



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

***Calidad de atención del personal de enfermería, Unidad de
Quimioterapia Ambulatoria***

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

por:

SECUNDINA CÁRDENAS

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado con la asesoría del profesor

ARMANDO GALLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

***Calidad de atención del personal de enfermería, Unidad de
Quimioterapia Ambulatoria***

Este trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la
Universidad Católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador:

Jurado

Asesor

Fecha

DEDICATORIA

A los pacientes, quienes se merecen
la unión de nuestros esfuerzos con la
finalidad de obtener mejor atención y
mayor calidad de vida

RECONOCIMIENTOS

A Dios, por ser mi eterna compañía, mi apoyo, por guiarme y darme el privilegio de la vida, salud y la constancia para culminar mis proyectos.

A mi madre y hermanas(os) por su gran estímulo, por creer en mi, por su apoyo para seguir adelante, por su ayuda en los momentos difíciles.

A mi esposo Simón, a mis hijos Simón Jesús y Héctor Luís, por ser lo mas grande de mi vida, por su paciencia, quienes fueron estímulo y fuerza para seguir adelante en búsqueda de nuevos conocimientos y mejores proyectos de vida, a quienes privé de momentos de cuidado y dedicación para culminar esta meta, quienes me apoyaron en los momentos mas difíciles de mi carrera.

A mi tutor, profesor Armando Gallo, por su dedicación y apoyo.

A los usuarios del Oncológico quienes aceptaron participar en el estudio con la esperanza de lograr mejoras en la atención y cuidado.

Al personal de la unidad de quimioterapia del Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti, por brindarme su apoyo.

A la Dra. Lilde González, Farmacéutico de la unidad de mezclas del Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti, por su incondicional apoyo, quien desinteresadamente se encargo de realizar todas las encuestas con la finalidad de lograr datos que permitan mejorar la atención de los usuarios tratados en la Institución.

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	14
Planteamiento del problema	14
Objetivos de la investigación	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	17
Justificación	18
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	21
Antecedentes del estudio	21
Bases teóricas	26
Sistema de variables	47
Operacionalización de las Variables	48
Definición de términos	51
CAPITULO III	
Marco Metodológico	53
Tipo de Investigación	53
Población	54
Muestra	54
Instrumento	55
Procedimiento para recolección de datos	57
Validez	57
Confiabilidad	58

CAPITULO IV	
Análisis de resultados	59
CAPITULO V	
Conclusiones y Recomendaciones	76
Conclusiones	76
Recomendaciones	81
CAPITULO VI	
Lineamientos de Acción	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	91
A INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	92
B PRUEBA DE CONFIABILIDAD.	99
C ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO EN ESTUDIO	100
D CURRÍCULUM DE EXPERTOS. VALIDACIÓN	102

LISTA DE TABLAS

TABLAS

1	Indicador Trato al Usuario	59
2	Indicador Valoración	62
3	Indicador Orientación	65
4	Indicador Seguridad	71
5	Indicador Eficiencia	73

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

1	Gráfico Trato al Usuario	61
2	Gráfico Valoración	64
3	Gráfico Orientación	69
4	Grafico Seguridad	72
5	Gráfico Eficiencia	75



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PARTIR
DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN UNA UNIDAD DE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA**

Autor: Secundina Cárdenas
Tutor: Ingeniero Armando Gallo
Fecha: Julio 2006

RESUMEN

La calidad de atención esta íntimamente relacionada con la satisfacción del usuario, el personal de enfermería como gerente de los servicios de salud dedica un alto porcentaje de tiempo a mantener la excelencia en la prestación de un servicio optimo y del cuidado, con el objeto de favorecer la salud. El presente trabajo esta enmarcado en el ámbito gerencial para tal fin se plantea describir la calidad de atención que brinda el personal de enfermería de la unidad de quimioterapia a partir de la satisfacción del usuario, se aplicó una encuesta tipo cuestionario, basada en los indicadores trato al usuario, valoración, orientación, seguridad y eficiencia. La muestra es de 118 usuarios que acudieron a la unidad durante cuatro días, el grupo estudiado, son usuarios que frecuentan la unidad de quimioterapia para recibir tratamiento, por lo que ya han sido tratados por el personal de enfermería, el estudio es de tipo descriptivo transeccional contemporáneo univariable de campo. El estudio concluyó en relación al indicador trato al usuario, existe un trato cortés, amable, respetuosa y adecuado antes, durante y después de recibir el tratamiento de quimioterapia en un 77,39%, el personal de enfermería ofrece ayuda de manera cordial

ante la necesidad de traslado dentro de la unidad de quimioterapia, por lo que el usuario de la unidad está satisfecho con la atención de enfermería en un alto 73,01%. Sin embargo, se aprecia un 22,59% del grupo estudiado que perciben poca satisfacción en el trato de los usuarios, ya que respondieron algunas veces y casi nunca. Respecto al indicador valoración, se refiere a la valoración realizada por el personal de enfermería sobre estado de salud, búsqueda de nuevos signos y síntomas, además de trato individualizado, se puede evidenciar que el personal de enfermería no realiza valoración al usuario que acude a la unidad de oncología, ya que un elevado porcentaje así lo manifiesta. Referente a la orientación el usuario no recibe la orientación necesaria para preservar la salud y el autocuidado, así lo muestra el estudio efectuado. En cuanto al indicador seguridad y eficiencia percibida por el usuario de la unidad de oncología un 81,35% se siente seguro y percibe calidad con la atención de enfermería, hay un 18,63%, que no se siente seguro ni percibe calidad en la atención. A pesar de la baja calidad evidenciada en los indicadores en estudio, el usuario considera que hay calidad de atención en un elevado porcentaje.

Descriptores: Calidad de atención, servicios de salud, satisfacción al usuario, cuidados de enfermería.

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios debe interpretarse como una concepción que exige nuevas maneras de pensar y actitudes de cambio. La necesidad de los servicios de salud va encaminada a un crecimiento continuo fundamentado sobre base científica sólida, con miras a mejorar la calidad de atención.

La gestión del cuidado implica un proceso en el cual los gerentes de los servicios de salud, deben movilizar todos los recursos humanos y materiales con la intención de optimizar los servicios de salud para ofrecer a la población atención de calidad.

La calidad en los servicios de salud aunque es difícil definirla debe estar basada en características de asistencia que satisfagan las necesidades del usuario, que permita evaluarse continuamente la atención prestada y aplicar estrategias que admitan la calidad total para garantizar la atención requerida por los profesionales de la salud.

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud óptimos a la población, para ello se preocupan en obtener conocimientos técnico – científico, de tal manera que pueda ofrecer atención integral al ser humano, donde sean satisfechas el máximo de sus necesidades según sus requerimientos y expectativas.

El usuario de los servicios de salud al enfrentarse a una institución de salud publica afronta generalmente un medio desconocido, muchas veces lleno de requisitos y normas que hacen que la prestación del servicio sea mas lento y difícil de obtener, los gestores de los departamentos de salud

deben preocuparse en la mejora continua del servicio ya que esto repercute en la institución. Para generar cambios y mejoras debe existir una cultura donde la prestación del servicio sea el principal objetivo de la existencia de quienes se desempeñan en las instituciones de salud.

En este sentido los cuidados de enfermería deben ofrecerse en un marco de garantía de calidad que los haga competitivos, que satisfagan las necesidades de los clientes y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad.

Para evaluar la satisfacción del usuario es importante saber que espera del servicio ofrecido, es decir, cuales son sus expectativas respecto a la prestación del servicio ya que cada necesidad es individual.

El usuario con cáncer esta lleno de expectativas desde el momento que se realiza su diagnóstico por lo que un conjunto de emociones se hacen presentes debido a las características y alto índice de mortalidad, las dudas y el miedo por la existencia de la enfermedad deben ser atenuadas ofreciendo servicio de salud seguro y oportuno.

En la unidad de quimioterapia antineoplásica del Instituto Oncológico Dr. Luís Razetti, se plantea ofertar una atención de enfermería oportuna, segura, eficiente que cubra y satisfaga las expectativas del usuario y a su vez crear una cultura de excelencia en la calidad del servicio.

En busca de prestación de un servicio de calidad el presente estudio pretende describir la calidad de atención que brinda enfermería desde el punto de vista de satisfacción del usuario para tal fin se toman en cuenta indicadores como trato al usuario, valoración, orientación, seguridad y eficiencia.

El presente estudio se encuentra estructurado en cinco capítulos, cuyo contenido es:

Capítulo I, denominado El Problema, contiene el planteamiento del problema, objetivos y justificación del estudio.

Capítulo II, contempla Marco Teórico Referencial, incluye antecedentes del tema que dieron pie a la realización del estudio, bases teóricas que lo sustentan, el sistema de variables, su Operacionalización y la definición de términos básicos.

Capítulo III, abarca el Marco Metodológico el cual contempla el diseño de la investigación, tipo de estudio, población y muestra objeto del estudio. En este capítulo también se incluye el instrumento que se utilizó para recoger la información así como su validez y confiabilidad.

Capítulo IV, Contiene la presentación y el análisis de los datos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, presentados por tablas y gráficos de los subindicadores.

Capítulo V, presenta las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó con la realización del estudio.

Capítulo VI, presenta lineamientos de acción que pueden ser presentados como solución a la situación descrita, para así mejorar la calidad de atención en la unidad donde se realizó el estudio.

CAPÍTULO

I

EL PROBLEMA

Planteamiento Del Problema

Para el funcionamiento de toda organización es necesario que se realicen medidas de control de calidad, lo cual va a permitir el mejoramiento continuo y la satisfacción del cliente; ofrecer calidad en una empresa u organización debe ser prioritario. Las instituciones de salud deben hacer especial énfasis en la calidad debido a la responsabilidad a la que se enfrenta, como es el tratar con seres humanos.

El profesional de enfermería como todos los prestadores del servicio de salud, está bajo la expectativa del usuario, quienes demandan de un servicio de calidad, por lo que tiene la obligación de buscar formas de mejorar su práctica para lograr la satisfacción de los pacientes que atienden. Así mismo, enfermería dentro de su contexto asistencial, está enmarcada por la aplicación de acciones dirigidas a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y dentro del contexto administrativo tiene la obligación como gerente de una organización, evaluar continuamente la calidad del cuidado que se presta y aplicar estrategias para mejorarla.

La calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en la unidad de administración de quimioterapia está fundamentado sobre una serie de conocimientos que permita realizar una práctica segura, eficaz y oportuna de manera individualizada para restablecer las condiciones de

salud del usuario al mas alto nivel de bienestar y planificar cuidados para evitar complicaciones.

Por otro parte satisfacer las necesidades del usuario, es lograr un nivel superior de las mismas según su percepción, libre de dudas acerca del tratamiento recibido, con atención de las necesidades fisiológicas, del dolor, de protección y seguridad, necesidad de estima, en fin atención integral y oportuna, de acuerdo a su requerimiento.

El servicio prestado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti” va dirigido a pacientes con cáncer de diversos órganos, y consiste en la administración de citostaticos por vía oral, subcutáneo, intramuscular, intracavitaria e intravenosa; esta ultima es la más aplicada en dicha unidad. Por su falta de especificidad la quimioterapia posee efectos sistémicos en el organismo, lo que puede influenciar otros procesos diferentes al de la enfermedad, es decir, puede causar deterioro de otros sistemas, por lo que debe ser administrado con especial atención a los efectos de cada medicamento y las necesidades individuales de cada usuario.

La Unidad de Quimioterapia Ambulatoria presta sus servicios de lunes a viernes desde las 7am hasta las 7pm, el personal de enfermería realiza cambio de turno a la 1pm. Se atiende a pacientes que en la mayoría de las ocasiones pasan desde una hasta ocho horas en la unidad recibiendo tratamiento, dichos pacientes acuden a la unidad durante un tiempo estipulado según indicación o protocolo de quimioterapia, la cual se repite cada 8, 15, 21 o 28 días durante varios meses, el protocolo de tratamiento se administra por intervalos de tiempo o ciclos es decir, que la mayoría de los pacientes son los mismos durante meses; cuenta con 22 butacas reclinables para la atención de treinta a sesenta pacientes diarios, por lo que se

aumentan sillas cuando se requieren para permitir al total de los pacientes recibir su tratamiento en la fecha correspondiente.

A pesar de considerar que se brinda una adecuada atención, es necesario evaluar el funcionamiento de la unidad para fortalecer las debilidades que puedan evidenciarse y así optimizar la prestación del servicio en cuanto a satisfacción del usuario, por lo que surge la inquietud de realizar un estudio de investigación planteando las siguientes interrogantes:

¿El personal de enfermería proporciona la atención requerida por el usuario de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria?

¿El usuario atendido en la Unidad de Quimioterapia percibe satisfechas sus necesidades?

De acuerdo a esto se plantea realizar el siguiente estudio de investigación:

Evaluar, a partir de la satisfacción del usuario, la calidad de atención del personal de enfermería en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Instituto Oncológico “Dr. Luís Razetti”.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Describir la calidad de atención del personal de enfermería en la Unidad de quimioterapia ambulatoria a partir de la satisfacción del usuario.

Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades de atención del paciente con cáncer que acude a la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Instituto Oncológico Dr. Luís Razetti.
- Caracterizar la calidad de atención del personal de enfermería referente al trato al usuario.
- Determinar la calidad de atención prestada por el personal de enfermería a los paciente oncológicos a través de la valoración.
- Describir la calidad de atención ofrecida al usuario a través de la orientación.
- Identificar la seguridad percibida por el usuario oncológico con la atención del personal de enfermería.
- Conocer la eficiencia en la prestación del servicio a partir de la satisfacción del usuario.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario por la atención del personal de enfermería.
- Informar a organismos de decisión sobre los resultados de la evaluación.

Justificación

La Unidad de quimioterapia ambulatoria es un área del Instituto Oncológico Dr. Luís Razetti, con una estructura física para atender pacientes con diagnóstico de cáncer, que requieren de la administración de fármacos citostáticos, los cuales son aplicados por el personal de enfermería.

Los pacientes con cáncer por lo general se tornan susceptibles, están llenos de incertidumbres, y emocionalmente se encuentran muy afectados por lo que sin duda alguna requieren una orientación certera de todo el proceso de tratamiento durante su enfermedad en cuanto a: nutrición, estilo de vida que debe llevar, mecanismo de acción de los medicamentos que recibe, efectos secundarios de los mismos y cómo controlar esos efectos para mejorar sus condiciones de vida; esta información originalmente debe ser proporcionada por el personal de enfermería desde el primer contacto en la unidad de quimioterapia, y según requerimiento de cada usuario, debería recibirla de un especialista, sobre todo en el caso de los aspectos nutricionales que es uno de los más solicitados por el paciente. Asimismo, el usuario espera ser atendido de manera adecuada, con buen trato y orientación del personal, de forma que pueda sentir satisfechas sus necesidades.

La labor del personal de enfermería implica la interrelación con los diferentes miembros del equipo de salud con la finalidad e interés específico de enfocar su atención y cuidados desde un punto de vista integral, tanto a la persona sana como a la enfermera, tomando en cuenta que el ser humano debe ser visto como un ser biopsicosocial, donde debe atenderse desde todas sus esferas y dimensiones. De la presencia continua del profesional de enfermería, su competencia y dedicación dependerá la eficacia y la buena

marcha del bienestar del paciente y por ende el prestigio de la unidad clínica o institución.

La calidad de atención puede ser definida como el conjunto de características de servicio y de productos que satisfacen las necesidades del usuario y lo hacen sentirse seguro de poseer un producto o de recibir un servicio adecuado a las necesidades de cada individuo. Así mismo la calidad es considerada también como la aptitud de un producto o de un servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios. Demming.

Sin embargo, la calidad es difícil de conceptuar, evaluar y hasta determinar, cada usuario de acuerdo a sus necesidades va a manifestar percibir calidad de atención y por ende satisfacción de sus necesidades, mas aun en el ámbito de salud y en el caso particular en tratamiento de pacientes oncológicos.

Por eso se hace necesaria la descripción de la calidad de servicio a fin de mejorar la prestación del mismo y así evitar fallas en la atención del usuario.

La elaboración de esta investigación descriptiva es pertinente ya que, siendo un organismo público, favorece la competitividad debido al alto número de pacientes que demandan atención, y la prestación de un adecuado servicio incide en el prestigio de la organización, además la gerencia requiere conocer si se cumple con las expectativas del usuario, de manera tal que se valore la capacidad del personal que labora en la unidad.

En este sentido es de suma importancia para los pacientes con cáncer, ya que asegurarían el manejo oportuno y seguro garantizando calidad de atención.

Para el personal de enfermería es de gran utilidad el estudio ya que a partir de la opinión del usuario, se pueden incorporar acciones para mejorar en la prestación del servicio.

Para la institución es de gran importancia este estudio, ya que una vez descrita la atención brindada al usuario oncológico va a permitir a la gerencia conocer la situación en cada unidad clínica, evaluar los factores que influyen en el funcionamiento de la misma y aplicar estrategias que permitan mejorar y posteriormente evidenciar la calidad de atención en los servicios.

