



**Universidad de Oriente**  
**Escuela de Ciencias de la Salud**  
**“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”**  
**Departamento de Enfermería**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO  
DE DONABEDIAN, HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”, CIUDAD  
BOLÍVAR, MAYO – JUNIO 2009.**

**Asesores:**

MSc. Magdelia Fernández

**Co-asesor:**

Lcda. Silvia Orienti

**Anteproyecto presentado por:**

Br. Marahelen Adriana Guacaran Fajardo

C.I. 18.238.841

Br. Carla Andreina Moniz Araujo

C.I. 18.247.593

**Ciudad Bolívar, Julio 2009.**



## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESÚMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
Objetivo General .....	14
Objetivos Específicos .....	14
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>16</b>
Tipo de investigación: .....	16
Universo:.....	16
Muestra: .....	16
Procedimientos .....	16
<b>PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS</b> .....	<b>19</b>
<b>MATERIALES</b> .....	<b>21</b>
Instrumental: .....	21
Humanos: .....	21
Económicos: .....	21
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
Tabla N° 1.A: .....	23
Tabla N° 1.B:.....	25
Tabla N° 2.A: .....	26
Tabla N° 2.B:.....	28
Tabla N° 3: .....	29



Tabla N° 4: .....	30
Tabla N° 5: .....	31
Tabla N° 6: .....	32
Tabla N° 7: .....	33
Tabla N° 8: .....	35
Tabla N° 9: .....	36
Tabla N° 10: .....	37
Tabla N° 11: .....	38
Tabla N° 12: .....	39
Tabla N° 13: .....	40
Tabla N° 14: .....	41
<b>DISCUSIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>47</b>



## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso

Hermosísima Virgen de Fátima.

*Carla Moniz*



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Todopoderoso y a la hermosísima Virgen de Fátima, por darme fuerza, luz y serenidad en el día a día de mi carrera.

A mi padre Ferdinando Moniz y mi madre Fátima Araujo, por su gran apoyo a lo largo de mi carrera.

A mi novio Javier Tinedo, por brindarme su incondicional y perseverante apoyo desde el comienzo de mi carrera. Por ser la inspiración en cada sueño y fuerza en cada sentimiento, por haber llegado a ser amigo, y convertirse en el confidente y compañero que necesitaba.

A mi compañera de tesis Marahelen Guacarán, por permitirme tener su compañía y apoyo en la realización del trabajo, para optar al tan deseado título.

A mi compañera Vanessa Escalona, quien ha estado en cada momento a través todos los semestres.

*Carla Moniz*



## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso.

A mis padres Mercedes Fajardo y Rafael Guacarán.

*Marahelen Guacarán*



## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios Todopoderoso quien me ha dotado de la luz necesaria y utilizarme como instrumento en beneficio de muchos.

A la Virgen María que con su manto sagrado me ha protegido en cuerpo, espíritu y corazón.

A mis padres Mercedes Fajardo y Rafael Guacarán quienes me han brindado su incondicional apoyo y compañía sin importar el precio.



## RESÚMEN

### **Calidad de Atención de Enfermería según Modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009.**

Moniz Carla y Guacarán Marahelen. Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Virgilio Batistini Casalta”. Departamento de Enfermería. Universidad de Oriente Núcleo de Bolívar. Venezuela.

Desde la más remota antigüedad, la humanidad ha designado a la calidad una gran importancia. A finales del siglo XIX, la enfermería toma un nuevo rumbo pasando de ser asistencial a comprender las necesidades de los individuos. La calidad es un valor organizacional del sistema de salud y su enfoque en tres niveles se debe a Avedis Donabedian definiendo estructura como las calificaciones y aspectos económicos de la asistencia sanitaria, el proceso como la demostración de la práctica adecuada y el resultado como las mediciones concretas y precisas de la eficacia de la atención definiendo el cambio esperado en el estado de salud del paciente. El estudio permitió evaluar la calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, hospital “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009. Se realizó un estudio descriptivo transversal el universo del personal estuvo conformado por todos los profesionales de enfermería que desearon participar mientras que el universo de pacientes fue de todos participantes que desearon participar y la muestra del personal fue de 39 participantes y la muestra de pacientes fue de 30 participantes resultando que en estructura la calidad fue regular, en proceso fue buena mientras que en resultado fue regular. Concluyendo que la actividad más realizada por el personal es la administración de medicamentos en la unidad; la forma de llevarse a cabo la estructura y el proceso no evidencia el impacto de calidad mínimo esperado; el modelo utilizado sintetiza los aspectos básicos a evaluar en los servicios de enfermería ya que presenta una serie de recomendaciones que pueden ser usadas en esta y otras ramas de las ciencias de la salud. Es de vital importancia enfatizar la relación asistencial Enfermero –Paciente ya que así se da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas, así como, la implementación periódica de estudios relacionados con la calidad de atención.

**Palabras clave:** *Calidad de Atención, Enfermería, Estructura, Proceso y Resultado*



## INTRODUCCIÓN

Desde la más remota antigüedad, la humanidad ha designado a la calidad una gran importancia. Desde 2.150 años antes de Cristo, el “Código de HAMMURABI” (Rey de Babilonia 1947 – 1905 AC) asignaba pena de muerte para el constructor; cuya edificación se derrumbara y matara a alguien. Por su parte, los fenicios amputaban una mano al responsable de algún producto de mala calidad y desajustado a las especificaciones oficiales. En la Edad Media la idea de calidad era sinónimo de perfección, y toda obra se consideraba imperfecta, si adolecía del más mínimo defecto. Ya para el siglo XIII, surgió la figura del aprendiz y los artesanos europeos se asociaron en gremios, enseñaban a los aprendices y verificaban las especificaciones de los productos; cuya calidad les enorgullecía (1).

En el siglo XIX, Florence Nightingale, inició un proceso de reformas para la mejora de la calidad de la atención en los hospitales. Las medidas incluían: limpieza, saneamiento básico, mejoras en la calidad de la alimentación y en su manipuleo, así como el establecimiento de una férrea disciplina y organización en la rutina hospitalaria. Este enfoque simple, fue una verdadera revolución en la época, que produjo una drástica disminución de la mortalidad intrahospitalaria (2).

A finales del siglo XIX, la profesión de Enfermería toma un nuevo rumbo pasando de ser netamente asistencial a una nueva orientación, cuyo objetivo fundamental fue cubrir las necesidades del individuo sano o enfermo, de la familia y la comunidad. En 1860 Florence Nightingale declaró los conceptos y propuestas básicas que se podían utilizar en la práctica de enfermería, ofreciendo una forma de pensar basado en un marco de referencia centrado en los clientes y el entorno; durante el mismo año, ella contemplaba el papel de la enfermería como “hacerse cargo de la



salud de alguien” sobre la base del conocimiento de “como dejar al cuerpo en un estado libre de enfermedad o recuperarle de la enfermedad” (3).

La calidad es un valor organizacional del sistema de salud, en torno a ella se han incorporado varios esfuerzos y estrategias para mantenerla y mejorarla con un nuevo paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, aprender y mejorar. La evaluación implica un sistema de monitoreo y seguimiento de los servicios de enfermería con base en diversos indicadores que permiten medir periódicamente la ejecución de actividades con el fin de adaptarse en forma oportuna y anticipada a los cambios y desafíos que genera el entorno (4).

La necesidad del hombre de mejorar efectivamente la atención de salud ha llevado a la motivación del desarrollo de varias experiencias y prácticas relacionadas con la investigación sobre la calidad en atención de enfermería, ya que históricamente, a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo continuo y permanente (5).

