

CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL.

PROYECTO DE INVESTIGACION

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN LA OPINIÓN DE
LOS PACIENTES “VIPS”**

Estudio cuantitativo de tipo Descriptivo – Transversal a realizarse en el Sanatorio Allende sede Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba en el segundo semestre del año 2020

TUTORAS: Lic. Caccioppoli Rosalía Beatriz.

Lic. Córdoba Gabriela.

AUTORAS: Gómez Roció Guadalupe.

Gonzalez Astudillo Fatima Gisel.

Manzanel Noelia Del Rosario

Córdoba, febrero 2019

Datos de las autoras

Gómez Roció Guadalupe

Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016.

Actualmente se encuentra cursando el 5to año de la Licenciatura en Enfermería.

Gonzalez Astudillo Fátima Gisel

Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016.

Actualmente se encuentra cursando el 5to año de la Licenciatura en Enfermería.

Manzanel Noelia del Rosario

Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016.

Actualmente se encuentra cursando el 5to año de la Licenciatura en Enfermería y además se desempeña profesionalmente en el área de internación del Sanatorio Allende sede Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestras familias por el constante apoyo brindado.

Al equipo docente de la cátedra de Taller de Trabajo Final, por el acompañamiento y seguimiento permanente en la culminación de este proyecto.

INDICE

PROLOGO	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.	
Planteo del problema	4
Definición del problema	9
Justificación	9
Marco teórico	11
Definición conceptual de la variable	19
Objetivos	20
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	
Tipo de estudio	22
Operacionalizacion de la variable	23
Población y muestra	24
Técnica e instrumento de recolección de datos	24
Planes	25
Cronograma	28
Presupuesto	29
Referencias Bibliográficas	30
ANEXOS	
Nota de solicitud	33
Consentimiento informado	34
Instrumento	35

PROLOGO

En Argentina, la demanda de servicios médicos y asistenciales en general se canaliza básicamente a través de tres vías. La primera la constituye el estado, que asiste en forma gratuita a través de sus instalaciones hospitalarias y sanitarias (nacionales, provinciales o municipales) y se ocupa fundamentalmente de los sectores de menos recursos. La segunda es la que corresponde a los administrativos de fondos para la salud que incluyen a las obras sociales, las asociaciones mutuales y las empresas de medicina prepaga. Finalmente, existe otro sector de la comunidad que financia o solventa en forma individual sus gastos de salud, contratando privada e individualmente sus médicos, sanatorios y medicamentos, y abonando los horarios y gastos correspondientes de su propio patrimonio. En muchas situaciones estos dos últimos sistemas se fusionan pudiendo el cliente que posee una cobertura de salud pre paga ampliar los servicios abonando un costo extra, siendo algunos de estos cobertura a estudios de mayor complejidad, atención por parte de especialistas puntuales, servicio de internación con mayor confort y prestaciones de *superior calidad*.

Poder acceder a este *servicio de Calidad* el paciente debe tener un nivel económico que le permita solventar esta mejor atención Young (2006) expresa que hoy en día en las instituciones sanitarias existe un escenario particularmente complejo: el *paciente VIP o recomendado* ese acrónimo que indica a una persona muy importante (*very important person*). Sin embargo, en la actualidad no es necesario ser exclusivamente un “personaje muy importante” para construir en medicina un paciente “VIP” ya que solo se precisa poder tener los recursos necesarios. Esta situación de oferta y demanda si se quiere lo posiciona los sujetos en el rol de comprador de un servicio por lo que exige cierta exigencia durante su estadía hospitalaria como mayor calidez, disminución en la rigidez en la aplicación de los reglamentos, mayor dedicación del personal médico y enfermero, mayor tolerancia a conductas etc.

Ante este escenario, el objetivo del presente proyecto está dirigido a conocer la opinión sobre la calidad del cuidado enfermero que poseen los pacientes vip ya que conocerlo será beneficioso para que los enfermeros puedan activar diferentes dispositivos de información que le sea útil al usuario, clarificando y al mismo tiempo reforzando cuales son las actividades específicas de la profesión.

Este proyecto de investigación se realiza en el marco del cursado de la materia cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la UNC; el mismo está formado por:

CAPITULO I – Donde se contextualiza y plantea y se define el problema de investigación, la justificación del mismo y se desarrolla el marco teórico que lo sustenta la conceptualización de la variable y los objetivos que de esta se desprenden;

CAPITULO II – donde se describe el tipo de estudio, población, material y métodos, que se utilizaran y por último la manera en que se deberá presentar los datos.

También se presenta la Bibliografía para la realización del proyecto y en los anexos los instrumentos para la recolección de datos.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1- PLANTEO DEL PROBLEMA

El ideario neoliberal posiciona al ámbito privado como responsable de las actividades ligadas al cuidado de la salud y desliga al Estado como garante y financiador de la salud poblacional, quedando solo bajo su jurisdicción los problemas de salud o los sectores no cubiertos por el ámbito privado.

El nuevo posicionamiento en relación a la salud —que pasa a ser una responsabilidad individual y privada— implica un corte con el sistema simbólico ideológico que caracterizaba al Estado benefactor. La “privatización” de la salud individual va acompañada de otro proceso de privatización. El desfinanciamiento del sector público tiene como objetivo permitir la entrada de las empresas privadas de salud. En la medicina pre-pagada, varios son los grupos financieros extranjeros que a partir de 1994 ingresaron al mercado de la salud.

Ubicar a la salud como actividad privada tiene como objetivo convertirla en un nuevo campo de acumulación capitalista. “Esta intención se inscribe en la ofensiva de recuperación de los servicios sociales para la empresa privada, o sea su re-mercantilización, que constituye uno de los móviles del actual ataque al Estado de bienestar en todo el mundo”. Quizás una diferencia que podemos establecer con esta frase es que desde 1994 a la actualidad ya no hay posibilidad de ningún ataque al Estado de bienestar, ya que el mundo capitalista dominante celebró su defunción en el dependiente y en partes del propio. *La salud se transforma en una mercancía más*, que puede ser comprada o vendida acorde a los recursos, o a las acuciantes necesidades de la población. (Laurell, 1994, p.2)

En Argentina, la demanda de servicios médicos y asistenciales en general se canaliza básicamente a través de tres vías. La primera la constituye el estado, que asiste en forma gratuita a través de sus instalaciones hospitalarias y sanitarias (nacionales, provinciales o municipales) y se ocupa fundamentalmente de los sectores de menos recursos. La segunda es la que corresponde a los administrativos de fondos para la salud que incluyen a las obras sociales, las asociaciones mutuales y las empresas de medicina prepaga. Finalmente, existe otro sector de la comunidad que financia o solventa en forma individual sus gastos de salud, contratando privada e individualmente sus médicos, sanatorios y medicamentos, y abonando los horarios y

gastos correspondientes de su propio patrimonio. En muchas situaciones estos dos últimos sistemas se fusionan pudiendo el cliente que posee una cobertura de salud pre paga ampliar los servicios abonando un costo extra, siendo algunos de estos cobertura a estudios de mayor complejidad , atención por parte de especialistas puntuales , servicio de internación con mayor confort y prestaciones de superior calidad.