Con esta investigación la gerencia de la institución y de enfermería va a incentivarse en realizar estudios que les permita mejorar la atención y evaluar la calidad interna para aplicar estrategias que permitan la optimización de los servicios.

CAPÍTULO

II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El presente capítulo contiene el marco teórico de la investigación. El mismo consta de los antecedentes o investigaciones relacionadas con la temática del estudio y se precisarán aspectos teóricos inherentes a la investigación.

Antecedentes.

Altuve, Lourdes (2002), realizó un estudio titulado “Nivel de satisfacción del paciente por los cuidados de enfermería en la Unidad de traumatología del Hospital “Dr. Enrique Tejera” en Valencia Venezuela. La población objeto de estudio fue de 37 pacientes, tomando como muestra la totalidad de la población. La recolección de la información se realizó mediante un cuestionario estructurado en dos partes. La primera midió los datos sociodemográficos, así como el tiempo de estadía hospitalaria; la segunda parte fue diseñada en la escala tipo Likert con 24 ítem que midieron la variable: Nivel de satisfacción del paciente por los cuidados de enfermería en la unidad de traumatología. Los resultados obtenidos indicaron que el nivel predominante de satisfacción fue el de Bastante Satisfecho con un porcentaje de 37,8% y la distribución según la edad predominó el 37,8% representada por pacientes de 15 a 24 años de edad, concluyendo que el paciente durante su estadía hospitalaria, por ser persona entre la etapa adolescencia y adulto joven, requiere que el personal de enfermería adopte actitud receptiva, identificando necesidades, proporcionándole apoyo y respetándole su individualidad.

Mata, E. y Sotillo M. (2002), realizan una investigación con el objeto de Determinar la satisfacción de las necesidades básicas del paciente quirúrgico en fase postoperatoria en la Unidad de Cirugía del Hospital “ Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello Estado Carabobo. La población y muestra del estudio estuvo conformada por 25 pacientes que ocupaban las camas disponibles en esta unidad de atención durante el lapso señalado. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario con 4 ítems referidos a los datos demográficos de los pacientes y 22 ítems referidos a satisfacción de necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente. Para el análisis de la información se utilizaron frecuencias absolutas y relativas y los resultados obtenidos demostraron que mas de las tres cuartas partes de los pacientes encuestados manifestó que las enfermeras no satisfacen sus necesidades de alimentación, eliminación, descanso y sueño, el control de signos vitales no es constante y no toman medidas para valorar las pérdidas insensibles de agua, pero si reconocen la importancia de la valoración de la hidratación de la piel. En las necesidades sociales, se evidencio respeto por sus ideas religiosas y culturales, estimulación a los familiares a contribuir con el cuidado del paciente operado, pero menos de la mitad reportó que la enfermera no estimula las interacciones con otros pacientes del servicio.

González, B. García, L. Marín, I. Rangel, A. y Rojas, P. (2001), realizaron un estudio de investigación titulado Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo, cuyo objetivo fue identificar la satisfacción de trabajadores que acudieron a los servicios de salud en el trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Noreste del Distrito Federal. El diseño del estudio fue de tipo comparativo y prospectivo. Utilizaron una encuesta de 23 ítems que exploraron las expectativas cumplidas de los usuarios, en relación con la atención recibida en 12 servicios de salud en el trabajo, fueron aplicadas a 600 usuarios. El resultado arrojó que 49% de los usuarios

presentaban insatisfacción con los servicios otorgados. Concluyeron que la identificación con las variables propuestas permitirá la promoción de actividades específicas que acerquen mas las expectativas de los usuarios a los servicios otorgados.

Jiménez, M. Ortega, M. Cruz, G. Corchado, M.(2002), realizaron un estudio de investigación titulado Satisfacción del usuario como indicador de calidad, cuyo objetivo era conocer y analizar el grado de satisfacción de los usuarios externos directos e indirectos de los servicios de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, y esclarecer las debilidades y fortalezas del servicio que otorga el personal de enfermería según las observaciones del usuario externo. Fue un estudio descriptivo, transversal cuya población fue todo usuario externo directo hospitalizados y aquellos que asistieron a la consulta externa del Instituto el día 18 de Febrero de 2002, y a los usuarios externos indirectos que estaban con sus enfermos en hospitalización o en la consulta externa del mismo Instituto, la muestra fue de 109 usuarios hospitalizados, 184 usuarios que asistieron a la consulta externa y 138 usuarios externos indirectos, siendo un total de 431 encuestas. El método usado fue la encuesta, como técnica la entrevista, obteniendo como resultado mínima satisfacción del usuario externo directo (70%) e indirecto (74%). Concluyendo entre las debilidades que perciben los usuarios externos directos e indirectos está el trato deficiente tanto personal como individualizado, escasa educación para la salud y el autocuidado, falta de disposición para resolver dudas, insuficiente explicación del procedimiento durante su realización. Dentro de las fortalezas esta cortesía en el saludo, orientación sobre el servicio al ingreso y durante su estancia, disposición para aclarar dudas que le surgen al usuario.

Campos, A y Ortiz, L (2001). realizaron un trabajo con la finalidad de analizar la relación entre los valores organizacionales puestos en práctica por

los empleados durante la prestación del servicio, con la satisfacción del cliente a la luz de las nuevas tendencias gerenciales y teorías sobre valores organizacionales y satisfacción del cliente. Fue un estudio transeccional con variables no susceptibles de manipular, medidas en un solo momento, fue una investigación correlacional explicativa, ya que la idea fundamental fue probar la relación existente entre las variables. La muestra fue tomada intencional, la cual estuvo conformada por trabajadores y clientes de un grupo institucional financiero con menos de 10 agencias bancarias en el Área Metropolitana de Caracas. Aplicaron una encuesta tipo Likert, como resultado se encontró una relación positiva y significativa entre el conocimiento de los valores organizacionales relacionados con la atención del cliente, propuestos por la empresa y su respectiva aplicación, para lograr un alto nivel de satisfacción en los clientes que se les presta servicio.

Buitrago, S. (2002), efectuó una investigación basada en la propuesta de una norma de calidad para el cuidado de los pacientes que reciben Nutrición Parenteral Total en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Militar Coronel Albano Paredes Vivas de Maracay, con el propósito de brindar a la institución estudiada una herramienta normalizada para transmitir adecuadamente las acciones que el profesional de enfermería deberá ejercer para el logro de una atención integral al paciente con terapia nutricional. Dicho estudio está enmarcado en la modalidad de Proyecto Factible, apoyado en una investigación de Campo, de carácter Descriptivo y un enfoque Retrospectivo, ya que se realizó un análisis sistemático sobre la problemática presentada en dicha institución. desarrollan una norma de calidad destinada al cumplimiento de los requisitos exigidos convencionalmente para el cuidado de aquellos pacientes con soporte metabólico nutricional para lograr mejorar la calidad de atención y crear una mayor conciencia al personal de enfermería de la importancia del estado nutricional del paciente y su impacto en el resultado final de la condición

clínica del mismo. Cuya recomendación fue difundir formalmente la norma de calidad a todo el personal de enfermería relacionado con la misma; realizar auditorias periódicas para observar sobre las bases de las evidencias explícitas si la norma se conoce y se aplica; evaluar la ejecución de la norma en el primer cuatrimestre posterior a la puesta en práctica, de forma tal que, se pueda establecer la validación de la misma.

Guapache, O (2002), efectuaron una investigación dirigida a proponer un estándar de calidad para el cuidado de enfermería en la administración de la terapia transfusional a los usuarios del hospital “Dr. Domingo Guzmán Lander de Barcelona estado Anzoátegui. El estudio fue proyecto factible sustentado en una investigación de campo de carácter descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó la observación, aplicado a una muestra de dieciocho enfermeras de atención directa y se complementó con dos cuestionarios que se suministraron a está muestra y a las seis profesionales de enfermería que desempeñan funciones gerenciales. Los resultados permitieron concluir que la administración de la terapia transfusional por parte de las enfermeras de atención directa contradice, en algunos aspectos los estándares establecidos en las normas de cuidados de calidad.

Caligiore Corrales, I. y Díaz Sosa, J.A. (2003) realizaron un trabajo de investigación titulado satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Donde se valoró la satisfacción del usuario adulto de los servicios de hospitalización. Consideraron que la opinión de los usuarios es esencial para evaluar la calidad del cuidado de salud. la muestra fue de 210 personas, hospitalizadas en el área, el estudio fue descriptivo, de campo y prospectivo. Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario diseñado por García S (1993). Los resultados evidencian que el 82% considera que el trato del personal de Enfermería es bueno y un 78% opina que cuando requirieron la atención fueron atendidos satisfactoriamente. El

54% respondió que fue atendido oportunamente, no así el 46% por la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresan que el cuidado de enfermería es bueno y que se les informaba sobre los medicamentos administrados. Sugieren incentivar al personal de salud a continuar gestionando calidad de servicio.

Añez, M. Lizarzabal, M. y Romero, G. (2004). Realizan un estudio titulado la Satisfacción del Usuario como Indicador de calidad en el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. Fue un estudio descriptivo-exploratorio, la muestra fueron 165 pacientes de la Consulta Externa de Gastroenterología, aplican como instrumento una encuesta de 9 ítems tipo Lickert, agrupándose los resultados de acuerdo a los indicadores de medición. Concluyeron que la satisfacción del usuario puede y debe ser un resultado/impacto. El grado de satisfacción de los pacientes influye en utilización de los servicios y el grado de conformidad con los tratamientos, atención médica influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud.

Se puede evidenciar relación entre las investigaciones, ya que orientan a la mejora del servicio en las unidades clínicas y a su vez tienen impacto positivo en la institución, por lo que refleja la cultura organizacional en los establecimientos de salud. Si una institución de salud presta buen servicio a nivel de unidad clínica, induce a pensar en una gerencia eficiente.

Bases Teóricas

Diversos autores coinciden en que la calidad ha evolucionado y pasado por diversas etapas desde los controles para certificar un producto hasta su uso. Las empresas u organizaciones desarrollan enfoques que les

permitan mantenerse en el mercado con sus productos, sin embargo, quienes se han preocupado por ello están en la constante búsqueda del perfeccionamiento, tomando en cuenta la competitividad global. Es por ello que es pertinente tomar en cuenta el factor humano para asegurar la calidad, no solo en el proceso de asegurar la calidad sino en el control de calidad, ya que el punto de vista del consumidor juega un papel muy importante, pues es quien va a decidir si es útil el producto y si llena sus expectativas, no solo son importantes los aspectos técnicos, diseño del producto sino deben garantizar calidad de uso, utilidad, consumo, garantía del producto.

En este sentido es importante la calidad interna y calidad externa, entendiendo por calidad interna a la calidad técnica integral, es decir un producto o servicio que responda a un nivel muy alto, a las expectativas de los consumidores, usuarios o clientes, Bravo 1996, y calidad externa a la forma como es entregado el producto y la forma como responde a las expectativas del consumidor en el proceso de uso, posesión o consumo del producto. Bravo 1996.

La calidad es un concepto que ha ido variando con los años y que existe una gran variedad de formas de concebirla en cada empresa u organización, seguidores de la calidad la definen: para Edwards Deming citado por Bravo (1996) “la calidad no es otra cosa más que una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua”; para Joseph Juran “es la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente”; Kaoru Ishikawa, citado por Bravo (op cit) la define como “Desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el mas económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor”.

Schnaars, citado por Bravo 1996, propone un esquema de calidad que se estructura en cuatro puntos de vista a saber; eficacia funcional, diseño

excelente, satisfacción de las necesidades del usuario y excelencia alcanzable.

La gestión de calidad Deming es un sistema de medios para generar económicamente productos y servicios que satisfagan los requerimientos del cliente. La implementación de este sistema necesita de la cooperación de todo el personal de la organización, desde el nivel gerencial hasta el operativo y que se involucren todas las áreas.

Las definiciones anteriores llevan a la autora a reflexionar sobre la calidad como un proceso de mejoramiento continuo que requiere de la participación de todos los integrantes de una empresa u organización para desarrollar productos y servicios que satisfagan las necesidades del cliente y por ende cumpla con las expectativas del mismo, que requiere de evaluación continua y planificación con el fin de mantenerse brindando calidad de servicio. El concepto de calidad visto de esta manera se puede trasladar para el funcionamiento de cualquier empresa, organización e institución tanto publica como privada, tal es el caso de las instituciones de salud, las cuales tiene una inmensa responsabilidad en lo que a prestación de servicio se refiere, dado a las características del mismo cuyo desempeño tiene su razón de ser; como son los seres humanos que buscan atención y cuidados para mantener su salud. En el caso de las instituciones privadas de salud existe un nivel de competencia económico por lo que la exigencia es prestar un servicio óptimo para captar nuevos clientes además de garantizar la vida a quien solicita sus servicios. Para las instituciones publicas los clientes o usuarios acuden en mayor demanda de servicio ya que un gran numero de la población no cuenta con seguros para cubrir económicamente los servicios recibidos. Sin embargo, la obligación de las instituciones de salud publicas, sentido de responsabilidad con la sociedad, con el ser humano y vocación de

servicio de quienes en ella laboran, llevan a buscar una continua forma de brindar cuidados óptimos a quienes solicitan atención en los mismos.

En este sentido, el personal de enfermería como proveedor de servicio se encuentra inmerso en lo que a calidad se refiere y tiene bajo su responsabilidad el mejoramiento continuo en la prestación de un servicio de salud de calidad.

Para ello se define calidad de atención como el grado al cual los servicios de salud para individuos y pobladores incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el conocimiento profesional presente (Instituto de Medicina, 1990) citado por Diane Huber 1996.

Donabedian (1980) y Gardner, (1992), citados por Diane Huber 1996, definen calidad de servicios de salud como “el equilibrio de los beneficios a la salud y los perjuicios a los pacientes”. Donabedian 1980; “La calidad se puede describir en términos de efectividad y eficiencia, beneficios y |daños o lo adecuado de la atención”.

En un escenario de servicio la calidad tiene que ver con la efectividad y eficiencia; poder ejecutar acciones requeridas por los usuarios de manera satisfactoria; y la aptitud y competencia en el trabajo que se desempeña para lograr objetivos concretos, de tal manera que la calidad existe donde la prestación del servicio se adecua a las necesidades del individuo, son oportunas y seguras.

Stetler, 1992 citado por Diane Huber 1996, puntualiza que la calidad de servicio existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado.

Omachonu, 1990, citado por Diane Huber 1996, la calidad se describe como consistente en dos partes interdependientes: calidad de hecho y calidad de percepción. La calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias. La calidad en la percepción es satisfacer las expectativas del consumidor.

En tal sentido señala Gutiérrez, 2005;

La calidad atañe a todas las áreas de una organización y no sólo a una. La calidad en los procesos y productos se logra alineando esfuerzos y generando mejoras en todas las áreas de la organización, para que de esa forma se camine hacia la visión. Es necesario adoptar la filosofía de realizar todas las actividades cada vez de mejor manera, guiándose por el objetivo final: tener productos que satisfagan las expectativas y necesidades de los clientes... (Pág. 39)

Significa que para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente hay que generar mejora continua en la prestación del servicio, para ello es necesario que los gerentes de las instituciones de salud estén convencidos de dicha necesidad, y dispuestos a llevar a cabo planes que permitan cambios productivos dentro de la institución.

Gutiérrez, 2005, señala;

El punto de partida para que la filosofía de la satisfacción del cliente y de la mejora continua se adopte en todas las áreas de la organización, es dejar de ver como normal el hecho de tener una cuota de deficiencias, como retrasos, incumplimientos, pedidos mal hechos, materiales no adecuados para el trabajo, errores y defectos, así como facilitar el trabajo a la dirección o a los

empleados, sin importar las dificultades que se le causen al cliente; y una dirección no comprometida con la calidad y la mejora. (Pág. 39).

Así mismo para mejorar la calidad el usuario debe crear una cultura donde la calidad sea prioritaria, a medida que exija servicio, atención, productos de calidad, todas las instituciones se preocuparan en ofertar servicios de calidad, con cero defectos, Philip Crosby, citado por Díaz, (1996) define la calidad como el cumplimiento de los requisitos y, cree que el sistema para crear la calidad debe basarse en la prevención de errores en lugar de su evaluación. En la prestación del servicio de salud, los errores no deben tener espacio ya que su razón es preservar la vida. A pesar de la teoría de Crosby, la autora considera que se requiere sistemas de evaluación que permitan optimizar los servicio de salud.

Para la evaluación de la prestación del servicio debe crearse estrategias que permitan identificar los aspectos a fortalecer, lo cual favorece al usuario y a la institución de salud.

Para evaluar la satisfacción del usuario es importante saber que espera del servicio ofrecido, es decir, cuales son sus expectativas respecto a la prestación del servicio. El estudio de mercado a través de encuestas a los clientes, benchmarking, fortalecer debilidades al conocer quejas y reclamos entre otros, son alternativas a considerar en un momento de estudio y evaluación.

