



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE
POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

**Valorar las Estrategias para Mejorar la
Atención al Usuario en el
Servicio de Terapia Intensiva del
Hospital de Niños J.M. de los Ríos.
Caracas**

Presentado por:

HERNANDEZ ASCENETH

para optar al título de:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD**

Asesor:

María H. Ortiz T.

Caracas, Octubre, 2006

AGRADECIMIENTO

Al DIOS TODOPODEROSO por haberme iluminado para la culminación de esta meta

Expreso mi más sincera gratitud a todas aquellas personas que de una u otra manera cooperaron para poder lograr la elaboración de este trabajo de investigación, especialmente a:

A los Profesores Armando Cova y María Ortiz, gracias por ese don tan especial de inteligencia como persona, docente y tutor, que me estimuló y ayudó a realizar el trabajo de investigación.

A mi madre, viejecita linda, que, con su inocencia y humildad, me enseñó lo importante que es el respeto, honestidad y la perseverancia, aunque lejos estoy de ella, la añoro, pero la siento junto a mí y muy dentro de mi corazón.

A mis amigas y compañeras incondicionales, Fátima Pereira y Edith González, por su paciencia y apoyo moral, que me han brindado durante todo este tiempo tan difícil e importante para mí.

A mi hija lomi, quien me ayudó fundamentalmente en la transcripción de este trabajo, con paciencia, amor y bondad.

A mi gran amigo espiritual, hombre de grandes valores y virtudes incondicional, Adolfo Alaluna.

Gracias.

Asceneth Hernández

DEDICATORIA

AI DIOS TODOPODEROSO por darme la salud necesaria para seguir mis metas

A mi amada hija lomi, por darme su apoyo incondicional y ser pieza fundamental para alcanzar el logro de mí meta

A todos los usuarios (niños), de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, Caracas por servirme de herramienta fundamental y estímulo para ser una mejor profesional.

ÍNDICE

pp.
RESUMEN
iv

INTRODUCCIÓN	1
.....	
CAPÍTULO I	5
.....	
EL PROBLEMA	5
1.1 Planteamiento del Problema	9
1.2 Objetivos de la Investigación	10
1.2.1 Objetivo General	10
1.2.2 Objetivos Específicos	10
1.3 Justificación	11
1.4 Alcance de la Investigación	13
CAPÍTULO II	15
.....	
MARCO TEÓRICO	15
2.1 Reseña Histórica	15
2.2 Antecedentes de la Investigación	18
2.3 Bases Teóricas	25
2.4 Bases Legales	41
2.5 Marco Conceptual	43
2.6 Operacionalización de Objetivos	45
CAPÍTULO III	46
.....	
MARCO METODOLÓGICO	46
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	46
3.2 Población y Muestra	51
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	52
3.4 Técnicas de Análisis y procesamiento de Datos	53
3.5 Consideraciones Éticas	53
3.6 Cronograma de Actividades	54
CAPÍTULO IV	55
.....	
ANÁLISIS DE DATOS PROPUESTO	55
CAPÍTULO V	55

.....

5.1 Conclusiones	55
5.2 Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS.....	61

INTRODUCCIÓN

La actual investigación tiene como objetivo presentar una propuesta para Valorar las Estrategias y Mejorar la Atención al Usuario en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J.M. De los Ríos. Caracas y perfeccionar los conocimientos y pericias del Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos a través de la entrevista de padres y familiares de los usuarios Hospital de Niños doctor José Manuel de los Ríos.

Casi todos los pacientes y profesionales de la salud saben que la atención médica podría ser mejor, lo que ha llevado a muchos países a lanzar iniciativas de reforma de sus sistemas sanitarios.

La calidad en consecuencia, se ha convertido en un concepto clave que cada persona puede apreciar de manera diferente, en general se enmarca en los criterios de lo que es la eficiencia, cuidado, eficacia, los trabajos de calidad que se desarrollan persiguen mejorar el desempeño, los resultados y reducir los costos dentro de una institución.

Es por ello que los servicios de salud se caracterizan de acuerdo a lo que ofrecen a los usuarios, dentro de los grandes hospitales, especialmente los tipo IV, especializados, existen servicios donde la atención del paciente tiene características especiales uno de ellos es la unidad de

cuidados intensivos , el personal que labora en esta área se constituye en un grupo multidisciplinario de gran entrega hacia su labor, es la lucha constante con la muerte de allí que la atención que estas áreas brindan al paciente y sus familiares es básico en muchos casos para la recuperación, por otra parte en esta área son los familiares quienes perciben de una manera más directa la calidad de la atención, en la mayoría de los casos, los pacientes pasan allí mucho tiempo, pero en condiciones inestables.

