

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CALIDAD DE CUIDADOS DIRIGIDOS A LOS PACIENTES SOMETIDOS A
UNA ENDOPRÓTESIS TOTAL DE LA ARTICULACIÓN DE CADERA EN LA
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE LA CLÍNICA RESCARVEN, CHUAO,
PRIMER SEMESTRE DEL 2010
(Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciados en
Enfermería)**

Autores:

León María
C.I: 12.084.405
Peñalver Halley
C.I: 17.401.519
Reyes Javier
C.I: 16.382.130

Tutor:

Prof. Sergio A. Campos

Caracas, Junio 2011

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso y a San Francisco de Así por darme salud e iluminar mi camino para culminar con éxito las metas que he logrado.

A mis Padres y Hermanos por apostar todo por mí. No saben cuánto agradezco por su cariño. Los Quiero Mucho.

Y dedico este pequeño pero significativo logro a mis Animales que por ser como son hacen que mi vida este llena de armonía, comprensión y sobre todo respeto al prójimo, Es más fácil comprender a un animal que al hombre.

Agradecido por Siempre

Javier.

DEDICATORIA

A Dios primeramente quien es mi fortaleza, el que me dio lo que tengo hoy día y me ha hecho llegar hasta donde estoy.

A mi madre Marilú Zambrano y mi padre Jorge Peñalver por sus valiosos consejos y amor sincero.

A mis hermanos Mercy, Yexenia, Patricia y Jorge, por su apoyo incondicional, amor y ánimo brindado en los momentos que los necesitaba y en los que no también.

A mi Cayenita, Fiona y Zack, por siempre estar a mi lado.

CON AMOR... HALLEY

DEDICATORIA

A mis padres Rosario por su apoyo incondicional con mis hijos, porque siempre estuvo ahí cuando más necesitaba.

A mi esposo Pedro por ser mi columna de motivación, por su paciencia y espera debido al tiempo que disponía para compartir con el, por su valiosa colaboración en las actividades del área comunitaria.

A mis hijos Erick, José, Eryisbel y Brayan por su comprensión ya que cada día estuvieron a la espera de mi llegada.

MARIA

AGRADECIMIENTO

A Dios padre Jehová, Jesús hijo y espiritual santos. Por permitirnos salir adelante a pesar de las dificultades y llegar al final de mi meta. Gracias.

A la institución Universidad Central de Venezuela, por habernos facilitado el acceso a sus instalaciones para nuestro crecimiento y desarrollo profesional.

A nuestro tutor Sergio Campos por ser la guía, orientador, consejero en la realización, culminación y presentación de la tesis.

A nuestros compañeros porque cada día compartimos tristezas y alegrías juntos.

Los Autores

INDICE GENERAL

	Página.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	iii
Índice de Cuadros.....	v
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Introducción	1

CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	13
Justificación del Estudio	14
CAPITULO II. MARCO TEORICO.	
Antecedentes	19
Bases Teóricas	25
Sistema de Variable	45
Operacionalización de la Variable	46
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	
Tipo de Estudio	47
Población y Muestra.....	47
Instrumento.....	49
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	50
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Referencias Bibliográficas	56
Anexo A	61

INDICE DE CUADROS

	Página
1.- Consolidado de respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por las Relaciones Interpersonales.	51
2.- Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios,	

referida a la satisfacción que sienten por la eficacia del Cuidado mediante a la aplicación del PAE.	52
3.- Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la seguridad del entorno.	53

INDICE DE GRAFICO

	Página
1.- Consolidado de respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por las Relaciones	

Interpersonales.	51
2.- Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la eficacia del Cuidado mediante a la aplicación del PAE.	52
3.- Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la seguridad del entorno.	53

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CALIDAD DE CUIDADOS DIRIGIDOS A LOS PACIENTES
SOMETIDOS A UNA ENDOPRÓTESIS TOTAL DE LA
ARTICULACIÓN DE CADERA EN LA UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DE LA CLÍNICA RESCARVEN, CHUAO,
PRIMER SEMESTRE DEL 2010**

Autores:

León María
C.I: 12.084.405
Peñalver Halley
C.I: 17.401.519
Reyes Javier
C.I: 16.382.130

Tutor:

Prof. Sergio A. Campos

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo fundamental determinar la calidad de cuidados dirigidos a los pacientes sometidos a una endoprótesis total de la articulación de cadera en la Unidad de hospitalización de la Clínica Rescarven, Chuao, primer semestre del 2010. El diseño de la investigación fue de carácter descriptivo, exploratorio de campo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes lo que representa el 27% de la población, que se seleccionará mediante la aplicación del muestreo probabilístico. La recolección de los datos se efectuó aplicando como instrumento de recolección de datos una encuesta guión de entrevista. La validación de los instrumentos fue realizada por el juicio de expertos. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación de los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos. Los resultados permiten concluir existe deficiencia en cuanto a la calidad del servicio solo a expensas de la seguridad, pues en cuanto a las relaciones interpersonales y los cuidados de enfermería hay satisfacción por parte de los usuarios, razón por la cual se sugiere diseñar estándares de cuidado de los usuarios para mejorar la calidad del mismo dentro de la Unidad Clínica de Hospitalización.

Descriptores: calidad de servicio, atención de salud.

INTRODUCCIÓN

En los días de hoy la enfermería se reconoce como una ciencia que combina conocimientos de las ciencias de la salud pública con teorías de la enfermera profesional para promover, proteger y aumentar la salud de los individuos, la familia y la comunidad en un contexto integral.

De hecho, la enfermería para la salud comunitaria surge como resultado de las siempre crecientes y cambiantes necesidades de una sociedad que demanda atención a su salud, está entendida como un proceso abierto, dinámico y cambiante, en tanto que estado altamente positivo para las personas.

En las líneas generales del plan de desarrollo económico y social de la nación 2001-2007 (2001) el concepto de salud parte de un enfoque social, que la concibe como “un derecho humano fundamental y universal y una necesidad vital para personas. Su protección y defensa representa la conquista de la calidad de vida.” (Pág. 94). Atendiendo a esta definición, los establecimientos de salud del área hospitalaria y comunitaria, deben establecer estrategias para garantizar el derecho a la salud a toda la población, privilegiando tanto la calidad de vida como la calidad del servicio.

De allí, que el propósito del estudio se orienta a determinar la calidad de cuidados dirigidos a los pacientes sometidos a una endoprótesis total de la articulación de cadera en la Unidad de hospitalización de la Clínica Rescarven, Chuao, primer semestre del 2010

El informe de la investigación realizada queda estructurado en cinco capítulos. El Capítulo I. El Problema, contiene planteamiento del problema, sus objetivos: Generales y específicos y la Justificación del estudio.

En el Capítulo II. Marco Teórico, se describen tanto los antecedentes, como las bases teóricas, que sustentan la investigación, en términos de la variable, dimensiones e indicadores seleccionados. Además de, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III. Diseño Metodológico, hace énfasis en el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

El Capítulo IV. Resultados de la investigación, contiene la presentación de los resultados y el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

En el Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones, se hace referencia a las surgidas de la investigación.

Finalmente, se incluyen las Referencias Bibliográficas y Anexos pertinentes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En los días de hoy, el ejercicio profesional de la enfermería enfrenta grandes retos, uno de ellos, ofrecer la más alta calidad de servicio atendiendo a criterios de calidad científica, técnica, ética y humana, basada a su vez, en un cuidado integral y eficiente, capaz de producir impacto en la salud del individuo y la comunidad.

El campo de conocimiento que fundamenta la calidad del servicio de enfermería, en el ámbito de la salud se traduce en la ejecución de actividades orientadas a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, reconocimiento al individuo como una totalidad, estableciendo mayor contacto con la realidad y con las necesidades cambiantes de la población, contando con su participación e implicación.

La realidad holística del hombre dicen García Suso, A.; Vera Cortés, M. y Campo Osaba, A. (2001) ha determinado que “numerosos profesionales deban participar en el diagnóstico y tratamiento de... problemas de salud que presentan personas y grupos” (Pág. 18). En consistencia con lo citado, la acción profesional de enfermería, busca responder a las necesidades de salud de individuos y familia a lo largo de su proceso de vida, ofreciéndoles un cuidado integral focalizado hacia la calidad y el bienestar en salud.

Para Ross, A.; Zeballos, J. e Infante, A. (2000) la calidad puede definirse como “el conjunto de características de un buen servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”. (Pág. 93). Desde la calidad, del servicio de enfermería, se puede aceptar, que la calidad tiene dos grandes dimensiones relacionadas entre sí, la calidad técnica y operativa, que buscan garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones realizadas por enfermeras y enfermeros en los servicios de salud para propiciar salud, atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios.

En cuanto a la calidad de servicio de enfermería en países como Estados Unidos y los países Europeos, ésta tiene gran importancia en los centro de salud, pues fundamenta la acreditación de los centro hospitalarios, la OMS (2000) sostiene que la calidad del cuidado de los enfermos en países desarrollado no solo está sostenida por la tecnología sino que además tiene u peso importante en la preparación académica de los que ejercen. No ocurre igual en países en vías de desarrollo que además de adolecer de tecnología de punta existen una desmejora en cuanto a la preparación de los profesionales en ejercicio.

Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Nairobi y Kenya consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para

que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud como lo plantean en el informe de la jornada de trabajo sobre las funciones en la atención primaria de salud. Estos criterios se han manifestado durante muchos años, a continuación se exponen los aspectos que se consideran más relevantes en este sentido.