Del mismo modo, la evaluación de la calidad es la comparación de la realidad actual con la visión compartida del centro sanitario. Logrando metas y alcanzando objetivos se va recorriendo el camino entre la realidad y la visión. Un enfoque sistemático para la evaluación se debe a Avedis Donabedian, quien introdujo el triple enfoque en la evaluación de la asistencia sanitaria, y que propuso con fines eminentemente didácticos para la obtención de medidas de la Calidad para la Estructura, el Proceso y el Resultado, obtenido en términos de salud (6).



La Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 1984, declaró que: “Todos los Estados miembros deberán crear mecanismos que garanticen la calidad de la atención que prestan a la población”. Así pues, la calidad es un derecho de los pacientes, “el derecho a la protección de la salud”. Y define tres componentes de la calidad asistencial: Adecuación de las prestaciones a las necesidades de la población; Rentabilidad: relación cantidad/QALY (años de vida saludable); y aplicación en la asistencia de las técnicas y conocimientos sanitarios del momento (7).

El diccionario de la Real Academia Española define el vocablo Calidad como: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (8). Según lo que plantean la norma ISO 9000:2000, Calidad: “Es el grado en el que un conjunto de características (rango diferenciador) inherentes cumple con los requisitos (necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria)” (9). Y para el Dr. Kaoru Ishikawa, el control de la Calidad involucra el "desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad" (10).

La Calidad del cuidado y la Enfermería no es una cosa que se defina arbitrariamente. Es un proceso continuo que afecta a todos los miembros de un departamento. Por lo tanto, sucede en la administración y en la unidad de trabajo. La definición de Calidad se inicia con la misión, visión y filosofía del departamento de enfermería. Estas afirmaciones se fundamentan en valores que definen como deben prestar los servicios a los clientes todas las enfermeras de una organización (3). Para diversos profesionales de salud, la calidad de la atención médica se fundamentará en la realización de un diagnóstico adecuado para cada paciente, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos y como consecuencia, la administración de un tratamiento idóneo para restablecer, en lo posible, la salud (11).

Ariza y Daza, describen la Calidad en términos de eficiencia y eficacia, denominándose a la primera como la calificación de la forma como la estructura y el



proceso de un servicio logran el producto, midiéndose a través de indicadores como suficiencia y calidad. Como eficacia se define a, la calificación de la forma como una actividad o servicio responde a los requerimientos, expectativas y necesidades del sujeto o medio sobre el cual actúa, evaluándose por medio del grado de satisfacción del producto (impacto) (12). Para Pinto, indicador se define como un medio para constatar, estimar, valorar y autorregular los resultados de un proceso. La aplicación de éste requiere condiciones específicas y fijas para no alterar el resultado. Los indicadores deben evaluarse de forma permanente (13).

Peplau definió la Enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción. El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato: Gritar, criticar, insultar o regañar al paciente (14).

Según Henderson, la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La Calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable (15).

La Calidad de la atención asistencial presenta dos dimensiones: La dimensión técnica, que se refiere a la aplicación del conocimiento médico y de las disciplinas



relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes; y la dimensión interpersonal, que es la interacción que se da entre el profesional de salud y el usuario al momento de proveer la atención. Los componentes de la calidad del cuidado de Enfermería están en relación con una buena relación proveedor - usuario, como base para desarrollar una interacción efectiva durante todo el tiempo que abarca el cuidado, uso de información para la toma de decisiones, buena competencia técnica y buena organización del servicio (16).

El Doctor Avedis Donabedian, una de las máximas autoridades en el campo de la Salud Pública, define la Calidad de la Atención como aquella que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Este autor describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado (14).

Sus trabajos en el campo de la Salud Pública son un aporte en el ámbito de la Calidad, representan el punto de inflexión en el desarrollo de una ciencia incipiente. Su dilatada labor en la sistematización de conocimientos dentro de las Ciencias de la Salud, especialmente centrada en la mejora de la calidad asistencial, ha sido reconocida mundialmente y merecedora de múltiples galardones (17).

Donabedian define la estructura como la adecuación de facilidades, las calificaciones del personal y los aspectos económicos de la asistencia médica, la esencia de los cuidados y comunicación con otros; el proceso como los aspectos de la asistencia que demuestra que la Medicina sea practicada adecuada y precisamente a través de las normas y acciones que lo definen; y el resultado como las mediciones concretas y precisas de la eficacia a la atención médica: índices de supervivencia, restauración de funciones y demás que permiten definir el cambio esperado en el estado de salud del paciente y su entorno (1).



Iñiguez, define la estructura, como el conjunto de condiciones en que se lleva a cabo la atención sanitaria. La estructura es determinante para el desarrollo de los procesos y para las pautas de comportamiento de las personas y de los sistemas en ella incluidos. El proceso como las reglas que marca la estructura, es el resultado de patrones estructurales de comportamiento y por tanto si se quiere modificar los procesos habrá que ver si la estructura lo permite o hay que modificarla. Y por último el resultado será el mejor medio para evaluar el nivel de calidad de los cuidados asistenciales (6).

La Calidad de la Atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación (14).

El éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes. La satisfacción, se basa en la diferencia entre la expectativa del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. Ésta constituye un factor asociado a la conducta del paciente, lo que justifica que se haya incorporado como una medida de la mejora de la Calidad (18). La satisfacción del paciente se ha definido como la percepción que tiene éste de la atención que recibe e incluye: atención oportuna, amabilidad en el trato y comunicación (14).



La atención en las urgencias y emergencias sanitarias ocupa un lugar destacado en el sistema sanitario, tanto por el volumen de la demanda, como por la trascendencia social de esta actividad (19). Situación de emergencia se define como una circunstancia imprevista que puede afectar a una persona o un grupo de personas y causar un daño. Una emergencia puede ocurrir en la vida diaria, o bien en el transcurso de un desastre o catástrofe (20). La percepción de poseer un “buen sistema de urgencias y emergencias” condiciona en gran medida la opinión de los ciudadanos acerca de la calidad de los servicios de salud. Por ello, los servicios de urgencia y emergencia son objeto de estudio y análisis en todos los países de nuestro entorno y constituyen una prioridad para los servicios de salud por el compromiso vital que puede suponer la atención a situaciones urgentes (19).

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer (18).

En España, específicamente en la Universidad Autónoma de Barcelona, para el año 2001, se realizó un estudio sobre la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios; determinando que, la medida de la satisfacción demuestra ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios porque proporciona información sobre la calidad percibida por los usuarios. Así, la medida de la satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones sean públicas o privadas, de



producción o de servicios, y que la idea de que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes llegando a modificar la definición de calidad (18).

Años más tarde, Estados Unidos fue el primer país en institucionalizar su interés en mejorar la calidad de atención en salud. En 1917, el Colegio Americano de Cirujanos institucionaliza el primer set de estándares nacionales de calidad y en 1951 se fundó la actualmente conocida “Joint Commission” de acreditación de hospitales. En Estados Unidos, en la Ciudad de Boston, durante 1987, Berwick efectuó el primer experimento que aplicó el mejoramiento continuo de salud, concluyendo que la mejora continua de la calidad tiene que ver principalmente con mejora de la eficiencia y por lo tanto de los costos. Estableciendo de esa manera, que la mejora continua es una de las principales herramientas de la competitividad y garantía de calidad de servicio por la satisfacción del usuario (2).

En México, Ponce, et al. 2006, desarrollaron un estudio donde describieron los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera, obteniendo como resultado, una calidad de atención insuficiente en el 50% de los usuarios encuestados y una satisfacción laboral alcanzando un índice global de 3.42 ; concluyendo que a mayor satisfacción laboral existe, mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente (21).