Evaluación de la calidad de la atención

Evaluar calidad de atención en los servicios de salud, es una tarea de cada uno de los gerentes de salud encargados de dirigir las instituciones. Ello permite implementar estrategias, que favorezcan al usuario.

“La calidad de atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los proveedores”, Galán (2000), de tal manera que para evaluar la calidad de atención debe medirse el nivel de calidad de una actividad o procedimiento.

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques que se tienen, que se desea evaluar, si es respecto a conocimiento del personal, para decisiones técnico-científicas como lo enfoca Galán (2000), si es en función de la eficiencia o el enfoque óptimo como respuesta a diversas alternativas.

Para evaluar la calidad de la atención es importante tener en cuenta aspectos que caracterizan la atención de salud. Diversos autores, refiere Galán (2000), han identificado cualidades con estrecha relación a la calidad, como son: Oportunidad, Continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad Lógico-científica, satisfacción del usuario y del proveedor, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad.

Oportunidad, corresponde a las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando recursos apropiados de acuerdo a severidad de cada caso. Debe evaluarse si pudo ser solventada en el momento oportuno la situación requerida por el usuario.

Continuidad, se refiere a la aplicación, en secuencia lógica, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de atención, bajo la responsabilidad del equipo de salud. El personal de enfermería brinda cuidados tomando en cuenta la evaluación inicial del usuario, basado en entrevista y evaluación física del cual recoge datos subjetivos y objetivos,

que van a orientar los cuidados basados en las necesidades de cada usuario.

Suficiencia e Integridad, provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación. En este caso la institución de salud debe evaluar si cuenta con recursos materiales y humanos requeridos para la necesidad del usuario.

Racionalidad lógico-científica, utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud. En las instituciones se debe evaluar actuación lógica de acuerdo a los conocimientos técnico-científicos de los trabajadores de la salud, como parte de la evaluación de calidad.

Satisfacción del usuario y del proveedor, Complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan. Para los efectos de este estudio se toma en cuenta la medición de la calidad de atención tomando en cuenta la percepción y por ende la satisfacción del usuario, ¿Quién puede dar mejor opinión de la calidad si no es el usuario?. Cada individuo de acuerdo a la satisfacción de las necesidades va a percibir si hay calidad de atención.

Efectividad, es el máximo mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible. Sin embargo, aunque el usuario no logre mejora en su salud debido a una enfermedad terminal, va a percibir calidad de atención sin logra satisfacer otras expectativas y/o necesidades.

Eficiencia, es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud. El logro de los objetivos en la atención de calidad en un servicio de salud, es posible con el menor costo posible.

Optimización, es el balance entre los costos y los beneficios de la atención. Los servicios de salud pueden ser mejorados sin que repercuta económicamente en las instituciones, por ejemplo si utilizamos material medico quirúrgico de baja calidad es posible que se duplique el gasto, aun cuando pudo ser obtenido a un bajo costo, ya que probablemente deba usar el doble de cada material relacionado a mal funcionamiento entre otras razones, lo cual generaría mayor costo monetario. En este caso es pertinente como gerentes realizar un balance costo-beneficio y tomar la mejor decisión al momento de realizar compras para los servicios de salud.

Aceptabilidad, conformidad con los costos del tratamiento. La institución propone costos el usuario en el caso de la empresa privada, decide si acepta esos costos con el servicio ofertado.

Legitimidad, es la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad. Para la evaluación y prestación del servicio de salud debe tomarse en cuenta el respeto y acato a las normas.

Equidad, es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población. Es conveniente que los servicios de salud sean ofertados, aislando intereses individuales.

Por otra parte los estándares de calidad son importantes y críticos y van en beneficio de la calidad, requieren de esfuerzo, trabajo y tiempo pero son medidas de control que mejoran el ejercicio de la profesión.

Para Dean-Baar, 1994 citada por Diane Huber 1996, los estándares definen la práctica profesional, reflejan los valores de la profesión y describen un nivel aceptable de atención al paciente.

Esto significa, que los estándares de atención se dirigen a procesos de enfermería y el proceso de administración usado por el personal de enfermería para ofrecer y administrar la atención.

Patterson 1988, citada por Diane Huber 1996, definió la calidad como un índice numérico derivado del grado de adherencia entre el estándar de enfermería para la atención y la evolución del paciente.

En consecuencia los estándares de la atención de enfermería se enfocan en el paciente, se orientan hacia los resultados y se relacionan con lo que el paciente puede esperar.

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) en 1991, formuló patrones generales, normas guía para el ejercicio de la enfermería. Los estándares de la práctica pueden utilizarse como base en la cual un programa o unidad de enfermería desarrolle modelos de atención. Los estándares del cuidado son fundamentales y deben ser la base para las descripciones laborales y de la práctica de la profesión, deben relacionarse con la necesidad del paciente y el sistema de asignación, al tiempo que deben ofrecer una guía para la orientación y el servicio interno.

Los estándares en la práctica de enfermería permite optimizar la calidad de atención, repercute positivamente en la gerencia de la institución, y favorece los procesos con la cual se ve favorecido el usuario.

Estándares de la práctica de enfermería clínica.

Los estándares de atención están basados en la valoración, diagnóstico, identificación de los resultados, planeación, aplicación y evaluación.

Los estándares de desempeño profesional están dirigidos a la calidad de atención, apreciación del desempeño, educación, interacción con los colegas, ética, colaboración, investigación, utilización de los recursos.

Para Donabedian 1980, citado por Diane Huber 1996, los métodos utilizados para medir la calidad contra los estándares pueden describirse en tres enfoques básicos: estructura, proceso y resultado.

Estándares de estructura.

Así mismo los estándares de estructura, se enfocan en las características internas de la organización y su recurso humano.

Para Diane Huber 1996.

Los estándares estructurales regulan el ambiente para asegurar la calidad. Dan respuesta a las interrogantes: ¿se encuentra en el lugar la estructura que permitirá la existencia de la calidad, y la estructura de la organización está planeada para permitir la calidad de la atención? Por ejemplo,

un estándar estructural para una unidad de cuidado a largo plazo pudiera tener suficiente personal de enfermería para asegurar se logre la calidad de atención. (Pág. 477).

En el caso de las áreas especializadas como oncología, se evaluaría si existe suficiente personal especializado para asegurar el cuidado de calidad, es decir se evalúa recurso humano, los estándares de la práctica y las características ambientales.

Estándares de Proceso

En cuanto a los estándares de proceso, para Diane Huber, 1996, "Las mediciones del proceso se enfocan en las actividades dentro de una organización y observan si se están conduciendo de manera apropiada. Según Huber, 1996, las mediciones del proceso se enfocan en las conductas de la enfermera. Según lo expuesto los modelos de la ANA son estándares de proceso y se relacionan con lo que el personal de enfermería estará haciendo y el proceso que deberá seguir para asegurar una calidad en el cuidado, tomando en cuenta la valoración desde el primer contacto con el paciente o usuario.

Estándares de resultado

Respecto a los estándares de resultados para Diane Huber, 1996;

Las mediciones de resultados se refieren a si los servicios que provee una organización representa alguna diferencia. Dan respuesta a interrogantes como: ¿los servicios que provee el personal de enfermería marcan una diferencia en los pacientes o en el estado de salud de una población? Los estándares de resultados evalúan el estado de salud físico, mental, función social y física a las actitudes de

salud relacionados con el conocimiento y conducta, utilización de los servicios y percepción de la calidad de la atención por parte del paciente. (Pág. 478).

En este sentido, el resultado se refiere al cambio en el estado de salud actual o futuro de salud, atribuido al antecedente de atención a la salud y los atribuidos del paciente relacionados con la salud, en el caso de ciertos usuario oncológico es probable que por las características de su enfermedad no exista cambio favorable, pero la satisfacción por recibir una atención o un cuidado apropiado es significativo. Los estándares de resultado presentan la posibilidad para medir la efectividad, la calidad y el tiempo destinado a la atención. Además la medición de los resultados del cuidado de enfermería, en relación con el costo, ayudaría a establecer el valor de la atención.

Por otra parte el rol de enfermería en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria se basa en la administración de drogas citostáticas y de tratamiento de soporte para mejorar las condiciones físicas y orgánicas del enfermo oncológico, así mismo, la responsabilidad de enfermería alcanza atención en los aspectos psicológico, emocional, aclarar dudas, educar sobre los cuidados que debe seguir previo, durante y posterior a la administración de medicamentos citostáticos en cuanto a: la alimentación, manejo de excretas y orientar hacia medidas alternativas que le lleven a mantener un estado de animo favorable que accedan una actitud positiva ante el tratamiento que recibe, de tal manera que el sistema inmunológico responda normalmente a los efectos secundarios propios del tratamiento. La actuación de enfermería encierra la evaluación de la respuesta individual de los problemas relacionados con la salud y el tratamiento administrado, para ello debe solventar cualquier situación extraordinaria en la medida que sus competencias lo permitan.

En este sentido es imprescindible que el personal de enfermería reúna un perfil de competencias que le permita ofrecer una práctica segura, eficaz, eficiente, integral y de calidad, donde se combinan todos los aspectos requeridos por el usuario a fin de proporcionarle atención individualizada, tomando en cuenta la particularidad de cada persona, incluyendo su ámbito social que pueda repercutir negativamente en el tratamiento recibido, y que requiera de la intervención del equipo multidisciplinario de salud como es el psicólogo, nutricionista entre otros, de tal manera que pueda satisfacer necesidades interferidas y planificar cuidados para evitar complicaciones.

En este orden de ideas el profesional de enfermería de la Unidad de Quimioterapia debe poseer conocimientos claros respecto a mecanismo de acción, manejo de desechos, manejo de extravasación, efectos secundarios de cada uno de los citostáticos, los cuales ponen en riesgo la seguridad laboral de quien los manipula durante su administración, por lo que debe utilizar barreras de protección y de quien lo recibe, debido a que puede adelantar los efectos negativos antes del tiempo en que por las características farmacológicas transcurre.

Los riesgos ocupacionales del personal que administra quimioterapia antineoplásica, están caracterizados por sus propiedades farmacocinéticas y farmacológicas. Los citostáticos son fármacos capaces de inhibir el crecimiento desordenado de las células tumorales, alterando la división celular y destruyendo las células que se multiplican más rápidamente. Por estos motivos este tipo de fármacos se usan en el tratamiento de enfermedades neoplásicas, como terapia única o asociada a otras medidas: cirugía, radioterapia, hormonoterapia, o inmunoterapia.

El buen resultado obtenido por los fármacos citostáticos en el tratamiento de estas patologías ha provocado un aumento de su utilización

en los últimos años. De forma paralela a su uso, también ha aumentado la preocupación por los riesgos sobre la salud que conlleva su manejo.

Desde el punto de vista laboral y preventivo interesa clasificar los fármacos citostáticos según los efectos sobre la salud de los trabajadores que produce la exposición a estas sustancias, ya que no todos los citostáticos producen los mismos efectos y su peligrosidad varía según el tipo de fármaco. Estos efectos pueden ser locales e inmediatos asociados a exposiciones accidentales, cutáneas o mucosas, o sistémicos o a largo plazo producidos por exposiciones continuas y repetidas a bajas dosis por vía cutánea, mucosa, inhalatoria, etc.

Los efectos locales en quien administra dicho tratamiento se producen como consecuencia de vertidos, cortes con material contaminado o accidentes que ponen en contacto la piel o mucosa con el citostático. En función del fármaco utilizado pueden producirse irritación local o ulceración y posterior necrosis en la zona. Otros pueden provocar alergias.

Los efectos sistémicos se producen en un periodo largo de tiempo por exposiciones repetidas a bajas dosis, y por ello es muy difícil demostrar epidemiológicamente la relación causa-efecto entre exposición laboral a estos fármacos y efectos sistémicos. Sin embargo, se puede considerar que los fármacos citostáticos son potencialmente mutagénicos, teratogénicos y carcinogénicos. (Acquatella, 2002)

En lo que se refiere a la producción de efectos sistémicos no todos los citostáticos son igual de agresivos y, según los estudios realizados, “los que tienen mayor potencial carcinogénico y teratogénico son los agentes alquilantes y los derivados de la vinca, y los menos agresivos los antimetabolitos”. (Navarro, 2002 citada por Acquatella 2002).

Para lograr una atención y práctica de calidad en la unidad de quimioterapia ambulatoria es pertinente la aplicación de normas que admitan reunir datos de salud del paciente y aplicar cuidados derivados de la valoración continua y exhaustiva para detectar necesidades y problemas eventuales en los usuarios, así mismo realizar diagnósticos que orienten a la planificación y ejecución de cuidados efectivos dando respuesta a las necesidades individuales de quien requiere atención.

Para satisfacer las necesidades del ser humano hay que tomar en cuenta las necesidades básicas que deben satisfacerse para que el individuo alcance nivel óptimo de bienestar y tienen su orden de prioridad.

Maslow citado por Dugas (2000) postuló que las necesidades según su orden de prioridad son: “(a) Necesidades fisiológicas; (b) Necesidades de protección y seguridad; (c) Necesidades de Amor y de Pertenencia; (d) Necesidades de Estimación; (e) Necesidades de realización personal”.

En el área de la salud enfermería ayuda a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas por estar enfermas, imposibilitadas o por carecer de conocimientos, habilidades o motivación necesaria para cuidarse a si mismo.

Por lo general las personas tienen las mismas necesidades básicas durante toda la vida, su importancia para el bienestar del individuo varía de acuerdo a la edad de la persona y su desarrollo físico y psicosocial (Dugas, 2000). Los usuarios de la unidad de oncología objeto de estudio son adultos que poseen necesidades propias de su condición física, psicosocial e intelectual propiciadas por un estado de salud vulnerable debido a las características de la enfermedad, en línea general esta lleno de dudas y

temores que son solventados, pero posteriormente surgen otras nuevas necesidades que deben ser satisfechas para el logro de su conformidad.

Las necesidades fisiológicas en usuarios con cáncer juegan un papel substancial, dentro de ellas cobra importancia el bienestar físico, por lo que debe mantenerse libre de dolor. Los pacientes oncológicos no deben aguantar dolor innecesariamente, el dolor por cáncer puede controlarse administrando analgésicos, en algunas instituciones existen las unidades de cuidados paliativos. El Programa Medicina Paliativa y Control de Síntomas es un concepto de medicina moderna que ofrece tratamiento multidisciplinario de cuidado y apoyo al paciente y su familia durante el proceso de enfermedad en etapa paliativa o terminal, y que adhiere al Programa Nacional de Garantía de calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud.

El dolor deteriora el estado de ánimo, el humor y la calidad de vida e incide negativamente sobre el apetito y la actividad. El dolor en paciente con cáncer tiene diversas causas puede ser por las características de la enfermedad o el tumor, si existe metástasis, el efecto del tratamiento de quimioterapia, radioterapia o cirugía. A ello refiere Cleeland y Bruera citados por Skeel, (2000) los pacientes con carcinoma en estadio avanzado presentan dolor de localización múltiple causado por varios mecanismos. Como respuesta, el personal de enfermería en atención a esta situación evalúa las características del dolor y satisface la necesidad interferida en dicho paciente, esta atención oportuna está determinada por las capacidades del profesional de salud enfocado en una atención de calidad, segura y oportuna.

Al respecto Cleeland y Bruera citados por Skeel, (2000) exponen:

La sensación de dolor se origina por estimulación de los receptores del dolor periféricos o por lesión de las fibras nerviosas aferentes. Los receptores del dolor periféricos pueden ser estimulados por presión, compresión y tracción, así como también por cambios químicos relacionados con la enfermedad el dolor debido a la estimulación de receptores se denomina dolor nociceptivo. La lesión visceral, somática o de los troncos nervioso autónomos producen dolor neuropático o neurogénico. El dolor neuropático está producido por la actividad espontánea de los nervios lesionados por la enfermedad o por el tratamiento. (Pág. 657).

Significa que dentro de la evaluación inicial de enfermería debe conocer la causa que origina el dolor, una vez que el usuario se encuentra en la unidad de quimioterapia no sólo se administrará analgesia requerida, debe administrar la quimioterapia en forma indicada para contribuir con la disminución de los síntomas, que pueden ser originados por compresión nerviosa, los cuidados de enfermería están orientados a proporcionar estrategias que favorezcan restablecimiento de su estabilidad, ofrecer posición cómoda, ambiente con musicoterapia, orientar sobre el efecto positivo que tendrá con el tratamiento antineoplásico.

Sobre la base de la satisfacción de necesidades del usuario de la unidad de quimioterapia antineoplásica, el personal de enfermería realiza su plan de actividades consecutivo a las aplicaciones de acciones de orden secuencial y sistemático, para ello deberá dar especial atención a la valoración inicial al usuario; al respecto:

Beare/Myers (1997) refiere:

La valoración inicial del paciente requiere que la enfermera (o) sea capaz de ver mas allá de las

señales e indicios y de buscar sistemáticamente nueva información conveniente al estado de salud del paciente. el estado de salud alude al grado en que las necesidades humanas individuales están satisfechas; es decir en la medida que un individuo está sano o enfermo. (Pág. 76).

