



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Seminario de Graduación para optar al Título de

Licenciatura En Enfermería Materno Infantil

Tema: Salud de la Mujer

Sub-tema: Calidad de atención brindada por el personal de Enfermería a usuarias que reciben quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque, I trimestre 2019.

Autoras:

- ❖ **Bra.** Stephanie Cecilia Aguirre Alemán
- ❖ **Bra.** Cinthya Regina Espino Díaz
- ❖ **Bra.** Ixel Urania Zamora García

Tutora:

Msc. Sandra Reyes Álvarez

Managua, Marzo 2019

Contenido

DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN.....	
INTRODUCCIÓN	10
ANTECEDENTES	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS.....	6
DISEÑO METODOLÓGICO	7
1. Tipo de estudio.	7
1.1. Cuantitativo.....	7
1.2. Descriptivo.....	7
1.3. De corte Transversal.....	7
2 Área de estudio.....	8
3. Universo.....	8
4. Muestra.....	8
6.2 Muestreo.....	9
4.1 Tipo de muestreo.....	10
5. Unidad de análisis.....	10
6. Método, Técnica e Instrumento.....	10
6.2 Técnica.....	11
6.2 Instrumento.....	11
7. Procesamiento de la información.....	11
8. Presentación de la información.....	12
9. Triangulación de la información.....	12
10. Prueba de jueces.....	13
11. Prueba de pilotaje.....	13
12. Consentimiento informado.....	13
DESARROLLO DEL SUB TEMA	15
1. Características Sociodemográficas y Laborales.....	15

1.1.	Definición:	15
1.2.	Características sociodemográficas.	15
1.2.1.	Edad:	15
1.2.2.	Sexo:	16
1.2.3.	Estado Civil:	16
1.3.	Características Laborales:	17
1.3.1.	Nivel Académico:	17
1.3.2.	Tiempo Laboral:	17
1.3.3.	Procedencia:	17
2.	Estándares de calidad en la atención de las pacientes.....	18
2.1.1.	Propósitos y principios.....	18
2.1.1.1.	Propósitos de los estándares de calidad.....	18
2.2.	Objetivos.....	18
2.2.1.	Principios para el desarrollo de estándares de calidad.....	18
2.3.	Elementos Generales.	19
2.3.1.	Modelo de evaluación.	19
2.3.2.	Atributos de calidad.	20
2.4.	Estándares de calidad.	22
2.4.1.	Definición:.....	22
2.4.2.	Tipos:	22
2.4.3.	Elementos para evaluar la calidad:	23
2.4.4.	Fuentes de información:	23
2.4.5.	Técnicas de evaluación de la calidad:	24
2.4.5.1.	Por el origen de las evaluaciones:	24
2.4.5.2.	Por el momento de la realización:	25
2.4.5.3.	Por el tipo de técnicas para la obtención de los datos:	25
2.4.5.4.	Por la validez de los resultados:	26
2.4.5.5.	Por la participación de las personas involucradas.....	27
2.4.5.6.	Por la categoría de los fenómenos a estudiar.	27
3.	Comunicación enfermera-paciente.	28
3.1.1.	Definición:.....	28
3.1.2.	Proceso de comunicación.....	28

3.1.3.	Tipos de comunicación.	30
3.1.3.1.	Comunicación verbal.	30
3.1.3.2.	Comunicación oral.	31
3.1.3.3.	Comunicación no verbal.	31
3.1.3.3.1.	Componentes claves de la comunicación no verbal.	32
3.1.4.	Estilos de comunicación.	33
3.1.4.1.	Comunicación pasiva o inhibida.	33
3.1.4.2.	Comunicación agresiva.	34
3.1.4.3.	Comunicación asertiva.	35
3.1.5.	Errores y barreras en la comunicación de Enfermería.	37
3.1.5.1.	Errores debidos al profesional de Enfermería en el papel de emisor.	38
3.1.5.2.	Errores debido al profesional de Enfermería en el papel de receptor.	39
3.1.5.3.	Errores debidos al entorno sanitario.	39
3.1.5.3.1.	Medio ambiente.	39
3.1.5.3.3.	Causas debidas a la organización de la actividad.	40
4.	Intervenciones de Enfermería.	40
4.1.	Definición:	40
4.2.	Importancia:	40
4.3.	Normas para la formación de las intervenciones de Enfermería.	41
4.4.	Autocuidado.	42
4.4.1.	Definición:	42
4.5.	Tipos de intervenciones de Enfermería.	42
4.5.1.	Intervenciones de Enfermería directa:	42
4.5.2.	Intervenciones psicológicas.	44
4.5.3.	Intervención comunicativa.	44
4.5.4.	Intervención educativa.	44
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.		47
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.		58
RECOMENDACIONES.		76
BIBLIOGRAFÍA.		77
ANEXOS.		79

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios y a la virgen de Guadalupe que me han dado las fuerzas en todo momento para seguir adelante y lograr cumplir uno de mis sueños siendo un soporte en el cual encontré amor, esperanza, paz y fortaleza.

A mi abuela Leyla del Rosario Aguirre Sandino por brindarme su apoyo incondicional, sus enseñanzas y consejos, gracias por estar siempre presente en cada momento de mi vida ayudarme a alcanzar mis sueños, por tu cariño y amor, a ti te debo todo lo que hoy soy tu siempre vivirás en mi corazón y mi mente, aunque hoy ya no estés aquí conmigo en este mundo este logro es por ti y para ti mi querida tía-abuela.

A mis padres Cecilia Yaquel Alemán Aguirre y Harvin José Aguirre Gonzáles por brindarme su apoyo todo este tiempo y darme palabras de aliento cuando más lo necesite gracias por ayudarme a alcanzar este sueño y mi tía-mama Sabina del Socorro Aguirre Sandino por siempre estar presente, por tus consejos, enseñanzas y cariño incondicional.

A una persona especial que me brindó su apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera y que ha estado siempre presente Nicolás Rivas gracias por siempre darme y ayudarme cuando más lo necesité y ayudarme a cumplir este sueño que también usted lo soñó conmigo.

A mi hija Stephanie Michelle Moraga Aguirre por ser mi razón de ser porque gracias a ti encontré las fuerzas para seguir adelante con este sueño y con mi vida te amo mi niña bella.

Y a todas las personas que siempre han estado conmigo apoyándome y dándome fuerzas para continuar durante todo este tiempo a cada uno de ustedes les dedico este sueño cumplido en especial a mis amigos que han recorrimos este camino conmigo compartiendo tantos buenos y malos momentos.

Bra. Stephanie Cecilia Aguirre Alemán

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios por sobre todas las cosas por estar siempre a mi lado acompañándome en este camino por darme las fuerzas y la sabiduría para culminar mis estudios.

A mis padres y familia a mi papá Francisco Uriel Espino por apoyarme incondicionalmente en todas mis etapas de estudio por siempre alentarme a seguir adelante y darme su cariño a mí y a mi hija cuando más lo necesite porque siempre has estado ahí para mí gracias querido papá y a mi madre Victoria Yelena Díaz por ser un ejemplo de vida, porque es una bendición para mí ser tu hija, aunque tengamos diferencias tu siempre serás mi querida madre gracias por apoyarme con lo más valioso que tengo mi hija infinitamente gracias.

A mi hija Juana Francisca Gonzáles Espino por ser mi inspiración mi mejor amiga en estos años porque siempre me animaste a seguir adelante a pesar de tener muchas dificultades y la que más aguanto fuiste tú. Gracias mi niña siempre te tendré en mi mente y corazón.

A mi compañero de vida y amigo Armando Gonzáles por estar a mi lado en esos momentos buenos y malos que suelen haber en la vida porque me has apoyado incondicionalmente brindándome tu cariño, comprensión, paciencia, deseos de superación, por enseñarme que en la vida todo se puede si tenemos a Dios en nuestro corazón y confianza en nosotros mismos.

Bra. Cinthia Regina Espino Díaz

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación seminario de graduación lo dedico de forma especial, con amor, respeto y sinceridad a:

- Dios Todo Poderoso y al Sagrado Corazón de Jesús por interceder por mí, por las fuerzas necesarias y darme sabiduría para culminar mi carrera con éxitos.
- Hasta el cielo y en memoria a mi padre José Manuel Zamora Mendoza por su amor, apoyo, ejemplo y por su gran esfuerzo, por ayudarme a que mi sueño se hiciera realidad y dejarme a la mitad de mi carrera, me siento orgullosa de ti porque fuiste un gran papá, un gran hombre de valor, honrado y trabajador.
- A mi mamá María Concepción García, por su amor sincero, incondicional y por su anhelo de verme ser una profesional, gracias madre por cargarme en tu vientre y darme a luz, por brindarme todos esos cuidados durante mi niñez y educarme con buenos principios.
- A mis hermanos: Alejandra Zamora y Daniel Zamora por su gran apoyo y palabras de alientos y motivarme para llegar hasta el final, gracias por ese amor sincero de hermanos.
- A mis docentes del POLISAL, en especial a Msc. Sandra Reyes, Msc. Elizabeth Urbina, Msc. Zeneyda Quiroz por impartirme cada uno de sus conocimientos, por su dedicación y labor en formarme como profesional.

Bra. Ixel Urania Zamora García

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios y a la virgen de Guadalupe que me llenaron de fe y fortaleza para poder cumplir este sueño y por haberme dado el mejor regalo de este mundo a mi hija Stephanie Michelle Moraga Aguirre.

A mi abuela por ser el pilar fundamental de todo lo que hoy soy por ser mi amiga, madre y padre por enseñarme lo importante que es luchar para poder cumplir un sueño, pero sobre todo por brindarme todo tú amor y apoyo toda mi educación ha sido gracias a ti.

Jehová es mi luz y salvación; ¿De quién temeré? Jehová es la fortaleza de mi vida ¿De quién he de atemorizarme? Salmos 27:1

Bra. Stephanie Cecilia Aguirre Alemán

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de terminar mis estudios por haber estado conmigo en esta etapa de mi vida. Gracias Dios todo te lo debo a ti.

A mi hija y compañero de vida por ser mi fuente de inspiración, porque siempre estuvieron a mi lado apoyándome y sobre todo por confiar en mí siempre este logro es nuestro.

‘Todo lo puedo en cristo que me fortalece’

Bra. Cinthia Regina Espino Díaz

AGRADECIMIENTO

A Dios mi padre celestial, que me dio la vida, entendimiento por darme salud, sabiduría y la fuerza necesaria de poder alcanzar esta meta propuesta y culminar mi carrera.

A mis padres José Manuel y María Concepción por ser el pilar fundamental en mi vida y por su gran anhelo de verme como una mujer de bien, a mis hermanos Alejandra y Daniel quienes me han brindado su gran apoyo durante este tiempo.

A mis docentes del Polisal, por su dedicación, tiempo y educación de manera intelectual, moral y afectivo.

Al colectivo departamento de beca en especial al Lic. Gerardo Mendoza por apoyarme con la beca interna.

Agradezco a la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua por abrirme las puertas y permitirme formar parte de este hermoso recinto y formarme como profesional.

Bra. Ixel Urania Zamora García

RESUMEN

La calidad de atención en salud es un derecho de la población, que pocas veces está garantizado, según estudios revelan pocos recursos humanos e inaccesibilidad de las unidades de salud. El objetivo del presente estudio fue valorar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a las usuarias del servicio de quimioterapia ambulatoria, del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua I trimestre 2019, desde la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería, bajo el diseño descriptivo y de corte transversal, con un universo constituido por una población de 53 usuarias y 6 enfermeros, y una muestra de 43 usuarios y 4 enfermeros, el muestreo fue probabilístico al azar simple, la recolección de la información se realizó a través de encuesta, entrevista y revisión documental, una vez recolectada la información se analizaron los datos obtenidos encontrándose desde estructura que un porcentaje mayor al 91% de la población percibe como buena la atención de la unidad, referente al proceso la mayor dificultad del servicio fue la privacidad, así mismo la mayor población que asiste al área de quimioterapia son de la zona urbana y rural accesible. Por lo tanto, la calidad de atención brindada en este servicio es muy buena desde la perspectiva de las usuarias y debe hacer mejora, en cuanto al mobiliario para que cuenten con sillas en buen estado y en cantidad suficiente y brindarles un lugar (clínica) dentro del servicio donde se atiendan a las pacientes independientemente cuando se les brinde información o realice un determinado procedimiento. Se espera que el presente estudio sirva de medio de verificación y monitoreo de la calidad de atención en el servicio de quimioterapia ambulatoria que permita realizar mejora y como medio de consulta bibliográfica para futuras investigaciones.

Palabras claves:

- Calidad de atención, quimioterapia ambulatoria.
- Característica sociodemográficas.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha intentado una definición lo más amplia posible de calidad de asistencia sanitaria al establecer que es: Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnóstico y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

La calidad de atención que se brinda en las diferentes unidades de salud es un tema de gran relevancia tanto en el sistema público, como privado y de gran interés para la población que recibe dicha atención. En la actualidad tanto las pacientes como los familiares tienen una alta expectativa en la atención que recibirán en las unidades de salud en cuanto a atención, calidad y calidez.

El compromiso institucional de garantizar un servicio con calidad y calidez en todos los niveles de atención tanto al momento del ingreso, la consulta y egreso del paciente, reconociendo que existen áreas de mayor sensibilidad por el contexto social que involucra como es el caso del área de quimioterapia ambulatoria de la atención secundaria como un pilar importante para la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

De lo antes mencionado parte la importancia de valorar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería durante la consulta y el tratamiento de cada uno de las pacientes que asisten a dicho servicio para el mejoramiento de su salud.

Debido que al hablar de calidad de atención en el área de salud abarca muchas dimensiones el propósito de este estudio será valorar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a las pacientes que asisten al servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque en Managua, como unidad de atención de los pacientes tanto en las áreas de infraestructura, comunicación e intervenciones brindadas generando información que permita la implementación y creación de nuevas estrategias en términos de calidad de atención.

ANTECEDENTES

(Violeta & Buduen, 2014) El cáncer constituye un importante problema de salud pública, es una enfermedad con una alta morbi-mortalidad, cada año se diagnostica en el mundo unos 500 000 casos nuevos, según el estudio y evaluación de calidad de atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia, fue un estudio descriptivo y de corte transversal de quimioterapia ambulatoria del hospital general “ Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso ”de Santiago de Cuba en el año 2013, la muestra fue de 300 pacientes el método que se empleo fue la guía de observación y encuesta para la selección de la muestra se utiliza formula estadística, como resultado se obtuvo que el 98% de los pacientes se sintieron satisfechos con la atención brindada por parte del profesional de enfermería.

(Guerrero X. , 2015) Nicaragua tiene una de las mayores tasas de incidencias de cáncer cervico uterino, se ha reportado que Nicaragua es el país de Latinoamérica con mayor prevalencia ,se realizó un estudio donde se encontró que en el departamento de Chontales fue la región donde más casos se detectaron, pues 294 resultaron positivas en la prueba del PAP; seguido de Matagalpa, con 246; León 206; Managua 189; Nueva Segovia 110; Masaya 85, y de Boaco con 37 casos, encontrándose que una gran mayoría de ellas iniciaron su vida sexual entre 12 y 13 años de edad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización del problema:

El Hospital Bertha Calderón Roque ubicada en Managua del centro comercial Zumen una cuadra al oeste, es una institución médica de referencia nacional que cuenta con diferentes especialidades como labor y parto, maternidad, ARO, ginecología y oncología.

Actualmente cuenta con una sala de oncología para la aplicación de quimioterapia. Esta sala brinda los servicios de manera gratuita la sala cuenta con dos cuartos donde reciben su tratamiento de quimioterapia equipado cada uno con 30 sillas cada una con su respectivo atril y servicios higiénicos.

Delimitación del problema:

Es de suma importancia que el personal de enfermería, ofrezca una atención de calidad, pero sobre todo de calidez. La labor de enfermería durante la terapia oncológica, no solo se basa en un conocimiento exhaustivo en la administración de los fármacos. La calidad de atención dentro del profesional de enfermería es un elemento fundamental en la persona que demanda el cuidado y el cuidador.

Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de atención brindada por el personal de enfermería a usuarias del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería?

¿Cómo es el proceso de aplicación de los diferentes estándares de calidad de atención del paciente?

¿Cómo es el proceso de comunicación Enfermería-Paciente durante la consulta y la administración de medicamento?

¿Cuáles son las intervenciones educativas de enfermería que brinda el personal de enfermería?

JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas la calidad de la atención se ha convertido en un tema y derecho de gran interés debido a que garantiza una atención humanizada, solidaria, eficaz y apropiada que logra una completa satisfacción tanto del personal de salud, del usuario, la familia y comunidad en general.

El presente estudio pretende valorar la calidad de atención brindada por el personal de salud a usuarias del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque desde un enfoque de calidad de atención de los pacientes tanto en el área de infraestructura, comunicación e intervenciones donde la calidad de atención debe ser el interés de todos los prestadores de salud.

La realización de este estudio es de gran utilidad para la institución porque le proporcionará como una herramienta que valoró el grado de atención brindada por el personal de enfermería a cargo de dicho servicio así mismo les permitirá realizar mejoramientos y nuevas medidas que ayuden a fortalecer la calidad de atención lo cual también beneficiará a las usuarias del servicio respecto a la atención recibida por el personal de salud.

De igual manera los resultados servirán como documento de consultas tanto para docentes, estudiantes y profesionales de la salud interesados en el tema, que requieran conocer importancia de la calidad de atención y las diferentes dimensiones que abarca además que también será de gran utilidad para las investigadoras, como medio de afianzar conocimiento en el cumplimiento de nuestros objetivos académicos.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Valorar la calidad de atención brindada por el personal de enfermería a usuarias del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque, I trimestre 2019.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas y laborales más relevantes del personal de enfermería.
- Analizar la relación entre los conocimientos teóricos y las intervenciones de enfermería brindadas por el personal de enfermería.
- Evaluar el proceso de comunicación (enfermería-paciente) durante la consulta y administración del tratamiento.

DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

La metodología que se utilizó en este trabajo, parte con el enfoque de la investigación cuantitativa, porque se obtuvieron datos objetivos y mediables, en usuarias del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el I trimestre del 2019.

1.1. Cuantitativo

Según Hernández (2010) El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teoría.

Cuantitativo porque se analizó el estudio en una realidad objetiva en el presente de correlación teórica y practico en relación a la evaluación de la calidad de atención brindada por el personal de Enfermería a usuarias que reciben quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque

1.2. Descriptivo

Hernández, Fernández, & Batista (2014) Afirman que “Se busca especificar las propiedades de las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (pág. 92).

Descriptivo porque especifica propiedades, características y rasgos importantes de la calidad desde todas sus dimensiones, así mismo se describe el tipo de atención que brinda el personal de Enfermería a usuarias que asisten al servicio de quimioterapia ambulatoria.

1.3. De corte Transversal

Los diseños de la investigación transaccional o transversal recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único (Cortes & Iglesias, 2004). Su propósito fue describir, la calidad de atención brindada por el personal de Enfermería, a usuarias del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque, dentro del periodo del I trimestre del 2019.

