ocasiones no pueden asegurarse en el centro de origen.

Guía y estándar de manejo

- *Indicaciones de traslado.*

El traslado debe tener lugar siempre y cuando exista posibilidad de mejorar el resultado y pronóstico del paciente. La evaluación previa al traslado y la optimización de normalidad fisiológica debe ser ideal, Sin embargo, muchas veces la naturaleza de la enfermedad la realización del traslado, por lo que es imprescindible la coordinación entre el centro que refiere y aquel que recibe al paciente, de manera de optimizar los tiempos y recursos de los que se disponga. Está establecido que “el pronóstico de un paciente que se encuentra cursando una emergencia médica será superior al ser trasladado a un centro especializado”.

- *Preparación del traslado*

Previo al traslado se debe estabilizar al paciente, entendiendo que debe cumplir con ciertos requisitos mínimos para ser trasladado en forma segura y minimizar la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos. Existen criterios de estratificación del riesgo que deberán ser considerados para determinar la complejidad de la transferencia y la necesidad de competencias específicas de determinado equipo de salud, en la realización del traslado.

Definición conceptual de la variable

Variable: Opinión acerca de la atención recibida en el proceso de traslado, por parte de los enfermeros.

Idea, juicio o concepto que los pacientes trasladados tienen o se han formado acerca de la atención recibida por parte de los enfermeros. Incluye el trato personal del enfermero hacia el paciente en el proceso de traslado y el manejo que éste hace de la situación. Refiere a la satisfacción del cliente externo con la relación que entabla el enfermero con los pacientes y sus familias, y al hecho de localizar y disminuir los errores clínicos y administrativos (Barrios, 2014).

Esta opinión acerca de la atención recibida en el proceso de traslado, por parte de los enfermeros, implica en el pre traslado o preparación del traslado sanitario, la comunicación con el paciente y evaluación del estado de salud; acciones rápidas y eficaces; trato digno; control de signos vitales y transferencia responsable al hospital de destino.

Asimismo, es importante que el enfermero/a proporcione información a pacientes sobre el motivo del traslado y sea honesto/a con el paciente y la familia en cuanto a su condición de salud.

Respecto a la contención emocional, resulta relevante que escuche con atención; hable amablemente; establezca contacto físico cuando el paciente necesita consuelo y sea amistoso/a y agradable con los familiares o amigos del paciente.

En cuanto a las medidas de seguridad, el enfermero debe estabilizar al paciente para ser trasladado en forma segura, minimizar la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos y verificar el equipamiento que puede movilizarse durante la marcha.

Objetivos

Objetivo General

- Conocer la opinión del paciente acerca de la atención recibida en el proceso de traslado, por parte de los enfermeros/as del Hospital Santa Teresita de Cerrillos Provincia de Salta, en el período julio-diciembre de 2019.

Objetivos Específicos

- Indagar la opinión que los pacientes tienen acerca de la preparación para el proceso de traslado (antes y durante), de acuerdo con su experiencia.
- Conocer la opinión del paciente acerca de la comunicación, información, trato, evaluación del estado de salud y contención emocional recibida por parte de los enfermeros antes y durante el traslado.
- Identificar las opiniones del paciente relativas a las medidas de seguridad que toman los enfermeros en función de su experiencia de traslado.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa, ya que mide hechos cuantificables y observables. Según el tipo de análisis se realizará un estudio descriptivo y transversal. Será descriptivo porque se indagará la opinión de los pacientes acerca de la atención recibida durante el traslado y transversal porque se hará una sola medición de la variable.

Definición operacional de la variable en estudio

La variable que se estudiará responde a la opinión acerca de la atención recibida en el proceso de traslado, por parte del personal de enfermería. Las dimensiones de esta variable y sus indicadores son representadas de la siguiente manera:

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Opinión acerca de la atención recibida, por parte de las enfermeras	1. Preparación para el traslado	Evaluación del estado de salud	1.1 Evalúa el estado de salud del paciente.
			1.2 Realiza el control de signos vitales.
		Información	1.3 Informa al paciente y familia motivo y lugar del traslado.
		Trato	1.4 Es amistoso/a y agradable con los familiares o amigos del paciente.
		Contención emocional	1.5 Indaga cómo se siente y cuáles son sus dolencias
		Comunicación	1.6 Escucha con atención sus inquietudes
			1.7 Habla amablemente.