En Bogotá - Colombia, Ariza y Caballero, durante el año 2005, determinaron la calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados, arrojando que en estructura, la suficiencia fue de 63,7% para la atención brindada por la enfermera profesional situándose en un alto nivel, y un 53,3% de satisfacción de personal auxiliar de enfermería, considerándolo de bajo nivel; con respecto al proceso la suficiencia corresponde a un 66% para el profesional de enfermería ubicándolo en



un nivel medio. Concluyendo que la forma como la estructura y el proceso se llevan a cabo no se dan con la eficiencia esperada, mientras que el impacto que ocurre en las personas que reciben el servicio está condicionado por las acciones realizadas (12).

En Barranquilla - Colombia, Palmet Marta, para el año 2006, determinó la Calidad de Atención del profesional de enfermería, en cinco instituciones prestadoras de salud, tomando como muestra a 97 enfermeras y 310 pacientes, aplicando el modelo propuesto por Avedis Donabedian en sus tres aspectos, estructura, proceso y resultado, concluyendo que a nivel de estructura, 4 instituciones prestaban Buena calidad, pero en proceso todas fueron calificadas con Regulares, y en satisfacción todas presentaron Buena calidad (22).

En Colombia, un estudio desarrollado con el modelo de Avedis Donabedian, para determinar la calidad de la atención de enfermería, se consideró que las tres variables de calidad evaluadas, representan subdivisiones de una cadena de eventos, en el que cada uno es consecuencia del otro, y muchas veces es difícil indicar cuándo termina el proceso y en donde comienza el resultado, por lo que es necesario comprender las tres variables como un todo (22).

Podría decirse que el desarrollo conceptual fue muy intenso en la década del cincuenta y del sesenta, mientras que en los setenta y ochenta se pusieron en práctica enfoques concretos de la calidad. Dentro de los autores que nítidamente lideraron este enfoque práctico de la medición de calidad en los servicios de salud, se menciona a Avedis Donabedian, quien desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño del personal de salud (2).



En Perú, Delgado et al., en el 2007, evaluaron la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario en un servicio de emergencia, con una muestra de 130 pacientes; más del 50% de los pacientes mostraron porcentaje de aprobación, dentro de las características negativas se apreció que el 58,4% de pacientes declaró ser tratado como un número de cama o un diagnóstico, y el 81,5% refirió un ambiente incomodo mientras que un 90,0% manifestó la presencia de ruidos durante su atención, exteriorizándose así, las características negativas de la percepción de la calidad (15).

En Mérida - Venezuela, para 1.999, Bazo et al., realizaron un estudio con una muestra de 38 pacientes, del servicio de Cirugía del IAHULA, a los cuales se les aplicó un cuestionario para indagar su opinión sobre la calidad de atención recibida del personal de enfermería. Entre los resultados destaca que el 73% de los pacientes consideran que la calidad de la atención es buena y un 24% la considera regular. Esto se debe a factores tales como: una infraestructura física del servicio aceptable y a la calidad profesional del personal de enfermería (23).

Gutiérrez y Toro, también en la misma ciudad y en el mismo año, efectuaron un estudio para analizar el grado de satisfacción del usuario con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería de la emergencia de adultos del IAHULA. Con una muestra de 30 pacientes, en la que se obtuvieron los siguientes resultados: la mayoría de los usuarios están satisfechos con la atención de enfermería especialmente con la orientación recibida al momento de administrarle medicamentos y la forma como el personal los identifica (24).

En continuidad con esto, para el 2003, Caligiore y Díaz, realizaron un estudio sobre la satisfacción del usuario en el área de hospitalización, con una muestra de 210 pacientes, arrojando como resultado que el 82% de los encuestados considera que el trato el personal de enfermería es bueno, un 78% opina que cuando requirieron la



atención fueron atendidos satisfactoriamente, el 54% respondió que fue atendido oportunamente, no así el 46% por la alta demanda de usuarios. El 85% expresaron que el cuidado de enfermería es bueno y que se le informaba sobre los medicamentos administrados (25).

En el Estado Bolívar no se encontraron estudios sobre Calidad de Atención del profesional de Enfermería, a pesar de los avances científicos y de que muchas enfermeras se encuentran en procesos continuos de capacitación. Por lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de desarrollar un estudio que permita diagnosticar la Calidad de Atención de Enfermería mediante el Modelo de Donabedian en sus tres aspectos (estructura, proceso y resultado) en la emergencia de adulto del Hospital “Ruiz y Páez” para el lapso de mayo – junio 2009.



## JUSTIFICACIÓN

El lugar que ocupan los enfermeros en el Servicio de Salud hace de este grupo profesional un elemento importante en la Calidad Asistencial. El cuidado de Enfermería es parte sustancial de la atención influyendo decisivamente en la calidad. El concepto de la Calidad Asistencial ha estado presente en los propios servicios a través de las medidas de morbilidad y mortalidad, tipo de educación de los profesionales, médicos y enfermeras o incluso de costos sanitarios. En la actualidad este interés se encuentra en situación creciente demostrada no sólo por la actividad de los servicios de salud, sino por los consumidores de esos servicios.

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población. Por ello, es responsabilidad de los establecimientos de salud crear estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las que se suministra la atención médica a los usuarios, ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible en atención, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, la cual es proporcionada por personas que pueden emplear la misma aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y conveniente.

Sin embargo, se debe considerar que en nuestras instituciones de salud, ha prevalecido una situación crónica de insuficiencia, escasez de recursos financieros y materiales que inciden en el deterioro de la calidad de la atención, la fatiga y desmoralización del personal de salud, siendo ellos los que más interactúan con el usuario durante su estadía en el centro hospitalario.

Por ello, surge la necesidad de realizar un estudio que permita diagnosticar la Calidad de Atención de Enfermería en la emergencia de adulto del Hospital “Ruiz y



Páez” mediante el Modelo de Donabedian en sus tres aspectos estructura, proceso y resultado, durante el lapso de mayo – junio 2009.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Evaluar la Calidad de Atención de Enfermería mediante el Modelo de Donabedian en sus tres aspectos (estructura, proceso y resultado) en la Emergencia de Adulto del Hospital “Ruiz y Páez”, en Ciudad Bolívar, durante el periodo Mayo – Junio 2009.

### **Objetivos Específicos**

1. Distinguir las condiciones de las instalaciones físicas e infraestructura para la atención de enfermería desde la perspectiva del observador.
2. Constatar la disponibilidad de materiales y equipos para la atención de enfermería desde la percepción del observador.
3. Evidenciar la distribución del recurso humano para la prestación del servicio desde la perspectiva del observador.
4. Determinar la disponibilidad de normas para la atención de enfermería desde la perspectiva del observador.
5. Identificar la operatividad del recurso humano desde la perspectiva del personal.
6. Analizar el uso de materiales y equipos desde la perspectiva del personal.
7. Describir la aplicación de protocolos de atención desde la perspectiva del personal.



8. Analizar la aplicación de guías de atención desde el punto de vista del personal.
9. Conocer la satisfacción del paciente en cuanto a la dimensión de elementos tangibles.
10. Comprender la satisfacción del paciente en cuanto a la dimensión de fiabilidad.
11. Identificar la satisfacción del paciente en cuanto a la dimensión de capacidad de respuesta.
12. Conocer la satisfacción del paciente en cuanto a la dimensión de seguridad.
13. Describir la satisfacción del paciente en cuanto a la dimensión de empatía.
14. Analizar la calidad de atención de enfermería en cuanto a estructura, proceso y resultado.



## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de investigación:**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

### **Universo:**

El universo del personal de enfermería estuvo constituido por todo el personal de profesionales de enfermería que laboran en los tres turnos laborales (matutino, vespertino y nocturno) en el servicio de emergencia de adulto y desearon participar en la investigación.