La valoración inicial comprende la evaluación de las condiciones del usuario, el profesional de enfermería debe poseer competencias que le permita evidenciar el estado psicológico en que se encuentra el paciente. El diagnóstico de cáncer causa un impacto emocional al individuo y familia, de allí que los pacientes oncológicos manifiestan respuestas emocionales ante la existencia de la enfermedad, muchos lo asumen pensando en luchar por su salud, por lo que el período de negación de la enfermedad puede ser corto y se integra en la participación de su tratamiento, lo cual es positivo para afrontar la intensidad del tratamiento y restablecimiento de la salud, sin embargo, cuando el periodo de negación se extiende y presenta depresión el riesgo es mayor, puede presentar recaídas, conflictos emocionales con los seres queridos, culpabilidad desproporcionada por su enfermedad o por hechos anteriores, rechazo de tratamiento. El equipo multidisciplinario de salud, tiene la responsabilidad de proporcionar apoyo emocional, orientar sobre la importancia del tratamiento, aplicar estrategias para que el paciente reconozca la importancia de tratar su enfermedad. De tal forma que el usuario de la unidad sienta que es importante y que va a ser tratado conforme a sus necesidades.

Los usuario de los servicios de salud debe recibir orientación adecuada y eficaz dirigida a la solución de su problema, que le permita conocimiento del entorno en el que se encuentra, confianza en la atención, trato amable, cortés. El buen trato es percibido a lo largo del contacto que mantiene el usuario con todo el personal de la institución, la amabilidad en la atención y una respuesta acertada mejoran la percepción de la atención de la

institución ante el usuario. El paciente en la Unidad de Quimioterapia necesita de la orientación y ayuda de la enfermera para autorrealizarse en cuanto a los cuidados que necesita respecto a su patología, en este sentido Betancourt, Gisbert, Parada (1995), señalan que: “Relación de Ayuda, se refiere a los esfuerzos en la interacción con otra persona, por contribuir al mejoramiento de ésta, seguida en modo positivo y que facilite su adaptación”. (Pág. 330).

Así mismo, la relación de ayuda es necesaria para el paciente cuya adaptación al medio hospitalario y recuperación dependen de personal especializado para satisfacer sus necesidades; mediante la relación de ayuda, la enfermera proporciona al paciente educación, orientación e instrucciones para tomar decisiones y poner en práctica sus habilidades para adaptarse al medio y a sus limitaciones para así contribuir con la mejoría de su estado de salud, de tal manera que cuando vaya nuevamente a su hogar tenga capacidad para ejercer sus propios cuidados si no existe ningún tipo de limitación. De allí que Dorotea Orem Citada por Marriner (1994), define el autocuidado como: “Es la habilidad adquirida compleja para identificar las necesidades continuas de existencia de uno mismo que regula los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, actividad y desarrollo humano, y promueven el bienestar” (Pág. 184).

Significa que una vez que el usuario de la unidad de quimioterapia regrese a su hogar y aprenda a ejercer sus propios cuidados en cuanto a manejo de excretas, alimentación, dolor, va a depender en menor grado del personal de enfermería sin desmejorar la calidad de su cuidado.

La orientación del pacientes y familia representa una actividad importante dentro del manejo de las posibles complicaciones de los pacientes que reciben quimioterapia. Kozier, B, Erb, G, Blais, K y Wilkinson, J

(1999), explica que la formación del cliente es un aspecto principal en la práctica de enfermería, así como una importante función independiente de la enfermería (Pág. 411).

En relación a la orientación se debe tomar en cuenta las etapas de evolución de la enfermedad oncológica, lograr efectividad en cada nivel de atención, la prevención de complicaciones hematológicas, gastrointestinales y dermatológicas; es relevante ofrecer información previa a la administración del tratamiento, las recomendaciones generales al usuario de la unidad de quimioterapia se basan en el plan alimenticio que debe conservar, con énfasis en las calorías proteínas, libre de alimentos que potencien las reacciones alérgicas como son: cítricos, chocolates etc.

Los servicios de salud publico sanitarios son de calidad cuando satisfacen las necesidades del cliente. Al hablar de calidad en dichos centros, se espera que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrado lo referente a diagnóstico, tratamiento rehabilitación, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios de salud y la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario.

Comprender la importancia de la calidad y la productividad es sencillo siempre que se desee lograr la transformación de las instituciones de salud o de una organización, para ello hay que vencer las dificultades, obstáculos y resistencia. La mejora de los procesos es una tarea permanente, al respecto Deming citado por Gutiérrez (2005), enfatiza la necesidad de aplicar la filosofía del ciclo: planear, hacer, verificar y actuar. En las instituciones de salud la calidad es un factor fundamental que requiere especial atención organizativa para lograr alto nivel de calidad en la estructura, los procesos y resultados.

Sistema de Variables

Variable:

Calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería a partir de la satisfacción del usuario.

Definición Conceptual:

Es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanos que debe tener la atención de salud para alcanzar los efectos posibles.

Definición Operacional:

Se refiere al máximo cumplimiento de los cuidados que brinda enfermería para lograr satisfacción en el usuario.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub. indicador	Ítem
Se refiere al máximo cumplimiento de los cuidados que brinda el personal de enfermería para lograr satisfacción en el usuario, referente.	Cuidados de Enfermería Son todas aquellas acciones que proporciona enfermería para satisfacer las necesidades del usuario oncológico tales como: Trato al usuario, valoración, orientación, seguridad y eficiencia.	Trato al Usuario: Se refiere a las acciones de enfermería que propician un clima amable, cortés y buena apariencia personal en todo momento.	-Trato amable.	1-2-3
			-Trato Cortés.	4
			-Lenguaje adecuado.	5
		Valoración : Se refiere a la información obtenida sobre el estado de salud y búsqueda de evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan contribuir a la aparición de problemas de salud durante cada ciclo de tratamiento.	- Explicación de procedimiento a realizar.	6
			- Trato personal e individualizado.	7
			- Búsqueda de nuevos signos y síntomas.	8
			- Manejo del dolor.	9

Variable: Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a partir de la satisfacción del usuario.

Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub. indicador	Ítem
Se refiere al máximo cumplimiento de los cuidados que brinda el personal de enfermería para lograr satisfacción en el usuario.	Cuidados de Enfermería Son todas aquellas acciones que proporciona enfermería para satisfacer las necesidades del usuario oncológico tales como: Trato al usuario, valoración, orientación, seguridad y eficiencia.	Orientación: Se refiere a la educación para la salud ofrecida por el personal de enfermería y el autocuidado que debe seguir el usuario previo durante y posterior a la administración de quimioterapia.	- Alimentación.	10-11-12
			- Ingesta de líquidos.	13
			- Intolerancia gástrica: a) Nauseas y/o Vómitos.	14
			b) Diarrea y/o estreñimiento.	15
			- Lesiones Bucles. (Mucositis)	16
			- Caída del cabello.	17
			- Aseo personal.	18
- Eliminación de heces	19			
- Eliminación de orina.	20			

Variable: Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a partir de la satisfacción del usuario.

Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub. indicador	Ítem
Se refiere al máximo cumplimiento de los cuidados que brinda el personal de enfermería para lograr satisfacción en el usuario.	Cuidados de Enfermería Son todas aquellas acciones que proporciona enfermería para satisfacer las necesidades del usuario oncológico tales como: Trato al usuario, valoración, orientación, seguridad y eficiencia.	Seguridad: Se refiere a la condición sentida del paciente en cuanto a confianza que le brinda la enfermera durante su estadía en la unidad.	- Seguridad en la actuación de enfermería ante una emergencia.	21
		Eficiencia: Se refiere a la posibilidad de cubrir las necesidades e inquietudes de los clientes en forma clara y oportuna.	- Confianza en la atención de enfermería.	22
		- Explicar procedimiento a realizar.	23	
		- Capacidad para realizar procedimientos.	24	
		- Aclarar Dudas.	25	
		- Confianza en la atención de enfermería.	26	

Definición de Términos

Alquilantes: Evitan la mitosis y la división celular ya que se unen al ADN y al ARN, haciendo entre ellas un puente rígido que impide su separación durante el proceso de replicación.

Antimetabolitos: Son productos que derivan su nombre de la propiedad que tienen de incidir en el metabolismo celular. Gracias a que tienen un parecido estructural con sustancias o metabolitos normales de la célula.

Atención: es la capacidad para entender y satisfacer las necesidades y deseos de los clientes en la forma mas rápida y eficiente posible.

Biopsicosocial: Se refiere a la vida orgánica, a la mente y al entorno que lo rodea, es el aspecto integral de un ser humano.

Calidad: La calidad es un concepto que ha ido variando con los años y que existe una gran variedad de formas de concebirla en las empresas, a continuación se detallan algunas de las definiciones que comúnmente son utilizadas en la actualidad.

Calidad de atención: Satisfacer plenamente las necesidades del cliente, mejor servicio y precio para el cliente.

Cáncer: Enfermedad caracterizada por el crecimiento desordenado de las células y la alteración del funcionamiento de un grupo de células en el organismo.

Citostáticos: Drogas o medicamentos que la función de detener o endentecer el proceso de crecimiento y desarrollo celular.

Cliente: es cualquier persona o grupo con el cual un servicio o proveedor tiene un intercambio.

Derivados de la Vinca: Moléculas orgánicas complejas de origen vegetal, con actividad farmacológica.

Drogas antineoplásicas: Drogas o medicamentos con la función de detener el proceso de crecimiento y desarrollo celular.

Mucositis: se refiere a la reacción inflamatoria y las lesiones ulcerativas superficiales de las mucosas, no limitadas a la boca y la orofaringe, asociadas a la administración de ciertos agentes quimioterapéuticos y después de la radioterapia.

Quimioterapia Antineoplásica: medicamentos que consisten en la administración de diferentes combinaciones de citostáticos.

Oncología es la rama de la ciencia que se encarga del estudio de los tumores.

Protocolo de tratamiento. Se refiere al esquema de drogas antineoplásicas que se utilizan para las diferentes neoplasias, los cuales están preestablecidos de acuerdo al diagnóstico histológico o de anatomía patológica.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente capítulo se presentan el tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra. La descripción del instrumento a utilizar, la validez y confiabilidad del mismo y el método para la recolección de los datos.

Tipo de investigación

En este capítulo se presenta el tipo de estudio de investigación el cual es de tipo descriptiva. Es descriptiva ya que identifica la calidad de atención brindada en una unidad tomando en cuenta el nivel de satisfacción del usuario, de donde los pacientes manifiestan por medio de encuesta aspectos precisos de la atención obtenida y su satisfacción con la misma. Según Cerda Gutiérrez (1991), citado por Hurtado, J (2000). Define la descripción “como la representación de hechos o eventos por medio del lenguaje, de modo tal que al leer o escuchar las expresiones verbales, se puede evocar el evento representado o figurado”. (Pág. 223)

De acuerdo al diseño de investigación descriptiva, el presente estudio es **descriptivo transeccional contemporáneo univariable de campo**, según Hurtado, J (2000), se refiere a:

Aquellas investigaciones cuyo propósito es descubrir un evento que ocurre o se observa en un momento único del presente, utilizando para la recolección fuentes vivas y observando el evento en un contexto

natural, sin introducir ningún tipo de modificaciones. Se utiliza cuando el investigador tiene acceso a las fuentes vivas o a la observación directa del evento y no existen documentos o registros que permitan complementar la información. (Pág. 234)

En este sentido se obtiene información aportada por los usuarios de la unidad de quimioterapia en el momento en que ocurren los hechos, es decir en el presente.

Población

Selltiz (1980) citado por Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2003), define población como “el conjunto de todos los casos que acuerdan con una serie de especificaciones” (p.303). es decir nos permite agrupar los individuos u objetos ya que poseen características similares entre ellos.

Con el objeto de estudio se emplea una población de usuarios de la unidad clínica de administración de quimioterapia ambulatoria, de los cuales se tomará para estudio, todo usuario que acuda a la unidad durante los días 20, 21, 25 y 26 de Julio 2006. (118 usuarios)

Muestra.

Según Hurtado, J (ob cit), la muestra “es una porción de la población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa.(...) Se lleva a cabo un procedimiento de muestreo cuando el estudio no puede ser hecho con la población completa”. (Pág. 154). El presente estudio se realiza con toda la población que asistió a la unidad durante cuatro días consecutivos. Debido a que hay acceso a la misma, se toma cualquier integrante de la población. Así mismo la población que acude a la unidad de quimioterapia durante los días 20, 21, 25 y 26 de Julio 2006, objeto de

estudio es considerada representativa debido a que son usuarios que asisten frecuentemente en demanda del servicio de salud.

En este sentido la selección de la muestra fue de forma intencional, representada por todos los usuarios que acudieron a la unidad los días 20, 21, 25 y 26 de Julio 2006.

Según Pardinás, F.(1997) “El muestreo intencional es aquel donde el investigador decide de acuerdo a sus objetivos, los elementos que integrarán la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente típicas de la población que se desea conocer” (Pág. 119)

Métodos e Instrumento Para La Recolección De Datos

Con el propósito de obtener la información necesaria acerca de la calidad de atención del personal de enfermería a partir de la satisfacción del usuario se aplicó un cuestionario con una escala tipo Likert, el cual según Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (2003) “Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos” (Pág. 368). De esta forma se midió la calidad de atención del personal de enfermería a partir de la satisfacción del usuario.

Para la construcción del instrumento se realizan una serie de preguntas a un grupo de usuarios (10) de la unidad de oncología con la finalidad de saber cuales eran las expectativas de satisfacción en la atención de enfermería y calidad de atención, las cuales se incluyeron en los indicadores de estudio. Es pertinente destacar que dicho grupo de usuarios no fueron encuestados durante la realización del estudio.

El instrumento está conformado por 26 preguntas referidas a la prestación del servicio y satisfacción del usuario de la unidad, presenta cinco opciones que son siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca. (Anexo A). De donde siempre, corresponde a las situaciones en que inmediatamente o en cuanto surge una necesidad les realizan determinada acción, casi siempre significa que la mayoría de las veces le realizan la acción, algunas veces, significa que en ocasiones le realizan la acción, casi nunca, significa que en algún momento le realizan la acción y nunca significa que jamás le han realizado la acción o por lo menos no se la han realizado inmediatamente que ha surgido la necesidad.

Cabe destacar que los usuarios de la unidad objeto de estudio, son enfermos con cáncer en diversos órganos que reciben tratamiento según su diagnóstico, por lo que deben asistir a la unidad como lo indique la planificación o protocolo de tratamiento. Es decir que el usuario de la unidad de quimioterapia asiste cada 8, 15, 21 y 28 días respectivamente; ello le permite evidenciar la prestación del servicio, y emitir opinión acerca del mismo, a su vez manifestar su satisfacción o insatisfacción con el servicio recibido.

Dicho cuestionario se aplicó a los usuarios (118) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, que acudieron a la unidad de quimioterapia durante los días 20, 21, 25 y 26 de Julio 2006.

Para el análisis de los datos se realizará a través de la frecuencia absoluta y porcentual, con la finalidad de evaluar la calidad de atención en la unidad de quimioterapia ambulatoria, e identificar debilidades y fortalezas presentes. Los datos se presentarán en tablas y gráficos que expresen valores absolutos y porcentuales a partir de los cuales se realiza el análisis.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Una vez diseñado el instrumento, se realiza la encuesta a los usuarios de la unidad de quimioterapia antineoplásica. Para realizar la encuesta se solicita colaboración de la farmacéuta que labora en la unidad de mezclas donde preparan las quimioterapias y que conoce a todos los usuarios de la unidad, ello permitió encuestar a todos los pacientes que acudieron los días pautados para realizar el estudio a dicha unidad.

Se consideró que la mejor forma de obtener la información solicitada era con un profesional distinto a enfermería, de tal manera que el usuario no se abstuviera de emitir opinión según lo considerará. Para generar confianza en el usuario se garantiza mantener sus respuestas bajo el anonimato y no tendrá repercusión en la atención de enfermería que reciben en la unidad.

Una se obtuvieron las respuestas se procedió a la tabulación de los datos utilizando tablas de distribución absoluta y porcentual.

Validez del Instrumento.

Thorndike, (1980) citado por Hurtado, J (2000) La validez se refiere al grado en que un instrumento mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y si mide sólo lo que se quiere medir. (Pág. 433), es decir, es cuando el instrumento permite medir correctamente la variable en estudio, por lo que debe estar determinada a través del juicio de expertos en metodología, contenido y diseño del instrumento.

Para el presente estudio fue comprobada a través del juicio de expertos en el tema quienes determinaron que cumple con todos los requisitos para medir la variable seleccionada.