		Seguridad	1.8 Cuida la seguridad del paciente (lo abriga, pone barandas, procura comodidad) en el traspaso de la cama a la camilla
			1.9 Actúa de manera segura y eficaz.
	2. Durante el traslado	Información	2.1 Proporciona información al paciente sobre cuánto tardarán en llegar, quién lo recibirá, qué procedimientos le realizarán, cuánto tiempo permanecerá, entre otros aspectos
			2.2 Le informa que su familia está al tanto de su situación de salud.
		Contención emocional	2.3 Indaga cómo se siente y cuáles son sus dudas y temores.
			2.4 Establece contacto físico cuando el paciente necesita consuelo.
		Comunicación	2.5 Escucha con atención sus inquietudes
		Trato	2.6 Es amistoso/a y agradable con los familiares o amigos del paciente.
		Evaluación del estado de salud	2.7 Estabiliza al paciente para ser trasladado en forma segura y minimizar la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos.
		Seguridad	2.8 Verifica el equipamiento que puede movilizarse durante la marcha.
2.9 Utiliza elementos de protección durante el abordaje.			

Universo y muestra

El universo de estudio estará constituido por todos los pacientes que durante la internación tengan que ser trasladados por algún motivo entre los

meses de junio – diciembre de 2019, lo que se estima en 100 pacientes. Se establecerá una muestra aleatoria simple del 50%

Técnica e Instrumento para la recolección de datos

La fuente de información del presente proyecto es primaria ya que los datos se recolectarán directamente de los pacientes que reciben atención durante el traslado del Hospital Santa Teresita de Cerrillos Provincia de Salta, en el período junio-noviembre de 2019. Se utilizará para la recolección de datos un instrumento adaptado a la población que se desea investigar. La entrevista que constará de dos partes:

- 1) Sección que releva datos de identificación, tales como edad y sexo.
- 2) Sección de cédula de entrevista confeccionada considerando la operacionalización de la variable opinión acerca de la atención recibida en el proceso de traslado, por parte de las enfermeras.

Procesamiento de datos

A partir de la obtención de los datos de la muestra, se conformará una base de datos digital con el programa SPSS a realizar por los autores de este trabajo. Según las respuestas obtenidas en las entrevista se agruparán en categorías de opinión favorable o desfavorable. Todo el análisis estadístico se realizará a partir de software SPSS (versión libre, 21.0 IBM).

Plan de presentación de datos

Los resultados serán presentados de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio, mediante tablas de simple entrada para mostrar las opiniones de los pacientes, sean favorables o desfavorables; éstas serán acompañadas de cuadros para mostrar los contenidos de las opiniones tanto favorables como desfavorables.

Tabla Nº 1. *Opinión acerca de la atención recibida de la enfermera en la preparación del traslado. Pacientes internados en el hospital Santa Teresita. Provincia de Salta. Año 2019*

Opiniones sobre la preparación	Favorables %	Desfavorables %	Contenido de la opinión
Comunicación			
Trato			
Información			
Evaluación del estado de salud			
Contención emocional			
Seguridad			
Totales			

Fuente: cédula de entrevista.

Tabla Nº 2. *Opinión acerca de la atención recibida de la enfermera en durante el traslado. Pacientes internados en el Hospital Santa Teresita. Provincia de Salta. Año 2019*

Opiniones sobre el traslado	Favorables %	Desfavorables %	Contenido de la opinión

Comunicación			
Trato			
Información			
Evaluación del estado de salud			
Contención emocional			
Seguridad			
Totales			

Fuente: cédula de entrevista.

Actividades y Presupuesto

Para llevar a cabo la recolección de datos se requiere que el investigador presente una solicitud de permiso para luego poder efectivizar la encuesta en el servicio de traslado de las derivaciones.

En cuanto al procesamiento, valoración y presentación de datos se ser necesarios se pedirá asesoramiento antes de difundirlos.