De más está aclarar que para poder acceder a este *servicio de Calidad* el paciente debe tener un nivel económico que le permita solventar esta mejor atención para salud. Esta situación de oferta y demanda si se quiere lo posiciona los sujetos en el rol de comprador de un servicio por lo que exige, más calidez, disminución en la rigidez en la aplicación de los reglamentos, mayor dedicación del personal médico y paramédico, mayor tolerancia a conductas, mayor dedicación para explicar y justificar los diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Young (2006) expresa que: hoy en día en las instituciones sanitarias existe un escenario particularmente complejo: el *paciente VIP o recomendado*. Ese acrónimo, usado en diferentes ámbitos para designar a personajes destacados (políticos, empresarios, artistas, entre otros) y que indica a una persona muy importante (*very important person*) también ha permeado en el ámbito sanitario. Sin embargo, en la actualidad no es necesario ser exclusivamente un “personaje muy importante” para construir en medicina un paciente “VIP” ya que solo se precisa poder tener los recursos necesarios.

Lo complejo de la situación creada al catalogar alguien como VIP no es el hecho mismo, sino que, al menos filosóficamente hablando, todos los pacientes deberían ser considerados de igual forma en el enfrentamiento de los problemas que lo aquejan y en las tomas de decisiones que eso conlleva. En este mismo sentido, el que alguien sea asignado como VIP puede exponer al equipo de salud a una vulnerabilidad, generando *burnout*, o una tensión innecesaria con el paciente y su entorno.

El sanatorio Allende es una de las tantas instituciones de salud prepaga y privada de la ciudad de Córdoba; y como otras instituciones procura concentrar el flujo de Pacientes- clientes ofreciéndoles distintas prestaciones de “*calidad*”. En su página Web la institución se expresa como misión “*Brindar la máxima calidad en el cuidado a todos sus pacientes, todos los días, a través de la práctica médica integral, a cargo de un equipo de profesionales altamente calificados tanto técnica como humanamente, con el soporte de una moderna infraestructura y tecnología de avanzada, a través de la*

investigación, capacitación y docencia de todos sus cuadros”. Y también se resalta que a la tradicional infraestructura se le sumó un moderno edificio de 15.000 m² de superficie que cuenta con 15 quirófanos, una moderna sala de cuidados intensivos, área de Partos, Neonatología y Terapia Pediátrica y *un área de habitaciones VIP (equipadas para el mayor confort) lo que hace más placentera la estadía del enfermo.*

Es habitual que estos pacientes soliciten la presencia de enfermería en las habitaciones para comodidades muy personales que van más allá de los cuidados enfermeros, como (programar su aire acondicionado, cambiar su tv en alguna programación de su agrado ,apagar la tecla de la luz, cerrar sus ventanas, correr las cortinas, darles claves de wifi ,nos consultan sobre programas de tv codificada “Netflix”, o los distintos menús que sugieren para almorzar y cenar , siendo que cuentan con un servicio telefónico en la habitación con una lista de servicios como por ejemplo mucamas, nutricionista, atención al paciente personalizado). A pesar de esto ellos requieren de enfermería para que resuelva sus inquietudes y comodidades durante la internación. La disparidad de los recursos humanos para atender demandas, en ocasiones caprichosas, así como la inconformidad del personal que considera atentatorio contra su dignidad profesional ciertas actitudes, la generación de un clima de tensión entre los integrantes del equipo médico, la formación de conflictos derivados de quejas y reclamaciones por parte del enfermo o de sus familiares y finalmente la reclamación que puede surgir por parte de otros enfermos o de sus familiares que perciben diferencias en el trato.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, los objetivos que se propone y los valores. El cuidado de enfermería es un cuidado individualizado, especializado, interdisciplinario, con un enfoque integral; las enfermeras están pendientes de los cambios del paciente y la satisfacción de sus necesidades básicas, las cuales son fundamentales en la determinación de los cuidados que se deban realizar y la oportunidad de los mismos.

El mejoramiento continuo de la calidad de atención de enfermería ha sido una prioridad para las diferentes instituciones de salud según los antecedentes encontrados con respecto a este tema, sin embargo en el Sanatorio Allende no se ha elaborado ni se han planteado aún la necesidad de conocer o realizar una evaluación sobre la opinión de los pacientes “VIPS” con respecto a la atención de enfermería, pero las autoras se

preguntan, si comúnmente se manifiesta la insatisfacción por parte de algunos usuarios, entonces ¿no vale la pena realizar un estudio de investigación con respecto a este tema?. La demanda de los usuarios cada día se hace más manifiesta, lo que genera grandes expectativas que deben cumplirse en gran medida para lograr la satisfacción de los mismos. La enfermera como parte del equipo de salud, se encuentra en circunstancias claves para proporcionar atención integral y de calidad al paciente su estancia en la Unidad. Se ha observado que en este servicio de internación “VIPS”, como en los otros del hospital se realizan evaluaciones de calidad, pero desde la perspectiva de los prestadores y no así desde la perspectiva del usuario.