El universo de pacientes estuvo constituido por un total de 40 participantes quienes habían egresado de la unidad y se encontraban hospitalizados en otras unidades de la institución.

### **Muestra:**

La muestra del personal estuvo conformada por 39 profesionales.

Por otro lado, la muestra de los pacientes coincidió con el valor del universo estudiado de usuarios.

### **Procedimientos**

Se hizo entrega de una carta a la Institución Participante (Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”) solicitando el permiso a las autoridades



competentes para la realización de la investigación en la Unidad de Cuidado de la Emergencia de Adulto del mismo.

La recolección de datos fue llevada a cabo mediante tres formularios que fueron tomados “Palmet, M. Determinación de la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en Servicios de Hospitalización de las Instituciones Prestadoras de Salud de 3er Nivel de Atención, Privadas de Barranquilla, Segundo Semestre de 2006”<sup>(22)</sup> y adaptados por las investigadoras; dividido en tres secciones, teniendo en cuenta el Modelo de Donabedian, concerniente a Estructura, Proceso y Resultado (Método de Calidad en Asistencia Sanitaria). (Anexo 3)

Se elaboró una versión preliminar del formulario y se administró a un grupo de cinco expertos, a manera de prueba piloto; con ello se sometió el instrumento a una validación externa de contenido. Esta prueba o pre-test se utilizó para comprobar si los términos utilizados fueron fácilmente comprendidos; si las preguntas permiten recoger bien la información que se desea; si el formulario no es demasiado largo y no provoca interés o molestia a los que serán encuestados; y si el texto de introducción para el llenado del formulario es suficiente y eficaz, dando calidad de validación al formulario o instrumento. (Apéndice A)

En cuanto a Estructura, se empleó una guía de observación adaptada, en la que se tomó en cuenta: instalaciones físicas e infraestructura, materiales y equipos, recurso humano y disponibilidad de normas. También se elaboró un manual dando instrucciones precisas a los encuestados que participaron en la recolección de la información. (Apéndice B)

Para los Procesos, se aplicó un cuestionario auto administrado a las enfermeras, se entregó a los sujetos seleccionados, indicándoles el tiempo de entrega. Las preguntas son fáciles de codificar y preparar para su análisis, en las que se incluyen



elementos relacionados con los registros del recurso humano, de materiales y equipos, y de la aplicación de protocolos de manejo y guías de atención. (Apéndice C)

Con respecto a los Resultados, las investigadoras realizaron una encuesta de satisfacción a los usuarios egresados a otras unidades de hospitalización, siguiendo lo referido por el autor <sup>(28)</sup>. En la que se incluyen elementos como: Dimensión de Elementos Tangibles, Dimensión de Fiabilidad, Dimensión de Capacidad de Respuesta, Dimensión de Seguridad y Dimensión de Empatía que serán evaluados mediante la implementación de medidas de tendencia central.(Apéndice D)

Para dar soporte técnico al instrumento de recolección de la información, se tomó en cuenta la reglamentación expedida por la Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN) <sup>(27)</sup> (Anexo 1); y la Propuesta sobre criterios de estimación de recursos de enfermería para los servicios hospitalarios <sup>(29)</sup>.



## PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La calidad de atención del profesional se determinó llevando a cabo la siguiente clasificación: Excelente, Muy Buena, Buena, Regular y Deficiente, con relación al Modelo de Donabedian (Estructura, Proceso y Resultado), como se muestra a continuación:

EVALUACIÓN	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
Excelente			
Muy Buena			
Buena			
Regular			
Deficiente			

El presente análisis de los datos facilitó la interpretación de los resultados. Esta clasificación se reportó utilizando frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central (Media Aritmética) para datos agrupados.

Fórmula:

$$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n}{n} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i \cdot f_i}{n}$$

Donde,  $\bar{X}$  = Media Aritmética

$X_i$  = Marca de Clase

$f_i$  = Frecuencia Absoluta de Cada clase

$n$  = Número Total de la Serie



En los elementos relacionados con estructura se asignaron cinco categorías así como en el resto de los instrumentos respectivamente con intervalos ponderales crecientes; se hizo énfasis en la sección de disponibilidad de normas por tratarse del eje vertebral de la atención de enfermería

En la parte de procesos se tomará la veracidad de cada entrevista que será comparada con los registros diligenciados por la enfermera y consignados en la Historia Clínica.

En la sección de resultado también se implementó a la media aritmética como medida de tendencia central.

La confiabilidad del instrumento realizó a través del coeficiente de Alfa de Combrach, la cual arrojó la estabilidad de la medición en diferentes momentos.

Alfa de Combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ \frac{1 - \sum S^2}{ST^2} \right]$$



## **MATERIALES**

### **Instrumental:**

Norma Venezolana COVENIN (2339-87), Clínicas, Policlínicas, Institutos u Hospitales privados, clasificación (27). (Anexo 1)

Propuesta sobre criterios de estimación de recursos de enfermería para los servicios hospitalarios. (Anexo 2)

### **Humanos:**

Investigadoras. (Br. Marahelen Guacarán y Br. Carla Moniz)

MSc. Magdalia Fernández.

Lcda. Silvia Orienti.

MSc. Marta Palmet.

Enfermeros (as) y pacientes objeto de estudio.

Personal administrativo del Hospital “Ruiz y Páez”

Familiares de los pacientes objeto de estudio.

### **Económicos:**

Papel.

Lápiz y/o bolígrafos.

Computadora.

Impresora.

Fotocopiadora.

Carpetas.



Pend Driver.

Borrador.

Hojas.



## RESULTADOS

### Dimensión: Condiciones de Instalaciones físicas e infraestructura.

Tabla N° 1.A:

Distribución porcentual de las Condiciones de los Espacios para la Atención de Enfermería.

Condiciones de Instalaciones físicas e infraestructura					
Estado de los servicios de la unidad:	Inexistente	Dañado	Operativo (Uso > 10 años)	Bueno (Uso < 10 años)	Excelente (Uso > 2 años)
1A.1 Iluminación			41%		
1A.2 Interruptores de Luz		21%			
1A.3 Tomas de Corriente		21%			
1A.4 Alarmas de incendio	0%				
1A.5 Extintores	0%				
1A.6 Lámparas de Emergencia	0%				
1A.7 Planta de Energía Eléctrica				61%	
1A.8 Conectores de Aire Comprimido			42%		

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.



En la presente tabla N°1.A, en cuanto a las condiciones de las instalaciones físicas e infraestructura, la planta de energía eléctrica se encontraba en buenas condiciones representando un 61% cuyo tiempo de uso era mayor a diez años, así mismo como se encontraban en modo operativos los conectores de aire comprimido representados en un 42%, la condición de los servicios de la unidad como la iluminación se encontraba de manera operativa en un 41%, los interruptores de luz y tomas de corriente se encontraban dañados ambos en un 21%, no obstante eran inexistentes la presencia de alarmas contra incendio, extintores y lámparas de emergencias representados en el mismo porcentaje de 0%, , para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.



**Dimension: Condiciones de Instalaciones físicas e infraestructura.**

**Tabla N° 1.B:**

Distribución porcentual de las Condiciones de los Espacios para la Atención de Enfermería.

**Condiciones de Instalaciones físicas e infraestructura**

La unidad cuenta con:	Inexistente	Deficiente	Aceptable	Buena	Óptima
1B.1 Ventilación			45%		
1B.2 Desagüe de Pisos		20%			
1B.3 Baños (Ducha, Poceta, Lavamanos)		20%			
1B.4 Puerta		20%			
1B.5 Sala de Cirugía Menor		20%			
1B.6 Sala de Yeso		20%			
1B.7 Sala de Radiología	0%				
1B.8 Sala de Tratamiento			42%		

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

La tabla N° 1.B manifiesta que la ventilación se encontraba en condiciones aceptables en los tres turnos representado en un 45%, así como también, es aceptable las condiciones de la sala de tratamiento evidenciado en un 42%, mientras que era deficiente la condición del estar de enfermería y el cuarto de descanso reportado en un 22% para ambos; el desagüe de pisos, baños (ducha, WC, lavamanos), puerta, sala de cirugía menor y sala de yeso se encontraban en deficientes condiciones representados en un 20%, así como fue inexistente la sala de radiología representado en un 0%, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.