Confiabilidad

La confiabilidad es un aspecto importante en la evaluación de la calidad del instrumento.

La confiabilidad se refiere a la exactitud de la medición. Según Magnusson (1985), citado por Hurtado (op. cit), “cuanto mayor es la diferencia entre medidas de la misma característica, realizadas en diferentes ocasiones, menor es la confiabilidad del instrumento”. Pág. 439.

Para evaluar la confiabilidad interna se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach. El cual se calculó a través de los datos obtenidos en una prueba piloto realizada en el mismo centro a 10 pacientes los cuales no entraron al estudio.

Al introducir los datos mediante la aplicación del programa SPSS versión 12.0 arrojó una confiabilidad de 0.9 lo cual indica que el instrumento es altamente confiable. (ANEXO B)

CAPITULO

IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se presentan los resultados obtenidos, según éstos se pudo determinar en forma porcentual, la calidad de atención del personal de enfermería a partir de la satisfacción del usuario.

Tabla N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados al trato del usuario. Julio 2006.

Indicador: TRATO AL USUARIO

	fa	%								
Siempre	74	62,71	76	64,40	74	62,71	60	50,84	63	53,38
Casi Siempre	18	15,25	15	12,71	17	14,4	25	21,18	24	20,33
Algunas Veces	11	9,32	13	11,01	14	11,86	18	15,25	18	15,25
Casi Nunca	15	12,71	14	11,86	13	11,01	15	12,71	13	11,01
Nunca	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
Total	118	100	118	100	118	100	118	100	118	100
ÍTEM	1		2		3		4		5	

Fuente: Instrumento aplicado Julio 2006

La tabla corresponde a los datos que muestran la calidad de atención en cuanto al trato al usuario; para describir el indicador se toman en cuenta

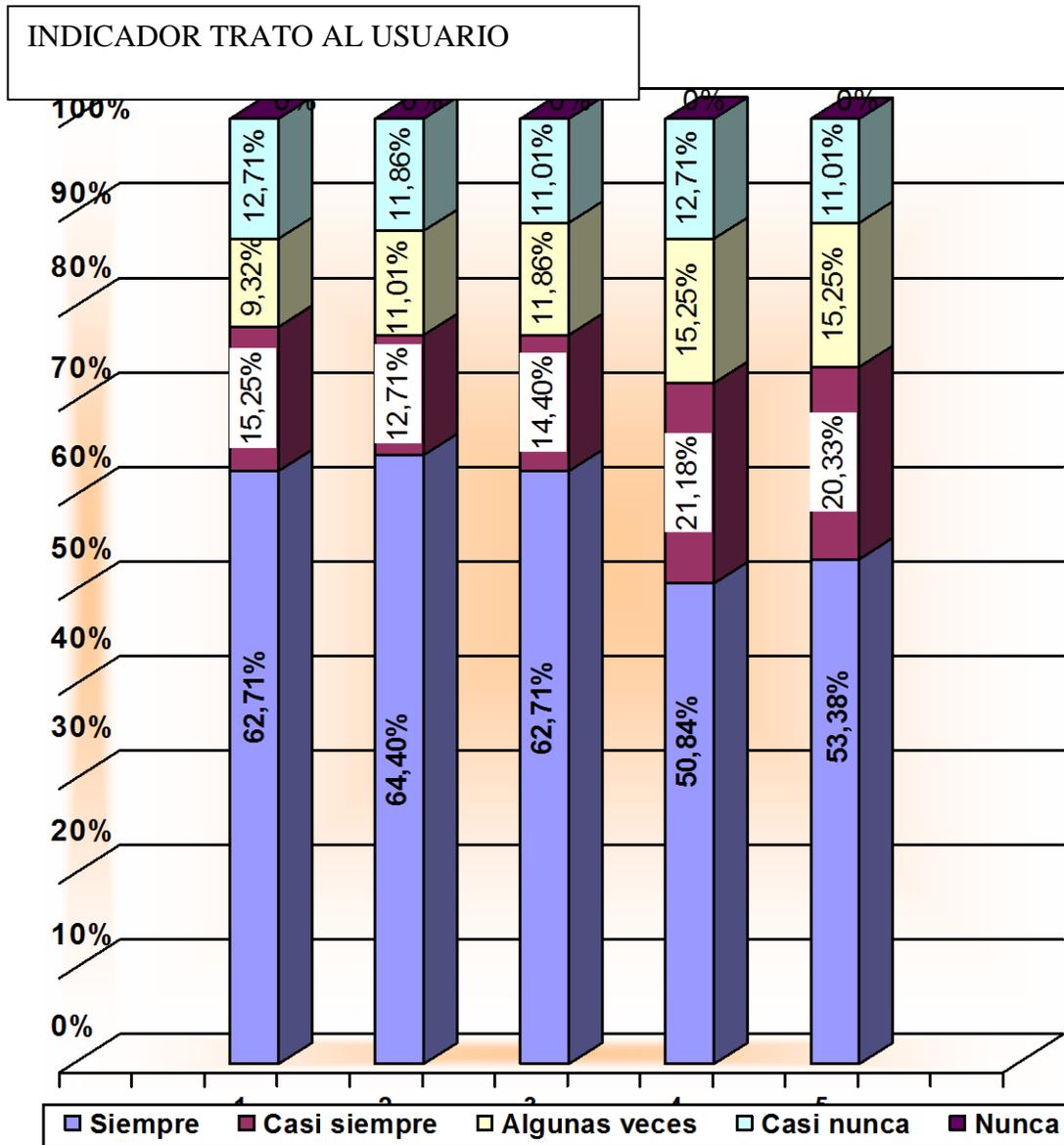
aspectos relacionados a trato cortés y amable antes, durante y después de la administración de quimioterapia, al solicitar ayuda, y el lenguaje adecuado y respetuoso del personal de enfermería que labora en la unidad. El ítem número 1 se refiere a la cortesía y amabilidad del personal de enfermería hacia el usuario de la unidad de quimioterapia al iniciar el tratamiento; se evidencia que existe buen trato al usuario, según lo manifestado por el 62.7% de los encuestados. El ítem 2, se refiere a la cortesía y amabilidad del personal de enfermería durante la administración de tratamiento donde obtuvo 64.4%, el tercer ítem se refiere a la cortesía y amabilidad del personal de enfermería después de la administración de tratamiento, obtuvo 62.7%, el ítem número 4 se refiere a la ayuda que facilita enfermería en forma cortés obtuvo 50,84% e ítem número 5 se refiere al lenguaje respetuoso y adecuado del personal de enfermería mientras el usuario permanece dentro de la unidad con 53,38%. Cabe destacar que a pesar de existir un alto porcentaje de satisfacción en el usuario respecto al trato, no se logra obtener el 100% de satisfacción en los mismos.

Realizando la sumatoria de lo correspondiente a las opciones siempre y casi siempre se demuestra que 77,39%, el personal de enfermería ofrece ayuda de manera cordial ante la necesidad de traslado dentro de la unidad de quimioterapia en un 73,01%, por lo que el usuario de la unidad está satisfecho con la atención de enfermería en un alto porcentaje.

Así mismo se aprecia un 22,59%, del grupo estudiado que percibe poca satisfacción en el trato de los usuarios, ya que respondieron que algunas veces y casi nunca obtenían buen trato del personal de enfermería. En cuanto a la ayuda obtenida del personal de enfermería 26,26% considera que no les facilitan ayuda durante su traslado dentro de la unidad cuando lo requieren.

Gráfico 1

Distribución porcentual de respuestas emitidas por los usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados al trato del usuario. Julio 2006



Fuente: Tabla 1

El gráfico muestra aspectos relacionados a trato cortés y amable antes, durante y después de la administración de quimioterapia, al solicitar ayuda, y el lenguaje adecuado y respetuoso del personal de enfermería que

labora en la unidad. Se utilizó las opciones siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca.

Tabla 2.

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados a la valoración. Julio 2006.

Indicador Valoración

	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
Siempre	39	33,05	33	27,96	24	20,33	58	49,10
Casi Siempre	07	5,93	10	8,47	11	9,32	16	13,55
Algunas Veces	19	16,10	21	17,79	08	6,77	16	13,55
Casi Nunca	13	11,01	04	6,77	11	9,32	07	5,93
Nunca	40	33,89	50	42,37	64	54,23	21	17,79
Total	118	100	118	100	118	100	118	100
ÍTEM	6		7		8		9	

Fuente: Instrumento aplicado. Julio 2006

Esta tabla se refiere a la valoración del usuario. Para ello se toma en cuenta determinados aspectos que indican si el usuario es valorado previo, durante y después de la administración de quimioterapia antineoplásica, si recibe trato individualizado y si es administrado analgésico inmediatamente que lo requiere o que presenta dolor. El trato individualizado es evidenciado si el personal de enfermería orienta sobre aspectos puntuales a cada usuario como por ejemplo los problemas de salud causados por la quimioterapia o efectos secundarios causados, se plantea el ítem 6, para saber si el personal

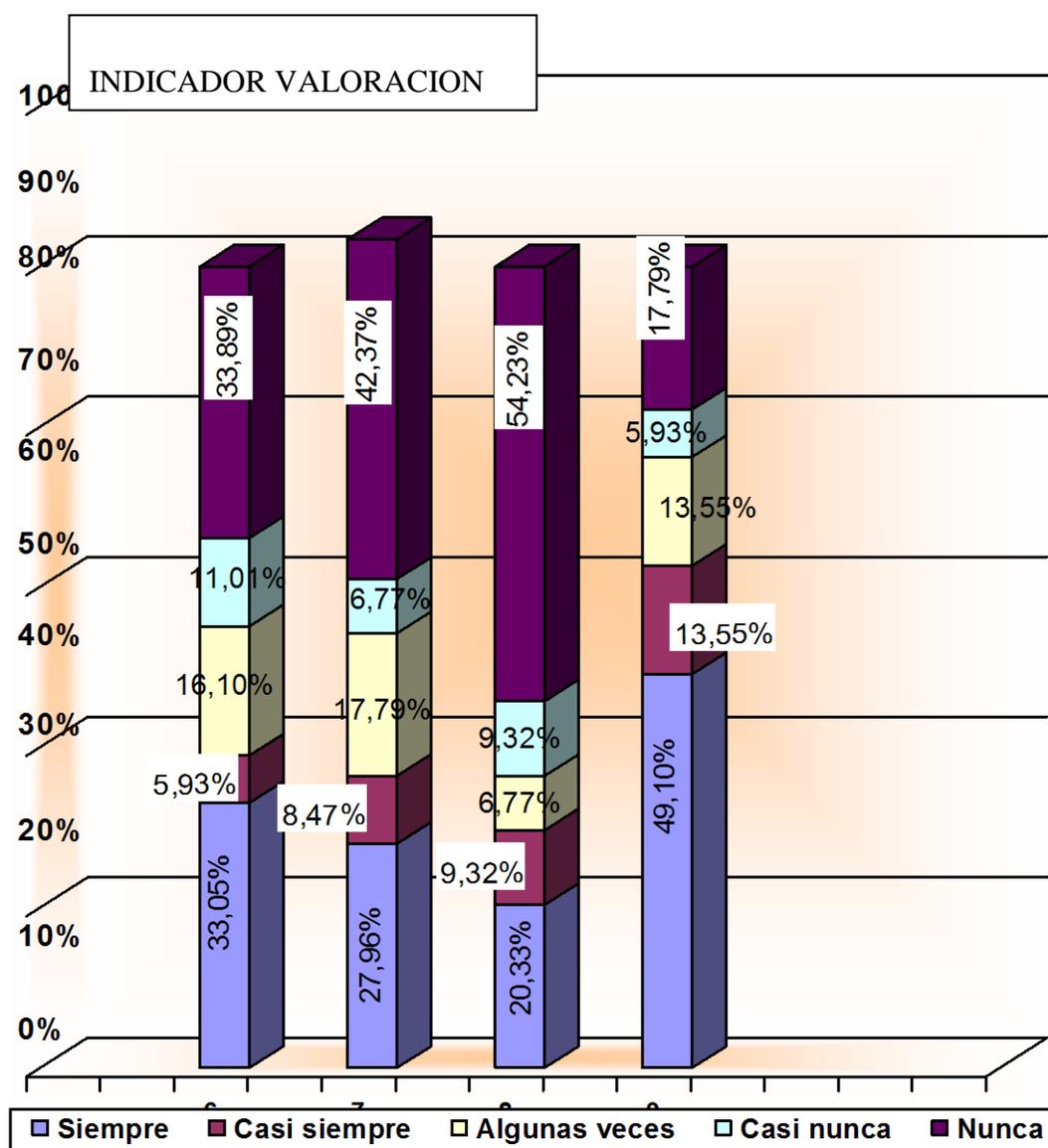
de enfermería el primer día que recibe quimioterapia le explica en que consiste el tratamiento. Se obtiene opiniones divididas donde un 33.89% manifiesta que nunca le explican y 33.05% que manifiesta siempre le explican brevemente en que consiste el tratamiento, lo que demuestra que aunque un porcentaje de la población recibe explicación, existe un numero importante de la población que recibe tratamiento de quimioterapia que manifiesta no recibir orientación previa sobre el mismo. En cuanto al ítem 7, el personal de enfermería nunca orienta sobre importancia de quimioterapia reflejado en un 42,37% y siempre orientan en un 27.96%. Sobre los posibles problemas de salud causados por la quimioterapia un 54,23% no percibe interés por parte del profesional de enfermería sobre los problemas de salud causado, y un 20,33% manifiestan haber observado interés por parte del personal de enfermería por los problemas de salud del usuario.

En cuanto a la administración de calmante inmediatamente cada vez que presenta dolor se evidencia que un 49.1%, siempre recibe calmante, 13.55% casi siempre recibe calmante, otro 13,55% algunas veces recibe calmante, 5,93% casi nunca y 17,79% nunca reciben calmante, inmediatamente al solicitar su administración.

En la sumatoria del porcentaje que atiende inmediatamente el dolor se puede evidenciar que atienden de manera inmediata para resolver la necesidad de analgésico para calmar el dolor, en un total de 62,65% de la población. Y nunca atienden de manera inmediata en un 37,35%.

Grafico 2

Distribución porcentual de respuestas emitidas por los usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados a la valoración. Julio 2006.



Fuente: Tabla 2

El gráfico muestra la valoración del usuario, en cuanto a información obtenida sobre estado de salud, importancia de recibir la quimioterapia, búsqueda de nuevos signos y síntomas trato individualizado, administración de analgésico.

Tabla 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados a la orientación. Julio 2006.

Indicador: Orientación

	fa	%										
Siempre	30	25,42	29	24,57	29	24,57	39	33,05	53	44,91	35	29,66
Casi Siempre	10	08,47	10	08,47	11	09,32	16	13,55	13	11,01	15	12,71
Algunas Veces	08	06,77	10	08,47	15	12,71	17	14,40	11	09,32	12	10,16
Casi Nunca	14	11,86	14	11,86	10	08,47	09	07,62	05	04,23	09	07,62
Nunca	56	47,45	55	46,61	53	44,91	37	31,35	36	30,50	47	39,83
Total	118	100	118	100	118	100	118	100	118	100	118	100

ÍTEM	10	11	12	13	14	15
Fuente: Instrumento Aplicado. Julio 2006						

Indicador: Orientación

	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
Siempre	19	16,10	36	30,50	29	24,57	19	16,10	19	16,10
Casi Siempre	04	3,38	18	15,25	08	6,77	07	5,93	03	2,54
Algunas Veces	16	13,55	14	11,86	13	11,01	14	11,86	19	16,10
Casi Nunca	18	15,25	13	11,01	19	11,86	15	12,71	14	11,86
Nunca	61	51,69	37	31,35	49	41,52	63	53,38	63	53,38
Total	11	100	118	100	118	100	118	100	118	100

ÍTEM	16	17	18	19	20
Fuente: Instrumento aplicado. Julio 2006					

La tabla muestra una serie de ítem relacionados a la orientación que recibe el usuario para preservar la salud y el autocuidado, para ello se toman

en cuenta aspectos bien significativos para el usuario con cáncer, que probablemente al no conocer su importancia, no van a saber que son acciones que deben ser ejecutadas por el personal de enfermería, para evitar surjan complicaciones y mejorar la calidad de vida. En el ítem número 10, sobre orientación respecto a la alimentación que debe ingerir antes de la administración de quimioterapia, responde en un 47.45% nunca, 25.42% siempre, 11.86% casi nunca, 8.47% casi siempre y 6.77% algunas veces. Se evidencia la falta de orientación en el aspecto planteado, en un porcentaje significativo de los usuarios, ello puede incidir en la salud del usuario oncológico.

En cuanto al ítem 11 sobre orientación que recibe del personal de enfermería referente a la alimentación durante la administración de quimioterapia 46.6% manifiesta que nunca, 24.57% siempre 11.86% casi nunca, 8.47% recibe orientación casi siempre y algunas veces.