Para concluir con esta temática se puede decir que el “síndrome del recomendado” se manifiesta como la aparición de imprevistos y de complicaciones no habituales en pacientes con los que se pretende desarrollar una atención más esmerada. Aparte de lo que pueda ser debido al azar, hay factores de la práctica clínica habitual que favorecen la manifestación de este síndrome, muchos de los cuales se pueden corregir. Todos provienen del cambio de la práctica habitual que se da con estos pacientes, como si en ellos no fuera adecuado seguir la misma actitud que con los demás. Algunos de los factores que favorecen la aparición de este síndrome son: la actitud del propio paciente, el empleo ineficiente de los recursos sanitarios, la ausencia de un registro adecuado de datos en la historia clínica y el cambio en la conducta habitual en la indicación y la interpretación de los estudios diagnósticos y en el tratamiento de estos enfermos. El mejor modo de prevenir este “síndrome del recomendado” es mantener, también con estos pacientes, una actitud clínica basada en unos conocimientos sólidos y seguir la misma línea de conducta que con los demás enfermos. (Rubiale,2002, p.54)

De lo anteriormente expuesto se realizaron los siguientes interrogatorios:

¿Qué opinan los pacientes de los profesionales de enfermería?

¿Valoran los pacientes la profesionalidad o solo la amabilidad de las/los enfermeras/os?

Se ha realizado búsqueda de antecedentes, encontrándose investigaciones relacionadas al tema de estudio. Ante los antecedentes expuestos se ha obtenido lo siguiente:

¿Qué opinan los pacientes de los profesionales de enfermería? Una publicación de un estudio realizado en el año 2006 a cargo de Santa Clotilde Jiménez, E; Casado del Olmo; Fernández Araque, titulada: Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo de los profesionales enfermeros; destaca: “Los entrevistados coinciden en afirmar que la relación con las enfermeras se realiza de una manera personal, se produce un contacto directo y de confianza entre ellas y los usuarios. Tienen conversaciones espontáneas y coloquiales. Se puede decir que tienen confianza en ellas para contarles sus problemas, aunque estos a los propios pacientes les parezcan insignificantes. También consideran que la enfermera hace de alguna manera de enlace entre el paciente y el médico; ya sea porque se da un grado mayor de confianza o simplemente debido al mayor tiempo que este colectivo pasa junto a los enfermos. Los usuarios en un hospital o centro de salud son personas que se encuentran en una situación desconocida para ellos, con un alto grado de ansiedad y miedo. Las enfermeras, como ellos mismos han comentado, son quienes más tiempo les acompañan y quienes les reciben. El paciente valora ese primer recibimiento que se le hace y muy especialmente el trato que reciben de estas durante su permanencia en un servicio. Este trato es valorado como una de las cosas más importantes a la hora de estar ingresados en un hospital, por ejemplo. El usuario no está acostumbrado a que se le pregunte su opinión sobre un colectivo sanitario. Más bien lo que espera cuando acude a un servicio de estas características es que todo se haga de acuerdo al punto de vista de los sanitarios. A lo largo de esta entrevista han ido expresando quejas de diversa índole: quejas por errores que se cometen en la sanidad, por falta de formación, de personal, de atención... A la hora de ejercer el trabajo de enfermería, ya que es un trabajo desarrollado con y para personas, los usuarios consideran que debe ser elegido por vocación personal del profesional. Si esto no se ha hecho de forma espontánea, el trato y el comportamiento del profesional será mucho más negativo para el paciente. Consideran imprescindible la comunicación y el buen trato, incluso más que una técnica realizada ortodoxa y eficientemente. Se habla en las entrevistas del trato más amable de las enfermeras jóvenes. Esto lo justifican con el propio desgaste que sufren los

Profesionales de la enfermería, al ser esta una profesión en la que continuamente se está atendiendo a personas. El colectivo enfermero está valorado positivamente por todos, dado su carácter filantrópico. Por tanto, la imagen que la sociedad tiene sobre la enfermería es buena”.

¿Valoran los pacientes la profesionalidad o solo la amabilidad de las/los enfermeras/os? Un estudio realizado en el año 2012 a cargo de Cristina Fernández Sierra denominado: Conformación de la opinión social de la enfermería, en el apartado capítulo I opinión de los pacientes sobre enfermería; destaca que: “el 85% de los pacientes encuestados cree que los conocimientos científicos son imprescindibles para una atención enfermera de calidad. Consideran que las enfermeras que trabajan en áreas especializadas como UCI o quirófano tienen mayor formación que el resto de las enfermeras, al igual que aquellas con tareas de supervisión, y que en la actualidad las enfermeras recién graduadas tienen mejor preparación que en décadas anteriores. También opinan que, bajo su percepción, los conocimientos que poseen las enfermeras son superiores al requerido para las actividades que llevan a cabo, pero puntualizan que dependen del médico para su puesta en marcha.

Casi el 80% de los usuarios encuestados ve a la enfermera trabajando en equipo junto al médico. El 21% coloca al médico como supervisor absoluto de todas sus acciones, mientras que el 54% valora a la enfermera como profesional de la salud independiente, aunque sigue creyendo que quien supervisa, controla y organiza finalmente las actividades enfermeras es un médico.

La población habitualmente no conoce verdaderamente las funciones de las enfermeras ni valoran su importancia, y aunque agradecen su presencia y compañía, dejan en manos de los médicos el resto de los méritos relacionados con el cuidado del paciente. Según el tipo de actividad enfermera cuestionada se encuentran diferentes grados de confianza de los pacientes. Para aquellas funciones que socialmente están asignadas a la enfermera, como la toma de tensión arterial o la cura de heridas, la aceptación va a ser mayor que para otras actividades como el asesoramiento para una correcta alimentación, o para mejorar el patrón de sueño. Se observa que en 90% de los encuestados pedirían consejo sanitario en el caso de la primera función, pero tan solo el 10 % pensaría en acudir a la enfermera en el segundo caso”.

1.2- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Luego de revisar los antecedentes las autoras consideran que los mismos dan respuesta parcial sobre el tema de estudios ya que solo muestran la mirada de los

pacientes en general no delimitando la población específica que el estudio aborda en este caso los “pacientes Vip”, lo que le lleva a definir el problema de estudio como:

¿Cuál es la opinión sobre la calidad del cuidado enfermero de los pacientes “VIP” del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba en el segundo semestre del año 2020?

1.3 - JUSTIFICACIÓN

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que permita a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios. En los últimos años, muchas investigaciones fueron desarrolladas con objeto de conocer la percepción del paciente hospitalizado con relación al cuidado recibido. Sin embargo, pocas investigaciones demuestran la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

Partiendo de estas premisas, es necesario considerar al paciente como un elemento importante para la evaluación del cuidado que brinda enfermería, puesto que es el principal receptor de dicho cuidado. El paciente ha pasado de ser una persona pasiva a una persona activa, con capacidades para valorar tanto el cuidado de enfermería, como la atención en salud en general. Por consiguiente, su opinión suministra información valiosa con la cual se pueden generar cambios en la institución, que satisfagan sus necesidades y expectativas.