**Dimension: Disponibilidad de Materiales y Equipos.**

**Tabla N° 2.A:**

Distribución porcentual de la Disponibilidad de los Materiales y Equipos para la Atención de Enfermería.

<b>Disponibilidad de Materiales y Equipos</b>					
<b>La unidad cuenta con:</b>	<b>Inexistente</b>	<b>Dañado</b>	<b>Operativo (Uso &gt; 10 años)</b>	<b>Bueno (Uso &lt; 10 años)</b>	<b>Excelente (Uso &gt; 2 años)</b>
2A.1 Equipo de Reanimación				<b>61%</b>	
2A.2 Electrocardiógrafo				<b>61%</b>	
2A.3 Desfibrilador			43%		
2A.4 Monitores			43%	<b>61%</b>	
2A.5 Aspirador			43%		
2A.6 Equipo de Cirugía Menor			43%		
2A.7 Silla de Ruedas		23%			
2A.8 Camilla		23%			
2A.9 Tensiómetro		23%			
2A.10 Glucómetro	0%				
2A.11 Humidificador de Oxígeno				<b>61%</b>	
2A.12 Parales			43%		
2A.13 Camas		23%			
2A.14 Escabel			43%		
2A.15 Biombo			43%		
2A.16 Fonendoscopio			43%		
2A.17 Termómetro	0%				

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.



En relación a lo expresado en la tabla N° 2.A, la disponibilidad de los materiales y equipos, las unidades de reanimación, electrocardiógrafo, monitores y humidificador de oxígeno, se encontraban en buen estado en un 61%, así como también, se encontraban operativos equipos como el desfibrilador, aspirador, equipo de cirugía menor, paraleles, biombo, escabel y fonendoscopio en un 43%; mientras que equipos como tensiómetros, camillas y sillas de ruedas se encontraban dañados en un 23% y eran totalmente inexistentes los termómetros y glucómetros representando un 0%, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.

**Dimension: Disponibilidad de Materiales y Equipos.****Tabla N° 2.B:**

Distribución porcentual de la Disponibilidad de los Materiales y Equipos para la Atención de Enfermería.

<b>Disponibilidad de Materiales y Equipos</b>					
<b>La unidad cuenta con:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
2B.1 Stock de Medicamentos					<b>100%</b>
2B.2 Equipo de Venoclísis				61%	
2B.3 Gasa			42%		
2B.4 Guantes			42%		
2B.5 Soluciones					<b>100%</b>
2B.6 Jeringas				61%	
2B.7 Equipo de Infusión					<b>100%</b>
2B.8 Sonda Vesical			42%		
2B.9 Sonda Nasogástrica			42%		
2B.10 Bombona de Oxígeno					<b>100%</b>
2B.11 Manómetro de Oxígeno			42%		

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

Se puede observar en relación a la dimensión de disponibilidad de materiales y equipos tal como lo señala la tabla N° 2.B, la unidad siempre contó con stock de medicamentos, soluciones parenterales, equipo de infusión y bombas de oxígeno en un 100%, así como se evidenciaban equipo de venoclísis y jeringas a menudo en un 61% y así como algunas veces se contaba con gasas, guantes, sondas vesicales, sondas nasogástricas y manómetro de oxígeno en un 42%, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.

**Dimension: Distribución del Recurso Humano.****Tabla N° 3:**

Distribución porcentual del Recurso Humano para la prestación del servicio.

<b>Distribución del Recurso Humano</b>					
<b>La unidad cuenta con:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
3.1 Se cumple la asignación del número de enfermeras de acuerdo al número de camas (1enf x 5camas)	0%				

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

La tabla N° 3 evidencia claramente que en función a la dimensión de distribución del recurso humano, en la unidad nunca se cumplió con el criterio de asignación del número de enfermeras de acuerdo al número de camas que es expresado en un 0%, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.

**Dimension: Disponibilidad y Uso de normas.****Tabla N° 4:**

Distribución porcentual de la Disponibilidad y Uso de Normas de Enfermería.

<b>Disponibilidad y Uso de Normas</b>					
<b>Disponibilidad y Uso:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
4.1 Se usan guías de atención de enfermería?		<b>21%</b>			
4.2 Se utiliza el manual de normas y protocolos?	0%				
4.3 Se llevan registros de incidentes?	0%				
4.4 Se publica la misión, visión, políticas, objetivos para el área de enfermería en la unidad de Emergencia de Adulto?	0%				

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

La tabla N° 4 manifiesta respecto a la disponibilidad de normas en la unidad, pocas veces se usan guías de atención de enfermería expresado en un 21%; nunca se utiliza el manual de normas y protocolos representado en un 0%; y nunca se llevan registros de incidentes y tampoco se publica la misión, visión, políticas y objetivos para el área de enfermería en la unidad de Emergencia de Adulto manifestado en un 0%, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.



**Dimension: Operatividad del Recurso Humano desde la Perspectiva del Personal.**

**Tabla N° 5:**

Distribución porcentual de la Operatividad del Recurso Humano desde la perspectiva del personal.

**Operatividad del Recurso Humano desde la Perspectiva del Personal**

	Nunca	Pocas veces	Algunas Veces	A menudo	Siempre	TOTAL
1.1 La enfermera realiza la asignación diaria de actividades	0%	0%	4%	<b>84%</b>	12%	100%
1.2 La enfermera evidencia a través de los registros el	0%	2%	3%	<b>89%</b>	6%	100%

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

La tabla N°5 señala que en relación al recurso humano, a menudo el 89% la enfermera evidencia a través de registros el recibo y entrega de turno, así como también, el 84% del personal de enfermería realiza a menudo la asignación diaria de actividades, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.

**Dimension: Uso de Materiales y Equipos desde la Perspectiva del Personal.****Tabla N° 6:**

Distribución porcentual del Uso de Materiales y Equipos desde la perspectiva del personal.

**Uso de Materiales y Equipo desde la Perspectiva del Personal**

	Nunca	Pocas veces	Algunas Veces	A menudo	Siempre	TOTAL
2.1 La enfermera cumple con el registro de insumos y medicamentos	10%	10%	69%	10%	1%	100%
2.2 La enfermera cumple con la solicitud de insumos y medicamentos	0%	3%	1%	2%	94%	100%
2.3 se cumple la dotación de insumos y medicamentos	5%	5%	64%	20%	6%	100%

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

De acuerdo a lo expresado en la tabla N° 6 permite evidenciar que en la dimensión de materiales y equipos, el 94% del personal de enfermería cumple con el registro insumos y medicamentos; el 69% cumple con la solicitud y el 64% se cumple con la dotación de los mismos, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.

**Dimension: Aplicación y Documentación de Protocolos.**

**Tabla N° 7:**

Distribución porcentual de la aplicación y documentación de protocolos de atención desde la perspectiva del personal.