2 Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital Bertha Calderón Roque ubicada en Managua del centro comercial Zumen una cuadra al oeste es una institución médica de referencia nacional que cuenta con diferentes especialidades como labor y parto, maternidad, ARO, ginecología, oncología, etc. Se realizó en la sala de oncología en el servicio de quimioterapia ambulatoria en donde se atienden tanto a las pacientes internas como externas del hospital que reciben ciclos cortos de quimioterapia y que son dadas de alta después de su tratamiento, el personal que está a cargo de brindar atención medica son un médico, una Licenciada en Enfermería y una auxiliar de Enfermería, esta sala cuenta con dos cuartos donde reciben su tratamiento de quimioterapia equipado cada uno con 26 sillas cada una con su respectivo atril y 2 servicios higiénicos.

3. Universo

Según UNINAV (2010) El universo o población es un conjunto de personas, seres u objetos a los que se refieren los resultados de la investigación.

El universo está constituido por 53 pacientes del servicio de oncología de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque en una semana.

Criterios de inclusión:

- Que todas tengan la probabilidad de ser seleccionadas.
- Pacientes que asistan a realizarse sus quimioterapias.
- Pacientes conscientes con orientación temporo-espacial.

4. Muestra.

Hernández, Fernández, & Baptista (2014) Afirman: que la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectaran datos y que tienen que definirse y delimitarse de antemano con precisión además que debe ser representativo de la población.

La muestra fue tomada de una población real de 47 pacientes que asisten en una semana al servicio de oncología de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque con

un margen de error 5% Y con un nivel de confianza de 95%, lo cual se obtuvo aplicando la siguiente fórmula estadística de Mouch Galindo.

$$N: \frac{Z^2 * P * q * N}{N * e^3 * + P * q}$$

Z alfa: 1.95 (corresponde al valor de Z para un nivel de confianza de 95%).

P: 0-5 (en caso de máxima variabilidad).

Q: 0-5 (corresponde a 1-p).

N: Tamaño de universo.

E: 0-1 (precisión 5%)

La sustitución de la formula anterior por los respectivos valores proporcionan la muestra de la investigación:

$$n: \frac{(1.95)^2 * 0.5 * 0.5 * 53}{53 * (0.1)^2 + (1.95)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n: \frac{1.90 * 57}{1.4 + 0.95}$$

$$n: \frac{108}{2.30}$$

n: 47

6.2 Muestreo

Salinas (2012) Refiere que muestreo es la actividad relacionada con la recolección de datos a partir de partes de la población con el cual se trabaja-

Para la realización de esta investigación se trabajó con una muestra de 47 pacientes que asisten en una semana a la sala de oncología de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque.

4.1 Tipo de muestreo

Básicamente las muestras se categorizan en dos grandes ramas: las muestras no probabilísticas y las muestras probabilística. Hernández, Fernández, & Baptista (2014) Afirman que:

En las muestras probabilísticas todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidas para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo (pág. 175).

El muestreo es probabilístico, mediante este se obtuvo una muestra, se enumeraron los elementos de la población y se seleccionaron al azar los n elementos que contenía la muestra de 47 pacientes la cual se seleccionó a través de un sorteo entre las pacientes que asisten diariamente a las quimioterapias durante una semana, hasta completar la muestra y que cumplan con los criterios de inclusión ya establecidos.

5. Unidad de análisis

El interés aquí se centra en que o quienes, es decir en los participantes, objetos, sucesos o colectividades de estudio. Afirman las unidades de análisis dependen del planteamiento y los alcances de la investigación.

La unidad de análisis es:

- Las usuarias que asisten al servicio de oncología de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque.
- El personal de Enfermería que brinda la atención en esta sala.

6. Método, Técnica e Instrumento

Pineda & De alvarado (2008) Afirman que el método representa la estrategia concreta e integral del trabajo para el análisis de un problema o una cuestión coherente con su definición teórica y con los objetivos de la investigación.

6.2 Técnica

Canales, Alvarado, & Pineda (1994) Afirman que las técnicas se entienden como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o el sujeto de la investigación.

La técnica que se utilizó fue la entrevista, mediante esta, se pudo conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado. La entrevista como refiere los autores anteriormente, es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. Se estima que este método es más eficaz que el cuestionario, ya que permite obtener una información más completa. A través de ella el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesita; si hay una interpretación errónea de la pregunta permite aclararla, asegurando una mejor respuesta.

6.2 Instrumento

Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información, Canales, Alvarado, & Pineda (1994) Afirman que “Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros” (pág. 125).

Por lo anterior, el instrumento consiste en la hoja de la encuesta que se implementará al personal de Enfermería de la sala de quimioterapia del hospital Bertha Calderón. El instrumento que se utilizó en esta investigación fue elaborado bajo la técnica de la encuesta, que consta de 32 preguntas dividido en secciones de: preguntas abiertas y cerradas en las que se obtendrá respuestas espontaneas del personal de Enfermería sobre los cuidados que implementan en los pacientes al momento de brindarles su tratamiento antes y durante, además la calidad de atención que se brinda.

7. Procesamiento de la información

Los datos se agruparon en cuadros y se operacionalizaron de acuerdo a las variables a través de gráficos y cuadros estadísticos para sus análisis los cuales se procesaron en el programa Microsoft Excel.

8. Presentación de la información

Los datos que se obtuvieron por medio de este trabajo serán presentados a través del programa de Microsoft Excel en donde se realizarán tablas y gráficos, además se hará uso del programa Microsoft Word con letra times new Román 12 interlineado 1.5 justificado, margen izquierdo de 3 centímetros, margen derecho, superior e inferior de 2.5 centímetros; haciendo uso de las normas APA sexta edición para la bibliografía.

Para la presentación de la defensa se utilizó el programa PowerPoint.

9. Triangulación de la información

Leal (2016) Afirma que la triangulación es una técnica de análisis de datos que se centra en el contrastar visiones o enfoques a partir de los datos recolectados.

Esta se realizó por medio de los instrumentos que se aplicaron valorando las variables en estudio lo que permitió obtener una información que nos permitió, conocer la calidad de atención brindada por el personal de Enfermería, a usuarias del servicio de quimioterapia ambulatoria.

Se realizó una comparación con los distintos instrumentos que se utilizaron durante nuestro estudio, la encuesta, entrevista nos brindaron datos subjetivos, estos fueron contrastados con la observación directa la cual nos proporcionaron datos objetivos, la revisión documental nos brindó información que no se podrá registrar con las anteriores y la base teórica nos orienta la manera de realizar este proceso.

Variables de estudio:

1. Características Sociodemográficas.
2. Estándares de la calidad de la atención a las pacientes.
3. Intervenciones educativas del personal de enfermería para mejorar el autocuidado en las pacientes.
4. Comunicación enfermera-paciente.

10. Prueba de jueces

Esta prueba se realizó mediante la revisión de prueba de jueces, donde el instrumento que se puso en evaluación fue la encuesta de selección múltiple que verificó la calidad de atención, la comunicación enfermera-paciente y las intervenciones de Enfermería, con el objetivo de mejorar su calidad en base a las observaciones realizadas por los jueces.

Para la validación de esta información será la revisión de la investigación por jueces autorizados por el POLISAL, UNAN-MANAGUA, previo consentimiento informado esto fue en el I trimestre del 2019.

11. Prueba de pilotaje

La prueba de pilotaje es una forma de validar los instrumentos, mediante su aplicación en un porcentaje de la muestra. La realización del pilotaje permite corregir errores en cuanto a la forma y el contenido de los instrumentos.

A través de este se evidencian inconsistencias en cuanto a las unidades de análisis, se obtienen y eliminan indicadores, indican tendencia en los resultados, anticipa el cumplimiento o no de la hipótesis, evidencian dificultades en la redacción de las preguntas o ítems, previene interpretaciones incorrectas y destaca particularidades de los sujetos, objetos y fenómenos que inciden en la respuesta. (Sequeira & Cruz, 2000, pág. 52)

La entrevista se realizó a 10 pacientes oncológicas con características similares a las pacientes seleccionadas a quienes se les preguntó sobre sus dificultades para responder el cuestionario, si el lenguaje utilizado era el más adecuado y acerca de cualquier otra inquietud que ellas pudieran percibir durante la aplicación de la entrevista de la cuales se obtuvieron sugerencias que fueron retomadas.

12. Consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento informativo y legal en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar firmar el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio pueda ser utilizada por el o los investigadores.

Institucional

Se solicitó autorización mediante una carta de solicitud o autorización extendida a la dirección de docencia del Hospital Bertha Calderón Roque de la ciudad de Managua, con el objetivo que se autorizara la investigación.

Personal

Para solicitar la autorización del personal de Enfermería en estudio se elaboró un escrito de solicitud de consentimiento, para tener la autorización de realizar la investigación de la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería a las pacientes de quimioterapia ambulatoria.

DESARROLLO DEL SUB TEMA

1. Características Sociodemográficas y Laborales

1.1. Definición

Son el conjunto de características, biológicas, socioeconómico-culturales, que están presente en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.

1.2. Características sociodemográficas

Las características socio demográficas de los individuos, como su edad, sexo, estado civil, color de piel, nivel académico, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta, por tanto; inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen y laboran.

Existen múltiples factores que influyen en el rendimiento en el trabajo. Cuando hablamos de profesionales que brindan un servicio.

1.2.1. Edad

Del latín aeta, es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo, o tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo cualquier de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona o cualquiera de dichos periodos por sí solo.

A medida que envejecemos el cuerpo se enlentece y debilita, pero tenemos el potencial de trabajar durante más tiempo, puesto que no necesariamente las habilidades y aptitudes de los trabajadores con más años de experiencia se reducen, sino que cambian, si bien con la edad se reduce la fuerza física, aquellas habilidades que practicamos con regularidad no se ven afectadas.

El declive de las capacidades funcionales no implica necesariamente que los trabajadores de más edad desempeñen las tareas peor que los más jóvenes, o que el desempeño del trabajo siempre va disminuyendo a medida que aumenta la edad. Pérez & Nogareda (2012) afirman:

Mientras algunas capacidades funcionales de los trabajadores de edad pueden declinar, el desempeño de ciertos tipos de tareas puede mejorar. En general, el desempeño en tareas que demandan un alto nivel de destreza, experiencia y necesidad de toma de decisiones no suele declinar con la edad, pudiendo incluso mejorar con ésta. (pág. 3)

Esto no debe causar sorpresa si se considera que raramente el desempeño del trabajo depende de una única función. Por el contrario, suele suponer la integración de una serie de funciones y depende de decisiones y acciones que tienen que ver, en muchas ocasiones, con el conocimiento y experiencia que sólo quienes tienen edad pueden llegar a atesorar.

Por lo tanto, la ventaja más importante que poseen las personas mayores en relación a los jóvenes es la experiencia adquirida durante sus años de trabajo y su capacidad de enfrentar las situaciones laborales que se le presentan y la forma de alcanzar sus metas.

1.2.2. Sexo

Es una característica de referencia biológica y fisiológica que definen a un hombre y una mujer macho y hembra son categorías sexuales.

Según Guerrero (2010) Las diferencias relacionadas con el género suelen darse debido a que las mujeres tienen comúnmente la responsabilidad del cuidado de sus hijos y del hogar, lo cual afectaría su forma de relacionarse con el trabajo

Es decir, el sexo femenino posee más responsabilidades en el hogar que el masculino lo que implica que esto puede afectar o repercutir en su desempeño laboral y por lo tanto en la calidad de atención que se les brinda a los pacientes que acuden a la unidad de salud.

1.2.3. Estado Civil

Algunos trabajos han demostrado la relación existente entre los conflictos en la familia, el trabajo y la satisfacción laboral encontrando que, a mayor conflicto entre el trabajo, la vida familiar y los empleados tienden a experimentar menor satisfacción laboral (Pérez, Pablo, & Azzollini, 2012). La mayoría del personal tiende a estar casados o en una relación lo que implica que, si tienen algún problema familiar con su esposo/a, hijos madre u otro miembro familiar causara de alguna u otra manera un déficit en la calidad de atención de los pacientes debido a que estos problemas repercuten negativamente en su estado emocional.

1.3. Características Laborales

Son aquellas que establecen las bases para que las personas se sientan motivadas en su labor.

Según Berón y Palma (2011) La satisfacción de las necesidades personales promueve la salud mental de los individuos y la calidad de su trabajo. Es decir, cuando en la persona existe gozo o dicha dentro de sí por el hecho de sentir satisfacción por su desarrollo personal, esta demostrará equilibrio emocional y mental reflejándose en su área laboral.

1.3.1. Nivel Académico

Según Brumels y Beach (2008) afirman que la complejidad del rol incluye la incongruencia del rol cuando las obligaciones son incompatibles con las habilidades personales y la incompetencia del rol cuando la persona no tiene las competencias necesarias o conocimientos suficientes para desempeñar las responsabilidades inherentes al trabajo.

Por lo tanto, la preparación del personal que atiende a los pacientes influye tanto positivamente como negativamente en ellos debido a que mayor grado de conocimientos mejor calidad de atención se les brinda es decir si el personal posee pocos conocimientos o menor preparación su capacidad de atención es limitada mientras que si poseen mayor conocimiento y preparación mayor capacidad de atención y mayor satisfacción laboral.

1.3.2. Tiempo Laboral

Es el tiempo que un empleado ha estado trabajando en una compañía, división, departamento o puesto.

Esto implica que a mayor tiempo laboral mayor experiencia en el mismo lo que conlleva a un mejor desempeño en sus actividades laborales y rendimiento lo cual también beneficia al paciente porque se les brinda un mejor servicio en cuanto de espera y atención.

1.3.3. Procedencia

Es el origen de una persona en relación a un lugar donde habita o en qué parte geográfica de Nicaragua se encuentra habitando. Los pacientes que viven en área urbana acuden más a las consultas que los pacientes que viven en áreas rurales.

Es decir, tanto los pacientes como el personal que viven en un área urbana acuden en tiempo y forma a sus consultas y centros de trabajos (Hospitales, clínicas, centros de salud, etc.) que los que viven en un área rural debido a la falta de accesibilidad tanto del transporte y carreteras porque dificulta que asistan en tiempo y forma a las unidades y que no existan suficiente personal y centros de atención en dichos lugares.

2. Estándares de calidad en la atención de las pacientes

2.1.1. Propósitos y principios

2.1.1.1. Propósitos de los estándares de calidad

Según MINSA (2014) el propósito principal de los estándares de calidad es brindar seguridad a los usuarios que acuden a los servicios de salud, al garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en el funcionamiento de las unidades en los diferentes niveles de atención.

2.2. Objetivos

Establecer un conjunto de estándares e indicadores que permitan conocer los niveles de calidad en términos recursos, procesos y resultados, en los establecimientos de salud.

Proporcionar datos que permitan hacer una primera aproximación a estudios comparativos sobre la calidad de la prestación de servicios de salud.

Gestionar una base de datos que permita un estudio de la evolución del sistema de gestión de la calidad a lo largo de distintos períodos de tiempo.

Contar con información para la identificación y priorización de procesos críticos u oportunidades, que sirvan de base para el desarrollo de procesos de mejora de la calidad.

2.2.1. Principios para el desarrollo de estándares de calidad

López, Betancourt, Amaya, Urbina, & Zárate (2003) Afirma que en la provisión de servicios de salud el personal de enfermería fundamenta su accionar en el valor individual de cada persona con sus propias necesidades que deberán ser atendidas en el momento oportuno con eficiencia, eficacia y equidad.

El nuevo modelo de atención tiene como sustento los siete principios básicos del enfoque de calidad anunciados a continuación

- Enfoque sistemático
- Orientado a procesos Basado en datos
- Uso de herramientas
- Trabajo en equipo
- Liderazgo participativo y democrático
- Orientado a la satisfacción del cliente

MINSA (2014) Refiere que también destacan tres principios los cuales también fundamentales tanto para su desarrollo como para su evaluación estos son

Sencillez: La sencillez debe guiar la definición de los estándares, y los procedimientos de medición y verificación, de forma que sean entendibles y aplicables por todo el personal de salud.

Validez: Los estándares y sus indicadores de medición deben ser realmente esenciales, por ello su definición debe estar soportada en evidencia de una relación directa entre su presencia y la prevención de un riesgo prioritario para la vida y la salud en la prestación del servicio.

Confiabilidad: La forma de aplicación y verificación del estándar debe estar explícita y ser tan clara que permita una aplicación homogénea por los verificadores.

2.3. Elementos Generales

2.3.1. Modelo de evaluación

Humet & Suñol (2001) Refieren que abordar la calidad de atención parte de tres dimensiones: la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud.

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico diferenciando tres áreas, a saber: la estructura, los procesos y los resultados.

Estructura: Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

Procesos: Corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.

Resultados: Representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

2.3.2. Atributos de calidad

Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son:

Oportunidad: Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población

Eficacia: Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.

Integralidad: Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Accesibilidad: Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

Seguridad: Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.

Respeto al usuario: Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales

Información completa: Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud.

Trabajo en equipo: Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

Participación social: Mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.

Satisfacción del usuario externo: Es el balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.

Satisfacción del usuario interno: Es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella.



Figura 1. Atributos de la calidad

2.4. Estándares de calidad

2.4.1. Definición

Donabedian (1980) afirma que la atención técnica consiste en aplicar la ciencia y la tecnología médica en forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. Por lo tanto, el grado de calidad es “la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo y beneficios”.

Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. MINSA (2014) afirma:

Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado. (pág. 8)

2.4.2. Tipos

Estándares de productos: Son orientados o enfocados en el usuario. Describe los cambios deseados en el usuario. Estos estándares de productos son lo mejor para evaluar la calidad de atención total, ósea la calidad de producto del sistema, pero son más difíciles de formular por dos razones: en primer lugar, es, difícil definir el resultado o el producto deseado, y en segundo es medirlo.

Estándares de proceso o función: También se denominan estándares de medios, de fuerza o de la práctica o atención directa. Estos estándares son orientados o enfocados en las acciones del personal de enfermería describen las actividades y comportamiento necesario para lograr la atención deseada.

Estándares de estructura: Van dirigido a definir o delimitar los elementos de la infraestructura, o condiciones o factores tangibles que facilitan, o son necesarios, para el cumplimiento de un bien cuidado, o sea, una atención de buena calidad.

Los estándares de estructura incluyen criterios que describen y valorizan condiciones necesarias como

- Políticas estructura de la organización
- Factores físicos y financieros (equipos, materiales, instalaciones).
- Factores humanos (numéricos, tipo y calidad).

2.4.3. Elementos para evaluar la calidad

Estructura: Abarca las cualidades de los centros en los que la asistencia se produce. Esto incluye las cualidades de los recursos materiales (como facilidades, equipamiento y dinero), de los recursos humanos (número y calificación del personal), y de la estructura organizativa (como la organización del equipo médico, métodos de control de calidad y métodos de reembolso).

Proceso: Incluye las actividades del paciente al buscar y llevar a cabo la asistencia y las actividades del facultativo al hacer el diagnóstico y recomendar o ejecutar un tratamiento.

Resultado: Implica los efectos de la asistencia en el estado de salud del paciente y de la población. Las mejoras en los conocimientos del paciente y los cambios en su comportamiento sanitario se incluyen en una definición amplia del estado de salud, al igual que el grado de satisfacción del paciente respecto de la asistencia. Este enfoque de la evaluación de la calidad es sólo posible porque una buena estructura aumenta la posibilidad de un buen proceso, y un buen proceso aumenta la posibilidad de un buen resultado.