En cuanto al ítem 12 sobre orientación que recibe de la alimentación después de la administración de quimioterapia 44.91% de los usuarios manifiestan que nunca reciben orientación, 24.57% siempre, 12.71% algunas veces, 9.32% casi siempre, 8.47% casi nunca. El personal de enfermería no orienta a un alto porcentaje de los usuarios sobre la alimentación que debe recibir posterior al tratamiento,

Para el ítem 13 sobre la ingesta de líquido, una vez realizada la sumatoria de los ítem se puede evidenciar que 53,37%, manifiesta que nunca le orientan sobre la importancia de ingerir líquido; Distribuidos así 31.35% nunca, 14.4% algunas veces, 7.62% casi nunca, mientras que el 46,6% refieren que si lo orientan; dicho porcentaje está distribuido 33,05 siempre y 13,55% casi siempre.

El ítem 14 sobre efectos en el organismo como náuseas y vómitos los usuarios manifiestan en un 44.91% que siempre son orientados, 30.50% manifiesta que nunca, 11.01% casi siempre son orientados, 9.32% algunas veces, 4.23% casi nunca. Por lo que se evidencia que un alto porcentaje es orientado en cuanto a la importancia de ingesta de líquido.

El ítem 15 se refiere a los efectos en el organismo como diarrea y estreñimiento los usuarios manifiestan en un 57.61%, que nunca han sido orientados sobre dichos efectos, tal porcentaje está distribuido en 39.83% nunca, 10.16% algunas veces, 7.62% casi nunca y siempre son orientados refiere 42.37% de los usuarios reflejado de la siguiente forma; 29.66% manifiestan que siempre, 12.71% casi siempre.

Acercas del ítem 16 sobre efectos en el organismo como lesiones en la boca, 80.49% nunca ha sido orientado, distribuidos; el 51.69% nunca han sido informados, 15.25% casi nunca, 13.55% algunas veces, 16.13% siempre han sido orientados, 3.38% casi siempre.

El ítem 17 referente a los efectos en el organismo como caída del cabello o permanencia del mismo, 31.35% manifiesta que nunca a sido orientada al respecto, 30.50% siempre, 15.25% casi siempre, 11.86% algunas veces, 11.01% casi nunca. Se puede observar en la distribución porcentual que aproximadamente la mitad de los usuarios son advertidos de el efecto sobre el cabello, quedando sin orientación un importante porcentaje de la población.

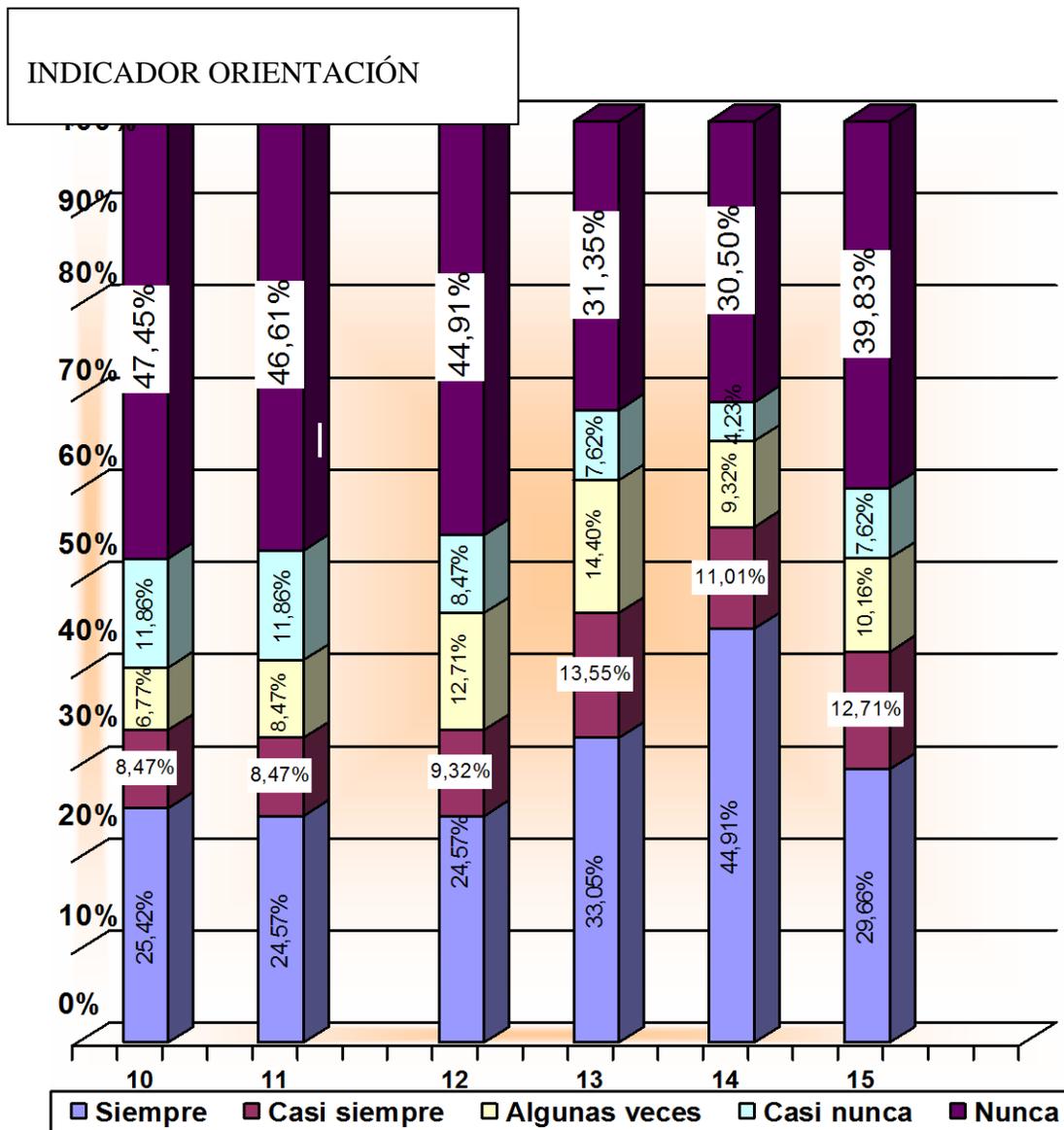
Referente al ítem 18 sobre cuidados que debe mantener en cuanto al aseo personal 41.52% nunca, 24.57% siempre, 16.10% casi nunca, 11.01% algunas veces, 6.77% casi siempre.

Acerca de los cuidados a seguir en el hogar en cuanto a la eliminación de heces después de recibir la quimioterapia en el ítem 19, se refleja el 53.38% de la población que manifiesta nunca han sido orientados, 16.10% siempre han sido orientados, 12.71% casi nunca, 11.86% reportan que algunas veces.

Los cuidados a seguir en el hogar en cuanto a la eliminación de orina después de recibir la quimioterapia, se evidencia en el ítem 20, que el 53.38% nunca, 16.10% siempre 16.10% algunas veces, 11.86% casi siempre, 2.54% casi siempre recibe orientación del personal de enfermería.

Grafico 3

Distribución porcentual de respuestas emitidas por usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados a la orientación. Julio 2006

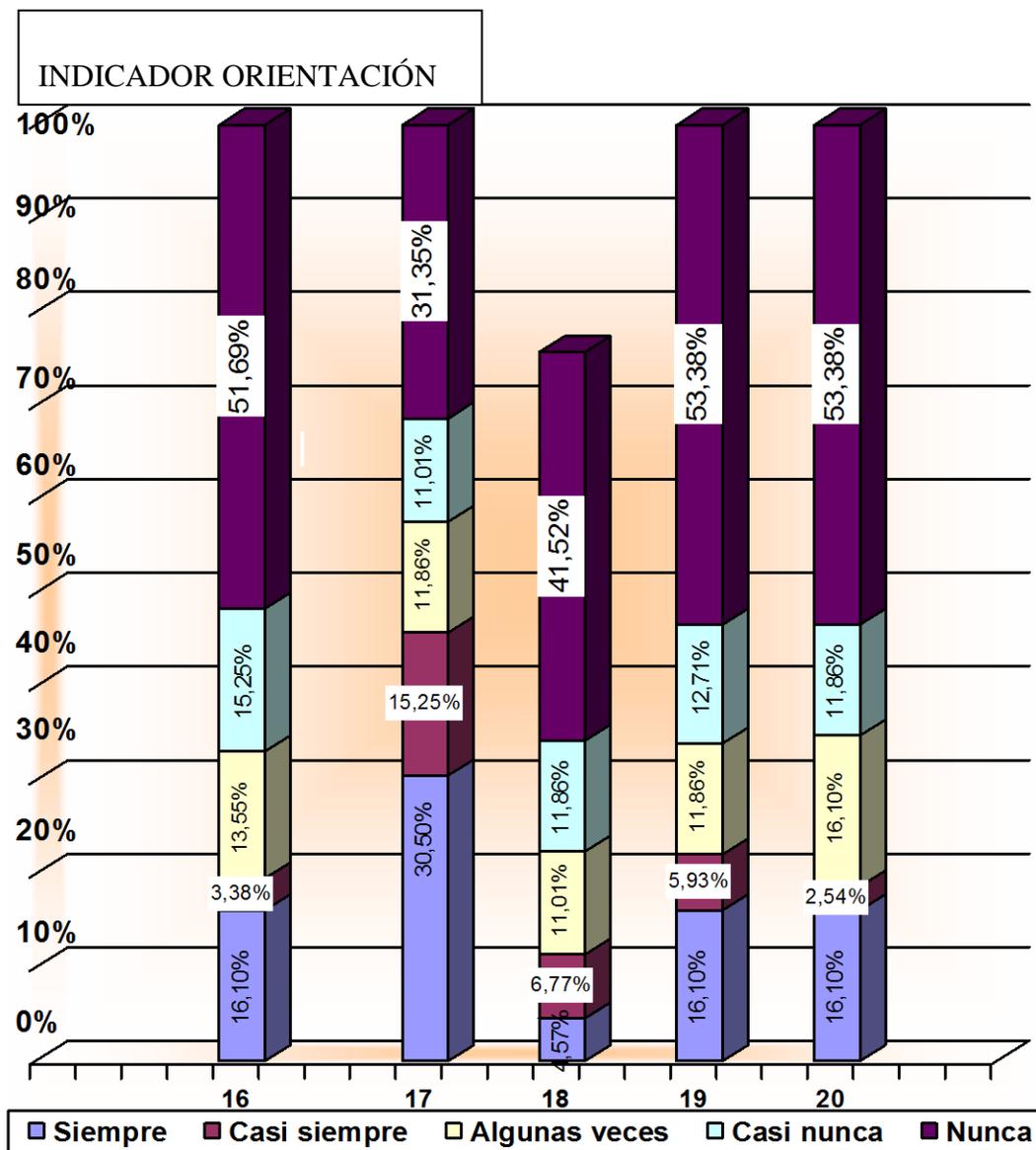


Fuente: Tabla 3. Ítems 10, 11, 12, 13, 14, 15

El gráfico muestra una serie de ítem relacionados a la orientación que recibe el usuario para preservar la salud y el auto cuidado, para ello se toman en cuenta aspectos bien significativos para el usuario con cáncer.

Grafico 3

Distribución porcentual de respuestas emitidas por usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados a la orientación. Julio 2006



Fuente: Tabla 3 Ítems 16, 17, 18, 19, 20

El gráfico muestra una serie de ítem relacionados a la orientación que recibe el usuario para preservar la salud y el autocuidado, para ello se toman en cuenta aspectos bien significativos para el usuario con cáncer.

Tabla 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados a la seguridad. Julio 2006

Indicador: Seguridad

	Fa	%	Fa	%
Siempre	76	64,40	71	60,16
Casi Siempre	09	07,62	12	10,16
Algunas veces	14	11,86	16	13,55
Casi Nunca	00	00,00	10	08,47
Nunca	19	16,10	09	07,62
Total	118	100	118	100
Ítems	21		22	

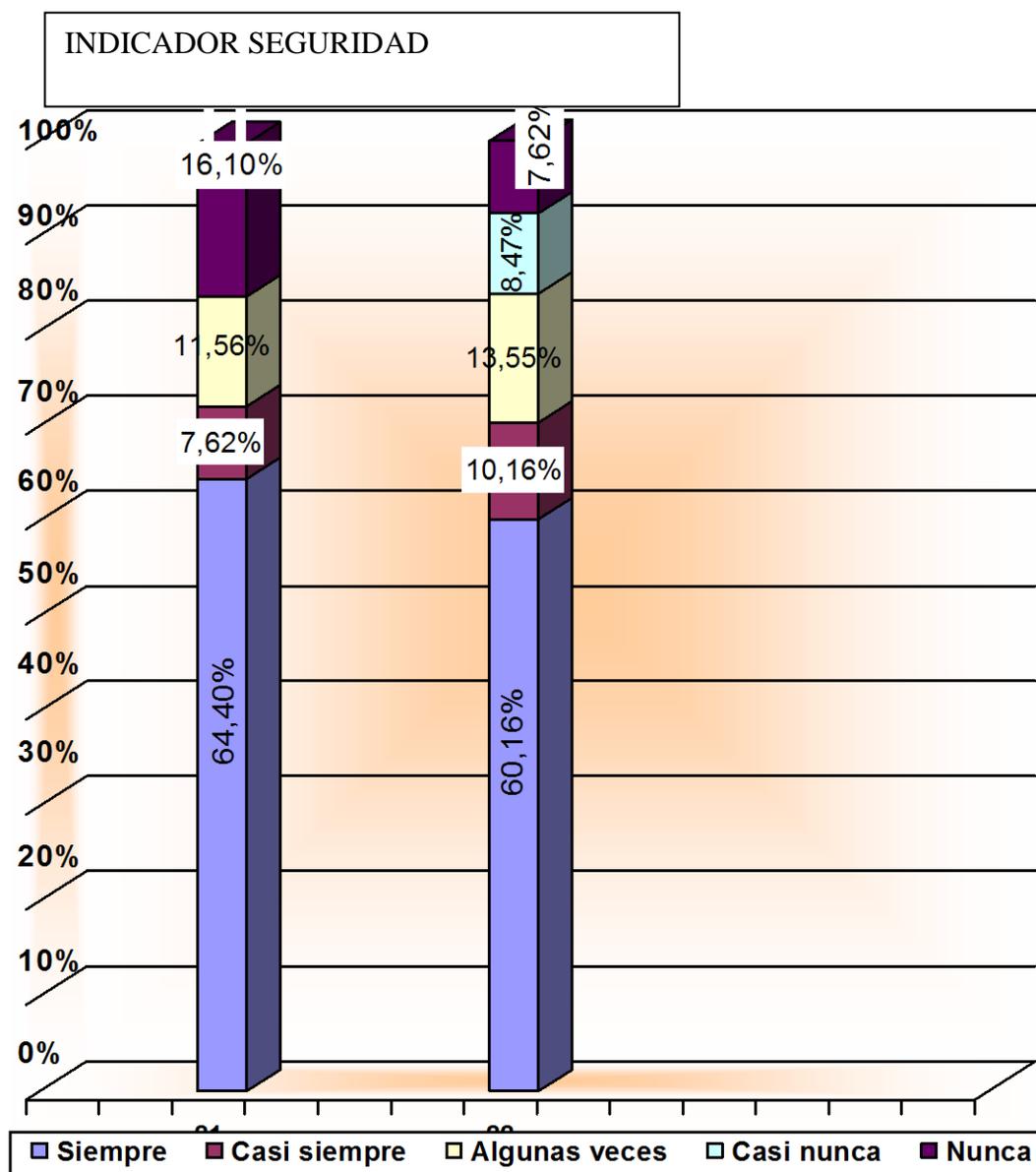
Fuente Instrumento Aplicado. Julio 2006

De acuerdo a lo examinado en el Ítem 21. Referente a situación de emergencia siempre 64.40% nunca 16.10%, algunas veces 11.86% casi siempre 7.62, indica que los usuarios evidencian solución inmediata de parte del personal de enfermería.

En cuanto a lo explorado en el ítem 22 referente a la confianza y seguridad ante la atención de enfermería, en su opinión, los usuarios muestran un alto porcentaje distribuido de la siguiente forma, siempre 60.16% algunas veces 13.55%, casi siempre 10.16%, casi nunca 8.47%, nunca 7.62%, indica confianza y seguridad en el usuario.

Grafico 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados a la seguridad. Julio 2006



Fuente: Tabla 4

El gráfico muestra la seguridad que percibe el usuario de la unidad con la atención del personal de enfermería.

Tabla 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados a la eficiencia.

Julio 2006

Indicador: Eficiencia

	fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Siempre	41	34,74	58	49,15	51	43,22	58	49,15
Casi Siempre	11	09,32	13	11,01	19	16,10	19	16,10
Algunas Veces	10	08,47	16	13,55	19	16,10	19	16,10
Casi Nunca	07	05,93	13	11,01	08	06,77	08	06,77
Nunca	49	41,52	18	15,25	21	17,79	14	11,86
Total	118	100	118	100	118	100	118	100
Ítems	23		24		25		26	

Fuente: Instrumento Aplicado. Julio 2006

De acuerdo a lo explorado en Ítem 23, revela que nunca 41.52%, siempre 34.74%, casi siempre 9.32%, algunas veces 8.47% y casi nunca 5.93%, explica el procedimiento a realizar, lo que implica que el usuario en un porcentaje elevado no recibe explicación de lo que se le va a realizar.