**Aplicación y Documentación de Protocolos**

<b>Documentación de procedimientos de atención de enfermería en la historia clínica.</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>	<b>TOTAL</b>
3.1 Administración de Medicamentos	0%	0%	1%	2%	<b>97%</b>	100%
3.2 Admisión y egreso del paciente	0%	10%	2%	6%	<b>82%</b>	100%
3.3 Control de Signos Vitales	5%	20%	<b>50%</b>	20%	5%	100%
3.4 Control de Líquidos	5%	6%	5%	<b>74%</b>	10%	100%
3.5 Cateterismo venoso	5%	1%	10%	<b>79%</b>	5%	100%
3.6 Inmovilización de pacientes	10%	10%	<b>56%</b>	8%	6%	100%
3.7 Registro de accidentes e incidentes	10%	7%	<b>53%</b>	10%	20%	100%
3.8 Realización de curas	6%	10%	10%	<b>64%</b>	10%	100%

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

La tabla N° 7 manifiesta que en aplicación y documentación de protocolos; la enfermera representado en un 97% siempre documenta procedimientos de atención de enfermería en la historia clínica como: administración de medicamentos, admisión y egreso de pacientes en un 82%; a menudo la enfermera documenta el



control de líquidos y cateterismo venoso en un 79%; el 56% realiza inmovilización de pacientes, el 53% realiza registro de accidentes e incidentes, algunas veces en un 50% se documenta procedimientos como control de signos vitales, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.

**Dimension: Aplicación y Documentación de Guías de Atención.****Tabla N° 8:**

Distribución porcentual aplicación y documentación de guías de atención desde el punto de vista del personal.

<b>Aplicación y Documentación de Guías de Atención</b>						
<b>Documentación de procedimientos de atención de enfermería en la historia clínica.</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>	<b>TOTAL</b>
<b>4.1 Plan de Cuidado</b>	<b>28%</b>	25%	17%	10%	20%	100%

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

La tabla N° 8 señala que del 100%, la enfermera nunca realiza el Plan de Cuidados de Enfermería evidenciado en un 28%, pocas veces la realiza en un 25%, siempre lo realiza en un 20%, algunas veces lo realiza en un 17% y a menudo lo realiza en un 10%, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.



**Dimension: Satisfacción del Paciente en cuanto a Elementos Tangibles.**

**Tabla N° 9:**

Distribución porcentual de la satisfacción del paciente en cuanto e elementos tangibles.

ITEMS	CATEGORÍAS					TOTAL
	Nunca	Pocas veces	Algunas Veces	A menudo	Siempre	
<b>DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES</b>						
1. ¿La unidad de servicio muestra equipos de apariencia moderna?	15%	15%	<b>42%</b>	11%	17%	100%
2. ¿Las enfermeras tienen apariencia pulcra?	0%	0%	5%	<b>80%</b>	15%	100%
3. ¿Los elementos materiales Se encuentran limpios y agradables?	25%	1%	<b>53%</b>	10%	7%	100%

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

En la presente tabla se puede apreciar que en la dimensión de Elementos Tangibles, los usuarios manifestaron que a menudo en un 80% las enfermeras tenían apariencia pulcra, los elementos materiales se encontraban limpios y agradables en un 53% mientras que algunas veces la unidad de servicio mostraba equipos de apariencia moderna en un 43%, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.



**Dimension: Satisfacción del Paciente en cuanto a Fiabilidad.**

**Tabla N° 10:**

Distribución porcentual de la satisfacción del paciente en cuanto a fiabilidad.

ITEMS	CATEGORÍAS					TOTAL
	Nunca	Pocas veces	Algunas Veces	A menudo	Siempre	
1. ¿Cuando la enfermera promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace?	32%	3%	57%	5%	3%	100%
2. ¿Cuando usted tiene un problema la enfermera muestra un sincero interés en solucionarlo?	10%	17%	53%	10%	10%	100%
3. ¿La enfermera insiste en mantener su salud y evitar empeoramiento?	5%	18%	3%	72%	2%	100%

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

La tabla N° 9 evidencia que en la dimensión de Fiabilidad, a menudo la enfermera insistía en mantener la salud del paciente y evitar el empeoramiento representado en un 72%, el 58% del personal de enfermería que prometía hacer algo en cierto tiempo algunas veces lo hacía, así como también, la enfermera mostraba un sincero interés en solucionar los problemas de los usuarios en un 52%, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.

**Dimension: Satisfacción del Paciente en cuanto a Capacidad de Respuesta.****Tabla N° 11:**

Distribución porcentual de la satisfacción del paciente en cuanto a capacidad de respuesta.

ITEMS	CATEGORÍAS					TOTAL
	Nunca	Pocas veces	Algunas Veces	A menudo	Siempre	
DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA						
1. ¿Las enfermeras le comunican cuando se harán y concluirán acciones específicas?	15%	40%	10%	20%	15%	100%
2. ¿Las enfermeras ofrecen un servicio rápido a sus pacientes?	8%	5%	52%	15%	20%	100%

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

En la tabla N° 11, en la dimensión de Capacidad de Respuesta, algunas veces las enfermeras ofrecen un servicio rápido a sus pacientes en un 52%, así como también, un 40% de los pacientes encuestados manifestaron que la enfermera le comunicaba al paciente cuando se harán o concluirán acciones específicas, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.



**Dimension: Satisfacción del Paciente en cuanto a Seguridad.**

**Tabla N° 12:**

Distribución porcentual de la satisfacción del paciente en cuanto a seguridad.

ITEMS	CATEGORÍAS					TOTAL
	Nunca	Pocas veces	Algunas Veces	A menudo	Siempre	
DIMENSIÓN SEGURIDAD						
1. ¿El comportamiento de las enfermeras transmite confianza?	5%	55%	5%	25%	10%	100%
2. ¿Usted se siente seguro en manos de la enfermera?	25%	3%	65%	5%	2%	100%
3. ¿La enfermera es siempre amable con usted?	10%	57%	10%	20%	3%	100%
4. ¿Las enfermeras tienen conocimientos suficientes para responder sus preguntas (no clínicas)?	5%	50%	10%	15%	30%	100%

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

La tabla N° 12 indica que en la dimensión de Seguridad, en un 65% algunas veces los usuarios se sienten seguros en manos de la enfermera, mientras que el 55% manifestó que pocas veces el comportamiento de la enfermera les transmite confianza, así como también, es amable y tiene conocimientos para responder a sus preguntas (no clínicas) en un mismo porcentaje, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.



**Dimension: Satisfacción del Paciente en cuanto a Empatía.**

**Tabla N° 13:**

Distribución porcentual de la satisfacción del paciente en cuanto a Empatía.

ITEMS	CATEGORÍAS					TOTAL
	Nunca	Pocas veces	Algunas Veces	A menudo	Siempre	
1. ¿La enfermera le da una atención individualizada?	10%	9%	45%	23%	14%	100%
2. ¿La enfermera se preocupa por los mejores intereses suyos?	5%	4%	50%	26%	15%	100%
3. ¿La enfermera comprende sus necesidades específicas?	10%	21%	47%	19%	3%	100%

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

La tabla N° 13 evidencia claramente que en la dimensión de Empatía, la enfermera se preocupa por sus mejores intereses en un 50% de los usuarios encuestados, el 47% de los pacientes indicaron que el personal comprendía sus necesidades específicas; mientras que el 45% indicaron que algunas veces la enfermera le brinda una atención individualizada, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.

**Dimensión: Análisis de Calidad de Atención de Enfermería.****Tabla N° 14:**

Distribución porcentual del Análisis de Calidad de Atención de Enfermería.

<b>EVALUACIÓN</b>	<b>ESTRUCTURA</b>	<b>PROCESO</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>Excelente (4,5 - 5)</b>	0%	0%	0%
<b>Muy Buena (3,5 – 4,49)</b>	0%	0%	0%
<b>Buena (2,5 – 3,49)</b>	0%	<b>100%</b>	0%
<b>Regular (1,5 – 2,49)</b>	<b>100%</b>	0%	<b>100%</b>
<b>Deficiente (0 – 1,49)</b>	0%	0%	0%
<b>Total</b>	100%	100%	100%

**Fuente:** Instrumento realizado por las investigadoras.

La tabla N° 14 de distribución porcentual permite evidenciar que en relación a la dimensión de Análisis de Calidad que la calidad de atención de enfermería en cuanto a estructura representó valores que lo clasifican como regular en un 100%, en cuanto a proceso la calidad resultó buena en un 100% y en resultado la clasificación fue de regular en un 100%, para el periodo de estudio Mayo – Junio 2009.