Para enfermería es importante conocer cuáles son los comportamientos que perciben los usuarios, debido a que permiten identificar los aspectos significativos para alcanzar la calidad del cuidado y diseñar acciones para la mejora del mismo. La

enfermería se ha identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo.

El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar.

Por esta razón se decide llevar a cabo el presente proyecto para conocer la opinión de los usuarios de un internado VIPS, considerados como pacientes exclusivos, que tienen un requerimiento de necesidades que no tienen que ver con tareas específicas de enfermería en sí, lo cual dichas demandas le ocupan tiempo a la enfermera en la realización de acciones de su quehacer diario.

Los resultados de este estudio serán beneficiosos para los enfermeros, para poder activar diferentes dispositivos de información que le sea útil al usuario, clarificando y al mismo tiempo reforzando cuales son las actividades específicas de la profesión.

1.4 -MARCO TEÓRICO

Las organizaciones de Medicina prepaga tienen por finalidad la prestación de servicios médicos a través de servicios propios o de terceros, mediante el pago de una cuota periódica, que puede ser la única contraposición o estar acompañada de tasas adicionales, la ley que regula la médica prepaga, las define legalmente señalando que “se consideran Empresa a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo y dominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa. (art.2º, ley 26.682)

Los planes de cobertura en los inicios de la actividad cubrían principalmente la internación, pero el mercado no solo exige la ampliación de ellos, sino que, a causa de la competencia, van incorporándose más y mejores coberturas. En lo absoluto, para las compañías del sector privado no es una cuestión de satisfacer exhaustivamente las expectativas del cliente (“sin defectos”), sino de satisfacerlas mejor que la competencia ampliando *la calidad* de sus servicios lo que lleva a aplicar entre otras cosas servicios de hotelería hospitalaria y nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos

Por lo antes mencionado nos parece de suma importancia definir calidad y como esta se introduce en los servicios de salud.

Calidad es un concepto utilizado con mucha frecuencia en la actualidad, pero a su vez, su significado es percibido de distintas maneras (Vásquez, 2007). A lo largo de la historia muchos autores e instituciones han dado su propia definición del término calidad.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) consideran que la calidad de servicio consiste en la discrepancia entre los deseos de los usuarios acerca del servicio y la percepción del servicio recibido. Por otro lado, Ruiz (2001) la describe como una forma de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción, donde el cliente compara sus expectativas con lo que recibe.

Según Romer y Montoya (1998) definen la calidad como:” el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición”.

La norma ISO 8402-94 define la calidad como: “la capacidad de un conjunto de características intrínsecas para satisfacer requisitos y determina que en la práctica”. (p.6). Hay dos tipos de calidad:

- *Calidad externa*, que corresponde a la satisfacción de los clientes.

El logro de la calidad externa requiere proporcionar productos o servicios que satisfagan las expectativas del cliente para establecer lealtad con el cliente y de ese modo mejorar la participación en el mercado. Los beneficiarios de la calidad externa son los clientes y los socios externos de una compañía. Por lo tanto, este

tipo de procedimientos requiere escuchar a los clientes y también debe permitir que se consideren las necesidades implícitas que los clientes no expresan.

- *Calidad interna*, que corresponde al mejoramiento de la operación interna de una compañía. El propósito de la calidad interna es implementar los medios para permitir la mejor descripción posible de la organización y detectar y limitar los funcionamientos incorrectos. Los beneficiarios de la calidad interna son la administración y los empleados de la compañía. La calidad interna pasa generalmente por una etapa participativa en la que se identifican y formalizan los procesos internos. Por consiguiente, el propósito de calidad es proporcionarle al cliente una oferta apropiada con procesos controlados y al mismo tiempo garantizar que esta mejora no se traduzca en costos adicionales; Es posible mejorar un gran número de problemas a un bajo costo, sin embargo, cuanto más cerca se está de la perfección, más se elevan los costos.

Lupaca (2013) sostiene que: “La calidad en general, es definida como un conjunto de propiedades inherentes y características que presenta un servicio que se brinda o un producto que se oferta, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que otras de sus mismas características, con el fin de satisfacer las necesidades al usuario o al cliente”.

En cuanto a las dimensiones a considerar dentro de la medición de la calidad, tradicionalmente se ha tenido en cuenta dos grandes tipos, por un lado, las dimensiones intangibles, relativas a la interacción entre empleados y usuarios o cómo se presta el servicio, como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; y por otro lado las dimensiones tangibles, aspectos físicos del servicio o qué se ofrece en la prestación del servicio (Parasuraman et al., 1996)

La mayoría de gobiernos del mundo, se preocupan por otorgar servicios de salud de alta calidad, que se evidencia en el informe sobre salud de la OMS, al referirse a la capacidad de respuesta de un sistema de salud, menciona que este concepto tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción de los usuarios a los servicios de salud y es un tema de suma importancia para la salud pública, las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del usuario y al respeto de su idiosincrasia.

La calidad de la asistencia o atención de salud se refiere a las diferentes respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas que tiene el usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel del desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario del servicio como para los profesionales de la salud. Se la conoce también como calidad asistencial.

Donabedian (1980) afirma que: “La calidad de la asistencia sanitaria está configurada por un conjunto de atributos, agrupados en tres categorías, el nivel científico-técnico, la relación interpersonal y el entorno”. (pp.5-6). Las siguientes variables han sido consideradas por este autor como los siete pilares de la calidad en salud:

- *Efectividad*: El grado en que se alcanzan las mejoras del proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología.
- *Eficiencia*: Relación entre el impacto real de un servicio ó programa y su costo de producción.
- *Adecuación*: Relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población. Esto tiene un componente numérico (cantidad de Servicios en relación con las necesidades) y un componente de distribución (disponibilidad de los servicios en cada zona y por subgrupos profesionales).
- *Accesibilidad*: Es la posibilidad de que un usuario obtenga los servicios que necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable.
- *Calidad científico-técnica*: Nivel de aplicación de los conocimientos y tecnologías disponibles actualmente.
- *Continuidad*: Se refiere a la atención del usuario como un todo, en un sistema de atención jerarquizado e integrado de manera que acceda al nivel de atención adecuado para la satisfacción de su necesidad.
- *Satisfacción del usuario y del prestador*: Se refiere a la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del Profesional se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.