La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en: atender las necesidades básicas y Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

Los Enfermeros y Enfermeras luchan por la estabilidad, armonía y bienestar físico y psicológico del paciente en forma exclusiva y específica pudiendo lograr en él la aceptación de la unidad hospitalaria como un recinto que se dedica al cuidado de su salud y el enfermero es participe de su recuperación, logrando una estadía menos prolongada en la unidad y más satisfactoria para el paciente.

En el área de emergencia el personal de enfermería está altamente calificado para cubrir todas las necesidades físicas y psicológicas del paciente, tomando en cuenta que son Usuarios con múltiples problemas en su mayoría, de este modo la necesidad de un personal con las características de enfermería.

Kim, I (1999) “A nivel mundial la búsqueda de la calidad de los servicios de salud es cada vez mejor, y estos componentes son claves a la hora del desarrollo personal para generar cambios y obtener excelencia, tanto en lo que se refiere a la institución hospitalaria como el trato al usuario”. Es por esto que la práctica de enfermería se ha encaminado a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios del sistema de salud, basándose en la aplicación de fundamentos científicos.

Frente a esta realidad, en Venezuela la calidad se ha convertido en el gran desafío para los gerentes de la salud, quienes cada día están más convencidos de la importancia de brindar al paciente la mejor atención, elevando el nivel de vida e incrementando el bienestar de la comunidad.

Según Batten, J (1993) “Cuidados de calidad es el mejoramiento incesante y continuo de los procesos de cuidado” (pág. 578). Las instituciones hospitalarias de Caracas, no están aisladas de la preocupación que hay de incrementar la calidad de cuidado que se le brinda a los usuarios, especialmente a los pacientes que se encuentran en las Unidades de hospitalizados posterior a una intervención quirúrgica, ya que éstos pueden estar totalmente dependientes de los cuidados del personal de salud, en especial de los cuidados de enfermería.

En este orden de ideas es necesario mencionar como los procedimientos quirúrgicos tienen un impacto importante en la persona, y en especial en el anciano quien por su desgaste propios de la edad se ve limitado en cuanto su actividades e la vida diaria.

El proceso de envejecimiento conlleva a la disminución paulatina de innumerables funciones vitales, específicamente funciones motoras, sensoriales y de autorregulación cuya alteración hace que las personas de edad avanzada tengan un mayor riesgo de sufrir accidentes como consecuencia de su capacidad disminuida de reacción cuando fuerzas externas o su propio peso los lleva a perder el equilibrio.

Las caídas constituyen los accidentes más frecuentes en las personas mayores y en muchos casos los accidentes son fatales o, cuando menos, muy incapacitantes.

Las fracturas y particularmente, la fractura de cadera, es una patología de creciente importancia en las personas de edad avanzada, tanto por las consecuencias que ella implica, como por los importantes costos sociales y económicos provocados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2008) refiere que las fracturas de cadera:

Son uno de los traumas más comunes en las personas que padecen osteoporosis; para el 2006 la suma de todas las fracturas de cadera que ocurrieron en el mundo llegó al 1,7 millón; pero para el 2050 se espera que ocurran 6,3 millones de fracturas en todo el mundo. (p.3).

Esto significa que se estima que una de cada dos mujeres mayores de 50 años está en peligro de sufrirla, por padecer osteoporosis. Afortunadamente, en la actualidad existen distintos abordajes terapéuticos para prevenir su ocurrencia.

Por otra parte la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. (2009), en “España se producen cada años unas 60.000 fracturas de cadera. Este tipo de fractura presenta una mortalidad en el primer año del 33 por ciento, recuperando dolo el 28 por ciento de los pacientes que sobreviven su situación previa” (p. 17).

Según el tipo de fractura, su localización y el estado del paciente y su situación funcional previa, se llevará a cabo la endoprotesis de cadera, a fin de dar solidez y estabilidad a esa articulación y para lograr recuperar la marcha del paciente. La endoprotesis de cadera es definida por Romo, P., (2005) “como uno de los procedimientos quirúrgicos más seguros y reproducible en sus resultados. La situación de esta articulación ha transformado la vida de muchos pacientes, dándoles la oportunidad de ser nuevamente activos con menos dolor”, (p. 5).

En una cirugía de sustitución de la cadera, el cirujano sustituye la cabeza gastada del hueso de la cadera (fémur) con una esfera metálica o de cerámica que va montada sobre un tallo (vástago); la cavidad que contiene esta cabeza es sustituida pos un polietileno (plástico) o un polietileno apoyado sobre un soporte metálico. La prótesis puede anclarse en el hueso mediante cemento o quedar fijada mediante un encaje a presión sin cemento.

La fractura as común ocasionada por caídas en una persona mayor son las de la porción proximal del fémur, conocidas como fracturas de la cadera.

Este estudio epidemiológico sitúan a los pacientes seniles entre los grupos de población con un mayor crecimiento de accidentalidad por tráfico en los últimos años; muy en especial en los accidentes por atropello en las vías urbanas en España; por lo que plantean la necesidad de conocer las dificultades psicofisiológicas y ambientales que se encuentra en la persona anciana al desenvolverse en el tráfico, para planificar intervenciones que ayuden a reducir el riesgo de accidentabilidad, en especial en los desplazamientos a pie.

En Venezuela, Albornoz, J., (2007), explica que la fractura de cadera “es uno de los problemas más graves que puede afectar al paciente anciano, se calcula que ocurren 10 fracturas de cadera diarias, con una mortalidad del 17% en los primeros cuatro meses” (p.7), es por ello que se ha convertido en un problema de salud pública, tanto por el problema económico como social que representa.

Los principales factores que contribuyen a las fracturas en ancianos son: pérdida o disminución masa ósea, trastornos crónicos como (alcoholismo, osteoporosis, enfermedades metastásicas), medicamentos corticoesteroides que ocasionan una pérdida acelerada de la masa ósea corporal, trastornos del sistema osteomioarticular (deformidades angulares de los miembros inferiores, rigideces articulares, deformidades podálicas, etc.), alto riesgo, principalmente en las mujeres en una relación.

También se ha podido comprobar que la afectación es menor en las zonas rurales, en donde las viviendas suelen ser más

amplias y los ancianos desarrollan más actividad física y están más tiempo expuestos a la luz solar.

En este orden de ideas en esta sociedad tecnificada y encaminada hacia un nuevo milenio, la profesión de enfermería como parte importante del campo de la salud está en constante desarrollo y en la medida que la investigación y la experiencia clínica amplían los conocimientos, permite suministrar cuidados al usuario en el post operatorio inmediato.

Cabe considerar que la enfermera (o) en su compromiso de actualización continua, a fin de favorecer los cuidados al usuario post operado, enmarca un cuidado que implica el desarrollo eficaz en la valoración neurológica, respiratoria, cardiaca y metabólica del usuario durante su post operatorio inmediato, para así disminuir las urgencias y las complicaciones que genera la anestesia.

Brunner, D. y Suddart, D. (2002) definen el post operatorio inmediato como “el traslado del recién operado del quirófano a la Sala de Recuperación con atención a la comodidad, seguridad y estado general, para una función óptima” (p. 369). En tal sentido, la atención que brinda enfermería al usuario en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA) una vez finalizado el acto quirúrgico tiene como finalidad monitorizar su estado general y evaluar los efectos anestésicos residuales tales como: trombosis venosa, tromboembolismo pulmonar, síndrome de delirio postquirúrgico e hipotensión arterial. Este periodo, por lo general tiene una duración de 48 horas.

Por lo antes expuesto, Pérez, A., Morales, I. y Díaz, A. (2009) expresan que “es importante el correcto trabajo de la enfermera con los pacientes en el postoperatorio inmediato, demostrando las habilidades y destrezas para atenderlo y brindarle los cuidados” (p.5). en el postoperatorio inmediato la enfermera que labora en la Unidad de Recuperación Post Anestésico (URPA) realiza diferentes actividades para la atención al paciente como es la valoración neurológica, cardíaca y metabólica y las referidas a la higiene y confort, por lo que amerita que ofrezca cuidados especiales y aplique principios y técnicas específicas para ayudar a estos usuarios anestesiados a recobrar su estado de conciencia y patrón cardiorrespiratorio alterados por la acción a fármacos anestésicos requeridos en una intervención quirúrgica.

Asimismo, Cedeño, P. y Chacón, N. (2003) refieren que “es necesario la atención de enfermería durante el post operatorio inmediato para evitar complicaciones de la anestesia general”. (p.67)

Para ello, es necesario actualizar en forma continua y aplicar medidas que permitan un desarrollo eficaz en la valoración del paciente, así como las actividades pertinentes; para esto la enfermera (o) cuenta con un proceso que abarca paso a paso el cuidado del enfermo; implica en si mismo la innovación de los métodos terapéuticos tradicionales y, por tanto, los conceptos en cuanto a cuidados se refiere.

En relación a la Clínica Rescarven, Chuao, en las Unidades de hospitalización, (según observaciones informales realizadas

por los autores), la valoración al paciente se realiza en forma incompleta, ya que las evaluaciones de la valoración neurológica para determinar el nivel de conciencia, grado de actividad motora y refleja, así como la respuesta pupilar a la luz, se registran en forma inexacta e incompleta, limitándose solamente a la valoración cardiaca, respiratoria y metabólica, lo que no permite orientar un cuidado específico.

En algunas ocasiones el balance hidroelectrolítico no aparece registrado en la historia, lo que ha ocasionado que no se detecten precozmente problemas de retención de líquidos ni se cumpla debidamente el esquema de hidratación indicado en estos pacientes. Asimismo, pudo observarse que en ocasiones los pacientes al salir de la anestesia se han desprendido los catéteres intravenosos, lo que puede deberse a que no se están siguiendo las medidas de seguridad inherentes al caso como es asegurar los catéteres y vías periféricas.