## DISCUSIONES

La Identificación y distribución de los espacios para la atención de enfermería es de tipo regular, ya que la mayor parte de la funcionabilidad de los servicios de la unidad se encuentran en modo operativo, a diferencia de estudios como el realizado por Bazo, 1999, Mérida, denominado Calidad de Atención de Enfermería, han encontrado que la calidad de atención fue buena debido a la aceptabilidad de la infraestructura del servicio; en similitud con el estudio de Delgado et al, 2007, realizado en Perú denominado Evaluación de la Calidad de Enfermería desde la Percepción del Usuario; evidenció que el 81,5% de los pacientes refirieron un ambiente incómodo.

En cuanto a satisfacción del usuario, dimensión fiabilidad; la medida de posición central representó valores que se desplazaban hacia la categoría de regular, indicando que el personal de enfermería insistía en mantener la salud y evitar el empeoramiento en un mayor promedio, a diferencia con el trabajo realizado por Gutiérrez, 1999 en Mérida, denominado Grado de Satisfacción del Usuario con Respecto a la Atención Recibida por el Personal de Enfermería en la Emergencia de Adulto, donde concluyó que la mayoría de los usuarios estaban satisfechos con la atención, forma de trato y orientación por parte de enfermería. Indicando la importancia de la inclusión del personal de enfermería en la relación enfermero - usuario; ya que el usuario es sensible al trato y tiende a valerse del mismo para justificar la manera como fue atendido.

En capacidad de respuesta recibida por el personal, fue regular ya que los pacientes en un 52% manifestaron recibir un servicio rápido mientras que el 40% revelaron que se les comunicaba cuando se harían y concluirían acciones específicas, demostrando así la capacidad técnica y el lenguaje empleado. A



diferencia del estudio de Caligiore, 2003 denominado “Satisfacción de Usuario” en el que el 54% de los usuarios fueron atendidos oportunamente y el 78% fue atendido satisfactoriamente. Y en concordancia con un estudio de Satisfacción realizado en España en 2001, donde se concluyó que la medida de satisfacción es un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios por la información de la calidad percibida por los usuarios.

En la dimensión de seguridad, los usuarios a menudo se sentían seguros en cuanto al comportamiento y confianza que el personal de enfermería les transmitió; así como la amabilidad con que fueron tratados y la capacidad de responder las preguntas (no clínicas) catalogándolo en la clasificación de regular. A diferencia del mismo estudio realizado por Caligiore en el mismo año, donde el 82% de los usuarios manifestaron que el trato del personal fue bueno.

La clasificación en cuanto a empatía es de tipo de regular ya que el 50% del personal de enfermería se preocupa por los mejores intereses del paciente; en una posición similar al trabajo realizado por Ariza y Caballero, 2005, en Bogotá denominado Calidad del Cuidado de Enfermería Brindada a Pacientes Hospitalizados, concluyendo que la forma de llevar a cabo la estructura y el proceso no se da la eficacia esperada y el impacto de quienes reciben la atención está condicionada por las acciones realizadas.



## CONCLUSIONES

La actividad mayor realizada por el personal de enfermería es la administración de medicamentos a los pacientes que ingresan a la unidad.

El usuario que demanda la atención de enfermería presenta un impacto calificativo como regular, más aun, percibe una clara insatisfacción en relación a la infraestructura e instalaciones físicas del área.

La forma de llevarse a cabo la estructura y el proceso no evidencia el impacto de calidad mínimo esperado.

El área física en que se brinda el servicio de atención de enfermería a los pacientes no se encuentra en las condiciones óptimas sanitarias requeridas para los fines del ejercicio, no obstante, cabe destacar que el espacio físico donde es brindada la atención sanitaria a los usuarios que acuden a la unidad de Emergencia de Adulto no es el correspondido desde el año 2007 en que en el área original se inició un proceso de remodelación de la infraestructura hasta la actualidad, donde a la unidad se le ha sido asignada un área de atención piloto; afectándose de esta manera la calidad por no encontrarse en el espacio físico adecuado y los servicios de la unidad no se encuentran en buen estado de funcionalidad, más aun en áreas prestadoras de servicios determinantes en la salud como lo son la sala de cirugía menor, sala de yeso y radiología.

El modelo utilizado sintetiza los aspectos básicos a evaluar desde nuestro punto de vista en los servicios de enfermería, ya que presenta una serie de recomendaciones que pueden ser utilizadas en el área de enfermería y otras ramas de las ciencias de la salud.



## RECOMENDACIONES

### Al Personal de Enfermería que labora en la unidad de Emergencia de Adulto.

Hacer énfasis en la relación asistencial Enfermero-Paciente, cuyo fin fortalece y da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas por medio de las acciones del profesional de enfermería manteniendo así una relación personalizada.

Publicar guías de atención de enfermería, así como la aplicación de protocolos, misión, visión, objetivos y manual de normas; ya que sin la planeación y lineamientos en estos documentos, el resto de los elementos no tendrían buen sustento que son necesarios y fundamentales en la atención de enfermería.

### Al Departamento de Enfermería del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez.

Enfatizar la importancia de la hoja de Evolución de Enfermería en la Historia Clínica del usuario, tanto por el procedimiento realizado por enfermería como su legalidad desde el punto de vista jurídico, ya que una vez encontrada en el Departamento de Historias Médicas dicho documento de enfermería es retirado de la Historia Clínica del paciente.

Realizar y aplicar la estimación real del recurso humano de enfermería para la unidad según las normas de estimación hospitalaria del personal de enfermería.



A la Universidad.

Aplicar periódicamente estudios que determinen la Calidad de Atención ya que así se permite hacer una monitorización continua de la satisfacción del paciente a fin de garantizar la Calidad de Atención de Enfermería.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez, F. 1993. Calidad Total. Sánchez, R. Calidad de Atención De Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Venezuela. 2<sup>a</sup> ed. Cap. 2: 183 – 208.
2. Lavadenz, F. , Renteira, M. , Anavi, E. 1998. Manual de Vigilancia de la Calidad. [En línea]. Disponible: <http://erc.msh.org/newpages/english/toolkit/Instrmanual.pdf> [Abril 2008].
3. Potter, P. , Perry, A. 2002. Fundamentos de Enfermeria.vol. I. Edit. Harcourt. España. 5<sup>a</sup> ed. Pp 1007. [Abril 2008].
4. Secretaria de Salud, Subsecretaria de Innovación y Calidad. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México 2001.
5. Martínez, J.H. 1998. Sistema de Auditoria Médica Hospitalaria. 1998. Rev. Cubana Adm. Salud. **14**(1): 55 – 72.
6. Iñiguez, A. 2005. Estructura, Proceso y Resultado. [En línea]. Disponible: [http://www.webcalidad.org/articulos/es\\_pro\\_re1.htm](http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re1.htm) [Abril 2008].
7. Gonzales, P. 2004. Control de Calidad. Acciones de Enfermería en la Gestión de la Unidad del Dolor. [En línea]. Disponible: <http://www.sedolor.es/ponencia.php?id=629> [Abril 2008].
8. Diccionario “Real Academia Española”. 22<sup>a</sup> ed. Calidad. [En línea]. Disponible:



- [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=calidad](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=calidad) 22 ed.[Junio 2008].
9. Gómez, P., Olivares, E. 2006. Proyecto: Calidad de Atención de Enfermería en Salud Mental Comunitaria. Estudio de caso sobre Competencias y Buenas Prácticas de Atención Comunitaria de Enfermería a Personas Sujetas a Violencia Familiar. [En línea]. Disponible: <http://www.ops-oms.org/spanish/ad/ge/consultorio-enfermeria-saludmental-march06.pdf> [Abril 2008].
  10. Otero, J. El Dr. Kaoru Ishikawa: Padre de la Calidad. [En línea]. Disponible: <http://www.gerenciasalud.com/art53.htm> [Mayo 2008].
  11. Esteban, A. 1988. El Control de la Calidad Asistencial, Una Responsabilidad Compartida. Rev. Clin. Esp. **182**(3): 166. [Abril 2008].
  12. Ariza, C., Caballero, R. 2005. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado en un Hospital de Tercer Nivel en Bogotá. [Serie en línea]. **8**(3): 8 – 14. Disponible: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad.htm>
  13. Pinto, N. 1990. Indicadores de cuidado. [En línea]. Disponible: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200006&script=sci_arttext) [Abril 2008].
  14. Silva, G., Galicia, P. La Calidad de la Atención Interpersonal de Enfermería. [En línea]. Disponible:



15. [http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti\\_17.pdf](http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf)  
[Mayo 2008].
16. Delgado, A., Álvarez, Y., Aliagar, R. 2007. Calidad de Atención de Enfermería Desde la Percepción del Usuario que Acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”, Perú. Rev. Cs. de la Salud. [Serie en línea]. Disponible: [http://posgrado.upu.p/csalud/revista\(filev3/66-68.pdf](http://posgrado.upu.p/csalud/revista(filev3/66-68.pdf) [Abril 2008].
17. Jamanca, M., Morales, M. 2006. Calidad de Atención en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. De Cs. de la Salud. **2**:1.
18. Anónimo. 2001. La Figura del Profesor Avedis Donabedian. Rev. Calidad Asistencial. **16**:1.
19. Caminal, J. 2001. La Medida de la Satisfacción: Un Instrumento de Participación de la Población en la Mejora de la Calidad de los Servicios Sanitarios. Rev. Calidad Asistencial. **16**: 276 – 279.
20. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Urgencias. [En línea]. Disponible: <http://www.semesextremadura.com/Revistas/Libro%20Blanco/Datos%20Libro%20Blanco%20Urgencias.pdf>. [Julio 2008]
21. Cuerpo De Bomberos Metropolitanos De Caracas. Emergencias. [En línea]. Disponible: <http://www.bomberoscaracas.gov.ve/infobombero.html>. [Julio 2008]



22. Ponce, J., Reyes, H., Ponce, G. 2006. Satisfacción Laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una Unidad Médica de Alta Especialidad. Rev. Enferm. IMSS. **14**(2): 65 – 73. [Abril 2008].
23. Palmet, M. 2006. Determinación de la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en Servicios de Hospitalización de las Instituciones Prestadoras de Salud de 3er Nivel de Atención, Privadas de Barranquilla, Segundo Semestre de 2006. [En línea]. Disponible: <http://www.anec.org.co/noticias.htm?x=20158646~> [Abril 2008].
24. Bazo, L., Carrasquero, M., Rincón G. 1999 agosto-septiembre. Opinión de los Pacientes Atendidos en el Servicio de Cirugía del IAHULA. Sobre la Calidad de Atención del Personal de Enfermería, Agosto – Septiembre 1999. Universidad De Los Andes. Tesis De Grado No Publicada. [Abril 2008].
25. Gutiérrez, A., Toro, Y. 1999. La Satisfacción del Usuario de la Emergencia de Adulto del IAHULA. Universidad de los Andes. Mérida. Tesis de grado no publicada. [Abril 2008].
26. Caligiore, I., Díaz, J. 2003. Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel. Mérida. Venezuela. [En línea]. Disponible: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/659/691> [Abril 2008].
27. Caligiore, I. 1995. Factores que Influyen en el Cumplimiento de las Actividades del Personal de Enfermería del Área De Hospitalización de Medicina del H.U.L.A. Mérida. Universidad de los Andes. Trabajo de ascenso no publicado. [Abril 2008].



### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso

<b>Título</b>	Calidad de Atención de Enfermería según Modelo de Donabediam, Hospital "Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009.
<b>Subtítulo</b>	

#### Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código CVLAC / e-mail</b>	
Guacarán F., Marahelen A	CVLAC	18.238.841
	e-mail	soylacomadreja_4@hotmail.com
	e-mail	
Moniz A., Carla A	CVLAC	18.247.593
	e-mail	goldangel@msn.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

#### Palabras o frases claves:

Calidad de Atención
Enfermería
Estructura
Proceso
Resultado



## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias de la Salud	Licenciatura en Enfermería

### Resumen (abstract):

Desde la más remota antigüedad, la humanidad ha designado a la calidad una gran importancia. A finales del siglo XIX, la enfermería toma un nuevo rumbo pasando de ser asistencial a comprender las necesidades de los individuos. La calidad es un valor organizacional del sistema de salud y su enfoque en tres niveles se debe a Avedis Donabedian definiendo estructura como las calificaciones y aspectos económicos de la asistencia sanitaria, el proceso como la demostración de la práctica adecuada y el resultado como las mediciones concretas y precisas de la eficacia de la atención definiendo el cambio esperado en el estado de salud del paciente. El estudio permitió evaluar la calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, hospital “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009. Se realizó un estudio descriptivo transversal el universo del personal estuvo conformado por todos los profesionales de enfermería que desearon participar mientras que el universo de pacientes fue de todos participantes que desearon participar y la muestra del personal fue de 39 participantes y la muestra de pacientes fue de 30 participantes resultando que en estructura la calidad fue regular, en proceso fue buena mientras que en resultado fue regular. Concluyendo que la actividad más realizada por el personal es la administración de medicamentos en la unidad; la forma de llevarse a cabo la estructura y el proceso no evidencia el impacto de calidad mínimo esperado; el modelo utilizado sintetiza los aspectos básicos a evaluar en los servicios de enfermería ya que presenta una serie de recomendaciones que pueden ser usadas en esta y otras ramas de las ciencias de la salud. Es de vital importancia enfatizar la relación asistencial Enfermero –Paciente ya que así se da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas, así como, la implementación periódica de estudios relacionados con la calidad de atención.



## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso

### Contribuidores:

Apellidos Y Nombres	ROL / Código CVLAC / E-Mail	C	A	T	X	JU
Fernández ., Magdelia	ROL	A	S	U		
	CVLAC	8.302.176				
	E-Mail E-Mail					
Branchi Z., María	ROL	A	S	U		JU X
	CVLAC	3.020.251				
	E-Mail E-Mail					
Marcano ., Gustavo	ROL	A	S	U		JU X
	CVLAC	5.553.633				
	E-Mail E-Mail					
	ROL	A	S	U		JU
	CVLAC					
	E-Mail E-Mail					

### Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2.010	07	14

**Lenguaje:** spa



## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso

### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis.Calidad de Atención de Enfermería según Modelo de Donabediam, Hospital "Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009 .doc	application/pdf

### Alcance:

**Espacial :** Emergencia de Adulto del Hospital Ruiz y Paez Ciudad Bolivar Edo Bolivar

**Temporal:** 5 Años

### Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciatura en Enfermería

### Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado

### Área de Estudio:

Departamento de Enfermería

### Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE



## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso

### DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grado

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la  
Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros  
fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo,  
quien lo participara al Consejo Universitario

AUTOR

AUTOR

TUTOR

JURADO

JURADO

Por la Comisión de Tesis