La calidad del cuidado está referida a aquellas características que responden a las necesidades del cliente o usuario para satisfacerlas y a la ausencia de deficiencias.

En base a ello, la calidad con relación a la satisfacción, son dos conceptos que tienen gran interés en la población porque se complementan en su aplicación y deben ser analizadas bajo dos tendencias o puntos de vista: objetiva y subjetiva. La parte objetiva está enfocada en el servicio que brinda y la parte subjetiva está enfocada en el consumidor o en el que recibe el servicio. De ella se deriva un término complejo y multifactorial denominado calidad percibida, que consiste en una comparación entre las expectativas y percepciones que determinan el nivel de satisfacción del usuario.

Por otro lado, la calidad de atención de enfermería a nivel Latinoamericano obedece a factores estructurales como son: económicos y sociales muy complejos, para el esclarecimiento de los cuales se requiere de la participación tanto de las personas que acuden al servicio de salud como de las que brindan dicho servicio.

Es por ello, que el profesional de Enfermería a través de la historia se ha preocupado por adquirir mayores conocimientos para fundamentar científicamente sus acciones y cuidados tendientes a brindar una mejor calidad de atención a los usuarios, con el aporte de nuevas teorías como las propuestas en Estados Unidos y Canadá por Patricia Benner, Virginia Henderson e Hildegard Pepleau, orientados hacia el buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos, minimización de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familia, es decir un trabajo de enfermería con calidad.

En este sentido la Teoría Filosófica de Patricia Benner, muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada, en él van surgiendo una serie de cambios; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad, para esto Interpretó 31 competencias a partir de entrevistar enfermeras, de las cuales se derivaron los siguientes dominios:

1. El rol de ayuda
2. La función de enseñanza-formación
3. La función del diagnóstico y seguimiento del paciente.
4. La gestión eficaz de las situaciones que cambian con rapidez

5. La administración y la vigilancia de las intervenciones y de los regímenes terapéuticos.

6. El seguimiento y la garantía de calidad de las prácticas de cuidado de la salud.

7. Las competencias organizadoras del rol del trabajo.

En este contexto, la competencia, empatía, respeto, la acción creadora y de apoyo integral en la atención de enfermería hacia los usuarios, son importantes junto al compromiso personal con la calidad y la calidez, y es un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad que debe ser concebida como una forma o estilo de vida. Sin embargo, la realidad muestra que la relación enfermera/o-usuario, aún adolece de ciertas deficiencias sobre todo en lo concerniente al tiempo de espera, trato humano, comunicación, etc. durante una atención recibida, que repercuten en el estado de salud, muchas veces justificada por el número de usuarios que debido a la demanda creciente debe atender en las instituciones públicas de salud, que hacen que la exigencia en cuanto a los servicios de salud que prestan se incremente cada vez más, generando que de una u otra forma el profesional no cumpla en su totalidad con sus funciones, por el número insuficiente de personal para satisfacer la demanda, y cubrir las necesidades del usuario que exige atención, causando malestar e insatisfacción en el mismo.

La calidad del cuidado de la salud, se relaciona con la satisfacción del usuario, a pesar de sus diferentes evoluciones, determinándose cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, siendo una de ellas la calidad como satisfacción de las expectativas del usuario, que se basa en la percepción del usuario y en la satisfacción de sus expectativas en base a sus necesidades, lo cual supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios que los usuarios reciben del servicio; además de ésta, están la calidad como excelencia, como ajuste a las especificaciones y calidad como valor.

Por otra parte Lupaca (2013) define la calidad del cuidado de enfermería como: “ la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjuntos de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que el espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que

le otorga el carácter de calificado. La enfermería es una profesión calificada fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, dirigida a la persona sana o enferma, a las familias y a la sociedad, se orienta hacia la satisfacción de necesidades previa identificación de aquellas que está en capacidad de satisfacer y de las formas de hacerlo, bajo la perspectiva del desarrollo humano, como una contribución a la compleja problemática de la transdisciplinariedad, cumpliendo los requisitos de calidad relacionados con la definición de los procesos y procedimientos, la infraestructura logística, tecnología física y el equipo humano requerido”.

La enfermería es consciente de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que desempeña en la atención de la salud de los usuarios, también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los mismos. La calidad de los servicios de enfermería se evidencia en la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares definidos para la práctica profesional competente y responsable, previa identificación de las necesidades y expectativas de los usuarios.

El campo laboral de la enfermería profesional se evidencia en los servicios de salud prestados en las instituciones de salud públicas y privadas, pues constituyen valiosos recursos humanos disponibles para brindar atención de salud al usuario, que se traduce en la calidad de la atención del servicio que brinda para dar respuesta inmediata a sus necesidades.

Según Donabedian (1980) los componentes o dimensiones de la calidad del cuidado profesional, son los siguientes:

- *Dimensión Técnico-Científica:* referido al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad-ética, riesgo-beneficio, es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares. La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de enfermería, demostrando competencia al brindar una atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo. La prestación de servicios de salud se evalúa a través de un conjunto de elementos del proceso de salud susceptibles de evaluarse, como la

adecuación de la asistencia que se presta y la capacidad de los profesionales; la estructura física y servicios; y la ejecución de procedimientos con características fundamentales de efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficiencia (uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados); eficacia en la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios de salud, continuidad o prestación ininterrumpida del servicio, seguridad, integridad en la atención brindada al usuario, aplicación de los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y deberes del profesional de la salud, accesibilidad y seguridad.

- *Dimensión Funcional o Interactiva del Entorno:* referida al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes). La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento. Los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad por parte del usuario, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia.