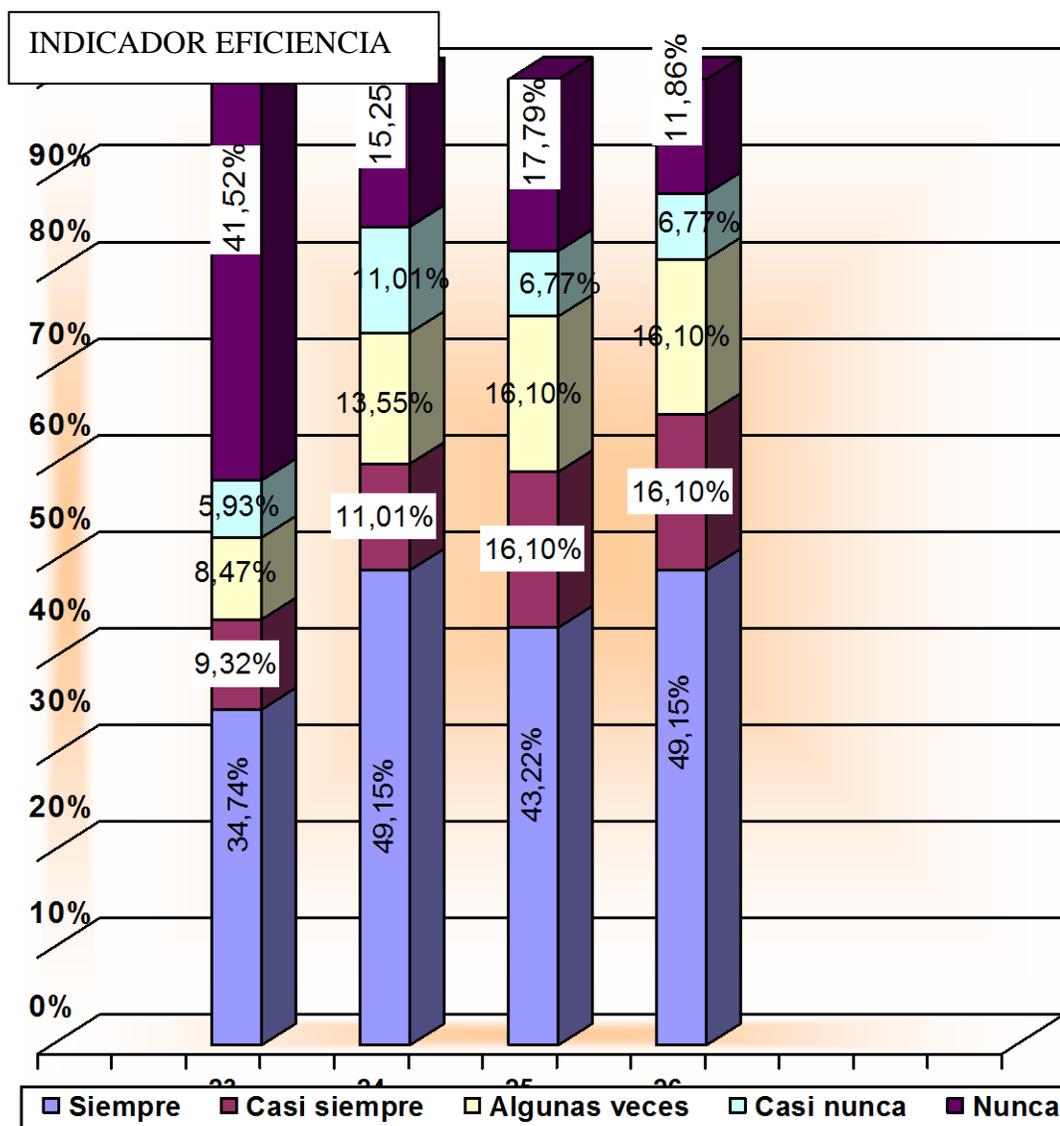
Lo explorado en el Ítem 24 el personal de enfermería dedica suficiente tiempo para realizar los procedimientos siempre 49.15%, nunca 15.25%, algunas veces 13.55%, casi siempre 11.01% y casi nunca 11.01%.

El ítem 25 muestra que siempre 43.22%, nunca 17.79%, casi siempre y algunas veces 16.10%, casi nunca 6.77%, el personal de enfermería aclara dudas que surgen durante la administración de quimioterapia de manera satisfactoria. Se puede evidenciar un pequeño pero importante porcentaje de usuarios que no están satisfechos con la respuesta obtenida del personal de enfermería en cuanto a la explicación satisfactoria de las dudas que surgen, ello puede afectar la salud del usuario por no tener claro lo relacionado a su tratamiento.

Referente al ítem 26, se evidencia 81,35%, de los usuarios perciben eficiencia en la prestación del servicio y por ende calidad, distribuidos así: siempre 49.15%, casi siempre y algunas veces 16.10%, y 18,63% no percibe eficiencia, calidad respondidos en las opciones nunca 11.86%, casi nunca 6.77%, consideran que existe calidad de atención en la unidad de quimioterapia ambulatoria por lo que se encuentran satisfechos con la atención del personal de enfermería.

Grafico 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los usuarios de la unidad de quimioterapia ambulatoria relacionados a la valoración. Julio 2006.



Fuente: Tabla 5

El gráfico muestra la calidad de atención del personal de enfermería en la unidad de quimioterapia ambulatoria y la satisfacción del usuario.

CAPITULO

V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Posterior al análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de recolección de datos aplicados a los usuarios se llega a las siguientes conclusiones.

Se describe la calidad de atención del personal de enfermería en la unidad de quimioterapia ambulatoria a partir de la satisfacción del usuario.

Los usuarios con cáncer que asisten a la unidad de quimioterapia ambulatoria tienen la necesidad de atención del personal de enfermería en los aspectos de trato al usuario, valoración, orientación, seguridad y eficiencia.

Con relación al indicador trato al usuario, existe un trato cortés, amable, respetuosa y adecuado antes, durante y después de recibir el tratamiento de quimioterapia, demostrado en 77,39%, el personal de enfermería ofrece ayuda de manera cordial ante la necesidad de traslado dentro de la unidad de quimioterapia en un 73,01%, por lo que el usuario de la unidad está satisfecho con la atención de enfermería en un alto porcentaje.

Sin embargo, se aprecia un 22,59%, del grupo estudiado que percibe poca satisfacción en el trato de los usuarios, ya que respondieron que

algunas veces y casi nunca obtenían buen trato del personal de enfermería. En cuanto a la ayuda obtenida del personal de enfermería 26,26% considera que no les facilitan ayuda durante su traslado dentro de la unidad cuando lo requieren.

Respecto al indicador valoración, se refiere a la valoración del usuario donde se evidencia la información obtenida sobre estado de salud, búsqueda de nuevos signos y síntomas, además de trato individualizado, se puede evidenciar que el personal de enfermería deja no realiza valoración al usuario que acude a la unidad de oncología, ya que un elevado porcentaje así lo manifiesta.

Hay opiniones divididas que refieren que nunca le explican 33,89% y otro grupo que siempre le explican brevemente en que consiste el tratamiento 33,05%, lo que demuestra que aunque un porcentaje de la población recibe explicación, existe un numero importante de la población que recibe tratamiento de quimioterapia que manifiesta no recibir orientación previa sobre el mismo.

Sobre los posibles problemas de salud causados por la quimioterapia un elevado porcentaje, 54.23%, no percibe interés por parte del profesional de enfermería sobre los problemas de salud causados, como son los efectos secundarios de los medicamentos.

Sin embargo, se evidencia la sensibilidad del personal de enfermería, pues atienden de manera inmediata para resolver la necesidad de analgésico para calmar el dolor, en un total de 62,65% de la población.

En este sentido, se refleja carencia de valoración en el paciente durante la atención de enfermería, por lo que existe una brecha, que afecta

al usuario, y por ende a la institución, ya que son aspectos que se deben mejorar para optimizar la prestación del servicio de salud.

Referente a la orientación el usuario no recibe la orientación necesaria para preservar la salud y el autocuidado, así lo muestra el estudio donde los usuarios refieren que nunca y casi nunca reciben orientación sobre la alimentación que pueden recibir antes, durante y posterior al recibir el tratamiento de quimioterapia.

En cuanto a la ingesta de líquido se evidencia que un 53,37%, de la población en estudio no recibe información y 46,6%, si recibe orientación, ello no puede considerarse que hay promoción de la salud debido a que la mas de la mitad de la población no la recibe, siendo un numero significativo de usuarios.

En cuanto a los efectos en el organismo como nauseas y vómitos los usuarios manifiestan en un 44,91% que siempre son orientados pero un numero significativo manifiesta en las opciones de respuestas nunca, algunas veces y casi nunca.

Sobre efectos en el organismo como diarrea y estreñimiento, 57.61% de los usuario refieren que nunca han sido orientados, 42.37% refiere que siempre es orientado.

Relativo a efectos en el organismo como lesiones en la boca, los usuarios expresan en un 80%, que nunca han sido orientados al respecto. Relacionado a los efectos en el organismo como caída del cabello o permanencia del mismo 54,22 han sido orientado y 45,75 nunca han sido orientados.

Referente a los cuidados que debe mantener en cuanto al aseo personal nunca, casi nunca es la respuesta recibida en 64,39% siempre, casi siempre y algunas veces en 31,34%.

Acercas de los cuidados a seguir en el hogar en cuanto a la eliminación de heces y orina después de recibir la quimioterapia, se evidencia falta de orientación del personal de enfermería, ya que 81,34% de los usuarios así lo manifiestan.

En cuanto a la seguridad y confianza percibida por el usuario de la unidad de oncología un 70,32% se siente seguro con la atención de enfermería, hay un 29,64% que no se siente seguro.

Respecto a la calidad de atención, un porcentaje elevado considera que si hay calidad de atención, sin embargo, es importante destacar que un bajo porcentaje de la población refiere no percibir calidad de atención en la prestación del servicio por lo que no están satisfechas sus necesidades.

Finalmente se concluye que hay muy baja calidad de atención del personal de enfermería de acuerdo a los indicadores, valoración y orientación para el autocuidado y preservación de la salud, dichos aspectos son de gran importancia para mantener la salud del usuario ya que al cumplirse a cabalidad evitan complicaciones y mejoran la calidad de vida del usuario.

El usuario de la unidad de quimioterapia percibe la atención de calidad con el trato al usuario, en la seguridad y eficiencia.

Cabe destacar que a pesar de que el usuario de la unidad de quimioterapia evidencia calidad en la prestación del servicio y por ende

satisfacción del usuario con la atención de enfermería, en los indicadores trato al usuario, seguridad y eficiencia, existe un porcentaje de la población que no está satisfecho y no evidencia calidad en la prestación del servicio, por lo que no debe menospreciarse ese grupo de la población que también requiere de atención oportuna, eficiente y de calidad, basada dichos indicadores.

El usuario oncológico por no conocer el riesgo que presenta, al no contar con orientación y valoración adecuada del estado de salud, no percibe la necesidad de tales aspectos ni la carencia en la calidad de atención en la que se encuentra.

La calidad de atención de enfermería no solo beneficia a los usuarios sino también a la institución es pertinente que ante la formación de nuevos gerentes pueda contribuirse al desarrollo de estrategias que permitan mejorar la atención en los servicios de salud.

Recomendaciones

Realizar educación en servicio al personal de enfermería para actualizar conocimiento de tal manera que puedan mejorar la atención de enfermería de acuerdo a la necesidad de cada usuario.

Evaluar el conocimiento del personal que labora en la unidad, respecto a los cuidados que deben brindar al usuario de la unidad de oncología, en cuanto a orientación y valoración.

Realizar trípticos que permitan brindar información al usuario sobre cuidados a seguir.

Realizar charlas al usuario antes de iniciar la administración del tratamiento con la finalidad que puedan aclarar dudas que surgen posteriormente y que pueden ser aclaradas antes y durante la administración de quimioterapia, cada vez que va a la institución a recibir el tratamiento.

Realizar charlas al familiar o cuidador del usuario antes de iniciar la administración del tratamiento con la finalidad que puedan contribuir al cuidado del usuario oncológico.

Presentar resultados del estudio a la institución con la finalidad de que pueda aplicar diversas estrategias que le permitan mejorar la calidad de atención en las diferentes unidades clínicas y plantear lineamientos de acción propuestos para mejorar la calidad de atención.

CAPÍTULO

VI

LINEAMIENTOS DE ACCIÓN

Este capítulo se realiza con el propósito de ofrecer solución a la gerencia de la Institución de salud en estudio, con el objetivo de mejorar la calidad de atención de enfermería en la unidad de quimioterapia ambulatoria; al mismo tiempo se puede llevar a cabo en cualquiera de las unidades clínicas de la institución de salud, ya que en todas se trata usuarios con cáncer con necesidades similares.

La gerencia de una institución de salud debe contar con herramientas que permitan llevar a cabo acciones que favorezcan al usuario y admitan mantener mejora continua en la prestación del servicio, para ello deben estar convencidos de dicha necesidad y dispuestos a llevar a cabo planes que ayuden a obtener cambios productivos que beneficien al usuario y por ende a la institución.

Propósito

Respecto al personal de enfermería.

Proponer líneas de acción que permitan su ejecución y evaluación en períodos de tiempo definidos por la institución de acuerdo a sus necesidades.

Respecto al Usuario.

Mejorar la calidad de atención de enfermería del usuario de la unidad de quimioterapia antineoplásica, para lograr satisfacción del usuario y por ende contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

Objetivos

- ♦ Fomentar acciones específicas que contribuyan a desarrollar una cultura de prestación de servicio de calidad en el personal de enfermería.
- ♦ Promover acciones de enfermería que contribuyan a mantener una cultura organizacional en las instituciones publicas de salud.
- ♦ Establecer estándares de calidad y la practicidad de los mismos.
- ♦ Mantener el mejoramiento y un sistema continuo de evaluación.

Meta.

Lograr la prestación del servicio de calidad en un lapso de tres meses posterior a la realización de acciones propuestas.

Planificación. Líneas Específicas de acción

Tomando en cuenta la cultura existente en la prestación del servicio en las instituciones publicas es pertinente realizar talleres que permitan que el trabajador de salud; obtenga una cultura de optima atención. Para ello es pertinente ofertar cursos de mejoramiento continuo Y/o educación en servicio. Posteriormente aplicar las siguientes líneas de acción.

I. Aplicar los estándares de Calidad:

- 1) **Estándares de desempeño profesional.** Basados en calidad de atención, apreciación del desempeño, educación, interacción con compañeros de trabajo, ética, colaboración, utilización de los recursos. Para lograr la aplicación de estos estándares debe realizarse lo siguiente:

1.1. Dictar talleres sobre: importancia de la calidad basada en la prestación del servicio, relaciones humanas y armonía laboral, aspectos ética en la atención del usuario, desarrollo personal y trabajo en equipo.

Con estos talleres se logrará que el personal de enfermería tenga una visión de trabajo de calidad, crea una cultura de optima atención, se logrará fomentar la calidad de atención en el usuario como se establece en el primer objetivo planteado.

Es conveniente dictar los talleres planteados, para evitar conflictos internos o rechazos del personal, quien va a ver cambios que probablemente no existen en la actualidad. Al mismo tiempo al ejecutarse acciones que tengan relación a la exigencia de la prestación de un servicio de calidad es recomendable ofrecer herramientas que orienten a ello, para facilitar el desenvolvimiento del personal y mantener una cultura de prestación de servicio de calidad.

1.2. Realizar talleres relacionados a aspectos psicológicos del usuario con cáncer, manejo del dolor, procedimientos técnico-científicos específicos en cada área. Ejemplo forma de administración de cada fármaco (tiempo, vía, cuidados específicos de enfermería), manejo de reacciones adversas, manejo de desechos tóxicos, manejo de extravasación.

2) **Estándares de atención.** Basados en la valoración, diagnóstico, planeación de los cuidados, aplicación o ejecución, identificación de los resultados y evaluación. Realizar talleres sobre aplicación práctica del proceso de atención de enfermería y sus etapas.

2.1 Aplicar Proceso de atención de enfermería basado en la valoración, entrevista, evaluación física a fin de que el profesional recoja datos subjetivos y objetivos que puedan orientar a los cuidados basados en las necesidades de cada usuario de acuerdo a cada plan de tratamiento, de tal manera que pueda hacer una planificación efectiva de los cuidados y posteriormente evaluar resultados. Ello permite atención individualizada de calidad.