La problemática planteada permite realizar las siguientes interrogantes.

¿Qué nivel de satisfacción manifiestan los usuarios por las relaciones personales que establecen con el equipo de enfermería?

¿Qué nivel de satisfacción muestran los usuarios, por los cuidados que le ofrecen los miembros del equipo de enfermería?

¿Qué nivel de satisfacción muestran los usuarios por la seguridad que le ofrecen los miembros del equipo de enfermería?

Todo lo anteriormente planteado motiva a realizar una investigación dirigida a conocer: ¿Cómo es la calidad de cuidados dirigidos a los pacientes sometidos a una endoprótesis total de la articulación de cadera en la Unidad de hospitalización de la Clínica Rescarven, Chuao, primer semestre del 2010?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la calidad de cuidados dirigidos a los pacientes sometidos a una endoprótesis total de la articulación de cadera en la Unidad de hospitalización de la Clínica Rescarven, Chuao, primer semestre del 2010

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar el nivel de satisfacción que muestran los usuarios por las relaciones personales que establecen con el equipo de enfermería
- ❖ Identificar el nivel de satisfacción que muestran los usuarios, por los cuidados que le ofrecen el personal de enfermería.
- ❖ Identificar el nivel de satisfacción que muestran los usuarios por la seguridad que le ofrecen los miembros del personal de enfermería

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las demandas sociales de salud generan nuevas necesidades en los individuos, las familias y la comunidad que una profesión como enfermería debe satisfacer, manteniendo los principios filosóficos que encuadran y orientan el ejercicio de la enfermería, en particular, la enfermería en cuidados críticos, definida por García Suso, A.; Vera Cortés, M. y Campo Osaba, A. (ob. cit) como “el arte y la ciencia de cuidar la salud y el bienestar de las personas, acompañándolas en el desarrollo de su potencial a lo largo de toda su historia de vida.” (Pág. 249)

Aceptando esta definición, se considera que el equipo de enfermería objeto de estudio, debe hacer énfasis en medidas promocionales de salud para satisfacer las necesidades del usuario que asiste al centro en búsqueda de atención.

De allí, que el propósito de la investigación busque determinar la calidad de cuidados dirigidos a los pacientes sometidos a una endoprótesis total de la articulación de cadera en la Unidad de hospitalización de la Clínica Rescarven, Chuao, primer semestre del 2010

Este propósito justifica teóricamente la investigación por que, mediante la revisión de teorías focalizadas en la calidad de la atención y el servicio y conceptos referidos a la eficacia en el cuidado, y la seguridad del cuidado, se buscara interpretar la satisfacción del usuario, por las acciones de cuidado para la promoción de la salud que le ofrece enfermería.

En el marco de la práctica, la investigación se considera igualmente justificada, porque, al determinar la calidad del servicio de enfermería, se podrán instrumentar acciones para optimizar la calidad en términos de los productos ofrecidos por enfermería y los resultados obtenidos; así mismo, se podrán establecer estándares de estructura, proceso o resultado que garanticen la calidad del servicio de enfermería, en tanto, que promueven la satisfacción de los usuarios atendidos en el instituto autónomo de salud.

Este estudio se considera importante ya que con él se podrá determinar la calidad de cuidados dirigidos a los pacientes que asisten a la emergencia. Con respecto a los profesionales de enfermería podrá aportar datos suficientes y aportes relevantes en cuanto a su desempeño y acción ante estos tipos de pacientes aumentando así la eficiencia pero también la eficacia al unísono con la calidad de cuidado del profesional de enfermería. En virtud de estos aportes el paciente será el primer beneficiado ya que en su gran mayoría está en edad productiva lo que lo lleva a afrontar responsabilidades antes el grupo familiar y en el ambiente laboral.

Esta investigación favorecerá al personal que labora en las áreas de emergencia en verificar las debilidades que se presentan en la unidad y reforzar las medidas dedicadas a brindar una mejor atención al usuario para disminuir las complicaciones e infecciones oportunistas que este pueda presentar con el simple hecho de ser hospitalizado. También servirá de antecedentes para futuras investigaciones y los resultados que arroje la investigación pudieran concientizar a los

profesionales de enfermería a actualizar sus conocimientos en pro de la mejora profesional y el consecuente beneficio para el paciente.

El objetivo principal de éste estudio es la satisfacción del paciente como resultado de la atención brindada en niveles óptimos, por ello es importante tomar en cuenta que la calidad es vital para aquellos que ameriten la satisfacción de las necesidades básicas.

La condición y características del paciente y su entorno tienen gran relevancia en cuanto al alcance de las metas pautadas para el mejoramiento oportuno y en menor tiempo del paciente en unidades de hospitalización de la Clínica Rescarven, Chuao.

La prioridad es disminuir el riesgo y controlar las complicaciones cardiovasculares que puedan alterar el estado del paciente brindándole cuidados de calidad; por ende el personal debe ser calificado para ofrecer la atención adecuada y oportuna de estos cuidados, lo que permite reconocer el manejo y la práctica de los conocimientos obtenidos, así como el cumplimiento de técnicas adecuadas que son de gran importancia para prevenir alteraciones futuras.

Esta investigación se enfoca en presentar la problemática observada en el manejo de pacientes hospitalizados posterior a cirugía de cadera, además de; disminuir la tasa de mortalidad en estas áreas donde el profesional de enfermería está altamente

entrenado y con responsabilidad en el manejo de estos pacientes.

A la institución se le aporta el refuerzo del personal profesional en cuanto a técnicas y manejos adecuados en pacientes en hipertensos y se motivará a la mejor preparación posible, en las fallas presentadas. Por tal motivo, al tener un grupo de profesionales altamente calificados con un perfil de excelencia aumentará la demanda y la oferta de dicha institución, además, del prestigio de saberse una institución que cuenta con profesionales de Enfermería especialistas, de allí es la necesidad de acciones que favorezcan un egreso temprano, pues, estos pacientes requieren la reincorporación al medio social y laboral.

Los resultados que arrojen la investigación permitirán reforzar los conocimientos teóricos y prácticos sobre la calidad de cuidado por parte de los profesionales de Enfermería, lo cual contribuirán al crecimiento profesional y estimulará al compromiso con el mejoramiento continuo e incesante de los procesos de calidad. Así mismo aportará datos importantes a la institución permitiendo la evolución de la calidad de atención brindada lo que conduce a cuantificar la necesidad de actualización del personal de enfermería para la atención, no solo desde el punto de vista clínico, si no, con un enfoque de las necesidades específicas que tienen los pacientes, igualmente se cree que los hallazgos de este estudio pueden contribuir a clasificar algunos aspectos básicos que generen satisfacción en el paciente en relación con los cuidados de enfermería. En el contexto de la investigación el abordaje del estudio puede servir

de fundamentación, y marco de referencia y aval para las futuras investigaciones en el tema de cuidados de enfermería con un enfoque a mejorar la calidad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes

A través de la revisión bibliográfica se constataron algunas investigaciones que guardan relación con el tema en estudio:

Según Almeida, Y (2004) realizó una investigación orientada a determinar los elementos que caracterizan la calidad de servicio en su dimensión, estructura, proceso y resultado en la Unidad Quirúrgica Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los elementos que caracterizan la calidad de servicio en sus dimensiones, estructura, proceso y resultado; se caracterizó por un estudio de campo, descriptivo desarrollado en una población conformada por 26 enfermeros (as) que laboran en los distintos turnos de la unidad quirúrgica para lo que se utilizó como instrumento una lista de observación orientada a identificar los procesos en cuanto a la preparación del paciente y la sala operatoria aplicándose al 50% de la muestra, de la misma manera fue utilizado un cuestionario aplicado al 100% de la muestra con el fin de identificar las políticas y normas existentes en la unidad.

Del análisis de los datos se observó como resultado que los criterios de la estructura en cuanto a la filosofía objetivos, políticas de ingreso y normas de actuación, no son determinantes en la Unidad Quirúrgica dado que su aplicación no es reconocida por la totalidad del personal en el servicio.

En cuanto a las acciones inherentes al proceso éstas no se cumplen en un máximo nivel para el aseguramiento de la calidad,

en la dimensión estructura existe una demora en el tiempo quirúrgico y por ende en el cumplimiento de la planificación quirúrgica la cual afecta el rendimiento y eficacia de la Unidad quirúrgica que se estudió.

El estudio presentado anteriormente guarda relación con esta investigación ya que es preciso visualizar al personal de enfermería en cuanto a su actuación con respecto a los cuidados que les brindan a los pacientes sometidos a ventilación mecánica, cuidados que demandan conocimientos, habilidades, destrezas, humanidad y sobre todo experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Es por ello que se hace necesaria una evaluación mediante la observación por turnos orientada a identificar los procesos y técnicas llevadas a cabo por los profesionales de enfermería para la pronta recuperación o disminución de la estadía del paciente en la UCI. Dicha observación serán basadas en la calidad de las acciones de dichos profesionales.