Para algunos investigadores como Cardozo, Ysrael (2003), en el caso del personal de enfermería de este servicio:

“lo más importante de esa intervención consiste en la organización del trabajo que debe ser con el equipo interdisciplinario de salud, coordinando de manera integral con la finalidad de dar respuestas a las necesidades del enfermo que sufre la enfermedad, tanto físico, psíquico, social, espiritual y al .mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro y confiado y se integre con el personal especializado, convirtiéndose el profesional de enfermería en el vínculo de esa integración”.

El porque preocuparse por el estudio de estos aspectos, obedece a que los profesionales del área salud y en especial los que laboran en las áreas de terapia intensiva, no desean conformarse con una labor de entrega y mucho trabajo en función del paciente, sino que esta labor pueda ser

percibida por el paciente y sus familiares como una atención de calidad donde no solo se lucha por la recuperación de la salud sino que también es importante la condición humana.

Palomo Juan, en su trabajo sobre el Estrés y el entorno de la familia, se refiere a la condición particular de los familiares en situaciones de hospitalización de un paciente, al respecto señala:

“La internación hospitalaria implica separaciones y el abandono del hogar por parte del enfermo, por cuyo futuro temen los restantes miembros del grupo familiar. Se agregan también muchas dificultades prácticas: mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar o la atención de los niños si se opera uno de los padres, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación, etcétera”.

El presente trabajo pretende mejorar y Valorar las Estrategias para Mejorar la Atención al Usuario en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J.M. De los Ríos. Caracas, así como los Conocimientos y Pericias del Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos a través de la Entrevista de los padres y familiares de los Usuarios

El investigador intenta realizar el análisis del proyecto propuesto de la siguiente manera:

- Capítulo I: Contiene el planteamiento del problema, objetivo general y específicos, justificación y alcances de la investigación.

- Capítulo II: Comprende al marco teórico o referencial, tomando en consideración los antecedentes de la investigación, reseña histórica, bases teóricas, bases legales y la definición de términos.
- Capítulo III: Refiere el marco metodológico (modelo) que desarrollará la metodología necesaria a utilizar en la investigación, comprende tipo y diseño de la investigación, fases, la población y muestra, validez, técnica e instrumento de la recolección y finalmente el análisis y graficación de los datos.
- Capítulo IV: Referido al análisis de la propuesta.
- Capítulo V: Corresponde a las conclusiones y recomendación, finalmente la presentación de las referencias bibliográficas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud**

Autor: ASCENETH HERNÁNDEZ CI: 12.252.517
Tutor: Magíster María H. Ortiz

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito de plantear la evaluación de las Estrategias para mejorar la atención al Usuario en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J.M de los Ríos de Caracas. En el desarrollo del trabajo se describirá las estrategias de dicho proceso, para lograr un mejor análisis y poder hacer más efectivo el mismo y que los gerentes del Instituto desarrollen en pleno y con prontitud dicho proceso para la satisfacción del personal, el usuario y su familia. Se llevará a cabo bajo una metodología con un tipo de investigación exploratoria descriptiva y documental. Igualmente el estudio se enmarcará dentro de la estructura cronológica basada en las fases de descripción → explicación → construcción y validación que dará respuesta al logro de los objetivos planteados en la investigación. En cuanto a la muestra, fue conformada por dieciocho (18) individuos que constituyen las unidades que se desean investigar. En referencia a las técnicas utilizadas se usarán la técnica de recolección de datos y la encuesta, ésta última mediante la aplicación del instrumento denominado cuestionario, con el objeto de medir el grado de satisfacción del Usuario. Este cuestionario se hará bajo la estandarización de escala de Lickert. El análisis se realizará bajo la organización, codificación y tabulación de los datos obtenidos por medio del análisis lógico de las estrategias basadas en competencias propuestas para el estudio.

Palabras claves: Valores del Profesional, Ética, Calidad Responsabilidad, Integridad, etc

CAPÍTULO I

1.- EL PROBLEMA.

I.1-Planteamiento del problema

Las Unidades de Terapia Intensiva de cualquier centro hospitalario público o privado, se caracterizan por ser uno de los servicios que despiertan en los usuarios y el personal que en ellos trabajan una alta sensibilidad, tal vez porque es uno de los lugares donde la percepción de la muerte se siente muy de cerca y esto le da características especiales. Tener un enfermo en terapia es una sensación de múltiples emociones que además genera un sentido de solidaridad, de compartir, de ser uno en todos los familiares que horas tras horas deben esperar la evolución de su paciente.