3) **Estándar de estructura.** La gerencia de enfermería y de la institución deben evaluar que las condiciones para la prestación del servicio en cuanto a estructura interna sea la adecuada, por lo que debe gestionar la distribución de talento humano en las unidades clínicas de acuerdo a los conocimientos, habilidades y destrezas de cada trabajador, de acuerdo a la necesidad de cada unidad clínica y cada turno de trabajo, a fin de asegurar el logro de la calidad de atención.

4) Planificar la asistencia del personal de enfermería para lograr la actualización de todos en horario a convenir de tal manera que sea ineludible.

5) Realizar evaluaciones objetivas de la prestación del servicio, basadas en la observación del supervisor del área, o jefe inmediato. En un período de tres meses.

6) Planificar mensualmente educación en servicio.

7) Realizar selección exhaustiva de nuevo personal que va a ser admitido en la institución, de tal manera que se evidencie vocación de servicio y disposición al trabajo, no solo por la necesidad de

remuneración, también por interés a la prestación del servicio del usuario oncológico.

- 8) Realizar trabajos de investigación con el usuario que permitan conocer su percepción de la calidad de atención y satisfacción con la prestación del servicio.

BIBLIOGRAFÍA

Acquatella Greta. (2002). Vademécum de quimioterapia ambulatoria. BADAN. Caracas.

Altuve, Lourdes (2002). *Nivel de satisfacción del paciente por los cuidados de enfermería en la Unidad de traumatología del Hospital Dr. Enrique Tejera*. Trabajo de grado para obtener el título de Licenciado en Enfermería, no publicado. Universidad Central de Venezuela.

Añez, M. Lizarzabal, M. y Romero, G. (2002). *La Satisfacción del Usuario como Indicador de calidad en el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo*. (Documento en línea). Disponible en <http://www.gerenciasalud.com/> Art. 489.htm. consultada julio 2006.

Arias, Fidias. (1997). *El Proyecto de Investigación*. Guía para su elaboración. Revisión por Sabino, Carlos. (2a edición). Caracas. Editorial Episteme.

Beare/Myers, (1997). *Practica Clínica en enfermería*. Boston.

Betancourt, Gisbert y Parada. (1995). *Aspectos psicológicos del paciente*. Editorial Interamericana. España.

Bravo, Juan. (1996) *Guías de Gestión de la Pequeña Empresa. Gestión de la Calidad Total*. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid. España.

Buitrago, S. (2002), *Propuesta de una norma de calidad para el cuidado de los pacientes que reciben Nutrición Parenteral Total* en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Militar Coronel Albano Paredes Vivas de Maracay. No publicado. Universidad Central de Venezuela.

- Caligiore Corales, I. y Díaz Sosa, J (2003). *Satisfacción del usuario del área de hospitalización. Del hospital Universitario de los Andes. Mérida.* Documento en línea. Disponible en <http://www.um.es/global/> ISSN 1695-6141. visitado julio 2006
- Campos, A y Ortiz, L (2001). *Relación entre los Valores Organizacionales con la Satisfacción del Cliente.* Trabajo de grado para obtener el título de Licenciado en Relaciones Industriales. No publicado. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.
- Díaz de Santos. (1996). *Guías de Gestión de la Pequeña Empresa Gestión de la Calidad Total.* Ediciones Díaz de Santos. Madrid España.
- Dugas, B (2000). *Tratado de Enfermería Práctica.* Editorial Interamericana.
- García S, J. (1993) *Indicadores de Gestión para los Establecimientos de Atención Médica.* Guía Practica. Editorial Disinlimed C.A. caracas
- González Castillo, B. García, L. Marín Cotoñieto, I. Rangel, A. y Rojas P (2001, Octubre). *Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud en el Trabajo.* Trabajo realizado para el Instituto Mexicano del Seguro Social. México.
- Gutiérrez Pulido, H. (2005). *Calidad Total y Productividad.* (2da edición). McGraw-Hill Interamericana. México.
- Guapache, O (2002), *Estándar de Calidad para el Cuidado de Enfermería en la Administración de la Terapia Transfusional a los usuarios del hospital "Dr. Domingo Guzmán Lander de Barcelona estado Anzoátegui.* Trabajo de Grado para Obtener al Título de Licenciado en Enfermería no publicado Universidad Central de Venezuela.

- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P (2003). *Metodología de la Investigación*. (3ª Edición). México DF. McGraw Hill Interamericana.
- Huber, D. (1999) *Liderazgo y Administración en Enfermería*. McGraw Hill Interamericana. México.
- Hurtado, Jacqueline (2005). *Como formular objetivos de Investigación*. Ediciones Quirón S.A. Fundación Sypal. Caracas.
- Hurtado, Jacqueline (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. (3ª edición). Fundación Sypal. Caracas.
- Kozier, B, Erb, G, Blais, K y Wilkinson, J (1999), *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica*. (4ta. Edición). Mcgraw-Hill Interamericana. Madrid.
- Manual de trabajos de Grado, Especialización y Maestría y Tesis Doctorado. (2005) Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. Caracas.
- Malagón - Londoño, Galán Morera, Ponton Laverde, (2000) *Administración Hospitalaria*, (2da edición), Editorial Panamericana, Colombia.
- Marriner Tomey, Ann y Raile, M. (1999), *Modelos y Teorías en Enfermería*. (4ta edición) Mcgraw-Hill Interamericana. España.
- Mata, E. y Sotillo M. (2002). *Satisfacción de las Necesidades Básicas del Paciente Quirúrgico en Fase Postoperatoria en la Unidad de Cirugía del Hospital Adolfo Prince Lara*. Trabajo de grado para obtener el título de Licenciado en Enfermería, no publicado. Universidad Central de Venezuela.

Skeel, R (2000) *Quimioterapia del Cáncer*. (5ta edición) Editorial Marban Libros. España.

Pardinas, F (1997). *Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias sociales: Introducción Elemental*. Siglo Veintiuno Editorial S.A. México.

ANEXOS

ANEXO A



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTUDIO
TITULADO
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PARTIR
DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO DR.
LUIS RAZETTI**

Elaborado por:
SECUNDINA CÁRDENAS G
CI: 9.223.415

PRESENTACIÓN

Estimado Usuario:

Este instrumento tiene como finalidad fundamental la recolección de datos para permitir la elaboración de un trabajo de investigación titulado: Calidad de atención del personal de enfermería de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria a partir de la satisfacción del usuario.

Los datos suministrados por usted son de suma importancia ya que el resultado del estudio permitirá formular recomendaciones que mejore la atención de enfermería. Tu opinión se mantendrá en reserva ya que no es necesario su identificación, por lo que no debe limitarse en responder con sinceridad.

Agradeciendo su colaboración.

INSTRUCCIONES

- 1). Lea detenidamente cada uno de los enunciados que se le presenten.
- 2). Marque con una X la casilla que corresponde a su respuesta.
- 3). Responda en cada pregunta seleccionando la opción que mejor corresponda a su opinión.
- 4). Tus respuestas son muy valiosas, por favor entrega este instrumento una vez finalizado.

Mil gracias por su colaboración.

DATOS PERSONALES:

Marque con una X en el espacio indicado.

Sexo:

Masculino: _____

Femenino: _____

Grado de Instrucción:

Analfabeta (o): _____

Primaria: _____

Secundaria: _____

Universitaria: _____

Ocupación:

Ama de Casa: _____

Jubilado (a): _____

Trabaja Eventualmente: _____

Trabajo Estable: _____

Estudiante: _____

Coloque en el espacio indicado.

Edad: _____

Numero de ciclo. _____

Intervalo de Ciclo: _____

CUESTIONARIO

Marque con una X en el recuadro que corresponda:

ITEM	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
1. El personal de enfermería le proporciona trato cordial y amable al iniciar el tratamiento con quimioterapia.					
2. El personal de enfermería le proporciona trato cordial y amable durante el tratamiento con quimioterapia.					
3. El personal de enfermería le proporciona trato cordial y amable al finalizar el tratamiento con quimioterapia.					
4. El personal de enfermería facilita ayuda en forma cortés para trasladarse dentro de la unidad cuando usted la necesita.					
5. El personal de enfermería utiliza un lenguaje respetuoso y adecuado mientras usted permanece en la Unidad.					
6. El primer día que recibió quimioterapia, el personal de enfermería le explicó brevemente en que consiste el tratamiento.					
7. El personal de enfermería orienta sobre importancia de recibir la quimioterapia.					
8. El personal de enfermería se interesa en conocer los posibles problemas de salud causados a usted por la quimioterapia.					
9. El personal de enfermería le administra calmante inmediatamente cada vez que presenta dolor.					
10. El personal de enfermería le orienta sobre alimentos que puede ingerir antes de recibir la quimioterapia.					

ITEM	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
11. El personal de enfermería orienta sobre alimentos que puede ingerir durante la administración de quimioterapia.					
12. El personal de enfermería orienta sobre alimentos que puede ingerir después de recibir la quimioterapia.					
13. El personal de enfermería orienta sobre la importancia de ingerir suficiente líquido.					
14. Al administrar tratamiento de quimioterapia la enfermera orienta sobre efectos en el organismo, como náuseas vómito.					
15. Al administrar tratamiento de quimioterapia la enfermera orienta sobre efectos en el organismo, como diarrea o estreñimiento.					
16. Al administrar tratamiento de quimioterapia la enfermera orienta sobre efectos en el organismo, como lesiones en la boca.					
17. Al administrar quimioterapia la enfermera orienta sobre efectos en el organismo, como caída o permanencia del cabello.					
18. Al administrar la quimioterapia el personal de enfermería orienta sobre cuidados que debe mantener en su casa en cuanto al aseo personal.					
19. El personal de enfermería orienta sobre cuidados a seguir en su hogar en cuanto a la eliminación de las heces después de recibir la quimioterapia.					
20. El personal de enfermería orienta sobre cuidados a seguir en su hogar en cuanto a la eliminación de la orina después de recibir la quimioterapia.					

ITEM	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
21. Cuando se presenta situación de emergencia en la unidad de quimioterapia la enfermera actúa para resolverla inmediatamente.					
22. Usted siente confianza y seguridad ante la atención de enfermería.					
23. El personal de enfermería le explica el procedimiento que le va realizar durante la administración de quimioterapia.					
24. Según su criterio, el personal de enfermería dedica suficiente tiempo para realizar los procedimientos que usted necesita.					
25. El personal de enfermería aclara dudas que surgen durante la administración de quimioterapia de manera satisfactoria.					
26. Usted considera que la atención que recibe del personal de enfermería es de calidad.					

ANEXO B

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Casos Excluidos (a)	0	,0
Total	10	100,0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

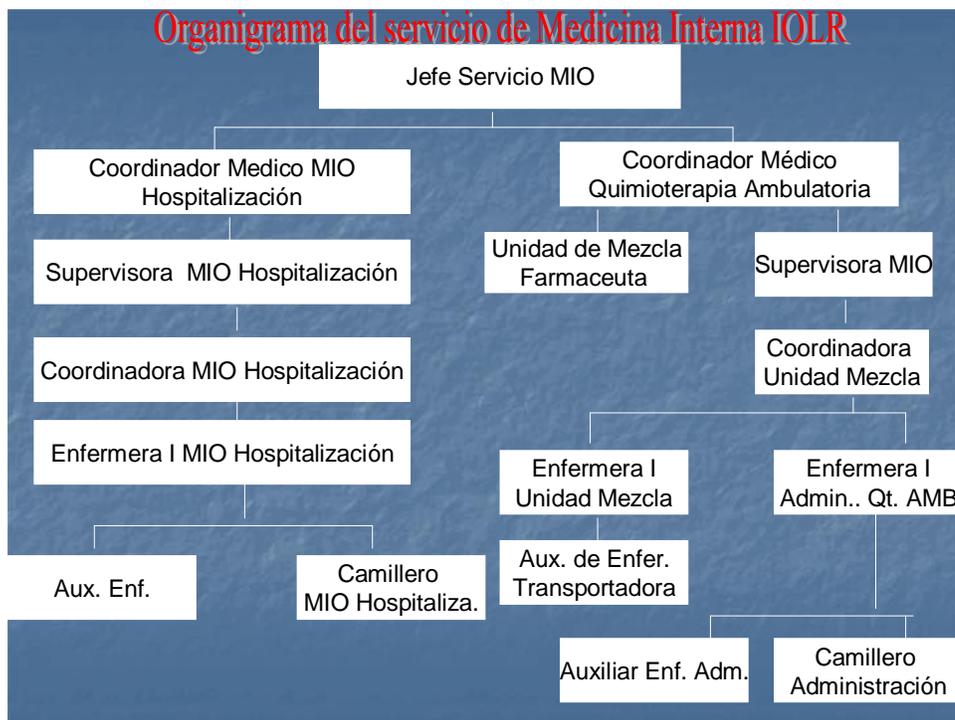
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
, 935	26

El resultado obtenido mediante la aplicación del programa SPSS versión 12.0 arrojó una confiabilidad de 0,9 lo cual significa que el instrumento es altamente confiable.

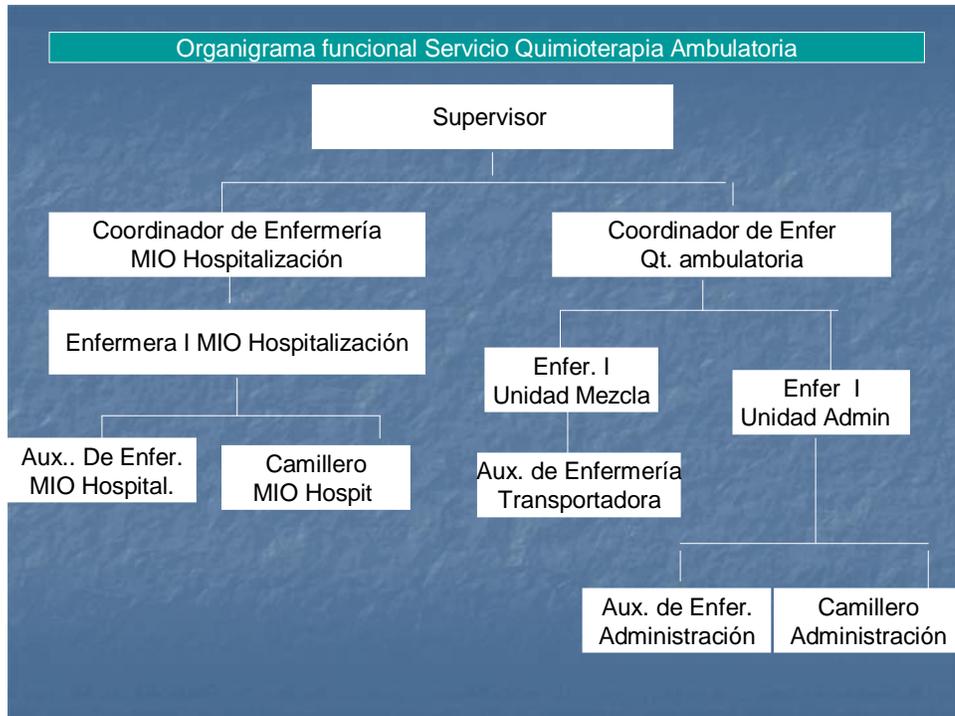
ANEXO C

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA ONCOLÓGICA DE LA INSTITUCIÓN EN ESTUDIO.



FUENTE: Departamento de medicina interna oncológica. Instituto Oncológico Dr. Luís Razetti.

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO Dr. LUIS RAZETTI**



Fuente: Unidad de quimioterapia ambulatoria Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti

ANEXO D

CURRICULUM VITAE

Se presenta breve resumen del Currículum de los expertos que validaron el instrumento.

Lic. Egleé Adela Benítez.

-Especialista Docencia en Educación Superior. Egresada Universidad Central de Venezuela (UCV). -Especialista en el área metodología de la Investigación. Fundación Sypal. -Diplomado Nivel I Introducción a la Investigación Holística. Fundación Sypal. -Diplomado Nivel II Métodos y Técnicas en Investigación Holística. Fundación Sypal. -Licenciada en Enfermería. Egresada Universidad Rómulo Gallegos. -Instructor por concurso de la Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela. Cátedra Enfermería Médica. Telf. 0416-823.47.26

Lic. Maribel Osorio.

-Diplomado Formación avanzada de Investigadores Fundación SYPAL.
-Especialista Educación Superior .Universidad Central de Venezuela (UCV).
-Especialista Salud Ocupacional. (UCV).-Licenciada en Enfermería egresada Universidad Rómulo Gallegos.-Profesor Asistente Escuela de Enfermería. (UCV).-Experiencia docente en el área salud ocupacional, Investigación.
-Experiencia asistencial y docente en enfermería oncológica.
Telf. 04167039035.

Lic. Clara Esqueda.

-Diplomado en Investigación Fundación Sypal. -Especialista en Medicina Crítica Pediátrica. UCV. -Licenciada en Enfermería. -Profesor Categoría Instructor Departamento Enfermería Clínica. Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela. Telf. 0412-710.55.54.