2.4.4. Fuentes de información

Son todos los recursos que contienen datos formales, informales, escritos, orales o multimedia. Se dividen en dos tipos:

Fuentes primarias de información: Se obtienen mediante contacto directo con el objeto en estudio. La descripción del evento es por alguien que participó, presenció o que obtuvo la información de otros que participaron o fueron testigos de los hechos.

Fuentes secundarias: Son fuentes que interpretan, evalúan o analizan, describen o critican a las fuentes primarias. Están especialmente diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a su contenido.

2.4.5. Técnicas de evaluación de la calidad

Existen diversas técnicas que se pueden poner en marcha en el monitoreo de la calidad del Modelo Médico, en unidades asistenciales directas. Fernández (2013) afirma “La trascendencia del sector o unidad de evaluación depende del buen diseño de las actividades” (pág. 20). Una vez definida la orientación del modelo evaluativo, totalizador o con predominio de alguna de las corrientes descritas en el apartado anterior, el siguiente paso será la consideración del perfil de la operatoria. Para ello se deben tener en cuenta algunas premisas, por ejemplo

- Respetar los intereses de la institución.
- Considerar la posibilidad fáctica de las acciones.
- Comenzar por los problemas de mayor riesgo para los pacientes.
- Evitar estudios intrascendentes o de escasa representatividad.
- Tomar en cuenta los aspectos legales de la actividad.
- Preservar la rigurosidad y discreción en la obtención de
- información.
- Formalizar los proyectos y difundir los resultados dentro de la
- institución, y resguardar la información fuera de la misma.

Existen varias categorías de evaluación según las condiciones que se tome en cuenta:

2.4.5.1. Por el origen de las evaluaciones

Esta clasificación hace referencia a las evaluaciones que se realizan dentro de una institución y que se originan en un problema crítico o son evaluaciones de rutina llevadas a cabo en forma sistemática por la unidad específica. De ahí que se pueden agrupar en

- a. Evaluaciones motivadas por problemas detectados o que preocupan a alguno de los niveles de conducción de la institución. Por ejemplo: muerte o

complicación no esperada de un paciente, riesgos ocasionados por determinadas técnicas diagnósticas, etc.

- b. Evaluaciones planificadas por el área de auditoría para buscar los problemas de calidad. (monitoreo de la calidad propiamente dicho): monitoreo de eventos adversos, seguimiento de indicadores epidemiológicos, encuestas o entrevistas a informantes claves.

2.4.5.2. Por el momento de la realización

Se trata de una clasificación clásica y conocida por los interesados en estos temas. Se relaciona con la oportunidad de aplicación

- Evaluación previa al acto profesional (antes): Ha sido muy utilizada en las auditorías técnico-administrativas, principalmente para justificar la implementación de autorizaciones previas para internaciones, prácticas costosas o poco conocidas (fuera de los llamados nomencladores de prestaciones).
- Evaluación concurrente (durante): Es aquella que se realiza en el curso de la atención ambulatoria o de la internación. Se pueden analizar tanto el proceso actual y previo como los resultados parciales o inmediatos de la atención.
- Evaluación posterior o retrospectiva (después): Se aplica para analizar procesos retroactivos o resultados inmediatos o más alejados de la atención.

2.4.5.3. Por el tipo de técnicas para la obtención de los datos

El desafío de la evaluación estuvo centrado por mucho tiempo en el principio enunciado por Galileo Galilei: “se debe medir todo lo medible y hacer medible todo lo que no lo es”. Se pueden considerar dos tipos de obtención de datos

- Evaluación con técnicas cuantitativas
- Evaluación con técnicas cualitativas

En el caso de las técnicas cuantitativas la información se logra mediante el conteo caso por caso, hecho por hecho, de un evento, o situación de la atención médica (número de muertes, diagnósticos correctos, operaciones sin complicaciones). En cambio, la procedencia del dato

en las cualitativas es la opinión, el parecer de los actores consultados individual o grupalmente, sobre la magnitud, calificación u ocurrencia de esos eventos o circunstancias.

Algunas técnicas cualitativas que se han incorporado, que son tan sólo ejemplos de todas las posibles

- Entrevistas y redes de Informantes Claves: Individuos que, por su educación, experiencia, posición en la comunidad o por la función que desempeñan, conocen ciertos problemas o situaciones con mayor profundidad que el resto.
- Talleres de confrontación: Grupos de participantes homogéneos internamente y diferenciados por algún atributo que puede ser la pertenencia a distintas organizaciones, subsectores o niveles.
- Encuestas de opinión: Recolección de información, generalmente por muestra, a un grupo definido de población acerca de la satisfacción por los servicios de salud recibidos o con derecho a obtenerlos.
- Autopsia oral: Tipo particular de encuesta de opinión a la familia que padeció la muerte de un niño o familiar.

2.4.5.4. Por la validez de los resultados

Esta clasificación se refiere a los resultados de la evaluación hecha sobre cualquiera de los tres enfoques comentados. Fernández (2013) afirma “Tiene que ver con la exactitud de los datos, con la precisión con que se elaboran y, principalmente con las normas, criterios con los cuales se evalúa” (pág. 26).

Los resultados son más válidos si se comparan con normas explícitas, conocidas y consensuadas. Si los evaluadores son imparciales. Si el mismo hecho es evaluado por diferentes evaluadores y coinciden. Si la documentación es completa y veraz. Si es posible distinguir lo que es bueno de lo que es malo para los pacientes.

De acuerdo con estas ideas las evaluaciones pueden ser

- Evaluación confiable
- Evaluación dudosa o discutible
- Evaluación no confiable

2.4.5.5. Por la participación de las personas involucradas

Se puede distinguir un modelo restringido de participación integrado por médico/ paciente y otros ampliados hasta llegar al de un sistema de salud/población, con varias situaciones intermedias. En todos los conceptos de participación se refiere a los dos componentes de la interrelación: efector y receptor o con derecho a la atención.

2.4.5.6. Por la categoría de los fenómenos a estudiar

Otra forma de clasificar las evaluaciones es considerar:

Episodios clínicos- quirúrgicos: Se refiere al estudio de episodios clínico–quirúrgicos abarcando toda la etapa de su atención.

Eventos adversos: Son resultados desfavorables de la atención como muertes, complicaciones u otros incidentes críticos inscriptos en la esfera socio-afectiva (quejas, insatisfacciones, opiniones adversas).

Procedimientos diagnósticos y terapéuticas selectivas: Responden a las preocupaciones actuales por los avances tecnológicos y a los cuestionamientos sobre la efectividad y eficacia clínica para los pacientes.

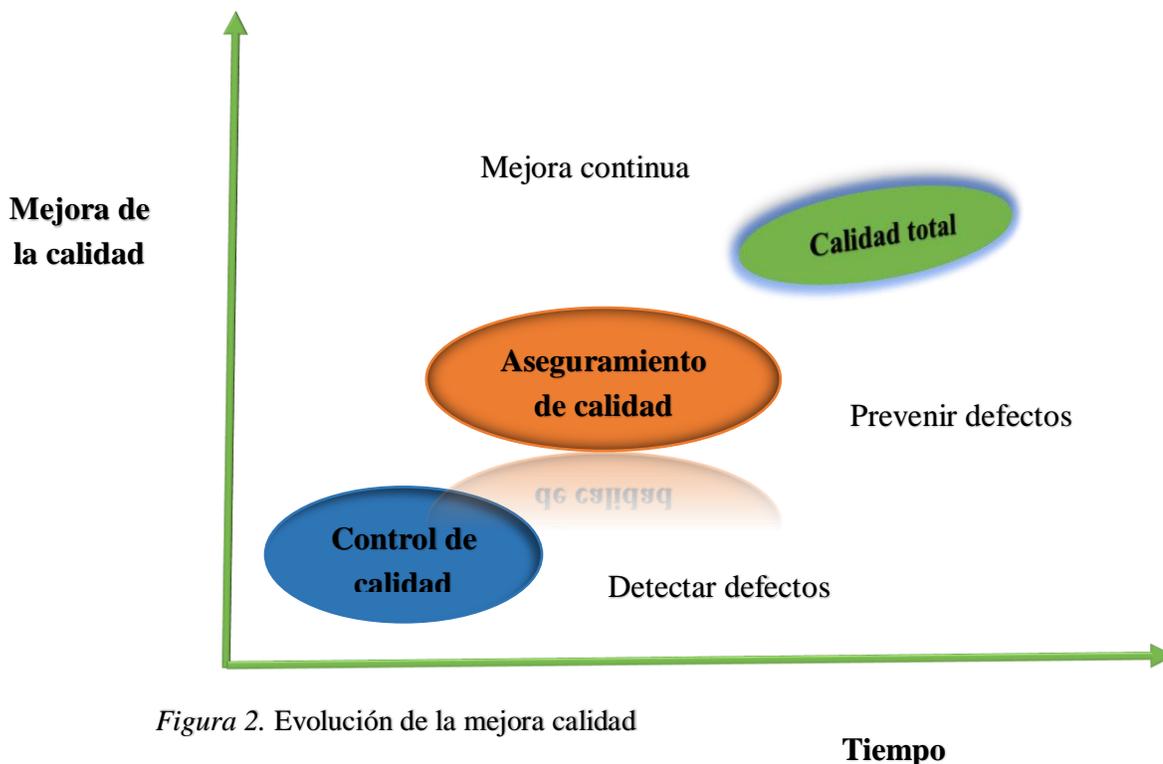


Figura 2. Evolución de la mejora calidad

3. Comunicación enfermera-paciente

3.1.1. Definición

Hofstadt & Quiles (2006) afirma que la comunicación es un proceso mediante cual se trasfiere una idea o mensaje desde una fuente que se denomina emisor, a un receptor con la intención de modificar su comportamiento generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas.

Los elementos de la comunicación son

- **Emisor:** La persona que emite el mensaje.
- **Receptor:** La persona que recibe el mensaje.
- **Mensaje:** La información que requiere ser recibida.
- **Canal:** Medio por el que se envía el mensaje.
- **Código:** Signos y reglas que se emplean para enviar el mensaje.
- **Contexto:** Situación en la que se produce la comunicación.

3.1.2. Proceso de comunicación

Según Hofstadt & Quiles (2006) afirman que el proceso de comunicación supone la intervención activa, de forma dinámica de todos los elementos que lo componen creando una secuencia organizada en la que todos intervienen en mayor o menor grado en uno o varios momentos de esa secuencia.

Para que se produzca este proceso descrito de forma exitosa, es fundamental que el emisor, inicialmente, tenga una serie de objetivos a alcanzar, debiendo ser capaz de definirlos con claridad. Este es el momento, en el que el emisor se plantea la pregunta: ¿Qué es lo que le quiero decir? A partir de ellos, se deben codificar las ideas, sentimientos o pensamientos que

quiera transmitir, adaptándolos al código que se haya previsto utilizar, habitualmente el lenguaje, para poder transmitir el mensaje que desee.

En este momento hay que tener en cuenta el hecho de que los filtros por parte del emisor se han activado a la hora de codificar el mensaje o incluso antes, cuando se han planteado los objetivos de la comunicación.

Un tercer momento supone la transmisión, para la cual utilizaremos el canal concreto, que consideremos adecuado para que, utilizando un código común con el receptor, se facilite que la comunicación sea correcta. Es decir, una vez que el emisor tiene claro qué es lo que quiere decir, lo codifica y lo transmite, utilizando para ello la voz o la escritura.

Una vez que el mensaje es transmitido por el emisor van a entrar en escena los ruidos y los filtros (barreras mentales del emisor y el receptor; prejuicios, ideas preconcebidas, etc.), dificultando ambos que el mensaje llegue al receptor en las mejores condiciones de calidad para su recepción adecuada, recepción que se constituye en el cuarto punto del proceso. Hofstadt & Quiles (2006) “En este punto hay que considerar que el estrés al que está sometido el enfermo interfiere en muchas ocasiones en su capacidad de escucha, atención y asimilación” (pág. 40).

Tras la recepción, lo siguiente sería la decodificación en la cual el receptor, a través de un proceso interno, y sobre la base de sus experiencias y conocimientos, interpreta el mensaje. En este momento interfieren los filtros por parte del receptor, así como posibles problemas con relación al conocimiento y uso adecuado del código por parte del mismo.

A partir de este momento del proceso se va a poner en marcha lo que denominaremos «intención», que fundamentalmente se refiere a la pregunta que se hace el receptor de ¿qué me ha querido decir? Se produce a partir de la utilización de todos los elementos y componentes que intervienen en este proceso de comunicación.

La intención se ajusta a la interpretación que hace el receptor sobre los objetivos del emisor, y si el proceso de comunicación se ha desarrollado adecuadamente la intención coincidiría con los objetivos, sin embargo, la mayoría de las veces «objetivos» e «intención» no coinciden. (Hofstadt & Quiles, 2006, pág. 41)

Y es que uno de los principales problemas es el de la interpretación del mensaje, que es subjetiva, por tanto, entraña una inevitable parcialidad, así como toda la pérdida de información que se ha ido produciendo en el proceso de comunicación, debida a los ruidos, los filtros, etc.

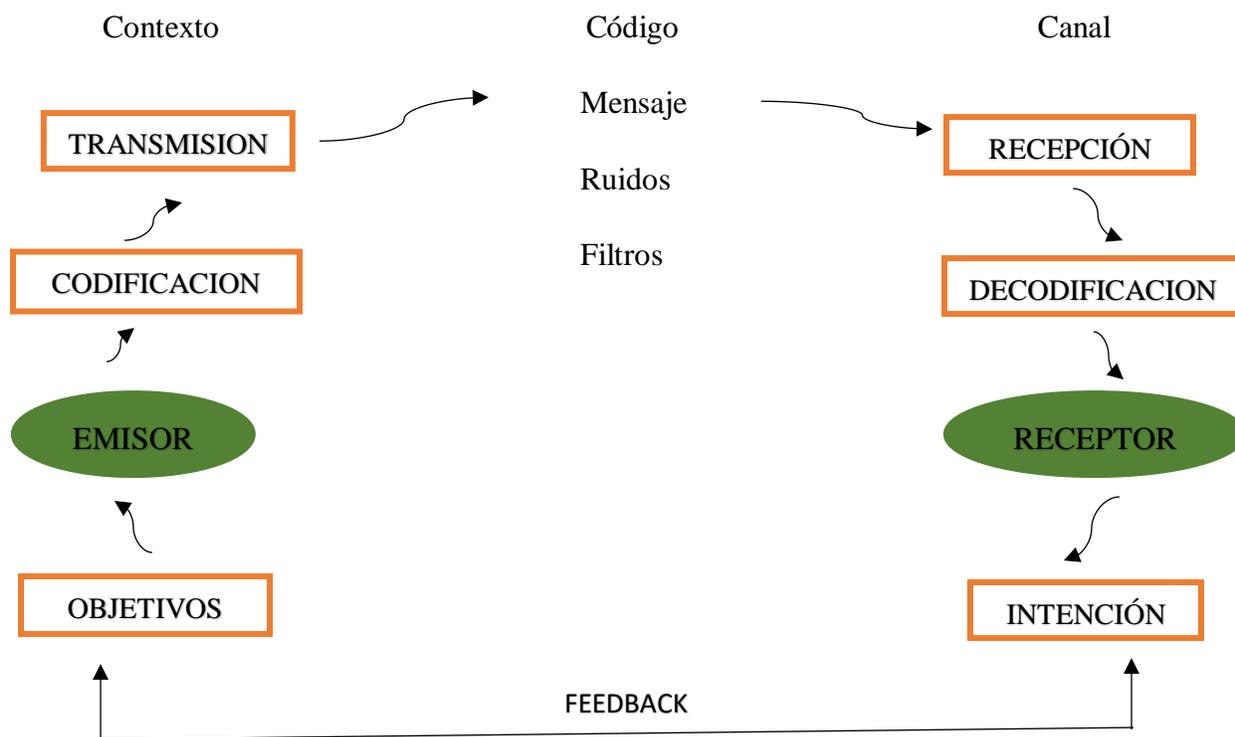


Figura 3. Elementos que intervienen en el proceso de comunicación

3.1.3. Tipos de comunicación

Franco (2011) afirma que las formas de comunicación más comunes basadas en los canales de comunicación utilizados son: comunicación verbal y comunicación no verbal.

3.1.3.1. Comunicación verbal

Se refiere a la forma de comunicación en la cual el mensaje se transmite verbalmente; la comunicación se hace en boca en boca y una escritura. El objetivo de cada comunicación es hacer que las personas entiendan lo que se está tratando transmitir.

Cuando hablamos con otros, asumimos que otros entienden lo que estamos diciendo, pero en realidad no sucede así. Por lo general, las personas aportan su propia actitud, percepción, emociones y pensamientos sobre el tema y, por lo tanto, crean una barrera para comprender el significado correcto. Entonces para entregar el mensaje correcto, debes ponerte del otro lado de la mesa y pensar desde el punto de vista de tu receptor.

3.1.3.2. Comunicación oral

En la comunicación oral, se utilizan palabras habladas, incluye conversaciones cara a cara, discursos, conversaciones telefónicas, video, radio, televisión, voz en internet. En la comunicación oral es influenciada por el tono, el volumen, la velocidad y la claridad del habla.

Ventajas de la comunicación oral: Trae comentarios rápidos. En conversación cara a cara, al leer la expresión facial y el lenguaje corporal uno puede adivinar si debe confiar en lo que se dice o no.

Desventajas de la comunicación oral: En la discusión cara a cara, el usuario no puede pensar profundamente sobre lo que está entregando, por lo que esto se puede contar como una.

3.1.3.3. Comunicación no verbal

La comunicación no verbal es el envío o recepción de mensajes sin palabras. Podemos decir que la comunicación que no sea oral ni escrita, como el gesto, el lenguaje corporal, la postura, el tono de voz o las expresiones faciales, se denomina comunicación no verbal tiene que ver con el lenguaje corporal del hablante.

La comunicación no verbal ayuda al receptor a interpretar el mensaje recibido. A menudo, las señales no verbales reflejan la situación con mayor precisión que los mensajes verbales. Hofstadt & Quiles (2006) afirma:

En la relación profesional de enfermería-paciente ha cobrado una especial relevancia las señales no verbales que se producen durante todo el proceso de comunicación. Hemos de tener en cuenta, que en muchas ocasiones cuando el enfermo acude al hospital o al centro de salud está preocupado y ansioso y esto dificulta que se exprese con claridad. (pág. 42)

Es por ello que resulta muy importante que se preste especial atención a todas las señales no verbales con las que el sujeto acompaña su mensaje, porque nos van a proporcionar mucha más información sobre cómo se siente realmente que sus palabras.

3.1.3.3.1. Componentes claves de la comunicación no verbal

La expresión facial: Es la forma más común de expresión no verbal. A través de la mímica de la cara (movimiento de las cejas, labios, músculo facial, etc.) es posible averiguar el estado de ánimo de muchas personas, así como sus sentimientos de temor, felicidad, sorpresa o enojo. Tal y como dice el refrán: “La cara es el espejo del alma”, por lo que resulta indispensable lograr el control de las expresiones que transmitan disgusto u hostilidad para mantener la calma durante el proceso comunicativo.