En los espacios hospitalarios destinados a las unidades de cuidados intensivos según autores como Barquín en el Manual de Dirección de Hospitales de 1994, señalan que se concentran:

- **Todos aquellos pacientes gravemente enfermos y que por su estado, requieren cuidados especiales.**
- **Las enfermeras más calificadas, en el cuidado de estos pacientes.**
- **Un grupo de médicos residentes de diversas especialidades, que puedan hacer frente a cualquier tipo de problema y auxiliar en forma eficiente al personal médico responsable del paciente.**
- **Los aparatos, equipos y medicamentos necesarios para proporcionar este servicio en la forma más eficiente y al costo mínimo para el hospital.**

El personal que presta sus servicios en estas áreas va formando una cultura en la atención al paciente y sus familiares, que tiene sus bases en la formación académica en cuidados intensivos y en la capacidad de cada profesional para internalizar su posición dentro del equipo de salud.

Para el familiar del paciente, el tiempo que dura esta situación y las características que reviste el estado de salud de un paciente en estas condiciones, especialmente en los hospitales públicos, tiende a ser intangible como una sucesión de hechos que van adquiriendo cuerpo en la medida que su relación con el personal de médicos y enfermería establece un puente de conexión con la situación de enfermedad.

Los hospitales infantiles en general y los tipo IV, es decir, aquellos clasificados por la Organización Panamericana de Salud, (OPS) como hospitales con más de 400 camas, especializados y que imparten docencia (García, Servén, 1993), en particular, tiene un área de terapia intensiva considerada por muchos en el lenguaje popular como “**zona de guerra**” donde el tiempo transcurre a velocidad y todas las actividades están signadas por la precisión, la rapidez, la constancia y la pericia, ello porque la vida representa un reto que enfrentar a diario.

El personal de Enfermería del área de Terapia intensiva especialmente en hospitales infantiles, no solo interviene en el suceso enfermedad sino también debe estar en condiciones de manejar las situaciones inherentes a la dinámica familiar del paciente durante su estadía en el área, el intercambio diario de información, materiales, medicamentos, etc., hace de esto una convivencia que refleja calidad de servicio, mística y conocimiento.

La Organización Mundial de la Salud (Gerencia de Calidad. Vol. III, OPS.1996), define la calidad como:

- **Un alto nivel de excelencia profesional.**
- **Uso eficiente de los recursos.**
- **Un mínimo de riesgos para el paciente.**
- **Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.**

Es así como hablar de calidad de servicio es decir que se trata de una expresión genuina de la situación por la cual atraviesa, más que el paciente, que puede y en la mayoría de los casos esta inconsciente, sus padres y familiares que en la eterna espera, se debaten en incertidumbre, esperanza, desolación, etc. y es con el personal de enfermería con quien establecen un nexo directo que los mantiene integrados a la situación y dispuestos a enfrentar los resultados de esta experiencia.

La premisa básica del mejoramiento de la calidad es que todo es un proceso, o una serie de pasos y el propósito es analizar y mejorar dichos

procesos. La garantía de la calidad es importante para medir el verdadero desempeño a nivel individual del sistema. Una distinción importante entre la garantía de calidad y el mejoramiento de la misma, es esa concentración en los procesos en lugar de en los individuos (Gerencia de Calidad Vol. III, OPS. 1996).

En 1999, Pulido Díaz planteó en su tesis para optar por el Grado de Licenciado en Enfermería, (La ética y la Moral en la práctica de la enfermería, UCV, 1993) características importantes de lo que es la ayuda de enfermería en la atención directa de los familiares de pacientes, dada la condición psicológica en que se encuentra y la incertidumbre en el futuro inmediato de su paciente, hace énfasis en la importancia de incorporarlo en todo el proceso y establecer una comunicación directa y segura lo que permite una mayor colaboración y participación en todo ese proceso, genera confianza y activa las mejores condiciones para la espera y los resultados, aun y cuando se refiere específicamente al paciente adulto, plantea la necesidad de establecer mecanismos que permitan brindar al paciente y sus familiares una atención de calidad.

El estudio que se realizará estima abarcar el tratamiento del tema en el área de atención al paciente infantil en un hospital público de cobertura nacional como es el Hospital de Niños J.M. De los Ríos en su Servicio de Terapia Intensiva, para valorar las estrategias del trabajo de enfermería a

través de la calidad de servicio vista por la percepción de los padres y familiares del paciente durante el cuarto trimestre del año 2006, siendo esta una forma científicamente válida que de cuenta de cómo se está realizando el trabajo y como puede ser mejorado específicamente en el área de la enfermería.

Del planteamiento anterior nace la siguiente interrogante:

¿Es la calidad de servicio un elemento y estrategia relevante en la atención brindada a los pacientes y sus familiares en una unidad de cuidados intensivos?