- *Dimensión Humana/Interpersonal:* referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud. Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, **información completa veraz** y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, **trato cordial** y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la

satisfacción del paciente. Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

1.5 - DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

En la presente investigación se definirá la variable opinión de la calidad del cuidado enfermero de acuerdo a la definición de calidad de Lupaca (2013) quien expresa que “La **calidad** en general es definida como un conjunto de **propiedades inherentes** y **características** que presenta un servicio que se brinda o un producto que se oferta, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que otras de sus mismas características, con el fin de satisfacer las necesidades al usuario o al cliente”

En cuanto a las dimensiones a considerar dentro de la medición de la calidad se tendrá en cuenta lo expresado por (Parasuraman et al., 1996) que refiere que la calidad posee dos tipos de dimensiones , por un lado **la dimensión intangible**, relativa a la **interacción entre empleados y usuarios** o cómo se presta el servicio, como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; y por otro lado la **dimensione tangible**, aspectos físicos del servicio o qué se ofrece en la prestación del servicio.

En cuanto a Cuidado profesional se adhiere a Donabedian (1980) quien plantea los componentes o dimensiones de la calidad del cuidado profesional, son los siguientes:

- ***Dimensión Funcional o Interactiva del Entorno:*** referida al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes). La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en
 - favorecer un clima agradable y cómodo,

- respeto por la privacidad al realizar algún procedimiento,
- orientación al funcionamiento y normas institucionales
- brindar un entorno con una ambientación, orden, ventilación e iluminación adecuada.

- ***Dimensión Humana/Interpersonal:*** referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional. Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

Por lo tanto, se indagará sobre si los enfermeros durante la internación:

- brindaron información completa y oportuna sobre procedimientos y cuidados
- el trato fue cordial y cálido en la atención,
- la atención estuvo centrada en sus interés y necesidades,
- utilizó un lenguaje claro y comprensible
- brindó información certera.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer la opinión sobre la calidad del cuidado enfermero de los pacientes “VIPS” del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba en el segundo semestre del año 2020.

Objetivo específico:

Describir la opinión sobre la calidad del cuidado enfermero en la interrelación empleados y usuarios a nivel:

- ***Funcional o Interactiva del Entorno***
- ***Humana/Interpersonal***

CAPITULO 2

DISEÑO METODOLOGICO

2.1- TIPO DE ESTUDIO

El proyecto será enmarcado en un estudio cuantitativo de tipo *Descriptivo – Transversal*:

❖ ***Descriptivo***: Porque permitirá determinar la frecuencia con la que se presentará las características de una determinada población. Este estudio dará a conocer ***la calidad del cuidado enfermero según la opinión de los pacientes “VIPS” del Sanatorio Allende, sede Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba***, por lo cual se procederá a la recolección de datos necesarios del fenómeno a estudiar.

❖ ***Transversal***: Porque las variables se estudiarán simultáneamente en un único momento definido, mediante la aplicación de un instrumento. Los datos serán recogidos en un periodo determinado por medio de un corte en el tiempo, comprendido en el segundo semestre del año 2020.

2.2 - OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

La variable “opinión sobre la calidad del cuidado enfermero” fue estudiada en las siguientes dimensiones e indicadores:

Variable	Dimensión	Indicador
Opinión sobre la Calidad del cuidado enfermero	<i>Funcional o Interactiva del Entorno</i>	<p>favorecer un clima agradable y cómodo</p> <p>respeto por la privacidad al realizar algún procedimiento</p> <p>orientación al funcionamiento y normas institucionales</p> <p>Brindar un entorno con una ambientación, orden, ventilación e iluminación adecuada.</p>
	<i>Humana/Interpersonal</i>	<p>brindaron información completa y oportuna sobre procedimientos y cuidados</p> <p>el trato fue cordial y cálido en la atención,</p> <p>la atención estuvo centrada en sus interés y necesidades,</p> <p>utilizó un lenguaje claro y comprensible</p> <p>Brindó información certera.</p>

2.3 - POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo:

La población bajo estudio serán todos los pacientes “VIPS” del sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba; por lo tanto, el universo o población es de un total de 45 pacientes. Por ser de tipo finita y estar constituida por un número limitado de unidades se determina no trabajar con muestra.

2.4 - TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuentes de información:

La fuente de información del presente proyecto será primaria ya que los datos se extraerán directamente de los pacientes “VIPS” del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba.

Técnica

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta en modalidad de *entrevista con preguntas semiestructuradas y abiertas*, ya que permite obtener información más completa mediante el establecimiento de una comunicación interpersonal entre los entrevistados y las investigadoras, que se caracteriza por su flexibilidad y apertura para las respuestas, además de ser aplicable a toda persona.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento será una *cédula de entrevista*, diseñada por las investigadoras. Para su construcción se tendrán en cuenta los objetivos y la variable en estudio, con sus respectivas dimensiones. La entrevista estará dividida en dos partes: en la primera se solicitará los datos personales identificatorios, a excepción del nombre, ya que la misma será anónima; y en la segunda parte, en relación con la variable en estudio, se desarrollarán preguntas abiertas y cerradas en relación a los indicadores.

Previamente, se iniciará con una breve introducción para comentar los objetivos y las razones del estudio. Además, se solicitará el permiso a los participantes para que la entrevista sea grabada (únicamente formato audio), para obtener en totalidad las

respuestas que los mismos brinden, permitiendo analizar y comprender cada detalle de las respuestas que luego serán analizadas.

2.5- PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida al director del Sanatorio Allende, que habilite para utilizar el instrumento dentro de la institución. (ver Anexo I).
- Se le entregará a cada uno de los entrevistados un consentimiento informado de manera escrita (ver Anexo II), especificando el qué, el por qué y el para qué de la realización del estudio.
- Una vez firmado dicho consentimiento, se realizará la entrevista a cada paciente, en su modalidad de entrevista (ver Anexo III), que contendrá preguntas semiestructuradas y abiertas, otorgándole el tiempo que se necesario a cada entrevistado para que responda la totalidad de preguntas, de la manera más completa posible. Se estima un aproximado de 30 minutos para la realización de cada entrevista.
- La recolección de datos se realizará de lunes y miércoles, entre las 10:00 y las 12:00 hs.

Plan de procesamiento de datos:

Una vez que se hayan recogido la información, los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

- a) Se pasará en limpio, a formato papel, las entrevistas grabadas, respetando todo lo dicho por los entrevistados.
- b) Se ordenarán y numerarán los instrumentos contestados, con sus respectivas grabaciones transcritas.
- c) Se volcarán los datos recogidos en una tabla maestra o matriz (ver Anexo IV). La misma será ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas.

d) Se determinarán las frecuencias y porcentajes porcentuales de cada pregunta semiestructurada, y para aquellas preguntas abiertas se buscarán coincidencias de respuesta

Plan de presentación de datos

Una vez recogida la información se volcará en una base de datos elaborada a tal fin. La información se analizará estadísticamente presentando sus resultados en porcentajes, medidas de tendencia central y entrecruzamiento de variables; Los resultados se presentarán en tablas similares a las siguientes:

Tabla N°1: Edad de los pacientes, en la unidad de internado “VIPS”, Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba en segundo semestre del año 2020.