Los gestos: Cuando se utilizan las manos, piernas y brazos para gesticular, se están expresando sentimientos y actitudes. Una persona entusiasta y vital acompañará la conversación con gestos amplios y cargados de energía, mientras que otra más reflexiva utilizará movimientos más calmados y armoniosos. Es interesante resaltar el hecho de que los gestos carecen de universalidad. Debido a este factor, cada gesto puede tener un significado muy distinto según la cultura.

La postura: Es otra forma de comunicación no verbal que nos revela muchos detalles sobre los distintos estados de ánimo. Las posturas verticales y rectas van ligadas a personas equilibradas, mientras que las posturas encorvadas y con la cabeza baja se relacionan con comportamientos depresivos o estados de tristeza.

El contacto ocular: Se trata de una forma más sutil de lenguaje no verbal. La mirada tiene un significado especial en la comunicación, pues el contacto visual es el primero que establecemos con los demás. De este modo, las personas tímidas tienden a desviar la mirada, mientras que las inseguras la bajan y las afectuosas la sostienen. Cuando miramos a los ojos de nuestro interlocutor podemos transmitir desde ánimo y confianza, hasta vergüenza o dolor.

Elementos para verbales: Hacen referencia a otros aspectos de la comunicación no verbal, como el tono, los silencios, la fluidez verbal, etc. La voz está cargada de significados muy sutiles, tanto es así, que los niños pequeños responderán mejor a la entonación que usen los adultos antes que a las propias palabras. También podemos reconocer estos elementos en la

voz baja y pausada de los enfermos, que contrasta con el tono alto e intenso de las personas enérgicas.

3.1.4. Estilos de comunicación

Según Carranzo (2012) los estilos de comunicación son las maneras como damos a conocer nuestras opiniones o ideas teniendo en cuenta: forma de comunicarnos, expresiones utilizadas, gestos utilizados.

3.1.4.1. Comunicación pasiva o inhibida

Pasivo: Son aquellas personas que evitan demostrar lo que sienten o piensan por temor.

¿Cómo es?

- No expresa lo que siente.
- No busca desacuerdos.
- Se interioriza.

¿Cómo se comunica?

- Habla poco.
- Es indirecto
- Lleva razón a los demás.

¿Que lo caracteriza?

- No posee confianza.
- Se disculpa mucho.
- No busca lo que desea
- Se da por vencido
- Piensa que los demás son mejor que él.

Conducta verbal.

- Mitigadores:” puede ser “palabras de relleno:”eh” “no es cierto”.
- Anuladores: “una especie de” “en realidad no es tan importante”, “no estoy seguro”.

Conducta no verbal

- Poco contacto visual.
- Cabizbajo.
- Voz débil
- Postura deprimida.

¿Cómo soluciona los problemas?

- Evade.
- Posterga.
- Se retira.
- Le dan la razón a los demás así no la tengan.
- Piden muchas opiniones y consejos.

Consecuencias

- Desarrollo dependencias en relaciones.
- No sabe dónde está su posición.
- Pérdida de autoestima.

3.1.4.2. Comunicación agresiva

Agresiva: sobre salen sus ideas y sentimientos personales sobre los demás.

¿Cómo es?

- Cree que él tiene la razón.
- Piensa que el no comete errores.
- Solo es el quien debe mandar.

¿Cómo se comunica?

- Cerrado.
- Interrumpe mucho.
- No escucha otras opiniones.
- No ve más puntos de vista.

¿Qué lo caracteriza?

- Se aprovecha de los demás para conseguir lo que quiere.
- Es sarcástico.
- Es un mal líder.
- Es muy estimulante solo hacia su trabajo.

Conducta verbal

- Palabras fuertes.
- Lenguaje demasiado soez.
- Términos sexistas o racistas en la mayoría de los casos.
- Amenazante directo.

Conducta no verbal

- Mira airadamente.
- Voz fuerte y tono agresivo.
- Gestos amenazadores
- Interrupciones frecuentes.

¿Cómo soluciona los problemas?

- La mayoría de las veces gana con argumentos y ataques agresivos.
- Busca a ganar por encima de cualquier cosa y de los demás

Consecuencias

- Tiene desgaste emocional
- Busca alianzas y rompimientos de otras.
- Provoca muchas agresiones entre otros miembros.
- Tiene malas relaciones.

3.1.4.3. Comunicación asertiva

Asertiva: se expresa de manera franca y abierta respetando las ideas de los demás.

¿Cómo es?

- Igualdad de derechos

- Busca opiniones y punto medio
- Sabe que acertar no es igual a ganar

¿Cómo se comunica?

- Sabe escuchar
- Estableces límites de comunicación
- No emite juicios
- Se expresa claramente en ideas y sentimientos
- Considera ideas y sentimientos ajenos

¿Qué lo caracteriza?

- Cree en sí y cree en los demás
- Abierto flexible y claro
- Sentido de humor
- Decidido proactivo
- No enjuicia

Conducta verbal

- Lenguaje directo
- No evalúa no crítica destructivamente a los demás
- Pregunta por alternativas a los demás
- Expresa lo que siente y cree

Conducta no verbal

- Buen contacto visual
- Voz fuerte y audible
- Postura relajada tono apropiado
- Se asegura de la comprensión del mensaje

¿Cómo solución los problemas?

- Negocia
- No se deja ganar por sentimientos negativos

- Confronta los problemas
- Escucha

Consecuencias

- Aumenta autoestima
- Autoconfianza
- Buenas relaciones
- Motivador buen líder
- Buena escucha.

3.1.5. Errores y barreras en la comunicación de enfermería

En cualquier situación que se produzca, independientemente de que tenga relación con aspectos personales o profesionales, ya hemos visto cómo se pueden considerar una serie de dificultades relacionadas con el propio proceso de comunicación a través de cada una de los distintos momentos que forman parte del mismo, que complicara que se trasmitan los mensajes que se quieran transmitir y en definitiva, que el emisor consiga su objetivo.

Los dos tipos de error que se cometen en el proceso de comunicación están relacionados con los dos tipos de elementos que ponemos en juego cuando lo hacemos y que serían, por un lado, los referidos al contenido propiamente dicho de la comunicación y por otro nuestra habilidad personal para transmitir dicho contenido.

Hofstadt & Quiles (2006) afirman que con relacion a los dos tipos de errores, el primero tiene relacion con el contenido de la comunicación y se denomina error de conocimiento. Cometeremos este error cuando nuestra interlocutor considere que nuestros conocimientos sobre una determinada realidad no son los que deberian de ser o no estan lo suficientemente actualizados. Con relacion a este error se hace especialmente necesario el estudio y la actualizacion de los conocimientos en un plano profesional y el estar razonablemente al dia sobre las noticias y situaciones de actualidad para evitarlos en el terreno personal.

El otro error que se comete es el denominado error de trasmision cuando nuestro interlocutor considera que existe en el emisor deseo de engañarlo y en este caso, no depende del contenido

si no de lo que hagamos cuando comunicamos con los otros del manejo de los diferentes elementos de la comunicación, si el primer caso el error se centra en el contenido "Lo que se dice", en el segundo el error se centra en el "Como se dice" esto es la forma en que se presenta el mensaje.

3.1.5.1. Errores debidos al profesional de enfermería en el papel de emisor

Las barreras debidas al profesional de enfermería como emisor se refieren a aquellas que tienen que ver con la persona que en un momento ejerce ese rol de emisor, tanto si este va a mantenerse durante gran parte del proceso de comunicación, como sería el caso de una entrevista o aplicación de una técnica, o bien durante breves instantes para, después, pasar a convertirse en receptor, y así sucesivamente, como ocurre durante una conversación.

- a) Relacionados con el código a utilizar en el proceso de comunicación del profesional de enfermería.
- b) Relacionadas con la habilidad para comunicar del profesional de enfermería.

Entre las primeras citaremos, por un lado, la falta de un código común con el receptor, ya sea por desconocimiento, ya sea por mal uso. Un ejemplo claro de esto en el terreno sanitario como en cualquier otro ámbito de aplicación profesional cada vez mayor el uso de términos técnicos, siglas, etc. En definitiva, la utilización de una jerga o lenguaje profesional, aunque para el profesional sean conocidas y habituales no es así en el caso de los ciudadanos sean estos pacientes o familiares.

Las barreras relacionadas con la habilidad de las personas están:

- La falta de habilidad concretas de la comunicación (adivinar el pensamiento suponer que el receptor ya conoce las cosas no preguntar, etc.).
- Los filtros o actitudes, prejuicios, creencias y valores relacionados con la persona y su historia de aprendizaje, lo que puede suponer no valorar el punto de vista del otro, prejuzgar a los otros, no escuchar, etc.

3.1.5.2. Errores debido al profesional de enfermería en el papel de receptor

Las barreras relacionadas con el receptor se refieren a aquellas que tienen que ver con el profesional que en un momento dado hace el papel de receptor, al margen de si este papel es continuo o se intercambia con el de emisor, que es lo más habitual en una interacción profesional.

En este caso hablamos de dos tipos distintos de posibles problemas. El primero, al igual que al referirnos al emisor, las relacionadas con la habilidad personal y el segundo la falta de feedback o retroalimentación en la comunicación.

En primer lugar, encontramos la falta de habilidades concretas de comunicación. En este sentido, podemos incluir situaciones tales como no prestar atención al mensaje, prejuizar el mensaje, evaluar anticipadamente el mensaje o interpretarlo incorrectamente, y en general todo lo relacionado con la falta de la escucha adecuada.

En segundo lugar, están los filtros, tanto como proyección de preferencias hacia el interlocutor como las expectativas sobre las consecuencias en la interpretación de mensajes.

3.1.5.3. Errores debidos al entorno sanitario

Las barreras debidas al entorno se centran en aquellas causas físicas que pueden influir negativamente en el proceso de comunicación y las clasificaremos en tres puntos:

3.1.5.3.1. Medio ambiente

En lo que se refiere al medio ambiente, consideramos fundamentalmente los ruidos, debidos a cualquier motivo, sea maquinaria, tráfico o al público que se concentra en un lugar determinado.

3.1.5.3.2. Características físicas del espacio

Las características físicas del entorno se refieren básicamente al ajuste de las mismas al tipo de comunicación que vaya a producirse. No hay un lugar demasiado grande ni demasiado pequeño a no ser que lo podamos comparar o relacionar con algo.

3.1.5.3.3. Causas debidas a la organización de la actividad

Las causas debidas a la organización de la actividad se basan, por una parte, en las interrupciones de cualquier tipo que habitualmente se producen en una consulta (teléfono fijo o móvil, compañeros, retirada de material depositado en la consulta, etc.), además de las aglomeraciones de gente, la excesiva demanda.

4. Intervenciones de Enfermería

4.1. Definición

Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Las intervenciones de Enfermería incluyen cuidados directos, dirigidos a la persona, familia y comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de Enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados. Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner (2013-2014) Afirman:

Es importante resaltar que una intervención adecuada fortalece la estructura y el funcionamiento familiar, lo cual aumenta en el paciente la capacidad de enfrentarse a dicha situación, existen estrategias de intervención para cada necesidad que debe enfrentar el paciente y la familia, se deben enfocar en solucionar situaciones que vive el paciente y su núcleo familiar tales como: Aprender a convivir con el dolor, la incapacidad, la ansiedad, la falta de adaptación a un soporte artificial como lo es la las diferentes creencias sobre las expectativas del papel vinculado con el género y su función en el núcleo familiar. (pág. 17)

Por tal razón una intervención de enfermería debe de incrementar los conocimientos con los que ya cuenta la población, no debe estar encaminada solo en intervenir, debe de incluir acciones donde encamine al paciente hacia conocimientos necesarios para optar nuevos estilos de vida, habilidades necesarias fomentando en ellos su autocuidado y hábitos saludables.

4.2. Importancia

Las intervenciones de Enfermería son importantes ya que incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria, están

encaminadas a conseguir un objetivo previsto o para alcanzar resultados establecidos a través de acciones de Enfermería.

4.3. Normas para la formación de las intervenciones de Enfermería

Las intervenciones de Enfermería son individuales

- Tener en cuenta la priorización del diagnóstico de Enfermería, la urgencia y gravedad de la situación.
- La gravedad y la urgencia influyen en la intervención de Enfermería. Es decir que problema pone en riesgo la vida del paciente

Considerar las fortalezas y debilidades del paciente y familia

- Fortalezas: Son los valores, la motivación, la inteligencia, el apoyo familiar, estimulación y los recursos económicos.
- Debilidades: Son la ausencia de motivación, inteligencia, falta de apoyo familiar, depresión, aislamiento social.

Las intervenciones integran al paciente, familia y personal de Enfermería

- La integración se consigue cuando el paciente participa en la planeación asume un papel activo dentro de su restablecimiento.
- La participación de la familia es fundamental y útil para el paciente que no es capaz de expresar preferencias ni hacer sugerencias debido a trastornos en la conciencia, barreras lingüísticas.
- La participación de otros miembros del equipo de salud, son útiles para resolver las intervenciones que sean específicas para el paciente.

Las intervenciones deben de ser actualizadas

- El profesional de Enfermería utiliza intervenciones actualizadas y aprobadas por la investigación.

Las intervenciones de Enfermería tienen una justificación científica

- La justificación científica se desarrolla en base a los conocimientos que incluyen la conducta y las humanidades. Cada intervención de Enfermería está apoyada por principios científicos.

4.4. Autocuidado

4.4.1. Definición

Marriner & Raile (1999) Afirman que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. Por lo tanto, el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos, en sus etapas de crecimiento, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollo específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

El autocuidado se presenta conformado con dos palabras: “Auto” del griego auto que significa “propio” o “por uno mismo”, y cuidado del latín cogitatus que significa “pensamiento”. Por lo tanto, en Enfermería el autocuidado es una forma propia de cuidarse a sí mismo.

4.5. Tipos de intervenciones de Enfermería

4.5.1. Intervenciones de Enfermería directa

Es un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente. Las intervenciones de Enfermería directas comprenden acciones de Enfermería las que son más bien de apoyo y asesoramiento en la naturaleza del paciente. López, Reyes, & Martínez (2016) Afirman

Es importante mencionar que las intervenciones directas del personal de enfermería están basadas en la investigación y bases científicas; por ello la educación para la salud y la enseñanza, aparte de ser confiable posee características particulares de ser expuestas bajo lenguaje simple y comprensible para el paciente, familia y comunidad.

(pág. 36).

Actividades	Razón Científica
<p>Presión Arterial</p> <p>Temperatura</p> <p>Frecuencia Cardiaca</p> <p>Respiración</p>	<p style="text-align: center;">Control de signos vitales</p> <p>Es la medición por medio del esfigmomanómetro de la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes arteriales.</p> <p>Es el grado de calor del cuerpo humano medido en la boca, axila, o recto por medio de un termómetro.</p> <p>Es la medición de las vibraciones que ejerce el paso de la sangre bombeada por la contracción ventricular, al palpar las paredes de una arteria.</p> <p>Es la observación de los movimientos toraco abdominal del paciente en una unidad de tiempo establecido.</p>
Control de peso	Se debe de tener control de peso ya que es muy importante, las pacientes presentan pérdida del apetito, cambios en el sistema inmunológico o el metabolismo.
Seleccionar la vía a canalizar	Se debe de canalizar una vía adecuada de esta manera se facilita el acceso a una administración adecuada.
Administración de medicamentos	Ayuda al organismo a prevenir y a sobreponerse de las enfermedades, aliviando los síntomas y promocionando la salud.

4.5.2. Intervenciones psicológicas

- Valorar el estado de ansiedad, miedo angustia, que la paciente puede estar padeciendo, pero oculta al personal e incluso a su familia.
- Ayudar a la paciente y a su familia a comprender el proceso de su enfermedad.

4.5.3. Intervención comunicativa

- Dar información adecuada a la paciente y familia en un lugar apropiado, sin prisa y con lenguaje entendible.
- Dar la posibilidad de hacer preguntas, de contar sus preocupaciones de decir cómo se encuentra física y psicológicamente.
- En la comunicación se exige gran sensibilidad.
- Tomar en cuenta la opinión de la familia.

4.5.4. Intervención educativa

- Educar a la paciente antes, durante y después del procedimiento.
- Explicarle cuales son las reacciones adversas más frecuentes.

Reacciones	Por qué se presentan estas reacciones adversas.	Educación
Náuseas y vómitos	Los medicamentos causan náuseas y vómitos por varias razones una de ellas es que irritan el estómago y el duodeno, esto estimula ciertos nervios que activan el centro y la zona quimiorreceptora del cerebro.	<ul style="list-style-type: none">➤ Evite los alimentos dulces, grasosos, irritantes, con aromas muy fuertes.➤ Consuma alimentos fríos o a temperatura ambiente.➤ Tomar abundantes líquidos de dos a tres litros de agua a diario durante el día.➤ Evite acostarse después de las comidas.➤ Tome los medicamentos indicados para las náuseas y vómitos.

Alopecia	Ocurre por la rápida frecuencia de división de las células del folículo piloso.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar información anticipada sobre la caída del cabello, ➤ Utilizar shampoo suave no perfumado para lavar el cabello. ➤ Peinar con un cepillo suave o peine con dientes anchos y peine con delicadeza. ➤ Proteja el cabello del sol, utilice gorro, sombrero. ➤ Evitar lavar el cabello diariamente. ➤ Dejar la cabeza al descubierto un mínimo de seis horas diarias para favorecer la transpiración y la higiene del cuero cabelludo. ➤ Lavar y secar el cabello suavemente, sin frotar y masajear con suaves movimientos circulares con las yemas de los dedos. ➤ Explicar que la alopecia es reversible.
Mucositis	Al realizar la quimioterapia y a medida que se va aumentando la dosis, aparece un enrojecimiento de la mucosa oral que ocasiona ligeras molestias y que desaparecen después de finalizar el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavarse la boca tres veces al día, después de cada comida y antes de acostarse. ➤ Utilizar cepillos de cerdas suaves. ➤ Evitar fumar y tomar bebidas alcohólicas. ➤ Si hay dolor por las úlceras bucales o dolor ponerse cubitos de hielo y medicamento indicados.
Diarrea	Es causada por la utilización de dosis altas de antieméticos, asociada al uso de algunos citostáticos, como consecuencia de una mucositis grave que afecta la totalidad del tracto gastrointestinal.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar al paciente dietas blandas ricas en carbohidratos y proteínas (pollo hervido, arroz blanco, puré de patatas o zanahoria, manzana asada, plátano). ➤ Aumentar la ingesta de líquidos. ➤ Si la diarrea es severa aconsejar dieta líquida. Administración de antidiarreicos (por prescripción médica).