Urbina Doraima y Pineda María, (2005) realizaron una investigación titulada "Calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería a pacientes hospitalizados en la UCI de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejeira de Valencia en el cual se plantea como objetivo general "Determinar la calidad que brinda el profesional de enfermería en sus factores de movilización e higiene y comodidad segura y oportuna a pacientes hospitalizados en la UCI de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. La investigación fue de Campo descriptivo para la cual se utilizó una población y muestra de 20 Enfermeras que laboran en los distintos turnos de la UCI para lo que se utilizó

como instrumento una lista de observación orientada a identificar los procesos con siete elementos como: filosofía, política, normas, procedimientos, adiestramiento, criterios y proceso de evaluación del desempeño. Los hallazgos observados mediante la aplicación del instrumento de recolección de dato, permiten afirmar que los profesionales de enfermería observado realizan higiene y comodidad segura que un 50% valora el grado de esfuerzo del paciente al realizar la higiene.

Los resultados indican que el profesional de enfermería reconoce la importancia de proporcionar una atención de calidad durante la movilización, higiene y comodidad segura y oportuna de paciente crítico hospitalizado en la UCI.

Los registros obtenidos dan lugar que se logra una atención de calidad a estos pacientes aun cuando el personal es insuficiente. Estos investigadores recomiendan estimular a otros colegas para que asuman el enfoque de calidad en atención al usuario y medir la calidad de atención utilizando otros indicadores clínicos y epidemiológicos.

La relación de éste antecedente para ésta investigación es que para valorar la calidad de cuidado del profesional de enfermería es necesario el uso de un instrumento esencial como lo es la observación, donde se podrá verificar, el desempeño del profesional en cuanto a los procedimientos, adiestramiento, criterios, evaluándose así su desempeño ante la prevención de complicaciones del paciente ayudando así a la disminución de estadía en el hospital.

Altuve A; Armas M (2002) en su trabajo “Calidad de los Cuidados de Enfermería en la Atención del usuario en la Unidad Clínica de Hospitalización de Adulto del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara” quienes se plantearon como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería en la atención del usuario en el área de emergencia del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara; para lo que utilizaron como instrumento un cuestionario estructurado en tres alternativas (siempre, algunas veces, Nunca), conformado por 46 preguntas cerradas y concluyen que los resultados percibidos indican que el 60% de los usuarios de la unidad señalaron que los profesionales de enfermería dedicados a sus cuidados no desarrollan un perfil comunicacional y de ayuda que le permitieran expresar sus ideas con respecto a su estado de salud. Evidenciándose la necesidad de una mayor integración a éste personal con los usuarios; en base a éstos resultados los investigadores sugieren promover por parte de quienes tienen la responsabilidad de gerenciar la unidad clínica actividades de acercamiento e integración entre usuarios, familiares y el personal de enfermería encargado de dar cuidados para lograr un lugar de armonía.

Valorando la importancia del acercamiento e integración entre el usuarios, familiares y el personal de enfermería en un área crítica, es necesario reconocer que el profesional de enfermería debe desarrollar un perfil comunicacional y de ayuda al paciente y esto solo lo podrá lograr brindado cuidados dedicados y de calidad, pues la relación entre éste antecedente con la presente investigación es la evaluación que se realizará al personal de enfermería en cuanto a la calidad de los cuidados que le brinda al paciente.

Abreu E; Guardia T (2002) en su trabajo Calidad de Cuidado de Enfermería Brindados a pacientes post Operados en la Fase Mediata en el área de Cirugía del hospital Dr. José Gregorio Hernández de Puerto ayacucho estado Amazonas; cuyo principal objetivo era determinar la calidad de los cuidados de enfermería que se prestan a los pacientes post operados en el área de cirugía del hospital "Dr. José Gregorio Hernández". El tipo de estudio fue descriptivo, para recolectar la información se elaboró una guía de observación que consta de 49 ítems cerrados y se procedió al análisis cuantitativo; de los resultados obtenidos se encontró que las enfermeras de atención directa satisfacen las necesidades fisiológicas del paciente en la alternativa siempre en 54.5%, lo que significa que se ubica en la categoría media. Las psicológicas se cumplen en un 57.41% también en categoría media y los recursos materiales están presentes en 70.64% ubicándose también en un criterio medio.

Este antecedente guarda relación con la investigación en cuanto a que busca como objetivo primordial la determinación de la calidad de cuidados que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes no solo estableciendo un cuidado físico sino resguardando la parte psicológica de la persona siendo éste aspecto importante para alcanzar que el paciente pueda mejorar de forma positiva y recuperar su proceso de salud a un corto plazo y teniendo énfasis en el cuidado físico siendo éste responsabilidad directa de los profesionales de enfermería en los pacientes en estado crítico.

Hurtado, M y Quiroz, A. (2000) realizaron un estudio para optar al título de Licenciados en Enfermería, titulado: Calidad de atención de enfermería en pacientes egresados de la unidad de cuidados intensivos a la unidad clínica de medicina, en el Hospital Uyapar de Ciudad Guayana, en su dimensión eficiencia en la satisfacción de las necesidades interferidas que realizaron los profesionales de enfermería a nivel del servicio de Medicina del Hospital Uyapar, adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Puerto Ordaz, Estado Bolívar. Metodológicamente el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por trece (13) profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina y nueve (9) pacientes egresados de la unidad de cuidados intensivos y hospitalizados en el servicio en cuestión. Para la recolección de datos utilizaron una guía de observación con veinticuatro (24) ítems aplicados a los profesionales de enfermería y un cuestionario de veinticuatro (24) ítems para los pacientes, cuya confiabilidad fue de 0,77 según el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos por los instrumentos indicaron que la atención de enfermería estaba limitada por el volumen de pacientes que atienden, por el factor tiempo y por la ausencia de un método sistemático y organizado de trabajo, de allí que los investigadores pudieran demostrar estadísticamente las limitaciones existentes en torno al desempeño del profesional para satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente, porque la categoría nunca manifestó alto con $x = 66$.

Finalmente, este estudio guarda relación con la investigación, ya que se considera en cuidado de enfermería que se brinda a los enfermos egresados de las unidades de cuidados intensivos hacia otras unidades clínicas.

Bases Teóricas

Los profesionales de la enfermería, ocupan en los servicios de salud un destacado papel, debido a la multiplicidad de actividades y el impacto de estas en el resultado final de las funciones cumplidas en las instituciones hospitalarias y comunitarias adscritas al sistema de salud del país. Dicho sistema de salud, es definido por White, K. L., citado por Mompert García, M. y Duran Escribano, M. (2001) como “el conjunto de recursos que una sociedad pone en marcha y las instituciones que organiza para responder a las condiciones y necesidades de salud de la población” (Pág. 35). Atendiendo a lo citado, la provisión de los servicios de salud, se enmarca entre otras acciones, en la búsqueda de la eficacia de los servicios, el reconocimiento del derecho a la salud, así como, la opinión relacionada con la satisfacción e insatisfacción manifestada por parte de la población sobre el funcionamiento del sistema de salud, en lo específico, el centro de salud, donde asistan a solicitar atención.

En este contexto es pertinente hacer mención a la política de salud para todos en el siglo XXI, aprobada por la comunidad mundial el año 1998, en donde uno de sus 21 objetivos: orientar el sector sanitario hacia los resultados enfatizan la necesidad de “mejorar la equidad, la calidad y la relación coste-efectividad de los servicios sanitarios...” (Pág. 240). Para ello, afirman:

Es imprescindible poner énfasis en la atención primaria, desde donde médico y enfermera en colaboración con sectores locales y

organizaciones no gubernamentales, interactúen en el ámbito local, promoviendo unos estilos de vida sana, unos entornos más saludables y un tratamiento de los problemas sanitarios en el ámbito local. (Pág. 241)

Bajo este marco, el equipo de salud, entre ellos enfermería son responsables de realizar acciones centrados en la atención primaria de salud, con participación activa de los miembros de la comunidad a fin de satisfacer tanto las necesidades como las expectativas en materia de salud, prevención de enfermedades, atención sanitaria, promoción de la salud, etc. así mismo, deben establecer mecanismos para hacer seguimiento de la calidad del servicio.

Lo anterior orienta la descripción teórica y conceptual de la variable en estudio calidad del servicio de enfermería, su dimensión satisfacción del usuario, así mismo, de los indicadores y subindicadores que la conforman.

Calidad del Servicio de Enfermería.

En términos generales la calidad puede ser definida como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas de una población o grupos de usuarios.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud, Ross, A.; Zeballo, J. e Infante, A. (2000) dicen:

La calidad tiene dos grandes dimensiones... la calidad técnica, que desde la perspectiva de los

prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan. (Pág. 93).

Por otra parte la organización mundial de la salud (OMS, 1990) define calidad de la asistencia sanitaria en los siguientes términos:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Pág. 18)

Atendiendo a lo citado, la calidad de los servicios, está íntimamente relacionado con la atención que ofrece en este caso enfermería y como es percibida por los usuarios, siendo además un proceso interactivo entre el profesional y el usuario.

La sociedad catalana de medicina familiar y comunitaria (2005) define la atención de calidad como:

Aquella que identifica las necesidades de salud de la población, destina los recursos disponibles a satisfacerlas de la manera más equitativa y eficiente posible y consigue una mejora continua de los niveles de salud y la satisfacción de la población. (Pág. 317)

En este marco, se considera que la clave de la calidad de los servicios reside en ofrecer atención eficiente, adecuada, accesible, continua en un marco profesional de la enfermera comunitaria sólido basado en una concepción integral de la salud, en la atención permanente del entorno físico y social de los usuarios, que a su vez determine condiciones para una vida saludable y satisfactoria.