Edad	F	%
20-25 años		
26-30 años		
31-35 años		
Más de 36 años		
TOTAL		

Fuente: respuesta primaria cedula de entrevista

Tabla N°2: Genero de los pacientes, en la unidad de internado “VIPS”, Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba en segundo semestre del año 2020.

Genero	F	%
Femenino		
Masculino		
otros		
TOTAL		

Fuente: respuesta primaria cedula de entrevista

Tabla N°3: Opinión sobre la calidad del cuidado enfermero a nivel *Funcional o Interactiva del Entorno*. Pacientes VIPS del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba en segundo semestre del año 2020.

<i>Funcional o Interactiva del Entorno</i>	F	%
favorecer un clima agradable y cómodo,		
respeto por la privacidad al realizar algún procedimiento,		
orientación al funcionamiento y normas institucionales		
Brindar un entorno con una ambientación, orden, ventilación e iluminación adecuada.		
Otras		
TOTAL RESPUESTAS		

Fuente: respuesta primaria cedula de entrevista

Tabla N° 4: Opinión sobre la calidad del cuidado enfermero a nivel *Humana/ interpersonal*. Pacientes VIPS Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba en segundo semestre del año 2020.

<i>Humana/ interpersonal</i>	F	%
El respeto a los derechos del usuario,		
La recepción de información completa y oportuna,		
El trato cordial y cálido en la atención		
La atención por parte del enfermero centrado en el interés y necesidad de la persona		
Claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinda.		
Claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinda.		
Otras		
TOTAL Respuestas		

Fuente: respuesta primaria cedula de entrevista

2.6- Cronograma: diagrama de Gantt

<u>Meses</u>	<u>Julio</u>	<u>Agosto.</u>	<u>Septiembre.</u>	<u>Octubre</u>	<u>Noviembre.</u>
<u>Actividades</u>					
Revisión del proyecto					
Recolección de datos					
Tabulación y análisis de datos					
Elaboración de informe final					
Publicación de resultados					

2.7- Presupuesto

<u>Detalles</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Precio Unitario</u>	<u>Total</u>
<u>Recolección de datos</u>			
☺ Fotocopias de cédulas de entrevista	45	\$5,00	\$1125,00
☺ Fotocopia consentimiento informado	45	\$5,00	\$225,00
<u>Procesamiento de datos</u>			
☺ Lapiceras	10	\$12,00	\$120,00
☺ Resma de hojas	2	\$150,00	\$300,00
☺ Cartucho de Tinta	1	\$320,00	\$320,00
<u>Otros gastos:</u>			
☺ Impresión de borradores.	8	\$200,00	\$1600,00
☺ Transporte urbano	30	\$23,70	\$711,00
☺ Viáticos (comida)	20	\$100,00	\$2000,00
☺ imprevistos	-	-	\$3000,00
<u>TOTAL</u>			\$9401,00

BIBLIOGRAFÍA:

1. Donavedian, A. La Calidad de la atención médica. México DF. La prensa médica mejicana. 1993.
2. Donavedian, A. (1990) Reseña de "La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación"; Salud Pública de México, 32 (2), 248-249.
3. Donavedian, A. La calidad de la asistencia hospitalaria. JAN 0864, 103-110.
4. Deming, Edwards W. (1989). Calidad, Productividad y Competitividad. La Salida de la Crisis. Ediciones Díaz Santos S.A.
5. Fernández Sierra, C.(2012) .Conformación de la opinión social de la enfermería (Tesis de fin de grado).Universidad de Cantabria. España. Disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/886/FernandezSierraC.pdf>
6. Gestión de la calidad y aseguramiento de la calidad. IRAM-IACC-ISO E 8402:94.
7. Henderson, V (1956, Feb). Research in nursing practice-When? Nursing Research , 4,99.
8. Kaoru Ishikawa, (1986) La calidad total:La modalidad japonesa. Bogotá: Norma.
9. Lindenman,(2005, mayo).Administración, gestión y calidad. Revista de enfermería global, (numero 6). Recuperado de <http://www.um.es/eglobal/>
10. Martínez, C y otros. (2001). Mejora continua de la calidad, estrategias de la medición. Rev. Rol de Enfermería. N° 199. pp 13 - 18.

11. Nieto, E y otros. (Nov-Dic. 1998). “Valoración de las necesidades y expectativas de los pacientes respecto a enfermería”. Rev. Enfermería Clínica. Vol. 8 N°6. pp 12 - 17.
12. Pelozo y Fernández (1997). Calidad de la atención de enfermería esperada y ofrecida.
13. Piura, J (2000). Introducción a la metodología de la investigación Científica. Ed. 4ta, pág., 123 – 143.
14. Roemer, M.I., y Montoya-Aguilar, C (1988). “Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care,” WHO Offset Publication No.105, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
15. Santa Clotilde Jiménez E, Casado del Olmo MI, Fernández Araque AM. Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo de los enfermeros. Biblioteca Lascasas, 2006. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0188.pdf>
16. Watson, J (1988). Nursing Human Science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing. Pp.158

ANEXOS

Anexo I

NOTA DE SOLICITUD

Córdoba, mayo 2020

Al Sr. Director

Del Sanatorio Allende

Sede Nueva Córdoba

De la Provincia de Córdoba

S _____ / _____ D

De nuestra mayor consideración:

Las abajo firmantes, egresadas de la Escuela de Enfermería de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Córdoba, le solicitamos a Ud. nos conceda el permiso para llevar a cabo, dentro del espacio de unidad de internación VIP, entrevistas con preguntas abiertas y semiestructuradas, dirigidas a pacientes VIPS. De esta manera se podrá llevar a cabo la Investigación titulada “calidad del cuidado enfermero según la opinión de pacientes VIPS”.

El motivo de esta es la ejecución del proyecto de investigación, el cual fue presentado y aprobado como requisito para finalizar los estudios de grado.