Estreñimiento	Puede ser originado por algunos fármacos antitumorales como los alcaloides de la vinca y el cisplatino, es una manifestación de la neuropatía autonómica que estos fármacos son capaces de inducir.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar a la paciente consumir abundantes líquidos. ➤ Consumir alimentos altos en fibras: cereales, verduras, frutas. ➤ No realizarse enemas. ➤ No tomar laxantes sin orientación médica.
Reacciones en la piel.	Los tratamientos contra el cáncer pueden producir alteraciones en la piel, las uñas y los folículos pilosos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener la piel limpia. ➤ Utilizar agua tibia y jabones de PH neutro e hidratada. ➤ Secar con cuidado y evitar frotar. ➤ Aconsejar tomar abundantes líquidos durante los primeros días de tratamiento aproximadamente 1.5 litros al día.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Sub-variable	Indicador	Valores	Criterios	Instrumento	
Características Sociodemográficas y Laborales	Características Sociodemográficas	Edad	25-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años > 46 años		Encuesta	
		Sexo	Femenino Masculino		Encuesta	
		Estado Civil	Soltero/a Casado/a Unión Estable Divorciado/a Viudo/a		Encuesta	
	Características Laborales		Nivel Académico	Técnico Profesional Licenciado/a Maestría		Encuesta
			Tiempo Laboral	< 1 año 1-2 años 3-5 años > 6 años		Encuesta
			Procedencia	Urbana Rural		Encuesta
				Accesible Rural No Accesible		

Estándares De Calidad De Atención	Funcionamiento de la unidad	Información sobre la atención brindada durante la aplicación del tratamiento de quimioterapia ambulatoria.	Excelente Bueno Malo		Encuesta
	Condiciones del local	Comodidad	Durante la atención	Si No	Encuesta
		Privacidad	Durante la atención	Si No	Encuesta
		Techo	Bueno Malo Regular	Si No	Encuesta
		Paredes	Bueno Malo Regular	Si No	Encuesta
		Ventanas	Buenas Malas Regular	Si No	Encuesta
		Pisos	Bueno Malo Regular	Si No	Encuesta
		Ventilación	Artificial	Si No	Encuesta
	Mobiliario básico para la atención	Sillas	Buen estado Mal estado	Si No	Encuesta
		Atriles	Suficientes Insuficientes	Si No	Encuesta

	Brindan información al usuario y familia	Informan al paciente y familiar sobre el tratamiento aplicado	Lo realizo No lo realizo	Si No	Encuesta
	Promueven el cuidado y el autocuidado del paciente	Brindan educación al paciente y familiar sobre el cuidado y autocuidado después de la aplicación del tratamiento	Lo realizo No lo realizo	Si No	Encuesta
	Tiempo de espera para la atención	Duración	< 15 minutos 15–30 minutos 30–60 minutos > 60 minutos		Encuesta
	Trato de admisión	El personal de Enfermería le brindo atención	Excelente Bueno Malo Regular Pésima		Encuesta
	Trato de farmacia	El personal de Enfermería le brindo atención	Excelente Bueno Malo Regular Pésima		Encuesta

Variable	Sub-variable	Indicador	Valores	Criterios	Instrumento
Comunicación enfermería-Paciente		Nivel Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • universidad 		Encuesta
	Elementos para una buena comunicación	Enfermería explica procedimiento con lenguaje comprensible por el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ siempre ❖ A veces ❖ Nunca 		Entrevista
		Paciente entiende el procedimiento que se le realizara	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No 		Entrevista
		El contexto donde se le informa el diagnóstico y procedimientos es un lugar privado	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Casi siempre ❖ Nunca 		Entrevista
Tipos de comunicación	Comunicación Verbal	Paciente atiende con atención la explicación que le brinda el personal de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Casi siempre ❖ Nunca 		Entrevista

		Paciente expresa sus inquietudes respecto al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Casi siempre ❖ Nunca 		Entrevista
		La receta médica indica el tratamiento de manera clara y precisa	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Casi siempre ❖ Nunca 		I. Entrevista II. Revisión Documental
	Comunicación no Verbal	La expresión Facial del enfermero transmite confianza	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Casi siempre ❖ Nunca 		Entrevista
		Los gestos y señales que utiliza el enfermero son precisos para lo que se quiere transmitir	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Casi siempre ❖ Nunca 		Entrevista
		La postura del enfermero es la adecuada a la hora de comunicar el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Casi siempre ❖ Nunca 	Postura vertical se relaciona con personas centradas-	Observación directa

				Postura Encorvadas indica estados depresivos o sin interés en el tema.	
	Barreras de la comunicación en Enfermería	El lenguaje utilizado es demasiado técnico	❖ Si ❖ No		Observación directa
		Existe exceso de ruidos que no permiten la comprensión del mensaje.	❖ Si ❖ No		Observación directa
		El tono de voz es muy bajo o inescuchable o muy fuerte y perturbador	❖ Si ❖ No		Observación directa

Variable	Sub-variable	Indicador	Valores	Instrumento
Intervenciones de Enfermería para mejorar el autocuidado de las pacientes que reciben quimioterapia.	Normas para la formación de las intervenciones de Enfermería	Las intervenciones de Enfermería son individuales.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ A veces ❖ Nunca 	Encuesta
		Tener en cuenta la priorización del diagnóstico de Enfermería, la urgencia y gravedad de la situación.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ A veces ❖ Nunca 	
		Considerar las fortalezas y debilidades del paciente y la familia.		Encuesta
		Fortalezas: Son los valores, la motivación, la inteligencia, el apoyo familiar, estimulación y los recursos económicos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Correcto ❖ Incorrecto 	
		Debilidades: Son la ausencia de motivación, inteligencia, falta de apoyo familiar, depresión, aislamiento social.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Correcto ❖ Incorrecto 	

		<p>Las intervenciones integran al paciente, la familia y el personal de Enfermería</p> <p>La participación de la familia es fundamental y útil para el paciente que no es capaz de expresar preferencias, ni hacer sugerencias debido a trastornos de la conciencia, barreras lingüísticas.</p> <p>La participación de otros miembros del equipo de salud, son útiles para resolver las intervenciones que sean específicas para el paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ A veces ❖ Nunca ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ A veces ❖ Nunca 	Encuesta
		<p>Las intervenciones deben de ser actualizadas.</p> <p>El profesional de enfermería utiliza intervenciones actualizadas y aprobadas por la investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Correcto ❖ Incorrecto 	Encuesta
		<p>Las intervenciones de enfermería tienen una justificación científica.</p> <p>La justificación científica se desarrolla en base a los conocimientos que incluyen la conducta y las humanidades,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Correcto ❖ Incorrecto 	Encuesta

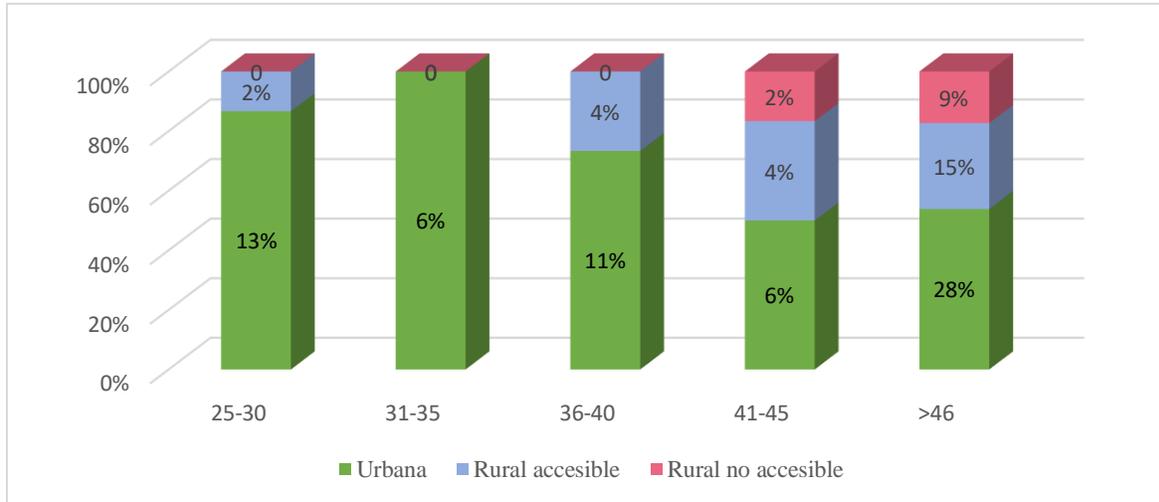
		cada intervención de Enfermería está apoyada por principios científicos.		
	Intervención directa	Toma de signos vitales: Temperatura Presión arterial Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria	❖ A veces ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ Nunca	Encuesta
		Administra medicamentos.	❖ A veces ❖ Casi siempre ❖ Nunca	Encuesta
		Selecciona la vía a canalizar.	❖ A veces ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ Nunca	Encuesta
		Control de peso.	❖ A veces ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ Nunca	Encuesta
	Intervención psicológica	Valorar el estado de ansiedad, miedo, angustia que la paciente puede estar padeciendo pero oculta al personal e incluso a su familia.	❖ A veces ❖ Casi siempre ❖ Nunca	Encuesta

	Intervención comunicativa	Ayudar a la paciente y a su familia en un lugar apropiado, sin prisa y con lenguaje entendible.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ Nunca 	
		Dar información adecuada a la paciente y familia en un lugar apropiado, sin prisa y con lenguaje entendible.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 	Encuesta
		Dar la posibilidad de hacer preguntas, de contar sus preocupaciones de decir cómo se encuentra física y psicológicamente.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ Nunca 	Encuesta
		En la comunicación se exige gran sensibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ Nunca 	Encuesta
		Tomar en cuenta la opinión de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ Nunca 	Encuesta

	Intervención educativa	Educación a la paciente antes, durante y después del procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ Nunca 	Encuesta
		Explicarle cuáles son las reacciones adversas más frecuentes.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A veces ❖ Siempre ❖ Casi siempre ❖ Nunca 	Encuesta

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Gráfico 1. Edad según la procedencia de las pacientes de quimioterapia ambulatoria

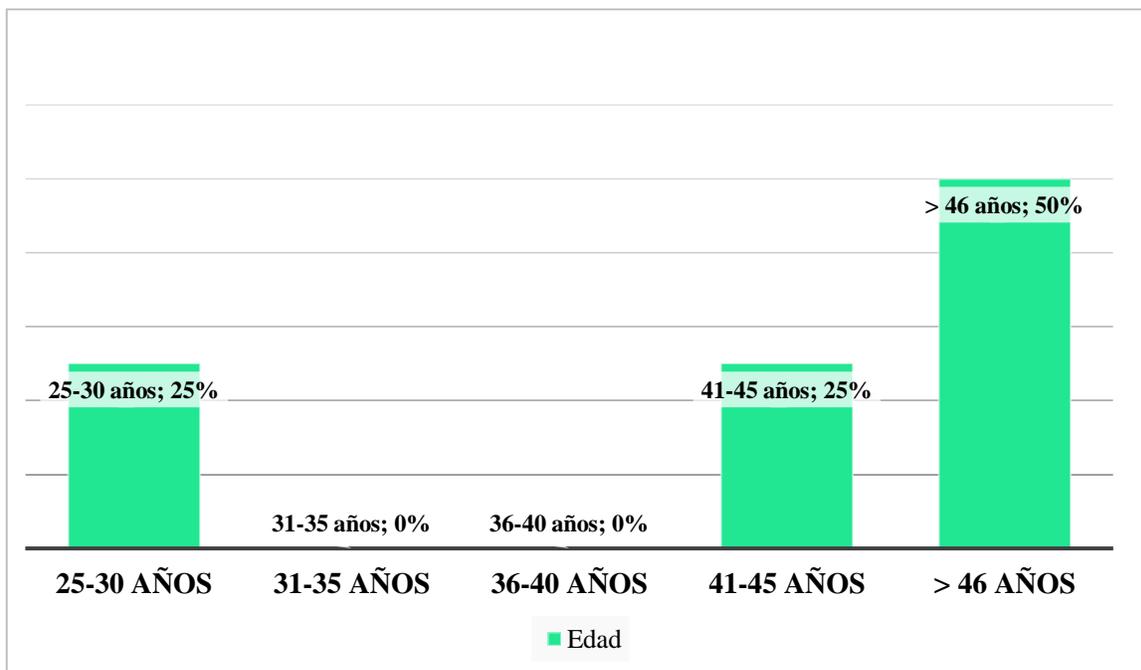


Fuente: Entrevista

Del 100% de las usuarias oncológicas entrevistadas del hospital Bertha Calderón Roque que reciben quimioterapia ambulatoria encontramos que el grupo etario > 46 años (56%) tienen un mayor porcentaje de asistencia de los cuales predomina la de procedencia urbana 13 para 28%, seguido de la rural accesible con 7 para 15% y con menor prevalencia la rural no accesible 4 para 9%, en segundo lugar tenemos 36-40 (15%) de estas predomina la de procedencia urbana 5 para 11% seguido de la rural accesible con 2 para 4%, en tercer lugar encontramos 25-30 (15%) en donde igual predomina la procedencia urbana con 6 para 13% y la rural accesible con 1 para 2%, en cuarto lugar esta 41-45 (12%) en donde predomina igual la procedencia urbana con 3 para 6% seguido de la rural accesible 2 para 4% y 1 para 2% en la rural no accesible.

Mediante estos resultados podemos decir que los pacientes que más asisten viven en el área urbana es decir que acuden más a las consultas que los pacientes que viven en áreas rurales por la accesibilidad lo que hace notar además que estos pacientes que viven en un área urbana acuden en tiempo y forma a sus consultas que los que viven en un área rural debido a la falta de accesibilidad tanto del transporte y carreteras porque dificulta que asistan en tiempo y forma a las unidades de salud lo implica muchas veces que pierdan sus citas lo cual perjudica en su aplicación de su tratamiento y mejora de sus enfermedades.

Gráfico 2. Edad del personal de Enfermería



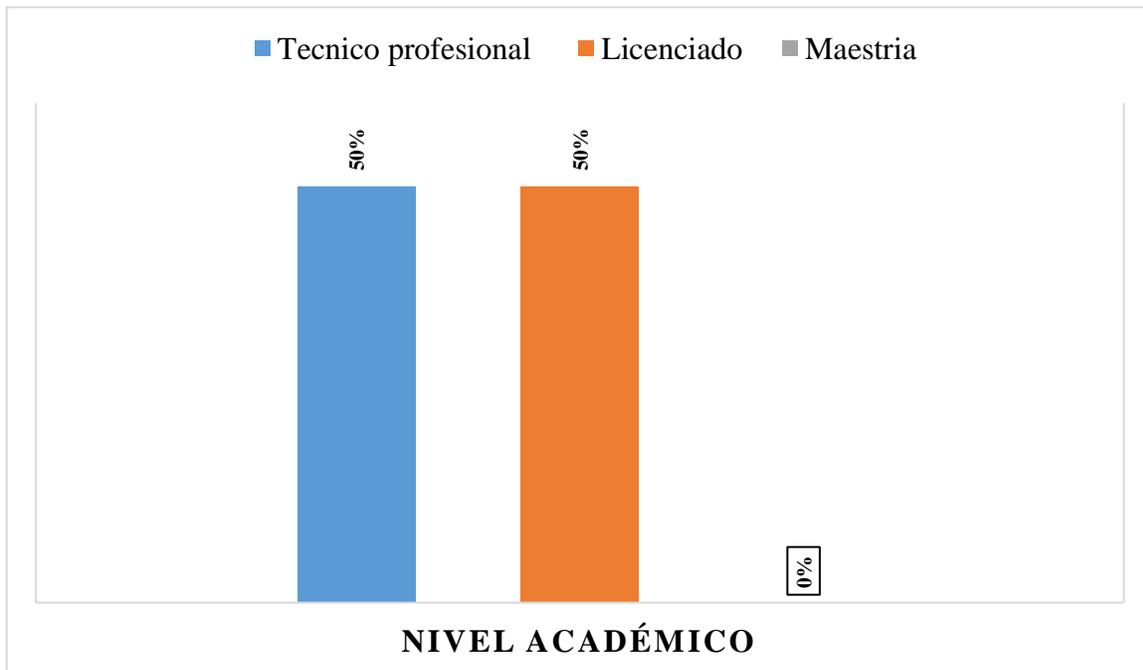
Fuente: Encuesta

Mediante la aplicación de la encuesta al personal de enfermería se obtuvo que el 50% del personal oscilan entre las edades > 46 años, en un 25% entre 41-45 años y el otro 25% entre 25-30 años.

Esto significa que el grupo etario que más prevalece en este servicio es el de los adultos maduros que según la clasificación por edad de la OMS la cual abarca en los adultos jóvenes de 19-34 años y en adultos maduros de 35-59 años.

El declive de las capacidades funcionales no implica necesariamente que los trabajadores de más edad desempeñen las tareas peor que los más jóvenes, o que el desempeño del trabajo siempre va disminuyendo a medida que aumenta la edad (Pérez & Nogareda, 2012). Por lo tanto, la ventaja más importante que poseen las personas mayores en relación a los jóvenes es la experiencia adquirida durante sus años de trabajo y su capacidad de enfrentar las situaciones laborales que se le presentan y la forma de alcanzar sus metas.

Gráfico 3. Nivel académico del personal de Enfermería



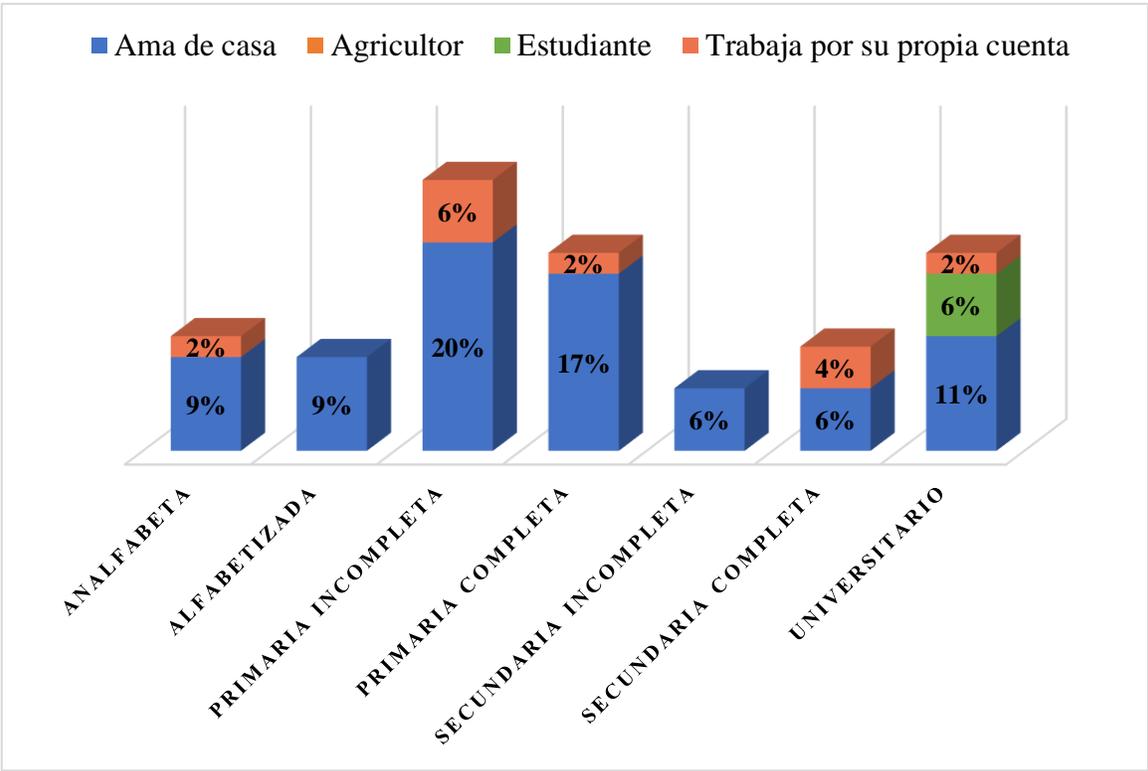
Fuente: Encuesta

Como resultado de la encuesta realizada al personal de Enfermería sobre el nivel académico encontramos que un 50% son licenciados y otro 50% son técnicos profesionales.