En la conferencia de Adelaida, celebrada en el año 1998, citada por García Suso, A.; Vera Cortés, M. y Campo Osaba, A. (op. cit.) se determinaron las siguientes condiciones previas para una vida saludable:

Disminuir la distancia entre los distintos grupos sociales, facilitando el acceso a adecuados ingresos, bienes, servicio y oportunidades que mejoren la calidad de vida a los menos favorecidos. Ampliar la oferta de bienes y servicios saludables y permitir que la oferta de consumo responda a políticas que regulen la producción y distribución de los productos de consumo. La creación de ambientes que favorezcan la salud humana protegiéndola de riesgos y estableciendo condiciones para mejorar la calidad de vida. (Pág. 168).

Este marco de principios, busca establecer políticas públicas saludables en todos los centros de atención primaria con el fin de impulsar en el caso de Venezuela un nuevo modelo de atención de la población a los servicios de salud, especialmente la excluida, bajo un enfoque democrático y participativo, tal y como está explicitado en las políticas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS, 2003) “garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión de salud integral orientado al

logro de una mejor calidad de vida” (Pág. 11), lo cual supone considerar a la población como un todo, identificando lo que es más efectivo y eficiente en la atención a la salud que se brinda a nivel individual y a nivel comunitario. En este último, se debe considerar no solo los costos y los beneficios, sino también la equidad, los componentes de prevención de riesgos y de promoción de la calidad, prestando mayor atención a los usuarios de los servicios, identificados por Donabedian, A. (2002) como “consumidores” (Pág. 3), además agrega:

Los consumidores generan la atención al participar activamente,... en su propio cuidado... al expresar sus preferencias en cuanto a los métodos, las circunstancias y los resultados de la atención finalmente, juzgan la atención... al expresar su satisfacción e insatisfacción ante sus diversos aspectos y consecuencias. (pág. 4).

Adicional a lo citado, Kotler, P. (2001) plantea que “la clave de la calidad de los servicios reside en igualar o superar las expectativas de calidad que tiene el usuario... los clientes estarán satisfechos si obtienen lo que desean, cuando lo desean y en la forma que lo desean”: (Pág. 317). Ello indica dar respuesta a las necesidades de atención del usuario atendiendo a los criterios de accesibilidad, comunicación, cortesía, capacidad de respuesta a las solicitudes y problemas, seguridad, considerando que el servicio prestado, está exento de peligros y riesgos para la salud, así como conocimiento, para comprender las necesidades del cliente y ofrecerles una atención individualizada.

En términos operacionales la variable en estudio del servicio de enfermería se define como la satisfacción manifestada por los pacientes sometidos a una endoprótesis total de la articulación de cadera en la Unidad de hospitalización de la Clínica Rescarven, Chuao.

En cuanto al proceso de atención de enfermería, Dugas, B (2003) explica que la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Dugas, B (2003) sostiene que es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene

un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

Dugas, B (2003) explica que el objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.

- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades:

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje).
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).
- Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

Explica Dugas, B (2003) que la aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Satisfacción del Usuario.

En los últimos años un concepto que ha adquirido una notable importancia en el ámbito de los servicios, es la satisfacción de los usuarios, considerada además como un factor determinante de la calidad de la atención y por ende, la calidad de los servicios. En palabras de Donabedian, A., citado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998):

La calidad, es percibida principalmente por el usuario de los servicios de salud, en la valoración que éste o su familia hacen de la atención y sus circunstancias,... la calidad de la atención sanitaria está en relación con la calidad de vida, que es la percepción de los individuos o de los grupos... de que sus necesidades están satisfechas y no se les niegan posibilidades para alcanzar la felicidad y la satisfacción. (Pág. 346).

Se deriva de lo antes citado que la satisfacción del usuario por la calidad del servicio puede estar dada en la percepción positiva manifestada por las relaciones personales establecidas con los miembros del equipo que le ofrecen atención, así como por el reducido tiempo de espera para acceder a las diferentes consultas, la eficacia en el cuidado que recibe enfermería, la seguridad en el entorno que le propicia un clima armónico y confortable, respetando sus derechos a la confidencialidad y a recibir información sobre las medidas a cumplir relacionadas con la promoción de su bienestar.

Relaciones Personales.

En enfermería, uno de los principios fundamentales que fundamenta su hacer, es la relación que establece con los usuarios del servicio donde actúan profesionalmente y como persona, apoyándose en técnicas y habilidades de la comunicación efectiva, éste es un proceso dinámico, mediante el cual, enfermeras-usuarios intercambian información, sentimientos y pensamientos para asegurar el cumplimiento de acciones orientadas a la satisfacción del bienestar de los usuarios que buscan atención y ayuda, dados sus problemas de salud. De acuerdo con Dugas, B. (2000) la relación enfermera-

paciente “es de ayuda o asistencia, la cual suele denominar su terapéutica, porque es un elemento clave que permite al profesional...administrar cuidados al paciente” (Pág. 137) con el fin de satisfacer sus necesidades, mediante una apropiada interacción, está sustentada en la demostración de cortesía, escucha atenta, empatía, respeto y confianza que sí son percibidas en un modo positivo por los usuarios del servicio, se traducen en satisfacción.

Por otro lado, el aspecto fundamental de la relación interpersonal, entre enfermeras y usuarios, es una interacción fundamentada en la confianza, el respeto mutuo y la armonía, que facilite dar información al usuario y aclararles dudas sobre su situación de salud, mediante el establecimiento de una apropiada comunicación, esta es definida por Dugas, B. (2000) como “el medio que permite al individuo comprender a otro, aceptar y ser aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrumentos, enseñar y aprender”. (Pág. 117). En consistencia con lo citado, el personal de enfermería debe establecer una relación interpersonal con el usuario, para ayudarlo a restablecer su salud, tratándolo con cortesía, es decir, mostrándose amables, respetuosos y considerados con el usuario.

Las enfermeras asistenciales también requieren practicar la escucha atenta, con los usuarios de los servicios de la emergencia de la Clínica Popular El Paraíso. La escucha atenta, es un elemento de la comunicación eficaz que Travelbee, J, citada por Marriner Tomey, A. y Raile Allegood, M. (1999) define como:

El proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación persona a persona con el paciente y, por tanto, cumplir con el objetivo de enfermería, que consiste fundamentalmente en ayudar a los individuos y a las familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad... y, en caso necesarios, ayudarles a dar sentido a esas experiencias. (Pág. 366)

Practicar la escucha atenta, como elemento de la comunicación enfermera-usuario facilita que la relación se traduzca en funcional y conduzca a buenos resultados en el cuidado de enfermería, y, en la satisfacción del usuario. A ello, se refieren Iyer, P. Toptich, B. y Bernocchi-Josey, D. (1993) cuando afirman “la enfermera (o) que aprende a escuchar no solo lo que se dice, sino también lo que se deja sin decir, puede interpretar los sentimientos y respuestas del cliente de forma eficaz...” (Pág. 50). Por consiguiente, practicar la escucha atenta, es escuchar de forma activa utilizando los cinco sentidos, lo cual da significado a la comunicación enfermera-usuario.

Así mismo, es importante que practiquen la empatía, esta es una condición humana que otorga a los profesionales de enfermería la capacidad para penetrar en la intimidad del usuario de los servicios, es decir ponerse en el lugar del otro. De acuerdo con Delgado, A.J. (1998) la empatía, indica la “capacidad de sumergirse en el mundo subjetivo del otro y de participar en su experiencia en la medida en que la comunicación verbal y no verbal lo permite”. (Pág. 60). Para desarrollar la empatía, la enfermera necesita tener conciencia y mostrar aceptación del usuario como persona que siente y está abierta a sus propias experiencias de vida, así como, desarrollar la

capacidad de escuchar todos los mensajes transmitidos por el usuario ubicando sentimientos, y relaciones para responder a su sensibilidad como persona, aceptándolo como ser humano, que piensa, siente y vivencia necesidades de salud; y merece ser tratado con respeto, esta es una actitud que resalta el valor y la individualidad de la persona. Para Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) el respeto:

Transmite la idea de que las esperanzas y sentimientos del otro son especiales y únicas a pesar de parecer a otras de muchas formas. Las personas tienen la necesidad de ser diferentes a los demás, y al mismo tiempo diferentes a ellos... el respeto se demuestra escuchando abiertamente lo que dice la persona, incluso si la enfermera no está de acuerdo. (Pág. 382)

En este sentido se puede decir que, tratar al usuario con respeto, indica aceptarlo como persona única e individual, estableciendo una comunicación persona-persona que facilita la expresión de sus sentimientos y preocupaciones respecto a su salud, creando un clima de confianza, basado en el respeto y el amor. Watson, J. (1991) en su teoría filosofía y ciencia de la asistencia alude al desarrollo de una relación ayuda-confianza, enfatizando “una relación de confianza, promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz” (Pág. 146). Confianza se traduce en familiaridad en el trato, respeto por el otro, en sí misma, un especial soporte afectivo en las relaciones personales dadas entre las enfermeras y los usuarios en los servicios de salud.

En resumen, un elemento de calidad, son las relaciones personales, que en la prestación de la atención de enfermería tiene un importante componente de relación y comunicación entre las personas, enfermeras que prestan los servicios y los clientes que los demandan y reciben oportunamente. La comunicación es el fundamento de toda la vida social, puesto que vivir es relacionarse, responde a la necesidad de informar y estar informado, enseñar y aprender, va dirigida hacia los sentimientos y las emociones que transmiten los usuarios.

Cuidados de enfermería

Phaneuf, M. (1998) señala que La práctica de los cuidados de enfermería supone la:

adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad, algunos de ellos, los más fundamentales, constituyen un conjunto de elementos en los que se basa el ejercicio de la profesión, a la vez que le confiere unas características peculiares. (p. 2).