Recursos Humanos	Cantidad	Precio unitario	Precio total \$
Investigadores	2	–	–

Recursos		Precio unitario	Precio total
----------	--	-----------------	--------------

Materiales	Cantidad		\$
Artículos de librería	70	\$ 500	500
Impresiones	100	\$ 600	600
Encuadernación	2	\$ 200	200
Imprevistos	varios	–	500
Total del presupuesto			1800

Diagrama de Gantt

Tiempo Programado 2019						
Actividades de la etapa de ejecución	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV
Búsqueda bibliográfica	■					
Prueba del instrumento		■				
Recolección de datos			■			
Procesamiento de datos				■		
Presentación de resultados					■	
Elaboración y publicación del informe						■

Bibliografía

- Ante Vega W. M. (2017). Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias.
file:///C:/Users/Max%20power/Documents/info%20UNC/PIUAENF034-2017.pdf
- Arpí, L. Panattieria, N., Godioa, C., Apaza, S., Dackiewiczza, N. (2017) Diagnóstico de situación de seguridad del paciente en Argentina. Estudio transversal.
file:///C:/Users/Max%20power/Documents/INFORMACION%20PARA%20TALLER%20TP/informacion%20del%20marco%20teorico%20de%20tp%20original/v115n1a27.pdf
- Artaza Barrios, O. (2017). Elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina Transformándolos servicios de salud hacia redes integradas. Organización Panamericana de la Salud-OPS. Consultada el 1 de junio de 2017 en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34027/9789507101281_spa.pdf
- Barrios, M. F. (2014). Calidad en los servicios de salud un reto ineludible.
file:///C:/Users/Max%20power/Documents/info%20UNC/Nueva%20carpeta/hih11214.pdf
- B'Chara, G. S. (2016). Seguridad Del Paciente la Calidad Del Cuidado De Enfermería. Historia y vida, versión online. Consultada el 10 de junio de 2018 en:
<http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/>.
- Belda, L. L. (2012). “La Comunicación Pieza Clave En Enfermería”
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152>
- Chávez Cruz, A. L. Molina Regalado, J. L. (2014). Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia.

file:///C:/Users/Max%20power/Documents/marco%20teorico1/Nueva%20carpeta/Tesis%20Final.pdf

Fernández Ayuso, R. M, Morillo Velázquez, J. M., Fernández Ayuso, D., Torre-Montero, J. C. (2017). Validación al Español de la Herramienta de Evaluación de los Cuidados. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2965. Consultada el 20 de mayo de 2018 en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2965.pdf

Felipe Martínez S. Galo Avendaño A., Manuela Brinkmann B. César Cortés M. Ignacio Carrillo L. (2013). Traslado de pacientes críticos. file:///C:/Users/Max%20power/Documents/info%20UNC/traslado_pacientes_criticos%20(1).pdf

García Gutiérrez, C. Cortés Escarcéga, Irma (2012). Percepción del usuario del trato digno por enfermería.

file:///C:/Users/Max%20power/Documents/info%20UNC/Dialnet-PercepcionDelUsuarioDelTratoDignoPorEnfermeriaEnUn-3884680%20(4).pdf

Gallardo F. A., Reynaldos Grandón K. (2014) Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería.

file:///C:/Users/Max%20power/Documents/info%20UNC/info%20para%20MT/177951-742691-1-PB.pdf

Galeano, H., Furlán, C., Auchter, M., Balbuena, M., Zacarías, G., Zacarías, L. S. (2006). Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. Consultado el 1 de junio de 2018 en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>.

García del Águila, J.J. Mellado Vergel, F. J García Escudero G. (2011). Sistema integral de urgencias: funcionamiento de los equipos de emergencias en España.

file:///C:/Users/Max%20power/Documents/info%20UNC/sistema%20integral%20de%20urgencias.pdf

- Garay, M. P. (2013) Gestión De Calidad En Un Sistema De Traslados Sanitarios Terrestres Del Sector Público De Córdoba Capital.
file:///C:/Users/Max%20power/Documents/info%20UNC/garay_mariana_paula%20%202%20para%20el%20planteo.pdf
- González, M. (2008). Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud desde la perspectiva del cliente. Tesis de Especialidad en Administración de Servicios de Salud. Programa de gerencia moderna y gestión del cambio. Instituto Centroamericano de Administración Pública. Costa Rica. Consultado el 30 de abril de 2018 en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Gonzalez_Mendez_Elizabet_h_TS_SA.pdf
- González Flores, N. E. (2015). Hacia una atención integral del paciente y la familia. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol. 23. N°3. Diciembre 2015, p.p. 141-143. Consultada el 1 de julio de 2018 en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en153g.pdf>
- González Quiroz, L.A., Romero Quiróz, M., Córdoba Ávila, M.A., Campos Castolo, M. (2011). Percepción Del Trato Digno Por La Mujer Embarazada En La Atención Obstétrica De Enfermería. Revista CONAMED 2011. Supl. 1:S5-S11. México. Consultado el 30 de abril de 2018 en: <http://132.248.9.34/hevila/RevistaCONAMED/2011/vol16/supl1/4.pdfno>
- Huertas Villaseca G. A., López Córdova, D. M. (2015). Satisfacción de los padres de familia con respecto a la atención que brinda el personal de enfermería. Tesis de grado Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Consultado el 20 de mayo de 2018 en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8114/1/Satisfacci%C3%B3n-de-los-padres-de-familia-con-respecto-a-la-atenci%C3%B3n-que-brinda-el-personal-de-enfermer%C3%ADa-a-los-ni%C3%B1os-hospita~1.pdf>
- Lenis Victoria, C. A. (2013). Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla

file:///C:/Users/Max%20power/Documents/marco%20teorico1/info%20para%20MT/22565208.2013.pdf

.Lorenzini Erdmann, A., Luzia Leite, J., Costa Mendes, I., Trevizan, M., Carvalho Dantas, C. (2018). Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Consultado 2018 en:
www.redalyc.org/exportarcita.oa?id=370441791006

Manual De La Evaluación De La Satisfacción. Castellón, (2014).en:
file:///C:/Users/Max%20power/Documents/info%20UNC/MANUAL%20DE%20EVALUACION%20DE%20LA%20SATISFACCION%20DEL%20CIUDADANO%20vs8%20CARLOS_20140429060943.pdf

Martínez Medina, T. J. (2016). Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 Jul 20];32(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/817>. Consultado el 2 de mayo de 2018 en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/817/167>.

Mongui Palacios E. W. (2015). Percepción de la calidad de la atención médica. Tesis en Magister en Salud Pública. Centro INUS. Universidad Nacional de La Plata. Consultado el 1 de abril de 2018 en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?sequence=1

Padilla, E., Sarmiento-Medina, P. y Ramírez-Jaramillo, A. (2014). Percepciones de pacientes y familiares sobre la comunicación con los profesionales de la salud. Rev. Salud Pública, Volumen 16, Número 4, p. 585-596, 2014. ISSN electrónico 2539-3596. Consultado el 30 de abril de 2018 en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/40556/50593>

Prado, C. E. (2010) Cuidados Psicosociales En El Paciente Critico De Unidad De Terapia Intensiva.

file:///C:/Users/Max%20power/Documents/info%20UNC/info%20para%20MT/pradoclaustro_elsa.pdf

REVISTA PORTALES MEDICOS (2017). Transporte sanitario en medio extra hospitalario. Revista Médica Electrónica. Recuperado el 2 de julio de 2017 en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/transporte-sanitario-medio-extrahospitalario/>

Romero González, R. C. (2014). Guía de Intervenciones Enfermeras para la Seguridad del Paciente en el Ámbito Extrahospitalario. <http://www.index-f.com/para/n20/094.php>

Rojas Martínez, W. y Barajas Lizarazo, M.A. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Revista Ciencia y Cuidado. <https://www.researchgate.net/publication/277272281>

Rubio, N. J. y Castro, M. J. (2013). La personalidad variable individual y grupal en la gerencia de organizaciones <file:///C:/Users/Max%20power/Documents/marco%20teorico1/info%20para%20MT/Dialnet-LaPersonalidad-5028144.pdf>

Ruelas-González M. G., Pelcastre-Villafuerte, B.E., Reyes-Morales, H. (2014). Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. Salud Pública Mex 2014, 56:631-637. Consultado el 2 de mayo de 2018 en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n6/v56n6a13.pdf>

Vergara Olivares, J. M. Malagón Luque, F. Cordero Leco, Joaquín Buforn Galiana A. (2010). Transporte del paciente crítico. <file:///C:/Users/Max%20power/Documents/info%20UNC/transpor.pdf>

Vargas González, V., Valecillos, J. y Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (Ve) [en línea] 2013, XIX, octubre-diciembre. Recuperado el 20 de julio de 2018 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>

ANEXOS

ANEXO 1: Nota de autorización

Salta 01 de junio de 2018

Al Gerente General

Dra. Alejandra Peña

Hospital Santa Teresita de Cerrillos

S...../.....D.

El que suscribe enfermero Adrián Maximiliano Burgos MP1177 y enfermera Amanda Apaza MP4744, estudiantes de la Catedra taller de trabajo final de la carrera de la Licenciatura en enfermería de la Universidad de Córdoba, tiene el agrado de dirigirse a usted de solicitarle permiso para poder realizar un cuestionario a un grupo seleccionad de pacientes para la realización de nuestro proyecto de investigación denominado “atención de enfermería en situación de traslado vehicular”.