Mediante estos resultados se puede decir que los técnicos son dirigidos por las licenciadas, pero el compartimiento de trabajo es igualitario. Hoy en día el cuidado de estos pacientes se hace más complejo y humanizada lo cual indica que este cuidado requiere de la colaboración eficaz de los profesionales que están en este servicio es decir trabajo en equipo en el cual se comparte información, trabajo y responsabilidades que garanticen poder brindarles una atención de calidad.

Según Brumels y Beach (2008) afirman que la complejidad del rol incluye la incongruencia del rol cuando las obligaciones son incompatibles con las habilidades personales y la incompetencia del rol cuando la persona no tiene las competencias necesarias o conocimientos suficientes para desempeñar las responsabilidades inherentes al trabajo.

Gráfico 4. Ocupación según nivel académico de las pacientes de quimioterapia ambulatoria



Fuente: Entrevista

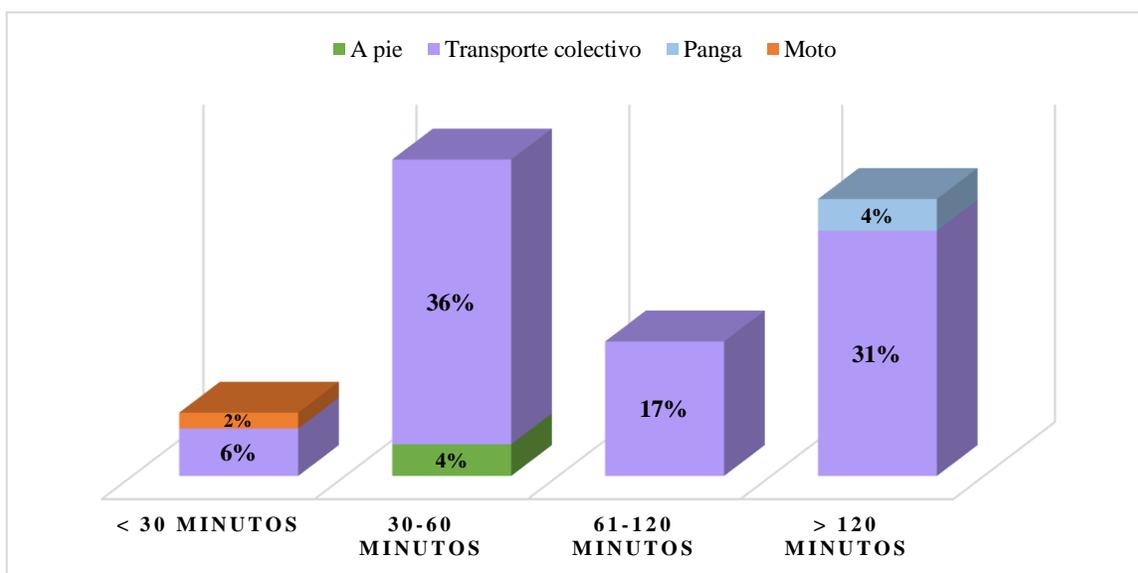
Según los datos obtenidos se observa que el 26% de las mujeres encuestadas tienen la escolaridad de primaria incompleta, de estas el 75% son amas de casa lo que demuestra que entre menor escolaridad mayor es la probabilidad de no tener empleos, el 19% tiene la escolaridad de secundaria, de estas mujeres el 75% son de igual manera amas de casa lo que continúa afirmando que entre menor escolaridad se tiene menor oportunidad de trabajo, el 17% es universitaria de estas solo el 50% son amas de casa, el 8% son analfabetas de estas el 100% son amas de casa.

Hernández, Castillo, Rodríguez, Albert, & Roberto (2014) afirman que dentro de los factores ocupacionales, los centros de trabajo con alta concentración de sustancias cancerígenas como el arsénico (campesinos, refinerías de petróleo, curtidores), amianto (astilleros, mecánicos), escapes de motores diésel (mecánicos, mineros, conductores), formaldehído (trabajadores de

madera, papel, textil), tintes del pelo (peluqueros), aceites minerales (trabajadores de metales), plaguicidas (agricultores), pinturas (pintores), hollín (albañiles, bomberos, deshollinadores) y manipulación de carne (mataderos), son los que se señalan como causas de cáncer, de un 5 por ciento en los países desarrollados con buenas medidas de control, a un 10 por ciento si éstas brillan por su ausencia.

Con los resultados obtenidos se puede notar que existe o prevalece un factor de riesgo debido a que la mayoría de las pacientes son; amas de casas lo cual conlleva a que siempre estén expuestas a diversas sustancias tóxicas como el humo de leña, uso de detergentes y limpiadores (ambientadores), etc. Así como también las que trabajan por su cuenta propia porque la mayoría de ellas se dedican a la peluquería, trabajadoras del hogar lo que también las exponen a estas sustancias.

Gráfico 5. Tiempo que duran en llegar las pacientes a la unidad de salud según el medio de transporte utilizado

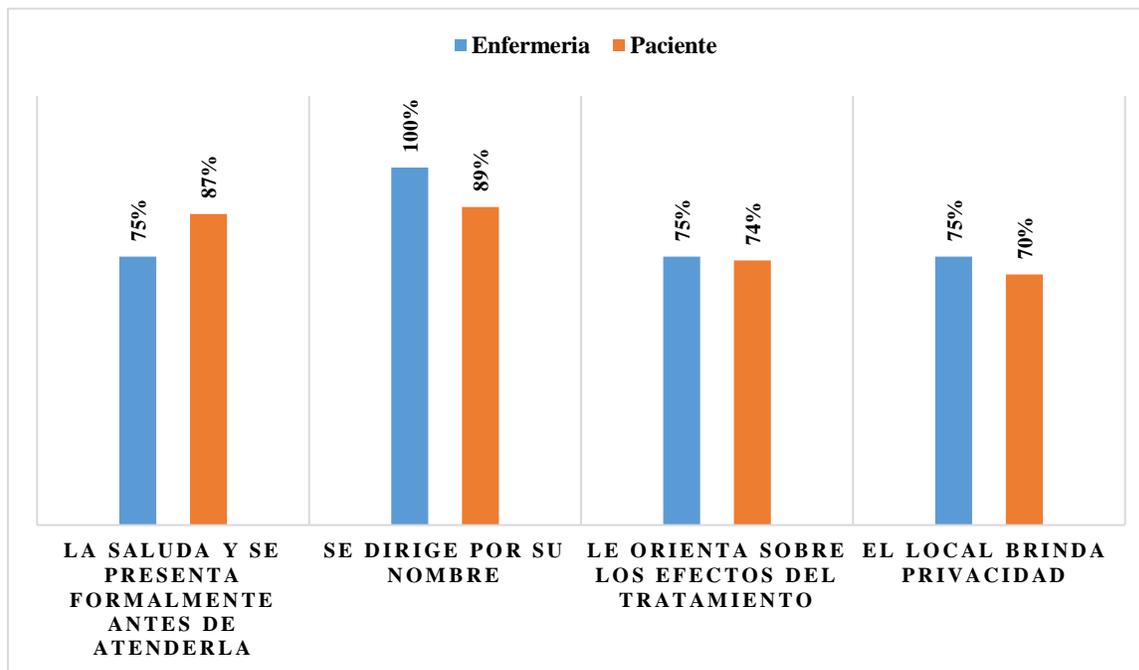


Fuente: Entrevista

A través de la entrevista a las pacientes, que asisten al servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque, se encontró que el tiempo utilizado según el medio de transporte es, que el 1% viaja en moto, para llegar a la unidad de salud tarda más de 30 minutos, 2% dura de 30-60 minutos a pie, 2% viaja en panga, mayor a 120 minutos, 3% viaja mayor de 30 minutos y utiliza transporte colectivo, y el 6% se tarda de 60-120 minutos y se traslada en transporte colectivo y el 15% con tiempo mayor de 120 minutos viaja en transporte colectivo, 17% de 30-60 minutos utiliza transporte colectivo para un total de 49 pacientes oncológicas.

La mayoría de las usuarias que asisten al servicio de quimioterapia ambulatoria, son de zonas rurales, y predomina más el uso de transporte colectivo, lo cual este tarda más del tiempo, de manera que esto hace que las pacientes se sientan estresadas y preocupadas les afecta a estar puntuales en la unidad de atención para recibir su tratamiento.

Gráfico 6. Atención brindada por el personal de Enfermería



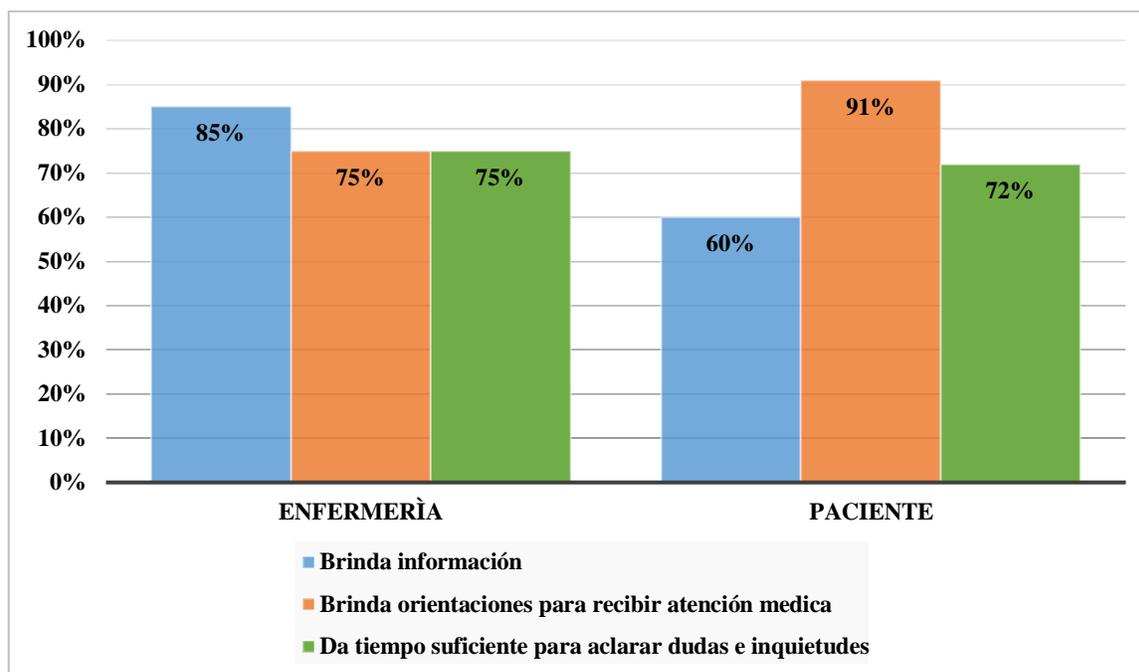
Fuente: Encuesta e Entrevista

Mediante la encuesta y entrevista realizadas tanto a los pacientes como a los enfermeros logramos obtener los siguientes resultados el 75% de los enfermeros afirman que saludan y se presentan formalmente a sus pacientes antes de atenderlos el 87% de los pacientes opinan que si se presentan formalmente antes de atenderlos.

En cuanto a si se dirigen por su nombre encontramos que el 100% de las enfermeras afirman que, si lo hacen cada vez que lo atienden, pero los pacientes opinaron que solo un 89% de ellos lo hacen que eso está en dependencia del recurso o enfermero que se encuentre ese día.

Además, encontramos que el 75% de los enfermeros que rotan por este servicio le orientan a sus pacientes sobre los efectos adversos de su tratamiento y opinan que este servicio brinda privacidad a sus pacientes en un 75% durante la consulta en cambio el 74% de las pacientes afirmaron que, si brindan las orientaciones de los efectos adversos, pero solo durante su primera consulta nada más y en cuanto a la privacidad el 70% opino que si existe privacidad, pero poca que todavía le falta mucho más para poder brindarles privacidad total entre pacientes.

Gráfico 8. Proceso de comunicación Enfermería-paciente



Fuente: Encuesta-Entrevista

Mediante la implementación de la entrevista a las usuarias del servicio sobre el proceso de comunicación encontramos que el personal de enfermería brinda información a las usuarias en un 60% siempre en las consultas y durante el tratamiento en cambio las enfermeras afirmaron que un 85% de ellas si dan información a sus pacientes siempre que asisten a sus consultas y aplicación de su tratamiento.

Con los resultados obtenidos sobre si brindan información pudimos constatar que explicarles a las pacientes de forma clara y con términos sencillos el procedimiento que se va a realizar ayuda a reducir o evitar la ansiedad y el miedo a lo desconocido lo cual es esencial en el que hacer de la enfermera en su rutina diaria.

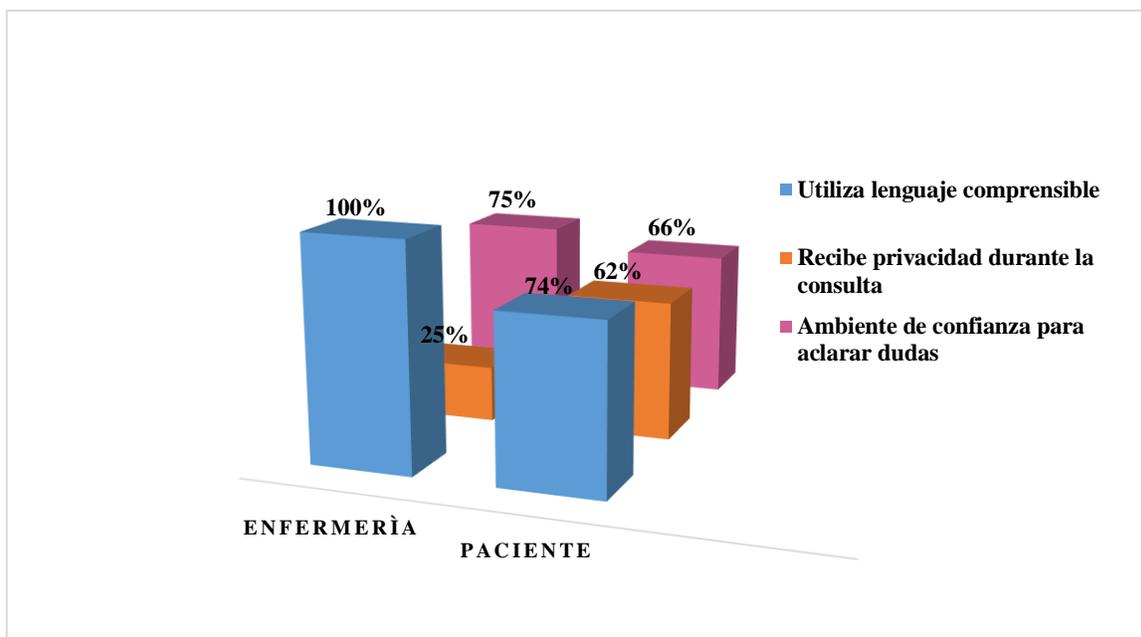
Sobre la atención medica expresaron que el 91% de las Enfermeras si brindan orientaciones y ayudan para recibir atención pero que también unas no lo hacen cubriendo estas el 11% en cambio el 75% de las Enfermeras dijeron que si lo hacen siempre y cuando el paciente lo consulte.

Lo cual lleva a relucir que las funciones de Enfermería, se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto, lo cual es responsabilidad del personal de enfermería brindar orientación a los pacientes sobre su problema, cuidados para su salud y como recibir atención médica según sus necesidades encontradas por ejemplo si encontramos una paciente depresiva es obligación del enfermero que la atiende referirlo a interconsulta con psicología, ya que no solo el medicamento es suficiente para su bienestar.

Además, se consultó sobre si el personal de Enfermería da tiempo suficiente para atender dudas obteniendo como resultado que un 72% si les da un espacio para que expresen sus dudas y aclarárselas pero que un 28% no les brindan y no tienen esa amabilidad para escuchar sus dudas opinando el 75% las enfermeras que si dan tiempo suficiente para aclarar sus dudas pero que a veces lo logran cumplir esto por la sobre carga de trabajo que tienen a veces.

Con estos resultados se puede constatar que el diálogo vivo entre la enfermera y el paciente es muy importante este es fluido por sus numerosas relaciones interhumanas. La comunicación eficaz no siempre es fácil, a veces la enfermera debe emplear demasiada paciencia, destreza y cordialidad para mantener una relación humana adecuada (Hofstadt & Quiles, 2006). Lo cual es apropiado para que el enfermo se siente agradable de modo que pueda responder a su necesidad ya que el paciente puede desear comunicarse para aliviar sus temores, obtener más información o una respuesta específica.

Gráfico 9. Barreras de la comunicación Enfermería-paciente



Fuente: Encuesta-Entrevista

Mediante la aplicación de la entrevista a las usuarias que participaron encontramos que un 74% opinó que el personal de Enfermería siempre usa un lenguaje comprensible pero un 12% opinó que no siempre los recursos que están no son tan amables y accesibles en cambio el 100% de las Enfermeras opinaron que siempre un lenguaje comprensible para los pacientes.

En cuanto a la privacidad un 62% expresaban que si presta las condiciones para brindarles privacidad el 25% de las Enfermeras afirman que tienen privacidad todos los pacientes cada vez que se le atienden, pero el otro 75% no sienten que tengan privacidad en este servicio por la forma de la estructura del servicio.

Respecto al ambiente de confianza para aclarar dudas 66% de las usuarias indicaron que siente ese ambiente porque siempre que tienen dudas sobre algo logran aclararlas en cambio el 75% de las Enfermeras dice que siempre lo logran darle ese ambiente a sus pacientes para que aclaren sus dudas ya sea respecto a su tratamiento o enfermedad.

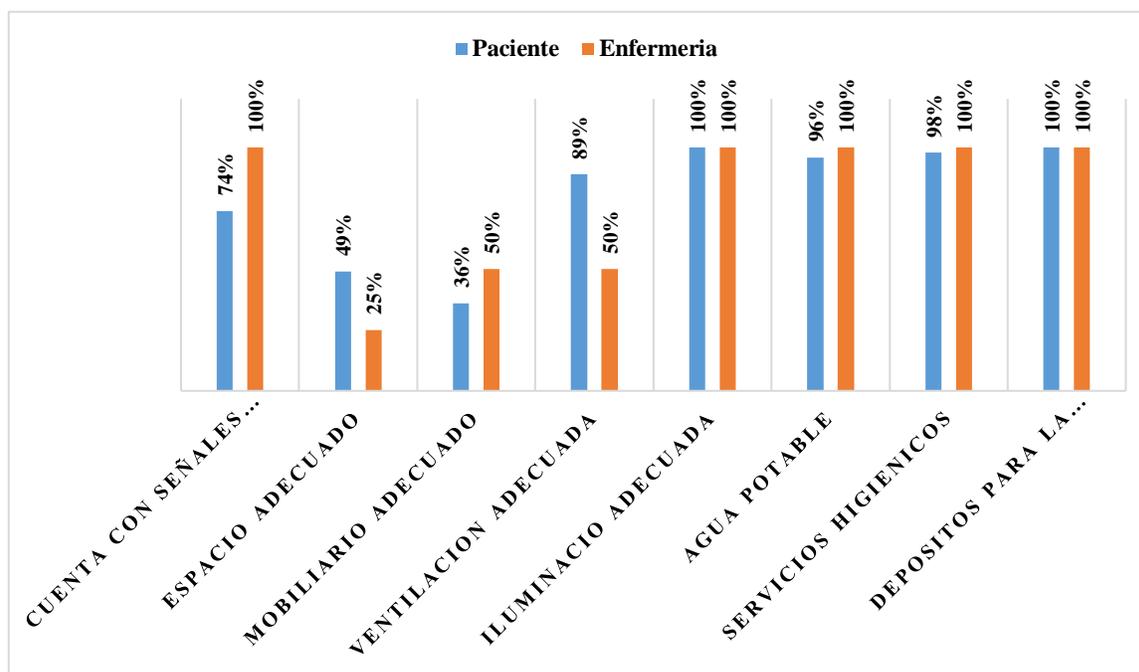
Hofstadt & Quiles (2006) afirman que las barreras debidas al entorno se centran en aquellas causas físicas que pueden influir negativamente en el proceso de comunicación y las clasificaremos en tres puntos:

En lo que se refiere al medio ambiente, consideramos fundamentalmente los ruidos, debidos a cualquier motivo, sea maquinaria, tráfico o al público que se concentra en un lugar determinado.