En opinión de la autora de la presente investigación se puede decir, que el profesional de enfermería en su ejercicio se apoya en los conocimientos adquiridos, por lo tanto, debe ser capaz de aplicar los procesos con base científica y, en consecuencia, con eficacia a fin de proporcionar los cuidados de enfermería de acuerdo con las necesidades de los pacientes hospitalizados.

En el mismo orden de ideas, Mompert, M. (1999) define los cuidados de enfermería como una:

Acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera (o), que permite que ésta realice en el individuo o para él actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud o de la recuperación o incremento de ésta. (p. 44).

En los servicios de salud, los profesionales de enfermería están comprometidos con una práctica sustentada en la calidad, son responsables de ofrecer cuidados específicos en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. En este escenario, la eficacia de la acción de enfermería se centra en el cuidado a la persona que, en continua interacción con sus entorno, vive experiencias de salud, dadas por los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como reaparición de enfermedades como la tuberculosis respiratoria, infecciones, dengue, etc., aparición de nuevas enfermedades, así como otras relacionadas con la pobreza extrema y el envejecimiento de la población.

En relación con lo anterior plantea Zarate Grajales, R. (2003) que “la enfermera cumple una función social contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar tanto en el medio hospitalario como en el comunitario” (Pág. 4), mediante la gestión de un cuidado personalizado, específico, individual y contextual según sean las experiencias particulares de salud, del usuario de los servicios.

Uno de los siete pilares de la calidad de salud, según Donabedian, A. (op. cit.) es la eficacia que define como “la capacidad del cuidado, asumiendo su forma más perfecta de contribuir a la mejoría de las condiciones de salud” (Pág. 349). En los servicios de salud, una enfermera actúa con eficacia, cuando realiza al usuario la anánesis para recoger y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, los mismos son la base para tomar decisiones precisas sobre la situación de la salud. La recolección de datos, se realiza mediante la entrevista que puede ser formal o informal. Para Borrel, F. (1999) “un interrogatorio formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en el cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal del interrogatorio es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados” (Pág. 23).

En la Unidad Clínica de Hospitalización, en estudio, es responsabilidad de enfermería, llenar la historia clínica del usuario, así como valorar peso y medir talla, antes de la evaluación médica, para ello debe cumplir con los principios del interrogatorio formal, creando un ambiente favorable, enmarcado en una relación interpersonal positiva que le facilite la obtención de la información necesaria para llenar la historia clínica, a partir de los datos de identificación del usuario. Más allá de estas consideraciones, dice Orem, D. (1993), “... las enfermeras recaban información sobre las medidas subjetivas y objetivas para descubrir por qué un individuo ha buscado y recibido cuidados de salud” (Pág. 233). Ellos contribuyen también a hacer ejercicio crítico y tomar decisiones de enfermería, significativas para el bienestar del usuario.

Es una responsabilidad inherente a la eficacia en el cuidado, medir los signos vitales al usuario que asiste en búsqueda de atención en el ambulatorio. Estos signos vitales son la temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial. De acuerdo con Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (op. cit.) la temperatura es “el calor del cuerpo medido en unidades de calor denominadas grados”. (Pág. 457). Para medir la temperatura las enfermeras utilizan termómetros de mercurio con escala expresada en centígrados que oscila entre 34.0 a 42.0 °C., la temperatura puede medirse en la boca, axila o recto, según sean las condiciones de salud del usuario. Si la enfermera constata que tiene temperatura alta debe informar al médico para que indique el tratamiento inmediato y administrárselo cumpliendo los cinco correctos: paciente, dosis, vía, hora y medicamento, pero si el caso, lo amerita debe utilizar sus conocimientos de enfermería para aplicarle medidas que bajen la fiebre, antes de la evaluación médica.

En la valoración de la frecuencia cardiaca, la enfermera mide el pulso radial, localizado en la parte interna de la muñeca, a nivel de la base del dedo pulgar; el procedimiento requiere, hacer ligera presión, para sostener la arteria radial, utilizando como dicen Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (op. cit.), “los pulpejos de los dedos, segundo, tercero y cuarto de la mano” (Pág. 472). Cuando la enfermera valora el pulso debe estar atenta a la frecuencia, ritmo, amplitud y elasticidad de las paredes arteriales, estos son datos basales que permiten constatar el estado de salud del usuario.

Es de suma importancia también medir la presión arterial, en especial en los pacientes hospitalizados posterior a cirugía de cadera, dadas sus variaciones por el estado biopsicosocial del usuario, pudiendo presentar elevación anormal que se denomina hipertensión, o niveles anormalmente bajos, conocidos como Hipotensión. En los usuarios atendidos en el ambulatorio, es común la presencia de hipertensión, ésta de acuerdo con Contreras, F. y Blanco, M. (1997) ha sido identificada como “uno de los factores de riesgo más importantes tanto en la cardiopatía como en los accidentes cerebrovasculares; también puede concluir a insuficiencia cardiaca congestiva..., disección aórtica e insuficiencia renal” (Pág. 106). Atendiendo a lo citado, es responsabilidad de enfermería medir la presión arterial a todos los usuarios, registrar los valores e informar al médico, si existen alteraciones en dichos valores.

En muchas ocasiones los usuarios pueden presentar manifestaciones de dolor de cabeza (cefalea) producto de la hipertensión, que exigen de enfermería atención inmediata para el alivio de dolor. Para ello, como lo señala Montealegre Gómez, D. (2000) la enfermera debe tener conocimientos profundos sobre “la comprensión de los mecanismos que desencadenan el dolor, la neurofisiología, medicamentos para tratarlo, procedimientos invasivos y no invasivos para diagnosticarlo y tratarlo y técnicas de manejo alternativo,...” (Pág. 200). Es una gama de saberes tendientes a administrar cuidados para brindar comodidad y alivio al usuario que presenta dolor agudo o crónico, en tanto que es un compromiso profesional de enfermería, aprender a valorar correctamente las conductas dolorosas y sus manifestaciones fisiológicas, así como identificar

los medicamentos usados en el centro de salud para controlar el dolor y sus efectos secundarios, centrando todos sus esfuerzos en entender los mecanismos desencadenantes del dolor, para poder brindar los cuidados requeridos por el usuario que vivencia experiencias de dolor, aplicándole la terapéutica necesaria para aliviarlo.

La administración del tratamiento, es una de las funciones dependientes del equipo de enfermería, subyacente a las ordenes prescritas por el médico, quien indica en forma escrita nombre del fármaco, dosis a cumplir, vía y frecuencia de administración; siendo responsabilidad de las enfermeras cumplir con las indicaciones dadas y hacer los registros correspondientes en la hoja de anotaciones, proporcionándole al usuario el apoyo necesario durante la administración del medicamento y la información correcta sobre el procedimiento a cumplir, así como, los efectos del mismo.

En este sentido Dugas, B. (2000) afirma, es esencial que la enfermera conozca el plan total de atención del paciente y el efecto terapéutico deseado de los medicamentos que se le administran” (p. 644). También es importante que cumpla previa a la administración, con los principios de los cinco (5) correctos fármacos correctos, dosis correcta, vía correcta, hora correcta y paciente correcto. Puesto que es una norma estándar de enfermería que garantiza la seguridad en el procedimiento y la tranquilidad en el usuario que recibe el medicamento.

Seguridad del Entorno.

En el marco de ofrecer un servicio de calidad los miembros del equipo de enfermería cumplen acciones enmarcados en la seguridad para evitar riesgos a los usuarios. La seguridad dice Vuori, H. (2002) se basa “en cuestiones organizativas, normas y procedimientos, así como en la dotación de instalaciones que reúnen las condiciones necesarias” (Pág. 348), a fin de evitar riesgos que puedan tener graves consecuencias para los usuarios, el personal y por ende para la institución.

En el manual de acreditación de hospitales (2000) la seguridad del entorno es definida como “el grado en que los espacios, equipo y medicamentos son obtenidos cuando se precisan, en condiciones no perjudiciales” (Pág. 349). Es así como los servicios ofrecidos por enfermería deben centrarse como lo señala Tobo Vargas, N. (2002) en la “transmisión de seguridad al paciente a través del contacto físico, información oportuna, promover comodidad y bienestar en forma permanente” (Pág. 123), lo que en el marco del cuidado de enfermería está relacionado con crear un ambiente que favorezca el confort del usuario, dándole ánimo y apoyo en cualquier procedimiento, ofreciéndole una posición cómoda, abrigándolo si es necesario.

Es pertinente, además respetar su intimidad y proporcionarle confidencialidad, este es un aspecto de la seguridad, que como lo señala Vuori, P. (op. cit) “garantiza al usuario que sus datos no están al alcance de otros, ni serán utilizados indebidamente” (Pág. 348). De esta afirmación se infiere el derecho que tiene el usuario a ser respetado en su intimidad y confidencialidad, de donde se deriva el secreto profesional.

SISTEMA DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable: Calidad de cuidados dirigidos a los pacientes sometidos a una endoprótesis total de la articulación de cadera

Definición Conceptual: Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicio diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria y óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y logran el mejor resultado con el mismo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (OMS. 2000. Pág. 18).

Definición Operacional: Es la satisfacción manifestada por los pacientes sometidos a una endoprótesis total de la articulación de cadera, en razón del servicio prestado por el equipo de enfermería, cuando acude en búsqueda de salud a la Unidad de hospitalización de la Clínica Rescarven, Chuao, en cuanto a las relaciones interpersonales, los cuidados de enfermería y la seguridad del entorno.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describen el diseño y tipo de la investigación, la población y muestra utilizada, así como también las técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.