Esperando una respuesta favorable lo saluda a usted muy Atte.

Enf. Burgos Adrián Maximiliano

Enf. Apaza Amanda

ANEXO 2: Consentimiento informado

Lo invitamos a participar en una investigación sobre “Atención de enfermería en situación de traslado.”. Esta investigación será realizada por los autores del proyecto Apaza Amanda Y Burgos Adrián Maximiliano. El propósito de esta investigación es conocer la opinión de Atención de enfermería en situación de traslado.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará completar el instrumento que le proporcionaremos para tal fin. Tenga en cuenta que todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con los fines de la investigación, serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho al resguardo de la identidad. Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

.....

ANEXO 3

INSTRUMENTO N° 1: Cedula de Entrevista

- ⇒ Las preguntas que a continuación se le harán forman parte de un trabajo de investigación, que pretende estudiar la opinión que usted tiene acerca de la atención recibida en el proceso de traslado, por parte de las enfermeras.
- ⇒ La información que nos dé será de mucha importancia para mejorar la atención que usted y otros pacientes reciben.
- ⇒ La misma es de carácter anónima y está amparada por el secreto estadístico.

¡Muchas gracias por su colaboración!

1-Datos Socio demográficos

Sexo: Masculino Femenino

Edad..... Procedencia..... Motivo de traslado.....

Parentesco del acompañante durante el traslado:.....

A continuación le haré preguntas de las dos principales etapas del traslado: 1) la parte previa o preparación para trasladarlo y 2) el traslado en sí.

Respecto a la preparación para el traslado:

1.1 Antes de trasladarlo, ¿cómo controló su estado de salud el/la enfermero/a?

.....
.....

1.2 Cuando lo estaba preparando para el traslado ¿qué controles le hizo?

¿Le tomó la temperatura, la presión y el pulso?

¿Qué más le realizó?

-
.....
- 1.3 ¿Qué información le dio el/la enfermero/a antes de trasladarlo?
¿Qué información le dio el/la enfermero/a sobre el motivo del traslado?
Y le dijo el destino del traslado?
.....
.....
- 1.4 ¿Qué opina del trato recibido cuando le informaron que lo trasladaban?
.....
.....
- 1.5 El/la enfermero/a ¿Le preguntó algo a usted antes del traslado?
El/la enfermero/a ¿Le preguntó cómo se sentía y qué le dolía?
.....
.....
- 1.6 ¿Qué atención puso para escuchar lo que usted le decía?
.....
.....
- 1.7 ¿Cómo se comunicó el/la enfermero/a?
¿Habló amablemente, con buen tono, etc.?
.....
.....
- 1.8 En el traspaso de la cama a la camilla, ¿qué cuidados tuvo el/la enfermero/a?
Por ejemplo: lo abrigó, le puso barandas, buscó que usted esté cómodo,
etc.
.....
.....
- 1.9 Según su opinión con respecto a la preparación para el traslado, el/la enfermero/a actuó de manera segura y eficaz?

.....
.....
.....

Ahora pasaremos a lo que ocurrió durante el traslado:

2.1 ¿Qué información recibió durante el traslado?

¿Le informaron sobre cuánto tardarían en llegar, quién lo recibiría, qué procedimientos le realizarían, cuánto tiempo permanecería?

.....
.....

2.2 ¿Qué información sobre su situación de salud le dio el/la enfermero/a durante el traslado?

.....
.....

2.3 ¿El/la enfermero/a le preguntó cómo se sentía?

¿Le preguntó si tenía dudas o miedos?

.....
.....

2.4 ¿En algún momento del traslado usted se descompensó?

Si eso ocurrió ¿qué hizo el/la enfermero/a?

¿Se sintió contenido por el/la enfermero/a?

.....
.....

2.4 ¿El/la enfermero/a escuchó con atención lo que usted o su familiar preguntaban?

.....
.....

2.5 ¿Cómo lo trató el/la enfermero/a usted y a sus familiares durante el traslado?

.....
.....

2.6 ¿Cómo valoró su estado de salud durante el traslado?

.....
.....

2.7 ¿Qué medios de confort le brindó el/la enfermero/a durante el traslado? Por ejemplo, el equipamiento que puede movilizarse durante la marcha. ¿Tuvo en cuenta el equipamiento el/la enfermero/a?

.....
.....

2.8 ¿Qué elementos de protección utilizó el/la enfermero/a durante el traslado?

.....
.....
.....