Las características físicas del entorno se refieren básicamente al ajuste de las mismas al tipo de comunicación que vaya a producirse. No hay un lugar demasiado grande ni demasiado pequeño a no ser que lo podamos comparar o relacionar con algo.

Las causas debidas a la organización de la actividad se basan, por una parte, en las interrupciones de cualquier tipo que habitualmente se producen en una consulta (teléfono fijo o móvil, compañeros, retirada de material depositado en la consulta, etc.), además de las aglomeraciones de gente, la excesiva demanda.

Gráfico 10. Estructura del servicio de quimioterapia ambulatoria



Fuente: Encuesta-Entrevista

En el análisis de los resultados obtenidos sobre la estructura del servicio de quimioterapia encontramos que 35 para 74% expresaban que la unidad de salud cuenta con suficientes señales para lograr llegar al área de quimioterapia al igual que el 100% de las enfermeras.

En cuanto al espacio del servicio los pacientes indicaban 23 para 49% que está bien distribuido y que tiene un buen tamaño al igual que los enfermeros 25 para 53% opinaban igual, pero expresaron que era muy pequeño para la cantidad de pacientes que atienden a diario porque cada día llega una cantidad diferente de pacientes y es raro que lleguen pocos.

Respecto al mobiliario 17 para 36% de los pacientes refirieron que si cuenta con suficientes sillas en cambio 2 para 50% de los enfermeros expresaron que tienen sillas para atender, pero no la cantidad suficiente a veces para atender y brindarle la comodidad a todos los pacientes que acuden a este servicio.

Sobre la ventilación expresaron 42 para 89% de los pacientes si cuenta con una adecuada ventilación pero que le hacía falta ventanas al igual que los enfermeros 2 para 50% dijeron

que cuentan con una buena ventilación. En cambio, en la iluminación 47 para 100% expresaron que cuenta con una excelente iluminación al igual que las enfermeras 4 para 100%.

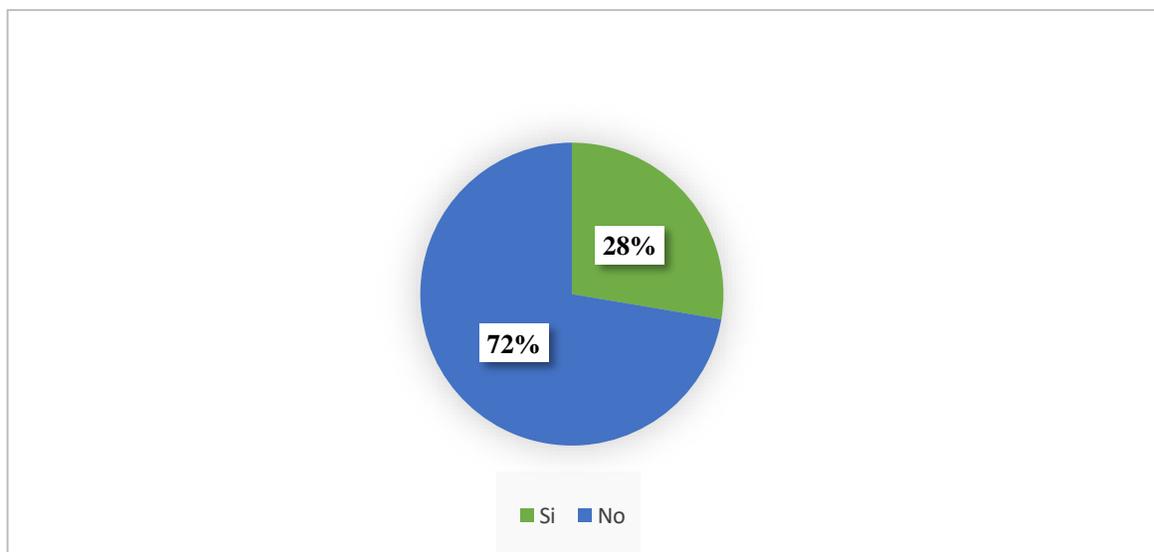
En cuanto al servicio de agua los pacientes opinaron 45 para 96% que si cuenta con un buen servicio que siempre hay agua en esta área pero 2 para 4% dijeron que si esta este recurso disponible pero que no creen que pueda ser para consumo personal en cambio los enfermeros 4 para 100% afirmaron que siempre hay agua en este servicio además indicaron 46 para 98% que servicios sanitarios si hay y que siempre están disponibles y limpios al igual que los enfermeros 4 para 100% y sobre los depósitos de basura 47 para 100% de los pacientes expresaron que si hay en cantidad suficiente para todos los usuarios lo que permite tener el servicio limpio de igual manera opinaron las enfermeras 4 para 100%.

Mediante estos resultados obtenidos podemos evaluar de forma general que la estructura del servicio de quimioterapia ambulatoria cuenta con todos medios para brindarle comodidad a las pacientes que asisten a diario pero que aún le falta invertir un poco más para satisfacer la demanda de los pacientes sobre todo en el mobiliario y espacio lo cual ayudara a mejorar la calidad de atención y la comodidad del paciente de este servicio.

Humet & Suñol (2001) Refieren que abordar la calidad de atención parte de tres dimensiones: la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud.

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico diferenciando tres áreas, a saber: la estructura, los procesos y los resultados.

Gráfico 11. Recibe charla educativa durante su consulta y aplicación de su tratamiento



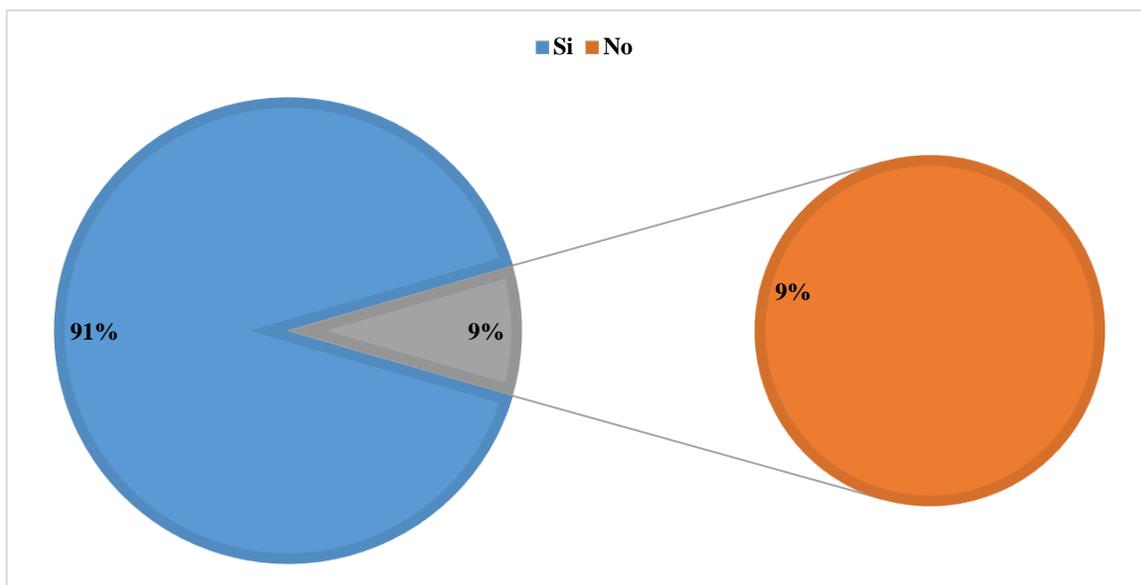
Fuente: Entrevista

Mediante la aplicación de la entrevista a las usuarias, del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque, encontramos que 13 pacientes para un 28% refieren que reciben la charla educativa.

Sin embargo, 34 paciente para 72% dice no recibir charla educativa durante sus consultas ni en la aplicación de tratamiento causando esto que la mayoría de las pacientes tengan dudas sobre su tratamiento por lo consiguiente se puede decir que las charlas educativas son importantes para el autocuidado de las pacientes y para mejorar su calidad de vida.

La enseñanza de enfermería sobre autocuidado en las pacientes oncológicas constituye un elemento de gran importancia que brinda una oportunidad a las pacientes y a los familiares para conocer acerca de los posibles efectos adversos de la quimioterapia y como poder manejarlos, como así también cualquier duda o inquietud que tenga las pacientes durante la administración del tratamiento. Para esto, es importante que el personal de enfermería aplique el proceso de atención de enfermería para poder conocer más acerca de cada paciente que se realiza quimioterapia y poder resolver sus inquietudes.

Gráfico 12. Satisfacción sobre la atención brindada en la unidad de salud



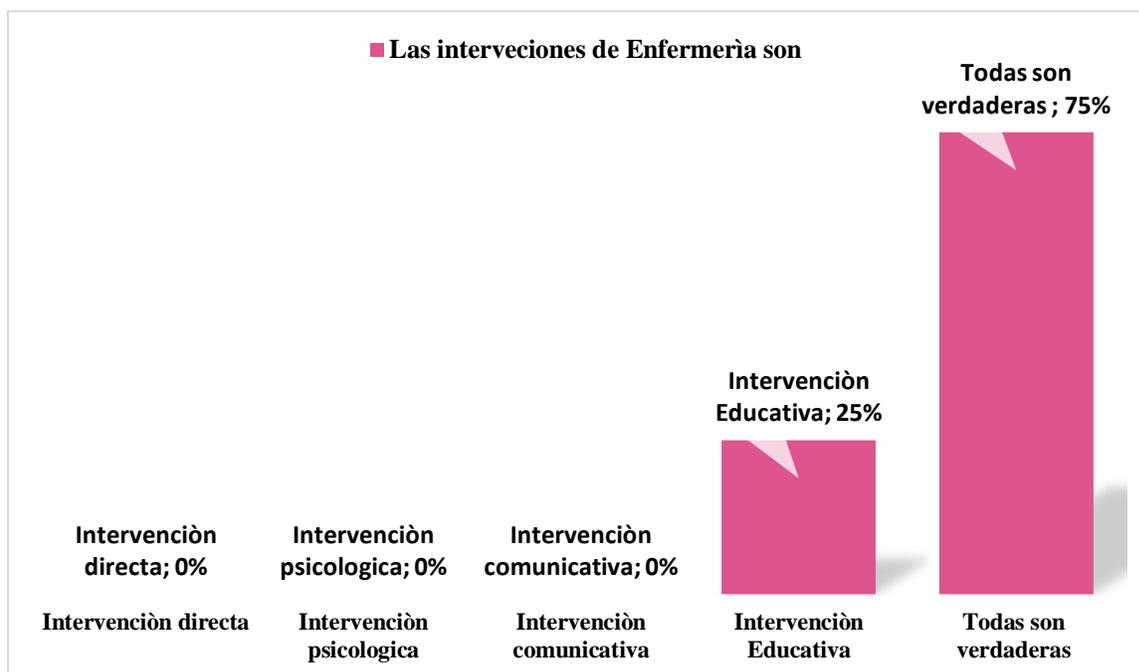
Fuente: Entrevista

Mediante la implementación de la entrevista a las pacientes oncológica del servicio de quimioterapia ambulatoria del hospital Bertha Calderón Roque se encontró, que 43 para un 91% de las pacientes que asiste a este servicio están satisfechas con la atención que reciben de este hospital. Es decir que el personal de enfermería brinda una atención de calidad y amabilidad a las pacientes que reciben dicho tratamiento, esto es muy favorable para las pacientes ya que ellas necesitan estar en un entorno de confianza, seguro y agradable, cuando reciben el tratamiento lo cual garantiza una atención de calidad y calidez.

Sin embargo, se encontró que un 4 para un 9% de las pacientes no están satisfechas con la atención brindada en este servicio, debido a que opinan que a veces algunas enfermeras de este servicio no son amables al momento de la atención además que a veces son racistas con los que vienen de las regiones autónomas.

Por lo consiguiente es importante que las pacientes se sientan cómodas y motivadas para que ellas puedan seguir asistiendo a su tratamiento y culminarlo de forma exitosa y poder obtener brindarles una atención adecuada.

Gráfico 13. Conocimientos sobre las intervenciones de Enfermería en el personal de enfermería de quimioterapia ambulatoria



Fuente: Encuesta

En los datos encontrados en la encuesta realizada al personal de enfermería se encontró que el 75% del personal de enfermería afirman que las intervenciones son directas, psicológicas, comunicativas y educativas y solo un 25% afirmo que son solo educativas.

Esto significa que la mayoría 75% del personal de enfermería tienen conocimientos acerca de que son las intervenciones lo que permite que brinden un mejor cuidado y garantizar la eficacia de la atención de las pacientes en cuanto a calidad y calidez.

Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados directos, dirigidos a la persona, familia y comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados.

CONCLUSIONES

1.- Se puede concluir que referente a las características sociodemográficas de las usuarias del servicio de quimioterapia ambulatoria y del personal de Enfermería que brinda atención en este servicio se encontraron que la población que asiste un 56% es de las edades > 46 años, respecto a la procedencia de los usuarios un 64 % corresponde a la zona urbana, 25 % a las zonas rurales, respecto a las características del personal el 50% de estos son de edades > 46 años, de lo anterior podemos decir que mayoritariamente la población urbana consulta la unidad de salud y de estas la mayoría mujeres están entre las edades > 46 años. Por otro lado, respecto al personal de Enfermería se puede afirmar que la mayoría del personal de este servicio son de las edades > 46 años y que están plenamente capacitados para atender a las pacientes de acuerdo a sus necesidades.

2.- En la comunicación Enfermería paciente se pudo constatar que el 85% del personal de Enfermería afirmó que brindan información a las pacientes pero un 60% de los pacientes indicó que si lo realizan, en un 75% Enfermería afirmó que siempre brindan orientaciones a las pacientes sobre como recibir atención médica si presentan algún problema o según las necesidades encontradas y el 91% de las pacientes indicó lo mismo referido por el personal de enfermería y sobre si dan tiempo para aclarar dudas e inquietudes de las pacientes se encontró que 75% expresó que si lo realiza y un 72% de las paciente opinaron lo mismo además de que indicaron que son muy atentas.

En cuanto a las barreras de la comunicación un 75% de Enfermería opinaron que si prestan un ambiente de confianza para que las pacientes expresen sus dudas y tan solo un 66% indicó que si sienten ese ambiente para preguntar pero que depende del recurso, respecto a la privacidad un 25% del personal de Enfermería opino que si existe pero que se necesita una clínica o consultorio en este servicio donde se le pueda brindar información más independiente a las usuarias y con comodidad al contrario de las usuarias que el 62% indicó que si tienen privacidad porque están alejadas de las demás pacientes y sobre la utilización del lenguaje comprensible Enfermería indicó que el 100% de ellos siempre se expresan con lenguaje sencillo y entendible para el paciente pero solo un 74% consideró que si lo utilizan.

3.-El conocimiento sobre las intervenciones de Enfermería que posee el personal de Enfermería del servicio de quimioterapia ambulatoria según el instrumento de investigación (encuesta) el 75% del personal conocen sobre el tipo de intervenciones que existen y su debida aplicación durante la aplicación del tratamiento y la consulta permitiendo esto garantizar una atención humanizada y de calidad a las pacientes.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de enfermería del área de quimioterapia del Hospital Bertha Calderón Roque, que mantenga una buena comunicación enfermera- paciente, que siga implementando las intervenciones de enfermería y la especialidad en la atención de las pacientes con problemas oncológicas brindando cuidados con calidad y calidez con el objetivo principal de mejorar las condiciones de vida de las pacientes tanto en lo físico, psicológico y social.
2. Al departamento de docencia del Hospital Bertha Calderón Roque para que oriente al personal de enfermería del servicio de quimioterapia ambulatoria para que haga énfasis de brindar charlas educativas, utilizando un lenguaje comprensible.
3. A las pacientes Oncológicas para que tomen conciencia de estar más informadas sobre las medidas de autocuidado y de esta manera mejorar sus condiciones de vida y poder manejar las reacciones adversas del tratamiento.
4. A los familiares para que pidan información en el área que reciben la atención sobre, el manejo de sus pacientes oncológicas, signos de alarma, reacciones adversas y así mismo las medidas de seguridad que deben de tener en su hogar.

BIBLIOGRAFÍA

- Berón, D., & Palma, F. (2011). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA*. Malargüe: UNCM.
- Brumels, K., & Beach, A. (2008). *Professional Role Complexity and Job Satisfaction of Collegiate Certified Athletic Trainer*. Obtenido de <http://web.ebscohost.com>
- Bulecheck, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2013-2014). *CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)*. Barcelona-España: DRK.Edicion.
- Cambón, A. (2015). *Indicadores*. Peru: MINSAL.
- Canales, F., Alvarado, E., & Pineda, E. (1994). *Metodologia De la Investigacion*. Washington: Organizacion Panamericana De La Salud.
- Carranzo, H. (2012). *Los estilos de comunicación*. España: CEAPA.
- Castillo, M., Busto, R., Salazar, B., & Obando, A. (1992). *Manual de tecnicas y Procedimientos de Enfermeria*. Managua,Nicaragua: Organizacion Panamericana de la Salud.
- Cortes, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre la Metodologia de la Investigacion*. Mexico: Universidad Autonoma del Carmen.
- Donabedian, A. (1980). *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. España: NEXUS AG.
- Fernández, N. (2013). *CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA*. Madrid.
- Franco, C. (10 de Mayo de 2011). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare: <http://es.slideshare.net>
- Guerrero, J. (2010). *Los roles no laborales y el estres en el trabajo*. Obtenido de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia>
- Guerrero, X. (2015). Pruebas de deteccion del cancer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano (VPH). *Universidad y Ciencia*, 44-45.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. Mexico: McGRAW-HILL.
- Hofstadt, C., & Quiles, Y. (2006). *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermeria*. Valencia : GENERALITAT VALENCIANA.
- Humet, C., & Suñol, R. (2001). Calidad Asistencial. *ORGANO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL*, 7-22.
- Leal, J. (2016). *LA AUTONOMIA DEL SUJETO INVESTIGADOR Y LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. Colombia: Universidad Industrial De Santander.