Diseño de Investigación

En el marco del propósito del estudio, la investigación se enmarca en el diseño no experimental, éste en palabras de Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003) busca “observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Pág. 184), es así, como se busca. Así pues, la variable estudiada se describió tal y como se presenta sin realizar ningún tipo de manipulación.

Tipo de estudio

Para lograr los objetivos de la investigación, se acude al tipo de estudio, descriptivo, que de acuerdo con Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003) “miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieran” (Pág. 61), como en el caso de estudio, la variable, Calidad de cuidados dirigidos a los pacientes, su dimensiones: Relaciones interpersonales, cuidado y seguridad del entorno, con sus respectivos Sub-indicadores que se midió independientemente, desde la apreciación del usuario de los servicios. Igualmente es un estudio de corte transversal, que en palabras de los precitados autores (op. cit)

“recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (Pág. 186), de acuerdo a ello, los datos se recolectan en un solo momento, una vez construido el instrumento de medición.

Población

La población a considerar en esta investigación estuvo conformada los usuarios de la unidad de emergencia de la Clínica Popular El Paraíso. De acuerdo con Galindo Cáceres, L. J. (1998) la población “...es conjunto de elementos a los cuales se desea extrapolar los resultados... son homogéneos en cuanto a su definición” (Pág. 48). En este sentido la población del usuario, estuvo conformado por 180 pacientes que fueron atendidos en la unidad de hospitalización de Rescarven Chuao en un lapso de (16) dieciséis semanas, está caracterizada por ser de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y los 75 años y más, desde alfabetos hasta con instrucción universitaria.

Muestra

Fortín, M.F. (1999) define muestra como “un subconjunto de elementos o de sujetos extraídos de la población, a los que se invita a participar en el estudio” (Pág. 24). Para este estudio, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes lo que representa el 27% de la población, que se seleccionó de forma intencional pues solo se atendieron a los pacientes sometidos a

endoprotesis de cadera y que se encontraban en condiciones de responder las preguntas del instrumento.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La palabra técnica es definida por Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1994), como “el... medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos” (Pág. 125). Entre los métodos se citan la observación y la encuesta, un tipo de encuesta es el cuestionario, que las autoras señaladas definen como “el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo” (Pág. 132). En correspondencia con lo citado, para efectos de recolectar los datos, se utilizó un instrumento tipo cuestionario, que ya ha sido utilizado por Vallenilla, C; Tineo, U y Fernández, P (2006) en otra investigación referentes al tema, por lo cual ya ha sido validada y se ha demostrado su nivel confiabilidad.

Técnica de Análisis de los Datos

Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativamente mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizar la confrontación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en el estudio. Los datos son representados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del cuestionario a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio.

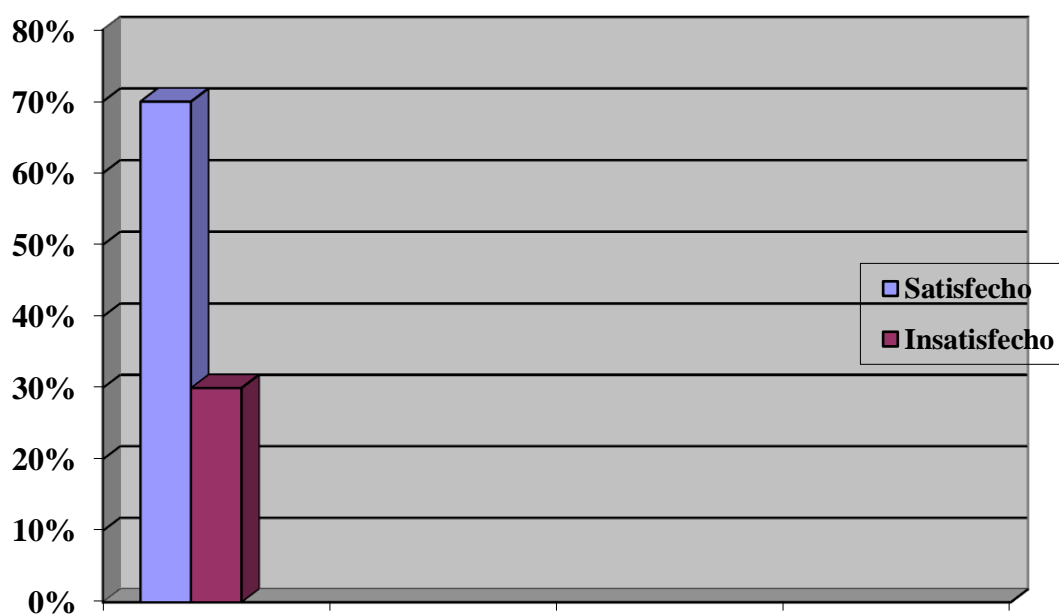
Para lo cual se presenta en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

Cuadro 1 Consolidado de respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por las Relaciones Interpersonales.

OPCIÓN	Fa	F%
ALTAMENTE SATISFECHO	0	0%
MEDIANAMENTE SATISFECHO	0	0%
SATISFECHO	35	70%
INSATISFECHO	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente Instrumento Aplicado

Gráfico 1



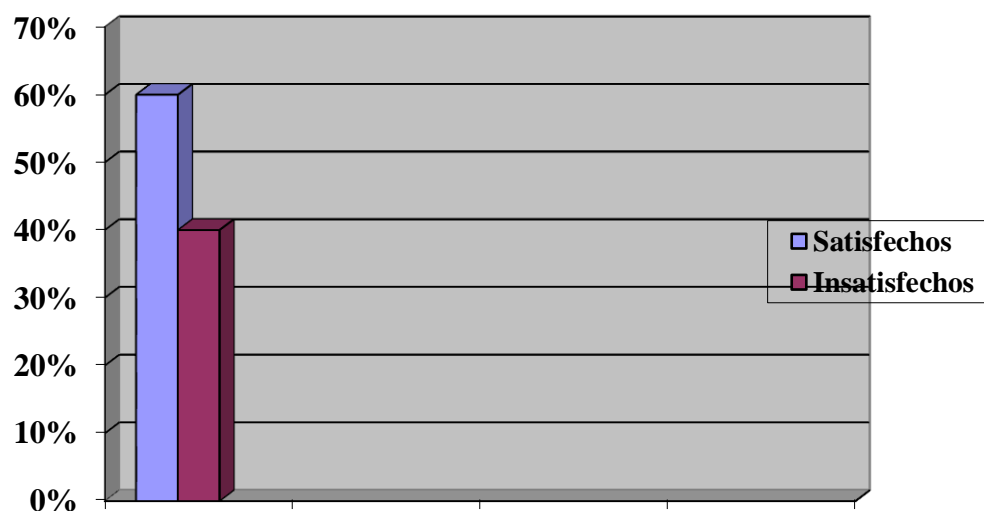
Análisis: El Gráfico N° 1 muestra los resultados de las respuestas dadas por los referido a la dimensión Relaciones Interpersonales, en donde se evaluaron aspectos como la cortesía, la escucha atenta, empatía, respeto y confianza, en la cual el 70% se mostró satisfecho, sin embargo existe un 30% que no lo está.

Cuadro 2 Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la eficacia del Cuidado mediante a la aplicación del PAE.

OPCIÓN	Fa	F%
ALTAMENTE SATISFECHO	0	0%
MEDIANAMENTE SATISFECHO	0	0%
SATISFECHO	30	60%
INSATISFECHO	20	40%
TOTAL	50	100%

Fuente Instrumento Aplicado

Gráfico 2



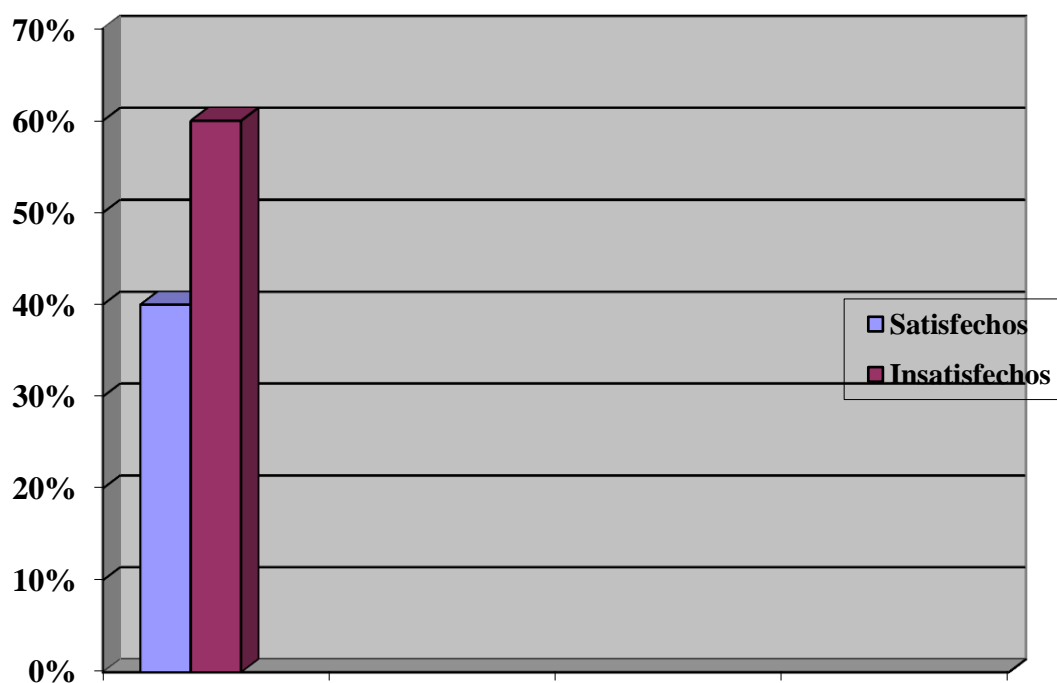
Análisis: El gráfico N° 2 muestra los resultados de las respuestas dadas por los usuarios referido a la dimensión eficacia del cuidado, en donde se evaluaron aspectos como la valoración, diagnóstico de enfermería, planificación y ejecución de los cuidados, donde el 60% se mostró satisfecho, sin embargo existe un 40% que no lo está.