Sin otro particular, y quedando a la espera de una respuesta favorable; saludan atentamente.

Gómez Roció Guadalupe
Gisel

Gonzalez Astudillo Fatima

Manzanel Noelia Del Rosario

Anexo II

Consentimiento informado

El consentimiento informado es brindar una clara explicación de lo que trata la investigación a las personas que serán entrevistadas (pacientes “VIPS” del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba) como así también su rol en ella como participantes.

La investigación es realizada por las alumnas (Gómez Roció Guadalupe, Gonzalez Astudillo Fatima Gisel, Manzanel Noelia del Rosario) de 5to año de la Licenciatura de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la UNC, en dicha investigación el tema a abordar es “Calidad del cuidado enfermero según la opinión del paciente “VIPS” del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba en el segundo semestre del año 2020”. Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda a unas series de preguntas de un cuestionario, su participación es voluntaria y anónima, la información recogida es confidencial y no será utilizada para ningún otro fin que no sea el de la investigación. Si se le presentan dudas con respecto a las preguntas de dicho proyecto puede realizar preguntas a las investigadoras y en caso de sentirse incomoda en alguna situación tiene derecho de expresárselo a las alumnas o no responderlas. Agradecemos su participación.

Acepto participar de manera voluntaria a dicha investigación, he sido informada/o de que el objetivo de este proyecto es conocer "como es la calidad del cuidado enfermero según la opinión de los pacientes “VIPS” del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba en el segundo semestre del año 2020. Además, me han indicado que tendré que responder a una entrevista en un tiempo no mayor a 30 min que será retirado en 12hs. Acepto que la información que yo brinde en esta investigación es confidencial y no será utilizada para ningún otro fin fuera de este proyecto. He sido informada/o que ante las dudas que me surjan sobre las preguntas de la entrevista puedo hacer consultas a las investigadoras y en caso de sentirme incomoda/o debo expresárselo a las alumnas o no responder.

Fecha

Firma del investigado

Firma del investigador

Anexo III

CEDULA DE ENTREVISTA

Estamos realizando una investigación para conocer la calidad del cuidado del personal de enfermería del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba. Agradeceremos conteste las siguientes preguntas con toda sinceridad, eligiendo la opción que considere más adecuada. Dejamos en claro desde ya, que las respuestas son totalmente confidenciales.

Muchas Gracias.

Datos personales sociodemográficos

- Edad: 20 – 25 () 26 – 30 () 31 – 35 () más de 36 ()
- Género: Femenino () Masculino () OTRO ()

	¿Por qué escogió este establecimiento de salud?	MARQUE CON UNA X
a)	Es el más cercano a mi hogar	
b)	No hay otro establecimiento a dónde acudir	
c)	Por su trayectoria	
d)	Por referencias	
e)	Otro	

- ¿Hace cuánto tiempo se atiende usted en esta institución?

.....

- ¿Cuáles fueron los motivos por los cuales usted se encuentra en el internado general?

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

1- Mencione cuales son las acciones que usted cree que el personal de enfermería realizo para brindarle un clima agradable y cómodo durante su estadía en el Sanatorio:

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

2- ¿El personal de enfermería protege la intimidad y/o pudor del usuario, cubriéndolo al atenderlo?

SI NO

Especifique:

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

3- El profesional de enfermería al momento de su ingreso ¿le brindo orientación respecto al funcionamiento y normas institucionales?

SI NO

Si su respuesta es si marque con una cruz cuales son las normas de esta institución:

a) Se permite ingresar a las habitaciones con reposeras, mate, comidas o bebidas

b) Prohibido fumar en todas las instalaciones del Sanatorio

c) El horario de visitas en áreas generales es de 10 a 12 hs. Y de 18 a 20 hs.

d) Al momento de la admisión, los requisitos que deben presentarse son: Consentimiento informado firmado, estudios prequirúrgicos

e) Otras ¿Cuáles?

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

4- En síntesis, durante su estadía en el sanatorio usted considera que el personal de enfermería le proporciono un entorno:

- a) Con una ambientación tranquila, silenciosa y privada
- b) Su habitación cuenta con una iluminación moderada, cálida, indirecta y neutra con el fin de fomentar una sensación agradable para su pronta recuperación
- c) La ventilación de su habitación es adecuada para garantizar la renovación del aire, hay ventanas abiertas, evitando corrientes de aire
- d) Al momento del ingreso su habitación estaba ordenada, acondicionada adecuadamente según sus necesidades con ropa de cama limpia
- e) Otras ¿Cuáles?
.....
.....
.....

5- Durante su estadía, considera que los enfermeros del servicio: (puede seleccionar más de una opción)

- a) Respetaron sus de derechos
- b) brindaron información completa y oportuna sobre procedimientos y cuidados
- c) el trato fue cordial y cálido en la atención
- d) la atención estuvo centrada en sus interés y necesidades
- e) utilizó un lenguaje claro y comprensible
- f) brindó información certera.
- g) Otras ¿Cuáles?
.....
.....
.....
.....

6- Con respecto al trato que usted recibió durante su estadía en el Sanatorio, considera que el personal de enfermería:

- a) Se presentó e identifico con su nombre y apellidos ante cada usuario antes de iniciar su atencióón
- b) Trato al usuario con el respeto adecuado

- c) Muestra amabilidad e interés en todo momento al brindar la atención al usuario, sus familiares o amigos
- d) Brindo apoyo emocional y ayuda al usuario cuando lo necesito
- e) Respeto los hábitos, costumbres y decisiones, según la cultura del usuario
- f) Otras ¿Cuáles?

.....

7- Con respecto a la claridad en la información que usted recibió durante su estadía en el sanatorio considera que el personal de enfermería:

- a) Escucha pacientemente al usuario
- b) Explico al usuario sobre los procedimientos que le va a realizar con un lenguaje simple y claro
- c) Resolvió las dudas e inquietudes del usuario de forma oportuna
- d) Brindo consejería precisa y completa a cada usuario que atiende
- e) Entrego de forma escrita la información explicada verbalmente
- f) Otras ¿Cuáles?

.....

8- ¿En términos generales ¿usted está conforme con la atención recibida por parte del personal de enfermería?

.....

9- ¿Qué sugerencias haría usted como paciente para mejorar la calidad del cuidado enfermero?

.....