- López, J., Betancourt, H., Amaya, R., Urbina, H., & Zárate, J. (2003). *MANUAL ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA*. San Salvador: PAM.
- López, L., López, E., Reyes, E., & Martínez, D. (2016). *MAESTRIA EN INVESTIGACION EDUCATIVA*. MANAGUA: UNAN-MANAGUA.
- Marriner, A., & Raile, M. (1999). *Modelos y Teorias de enfermeria*. Madrid-Barcelona: Diorki Servicios integrales de Edicion.
- MINSA. (2014). *ESTANDARES DE CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD* . Lima: MINSA.
- Pérez, J., & Nogareda, C. (2012). *Envejecimiento y trabajo: la gestion de la edad*. España: MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
- Pérez, V., Pablo, S., & Azzollini, S. (2012). *La relación entre el rol del empleado, la satisfacción familiar y la satisfacción laboral*. Obtenido de www.uelbosque.edu.com
- Pineda, E., & De alvarado, E. (2008). *Metodologia de la investigacion*. Washington: Organizacion Panamerica de la Salud.
- Salinas, P. J. (2012). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA*. Venezuela: UAM.
- Sequeira, V., & Cruz, A. (2000). *INVESTIGAR ES FACIL*. Managua: Universidad Nacional Autonoma de Managua.
- UNINAV. (2010). *Metodología De La Investigación*. Mexico: UNINAV.
- Violeta, L., & Buduen, P. (2014). *Evaluacion de la calidad de la atencion de enfermeria en pacientes oncologicos tratados con quimioterapia*. Santiago de Cuba : MEDISAN.

ANEXOS

INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**ENTREVISTA DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO,
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA DEL HOSPITAL BERTHA CALDERÓN ROQUE, II SEMESTRE
AÑO 2018.**

Buen día, estimado ciudadano en este momento estamos realizando un estudio con todos los (as) usuarios (as) de los servicios de salud, con el fin de conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre los servicios que les brinda el personal de enfermería, para poder realizar algún tipo de intervención que mejore el servicio de atención de esta área. Sus respuestas son confidenciales. Les agradecemos por su sinceridad y colaboración.

I. Datos Generales

Fecha: _____ **Hora:** _____

Clave: _____

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, elija la respuesta que considere más adecuada, solo puede marcar una.

II. Características Sociodemográficas y Laborales

1. Entrevistado
 - a. Usuario

2. En casos de que el entrevistado sea acompañante defina el parentesco
 - a. Familiar
 - b. Amigo
 - c. Vecino
 - d. Otros

3. Edad.
 - a. 25 a 30 años.
 - b. 31 a 35 años.
 - c. 36 a 40 años.
 - d. 41 a 45 años.
 - e. > de 46 años.

4. Sexo.
 - a. Femenino.

5. Ocupación.
 - a. Ama de casa
 - b. Agricultor
 - c. Estudiante
 - d. Trabaja por su propia cuenta

6. Estado Civil
 - a. Soltero/a
 - b. Casado/a

- c. Unión Estable
 - d. Divorciado/a
 - e. Viudo/a
7. Nivel Académico
- a. Analfabeta
 - b. Alfabetizada
 - c. Primaria incompleta
 - d. Primaria Completa
 - e. Secundaria incompleta
 - f. Secundaria completa
 - g. Universitario
8. Procedencia
- a. Urbana
 - b. Rural Accesible
 - c. Rural No accesible
9. Religión
- a. Católica
 - b. Evangélico
 - c. Ninguno
- III. Estándares de calidad de atención

Estructura

10. La unidad de salud presenta las señales suficientes (flechas, avisos, señales etc.) de tal forma que usted no necesita pedir información y encuentre espontáneamente el servicio de salud:
- a. Si
 - b. No
11. El área de espera cuenta con:

	Si	No
Espacio adecuado		
Mobiliario adecuado en la cantidad suficiente para la demanda de la población que asiste		
Ventilación adecuada		
Iluminación es adecuada		
Agua potable		
Servicios higiénicos		
Depósitos para la basura		

Proceso

12. Qué medio de transporte utiliza usted para acudir a la unidad de salud:
 - a. A pie
 - b. Montado en bestia
 - c. Transporte colectivo
 - d. Panga
 - e. Moto
 - f. Bicicleta
13. Cuánto tiempo se tarda para llegar a la unidad de salud:
 - a. menos 30 minutos
 - b. De 30-60 minutos
 - c. De 61-120 minutos
 - d. Más de 120 minutos
14. Cuál es la actitud de la enfermera a su ingreso:
 - a. Actitud de enojo
 - b. Rechazo
 - c. Ayuda
 - d. Amabilidad
15. Cuanto tiempo usted espera para ser atendida:
 - a. Menos de 30 minutos

- b. De 30 -60 minutos
 - c. Más de 60 minutos
 - d. Inmediato
 - e. Según su estado de salud
16. La enfermera que la atiende le saluda y se presenta formalmente antes de atenderla:
- a. Si
 - b. No
17. La enfermera se dirige a usted por su nombre:
- a. Si
 - b. No
18. Para usted la calidad de la estructura del lugar donde es atendida es:
- a. Excelente
 - b. Buena
 - b. Regular
 - c. Mala
19. La enfermera que le atiende le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento:
- a. Si
 - b. No
20. El local brinda privacidad durante la atención:
- a. Si
 - b. No

IV. Comunicación enfermería-paciente

Proceso de la comunicación

21. El personal de enfermería le brinda información sobre su enfermedad, tratamiento y cuidado:
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca

22. La enfermera le brinda orientaciones sobre los pasos a seguir para recibir atención médica:
- a. Si
 - b. No
23. El personal de enfermería da tiempo suficiente para atender sus dudas e inquietudes:
- a. Si
 - b. No

Barreras de la comunicación

24. La enfermera que la atiende utiliza lenguaje comprensible:
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
25. Usted cree que recibió privacidad durante la consulta:
- a. Si
 - b. No
26. Se siente usted en un ambiente de confianza para que usted pregunte sobre sus dudas:
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca

V. Intervenciones de enfermería

27. Antes de la consulta el personal de enfermería le toma sus signos vitales (Presión arterial, respiración, frecuencia cardiaca y temperatura)
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
28. El personal de enfermería le brinda información sobre su cuidado que usted debe de tener:
- a. Si
 - b. No

29. El personal de enfermería le da tiempo suficiente para atender sus dudas e inquietudes:

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

30. Recibe charlas educativas durante su consulta y la aplicación de su tratamiento:

- a. Si
- b. No

31. Está satisfecha con la atención brindada en esta unidad de salud:

- a. Si
- b. No

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL AREA DEL SERVICIO DE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL BERTHA CALDERÓN
ROQUE**

Estimado trabajador/a el presente instrumento tiene como objetivo conocer las características, sociodemográficas y laborales, los estándares de calidad en la atención de las pacientes, la comunicación enfermera-paciente y las intervenciones educativas que usted tiene y pone en práctica en su área laboral dentro del área de quimioterapia ambulatoria; con el fin de identificar las habilidades que ha adquirido con la experiencia. Este documento es anónimo. Por favor responda con franqueza la opción correcta, la información de estas pacientes.

Se le agradece su participación en este estudio.

I. Datos Generales

Fecha: _____ **Turno:** _____ **Hora:** _____

Clave: _____

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, elija la respuesta que considere más adecuada, solo puede marcar una.

II. Características sociodemográficas y laborales

1. Edad
 - a. 25 a 30 años.
 - b. 31 a 35 años.
 - c. 36 a 40 años.
 - d. 41 a 45 años.
 - e. > de 46 años.
2. Sexo
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. Estado Civil
 - a. Soltero/a
 - b. Casado/a
 - c. Unión Estable
 - d. Divorciado/a
 - e. Viudo/a
4. Nivel Académico
 - a. Técnico profesional
 - b. Licenciado/a
 - c. Maestría
5. Tiempo Laboral
 - a. < 1 año
 - b. 1-2 años
 - c. 3-5 años
 - d. > 6 años
6. Procedencia
 - a. Urbana
 - b. Rural Accesible
 - c. Rural No Accesible

III. Estándares de la calidad de atención

Estructura

7. Según su opinión el servicio de quimioterapia ambulatoria cuenta con condiciones para brindar comodidad y privacidad a las pacientes durante su atención:
 - a. Si
 - b. No

8. Usted considera que la estructura del local en cuanto a techo, paredes, ventanas y pisos son:
 - a. Buenas
 - b. Malas
 - c. Regulares

9. La ventilación que existe en local es artificial:
 - a. Si
 - b. No

10. Cree usted que las sillas existentes para la aplicación del medicamento son:
 - a. Si
 - b. No

11. Los atriles existentes para la aplicación del medicamento de las pacientes son:
 - a. Suficientes
 - b. Insuficientes

12. El servicio de quimioterapia ambulatoria cuenta con agua potable y energía eléctrica?
 - a. Si
 - b. No

13. Usted saluda a las pacientes siempre que las atiende?
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca

14. Cuando usted atiende informa al paciente y familiar sobre el tratamiento aplicado?
 - a. Si
 - b. No

15. Llama usted a la paciente por su nombre?
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca

16. Conoce usted los protocolos y normas para la atención de estas pacientes?
- a. Si
 - b. No

Resultado

17. Explica a las pacientes todo lo relacionado con su patología y tratamiento?
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
18. Después que las pacientes reciben la aplicación del tratamiento, usted toma tiempo para brindar educación a la paciente y familia sobre los cuidados que debe practicar?
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
19. Da referencia según las necesidades encontradas en la paciente?
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca

VI. Comunicación enfermería-paciente

Proceso de la comunicación

20. Usted cree que la indicación médica es:
- a. Entendible (con buena letra, legible y exacta)
 - b. Intendible (con mala letra, ilegible y no exacta)
21. Explico a la paciente todo lo relacionado con su patología o tratamiento?
- a. Si
 - b. No
22. Usted brinda educación a la paciente familia sobre el cuidado y autocuidados?
- a. Si
 - b. No
23. Usted brinda referencia según la necesidad del paciente?
- a. Si
 - b.
 - c. No

Barreras de la comunicación

24. Usted cree que el procedimiento a realizar es explicado por la enfermera a las pacientes a realizar es:

- a. Lenguaje comprensible
- b. Lenguaje técnico

25. Usted cree que el lugar donde explica el procedimiento a las pacientes a realizar es:

- a. Privado y cómodo
- b. Sin privacidad y sin condiciones (No hay sillas, ni medios visuales, etc. Para la explicación)

V. Intervenciones de enfermería para mejorar el autocuidado de las pacientes que reciben quimioterapia

26. Según su experiencia las intervenciones de enfermería son:

- a. Intervención directa
- b. Intervención psicológica
- c. Intervención comunicativa
- d. Intervención educativa
- e. Todas son verdaderas
- f. Ninguna de las anteriores

27. Según su criterio el control de los signos vitales, control de peso, selección de la vía a canalizar y la administración de medicamentos, son intervenciones:

- a. Educativa
- b. Comunicativa
- c. Directa
- d. Psicológica

28. Para usted el autocuidado es:

- a. Una función reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma liberada para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar.
- b. Una intervención de enfermería para aplicar a los pacientes.
- c. Una integración de la familia para la paciente.
- d. Ninguna de las anteriores.

29. En las intervenciones de enfermería psicológicas se valora:

- a. El estado de ansiedad, miedo, angustia, que la paciente puede estar padeciendo pero oculta al personal o incluso a su familia.
- b. Ayudar a la paciente y a su familia a comprender el proceso de su enfermedad.
- c. El nivel de tristeza de la paciente.
- d. A y B son correctas.

30. Las intervenciones de enfermería comunicativa con las pacientes incluyen:

- a. Dar información adecuada a la paciente y a la familia en un lugar apropiado, sin prisa y con lenguaje entendible.
- b. Dar la posibilidad de hacer preguntas, de contar sus preocupaciones, de decir cómo se encuentra física y psicológicamente.
- c. Tomar en cuenta la opinión de la familia.
- d. Ninguna de las anteriores.

31. Las intervenciones educativas son:

- a. Educar a la paciente antes del procedimiento.
- b. Durante el procedimiento.
- c. Después del procedimiento.
- d. Todas son correctas.
- e. Ninguna de las anteriores.

32. Las reacciones adversas que usted le indica a las pacientes más frecuentes que ocasiona la quimioterapia son:

- a. Náuseas, diarrea, vómitos y caída del cabello.
- b. Estreñimiento, fatiga y dolor.
- c. Sueño, pérdida del apetito y resequedad de la piel.
- d. Todas son verdaderas.

BOSQUEJO

1. Características Sociodemográficas y Laborales
 - 1.1. Definición
 - 1.2. Características Sociodemográficas
 - 1.2.1. Edad
 - 1.2.2. Sexo
 - 1.2.3. Estado Civil
 - 1.3. Características Laborales
 - 1.3.1. Nivel Académico
 - 1.3.2. Tiempo Laboral
 - 1.3.3. Procedencia
2. Estándares de calidad en la atención de las pacientes
 - 2.1. Propósitos y principios
 - 2.1.1. Propósitos de los estándares de calidad
 - 2.1.2. Objetivos
 - 2.1.3. Principios para el desarrollo de estándares de calidad
 - 2.2. Elementos Generales
 - 2.2.1. Modelo de evaluación
 - 2.2.2. Atributos de calidad
 - 2.3. Estándares de calidad
 - 2.3.1. Definición
 - 2.3.2. Tipos
 - 2.3.3. Elementos para evaluar la calidad
 - 2.3.4. Fuentes de información
 - 2.3.5. Técnicas de evaluación de la calidad
 - 2.3.5.1. Por el origen de las evaluaciones
 - 2.3.5.2. Por el momento de la realización
 - 2.3.5.3. Por el tipo de técnicas para la obtención de los datos
 - 2.3.5.4. Por la validez de los resultados
 - 2.3.5.5. Por la participación de las personas involucradas

2.3.5.6. Por la categoría de los fenómenos a estudiar

3. Comunicación enfermería-paciente

3.1. Definición

3.2. Proceso de comunicación

3.3. Tipos de comunicación

3.3.1. Comunicación verbal

3.3.2. Comunicación no verbal

3.3.3. Comunicación no verbal

3.3.3.1. Componentes claves de la comunicación no verbal

3.4. Estilos de comunicación

3.4.1. Comunicación pasiva o inhibida

3.4.2. Comunicación agresiva

3.4.3. Comunicación asertiva

3.5. Errores y barreras en comunicación de enfermería

3.5.1. Errores debidos al profesional de enfermería en el papel de emisor

3.5.2. Errores debido al profesional de enfermería en el papel de receptor

3.5.3. Errores debidos al entorno sanitario

3.5.3.1. Medio ambiente

3.5.3.2. Características físicas del espacio

3.5.3.3. Causas debidas a la organización de la actividad

4. Intervenciones de enfermería

4.1. Definición

4.2. Importancia

4.3. Normas para la formación de las intervenciones de enfermería.

4.4. Autocuidado

4.4.1. Definición

4.5. Tipos de intervenciones de enfermería

4.5.1. Intervenciones de enfermería directa

4.5.2. Intervenciones psicológicas

4.5.3. Intervenciones comunicativas

4.5.4. Intervención educativa

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

"LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Consentimiento Informado

Estimada usuaria de este servicio, reciba cordiales saludos de nuestra parte, por este medio las estudiantes de la carrera Enfermería Materno Infantil nos dirigimos a ustedes para solicitarle su valioso apoyo y formar parte de nuestro estudio cuyo tema es: Calidad de atención brindada por el personal de enfermería a usuarias que reciben quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque, I trimestre 2019.

El que le será de gran importancia y beneficio para su salud ya que permitirá conocer la calidad de atención brindada por el personal de enfermería durante su tratamiento de quimioterapia y así lograr mejorar la calidad y la atención brindada por parte de ellos.

Agradeciendo de antemano se despiden de ustedes:

Bra. Stephanie Cecilia Aguirre Alemán Carnet 14070565 _____

Bra. Cinthya Regina Espino Díaz Carnet 14071490 _____

Bra. Ixel Urania Zamora García Carnet 13083017 _____

Firma del participante

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

"LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Consentimiento Informado

Estimado trabajador/a de este servicio, reciba cordiales saludos de nuestra parte, por este medio las estudiantes de la carrera Enfermería Materno Infantil nos dirigimos a ustedes para solicitarle de su valioso apoyo y formar parte de nuestro estudio cuyo tema es: Calidad de atención brindada por el personal de enfermería a usuarias del servicio de quimioterapia ambulatoria del hospital Bertha Calderón Roque, II semestre 2019.

El que será de gran importancia y beneficio para este servicio porque permitirá conocer la calidad de atención brindada por ustedes a las usuarias durante el tratamiento de quimioterapia y así lograr mejorar la calidad de atención brindada.

Agradeciendo de antemano se despiden de ustedes:

Bra. Stephanie Cecilia Aguirre Alemán Carnet 14070565 _____

Bra. Cinthya Regina Espino Díaz Carnet 14071490 _____

Bra. Ixel Urania Zamora García Carnet 13083017 _____

Firma del participante



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
NICARAGUA (UNAN-MANAGUA)**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

TEMA: Calidad de atención brindada por el personal de enfermería a usuarias que reciben quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua I semestre 2019.

Autoras:

Bra: Stephanie Cecilia Aguirre Alemán

Bra: Cinthya Regina Espino Díaz

Bra: Ixel Urania Zamora García

Cronograma de actividades

Actividades	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Selección del tema	X					
Elaboración de objetivos	X					
Elaboración de bosquejo	X					
Elaboración de Marco teórico	X					
Revisión de Marco teórico	X					
Entrega de Marco teórico	X					
Elaboración de Diseño metodológico	X					

Revisión de diseño	X					
Operacionalización de variables		X				
Revisión de instrumento		X				
Elaboración de Resumen, Introducción, Antecedentes		X				
Entrega de Borrador en físico						
Revisión de Protocolo						
Entrega final de Protocolo						
Defensa de protocolo						
Prueba de jueces			X			
Elaboración de carta del SILAIS						
Informe de recomendaciones del jurado anterior						
Entrega de carta del SILAIS						
Recolección de la información					X	
Diseño de tablas matrices					X	
Procesamiento de datos					X	
Análisis de datos					X	
Conclusiones y recomendaciones					X	
Entrega del seminario primer borrador					X	

Entrega del seminario segundo borrador						X
Entrega de los tres ejemplares						X
Defensa						X
Entrega de trabajo encuadernado, empastado, y CD						X

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

(UNAN-MANAGUA)



INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

PRESUPUESTO

Gastos	Córdobas	Dólares
Hojas blancas	60	1.87
Horas de Cyber	500	15.62
Transporte	5,000	152
Alimentación	800	25
Cuadernos	150	4.68
Lapiceros	40	1.25
Impresiones	600	18.75
Folder	30	0.93
Gastos de recarga para contactarse	550	17.18
Lápiz de grafito	20	0.62
Tarjador	15	0.46
Borrador	30	0.93
Trabajo final encolchado	700	22
Prueba de Jueces	300	10
Encuesta	90	3

Entrevista	500	15
Borrador	700	22
Encuadernado	150	49
Empastado	450	14
CD	135	44
TOTAL	10,822	418.29