Cuadro 3 Consolidado de Respuestas dadas por los usuarios, referida a la satisfacción que sienten por la seguridad del entorno.

OPCIÓN	Fa	F%
ALTAMENTE SATISFECHO	0	0%
MEDIANAMENTE SATSISFECHO	0	0%
SATISFECHO	20	40%
INSATISFECHO	30	60%
TOTAL	50	100%

Fuente Instrumento Aplicado

Gráfico 3



Análisis: El gráfico N° 3 muestra los resultados de las respuestas dadas por los usuarios referido a la dimensión seguridad en el entorno, en donde se evaluaron aspectos como el confort y la confidencialidad, en la cual el 60% se mostró insatisfecho, sin embargo existe un 40% que si lo está.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

- En cuanto a las relaciones interpersonales la mayor parte de los usuarios se muestran satisfechos. Sin embargo existe un porcentaje importante que no lo está.
- Existe satisfacción de la mayor parte de los usuarios por la eficacia en el cuidado.
- En cuanto a la seguridad del entorno la mayor parte de los usuarios se siente insatisfechos por este aspecto.
- Finalmente los resultados permiten inferir que existe deficiencia en cuanto a la calidad del servicio solo a expensas de la seguridad, pues en cuanto a las relaciones interpersonales y los cuidados de enfermería hay satisfacción por parte de los usuarios.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades de La Clínica Rescarven Chuao objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la calidad de servicio en dicho centro de salud
- Diseñar estándares de cuidado de los usuarios para mejorar la calidad del mismo dentro de la Unidad Clínica de Hospitalización.
- Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado de los pacientes sometidos a una endoprótesis total de la articulación de cadera, en la Unidad de hospitalización de la Clínica Rescarven, Chuao.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BADIA, V.; GONZÁLEZ, M.; BENAVENTE, F.; BLANCO, M. y CASTILLO, A. (1998). Evaluación de la cobertura del PAI y factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación. Barquisimeto. Edo. Lara.
- CABRERA ARIAS, María Aída y HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Juana (2000). Calidad del servicio de enfermería materno infantil en los programas de atención primaria de la salud. La perspectiva del usuario. Escuela de enfermería de Irapuato. Universidad de Guanajuato. México.
- CALIGIORI de DÍAZ, Irene (1999). Nivel de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización. Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Venezuela.
- CAMPO OSABA, María (2001). La calidad en enfermería comunitaria y la investigación. En enfermería comunitaria. Bases teóricas de Araceli García Suso, Manuel Vera Cortes y Antonia Campo Osaba. 1ª edición. Editorial Avances de enfermería. Madrid.
- CONTRERAS, Freddy y BLANCO, Mario (1997). Fisiopatología. 1ª edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana de Venezuela, S.A. Caracas.
- DELGADO, Alba Judith (1998). La empatía, esencia del cuidado de la salud. En dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá.
- DONABEDIAN, Avedis (2002). Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Rev. Salud pública No. 35. México.
- DUGAS, Beverly (2000). Tratado de enfermería práctica. Cuarta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- FLORES, Norys; RIVERO, Carmen y BAUTISTA, Alix (2000). Diseño de una estrategia educativa relacionada con la promoción de salud visualizado a través de las perspectivas de Pender, Leiningir, Orem para el personal de enfermería de los núcleos de atención primaria del Municipio Mario Briceño Iragorry del Edo. Aragua. TEG.

Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina.
UCV. Caracas.

FORTÍN, Marie-Fabienne (1999). El proceso de investigación: De la concepción a la realización. 1ª Edición en español. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

FREESE, Bárbara (2003). Modelo de sistemas de Betty Neuman. En modelos y teorías en enfermería de Anne Marriner Tomey y Martha Raile Allegod. Quinta edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid. España.

FRIAS OSUNA, Antonio (2000). Enfermería comunitaria. 1ª edición. Editorial Masson, S.A. Barcelona. España.

GALINDO CACERES, Luis Jesús (1998). Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. 1ª Edición. Editorial Addison Wesley Longman. México.

GARCÍA SUSO, Araceli; VERA CORTES, Manuel y CAMPO OSABA, Antonia (2001). Enfermería comunitaria. Bases Teóricas. 1ª edición. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) Madrid.

GERMAN BES, Concepción y ROMERO ARANDA, Ana (2000). Trabajo comunitario. En enfermería comunitaria de Frías Osuna, Antonio. Editorial Masson. Barcelona. España.

HAMDAN (1985). Métodos estadísticos. Guía mimeografiada.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar (1998). Metodología de la investigación. Segunda edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

IYER, Patricia; TOPTICH, Bárbara y BERNOCCHI-JOSEY, Donna (1997). Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Tercera edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

JCAHCO (1996). Manual de acreditación de hospitales. Fundación Avedis Donabedian. Barcelona. España.

KLAINBERG, Marilyn; HOLZEMER, Stephen; LEONARD, Margaret y ARNOLD, Joan (2001). Enfermería comunitaria.

Una alianza para la salud. 1ª edición en español. Editorial McGraw-Hill. Interamericana, S.A. Bogotá, D.C., Colombia.

KOTLER, P (2001). Dirección de marketing. 8ª edición. Editorial Prentice Hall. Madrid.

KOZIER, Bárbara; ERB, Glemora; BLAIS, Kathleen y WILKINSON, Judith (1999). Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y práctica. Vol. 1. Quinta edición actualizada. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

MAARINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha (1999). Modelos y teorías en enfermería. Cuarta edición. Editorial Harcourt Brace-Mosby. Madrid.

MOMPART GARCÍA, María Paz y DURAN ESCRIBANO, Marta (2001). Administración y gestión. Primera edición. Editorial Difusión Avances de Enfermería. (DAE, S.L.) Madrid.

MONTEALEGRE GÓMEZ, Doris (2000). Manejo del dolor: Un reto permanente para enfermería. En dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

MSDS (2003). Redes de atención del sistema público nacional de salud, en el marco de las redes de promoción de calidad de vida. Instituto de altos estudios Dr. Arnaldo Gabaldon. Mimeografiado.

OMS (1990). The principles of quality assurance. Copenhagen.

OMS (1999). Salud 21, salud para todos en el siglo. Oficina regional Europea. Madrid.

OREM, Dorotea (1993). Conceptos de enfermería en la práctica. Versión española de la cuarta edición de la obra original inglesa. Ediciones científicas y técnicas, S.A. Barcelona. España.

PINEDA, Elia; ALVARADO, Eva Luz de, y CANALES, Francisca (1994). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2ª edición. Editorial Organización panamericana de la salud. Organización mundial de la salud. Washington D.C. EUA.

- PÓLIT, Dense y HUNGLER, Bernardette (1997). Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta edición. Editorial Mosby Dodoma. Barcelona. España.
- RINCON OSORIO, Fanny (2000). El deporte y la recreación en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En cuidado y práctica de enfermería. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- RINCONES, Saturnino; SALAZAR, Mercedes y VALLENILLA, Carmen (2002). Calidad de los cuidados de enfermería en la promoción del autocuidado para lograr una conducta de bienestar en los gestantes. Centro integral de salud "Las Casitas" Barcelona, Edo. Anzoátegui. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- ROSS, Anna; ZEBALLOS, José e INFANTE, Alberto (2000). La calidad y la reforma el sector de la salud en América Latina y el caribe. Revista Panamericana de la salud. Col. 8. No. ½.
- SALAZAR, Ligia (2000). Evaluación de calidad del servicio desde la perspectiva del usuario. Centro para el desarrollo y evaluación de tecnología en salud. Universidad del Valle. Cali. Colombia.
- SANCHEZ HERRERA, Beatriz (1998). ¿Por qué hablar de cuidado de la salud humana? En dimensiones del cuidado. Cap. 2 del grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe. Bogotá.
- SOCIEDAD CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (2005). Criterios de calidad en la atención primaria de salud. Barcelona. España.
- TOBO VARGAS, Nohora (2002). Fundamentos y técnicas para el cuidado de enfermería. En el arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- TORIO URANTEZ, Jesús y GARCÍA TIRADO, María (2000). Causalidad y estrategias de prevención. En salud pública y educación para la salud, de Frías Osuna, Antonio. Editorial Masson. Barcelona. España.

VEHEGGEN, Fw. Y HARTELOH, P.P. (1993). Quality model in health care: Application of results from marketing research. Rev. Salud pública, No. 3. México.

VUORI, H.V. (2002). El control de calidad en los servicios sanitarios. Editorial Masson. Salvat. Barcelona. España.

WATSON, Jean (1991). La filosofía y la ciencia del cuidado. Universidad de colorado. Estados Unidos.

ZARATE GRAJALES, Rosa (2003). La gestión del cuidado de enfermería. ENEO-UNAM. México.