I.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I.2.1.-Objetivo General

Valorar las Estrategias para Mejorar la Atención al usuario en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J.M. De los Ríos. Caracas

I.2.2.-Objetivos Específicos

- Identificar las percepciones de los usuarios con respecto a la atención que brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J.M. De los Ríos. Caracas
- Identificar las necesidades de adiestramiento del Profesional de Enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J.M. De los Ríos. Caracas, para prestar una asistencia eficiente y de calidad.
- Establecer la influencia y participación de los recursos humanos en el funcionamiento y cumplimiento de los objetivos y metas del Profesional de Enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J.M. De los Ríos. Caracas

I.1.3.-Justificación

Cumplir funciones en el área de la unidad de cuidados intensivos mantienen al personal profesional que allí labora en la búsqueda constante de brindar una atención acorde con la formación y las circunstancias en las que se desarrollan los acontecimientos, es un reto diario mantener la estructura de un servicio preparado para las contingencias más elementales y para las situaciones más apremiantes, esto motiva a buscar a través de esta investigación, alternativas que permitan mejorar la calidad de servicio que se presta al paciente, el mayor valor como beneficio es que en la medida en que la calidad de atención hacia los pacientes y sus familiares sea óptima, en esa medida existirá una mejor disposición para la recuperación y por ende el fortalecimiento del servicio de las personas que allí laboran y de la cultura de la organización que estará fortalecida en la medida en que el servicio que presta sea percibido con calidad.

- **Pertinencia:** Será importante para la Unidad de Cuidados Intensivos, conocer de forma directa la percepción de los usuarios acerca del servicio que brinda el personal de Enfermería propiciando así una interrelación que mejorará el flujograma de trabajo y abrirá un nuevo espacio dentro de los niveles de atención.
- **Utilidad:** Hacia el medio interno porque permitirá al equipo que labora en la unidad y especialmente al personal de Enfermería, contar con elementos de análisis para evaluar los cuellos de botella que pueden interferir en la prestación de un servicio de calidad, es

además un beneficio para la institución que sus profesionales no solo se preocupen por el trabajo que realizan sino también porque ese trabajo trascienda los niveles de la atención médica propiamente dicha y pueda trascender hacia una atención integral, hacia lo externo porque el paciente podrá contar con un ambiente que le permita una mejor disposición al procedimiento médico y sus familiares estarán confiados de la atención que reciben y lo informados que estarán de lo que ocurre y a la investigación porque permitirá abrir nuevos horizontes en la búsqueda de alternativas para alcanzar un mejor estado de salud y una mejor calidad de vida.

- **Impacto Social:** La investigación debe estar siempre al servicio del conocimiento y de los cambios que puedan favorecer los procesos dentro de cualquier institución, de allí que se pretende dar alcance a un aspecto que puede pasar desapercibido para el usuario y para quienes laboran en los centros de salud especialmente en las áreas de la unidad de cuidados intensivos, proyectar la imagen del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos y del Hospital y dar respuestas a las inquietudes de los usuarios.
- **Oportunidad:** Será importante para la institución y el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos mejorar la imagen institucional, proyectar a sus profesionales en el desarrollo de investigaciones y su conocimiento a nivel gerencial, permitirá el intercambio

institucional para formar círculos de calidad que eleven la atención que se presta al usuario.

I.1.4.-Alcance de la Investigación

La actual investigación forma parte de las actividades que un gerente de la salud debe cumplir, ya que se trata de definir situaciones problemáticas y plantarse soluciones ante estas. En este caso en particular es dar a conocer una propuesta para mejorar y Valorar las Estrategias la Atención al Usuario en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J.M. De los Ríos. Caracas, con fines asistenciales y docentes, que puedan servir de herramienta para desarrollar en otras instituciones de salud programas para la mejora de la atención del usuario en este campo y respetando la ética profesional de cada institución. Además servir de punto de apoyo para otras investigaciones relacionadas con el tema.

I.1.5.-FACTIBILIDAD

- **Recursos Humanos:** El investigador cumple funciones ordinarias en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos cuenta además con el apoyo teórico-metodológico, técnico y logístico del personal profesional, que allí labora.
- **Financieros:** Los recursos financieros corresponden al patrimonio personal del investigador.
- **Documentales:** Para el desarrollo de la investigación se cuenta con materiales y bibliografía especializada perteneciente a la

biblioteca personal del investigador, las bibliotecas disponibles en las diferentes áreas de investigación y docencia del hospital, la biblioteca de la Universidad Católica Andrés Bello, disposición bibliográfica de otros investigadores relacionados con el tema, material impreso proporcionado por instituciones que trabajan con el tema.

- **Tecnológicos:** El investigador posee recursos tecnológicos propios como computadora y cuenta con recursos institucionales de apoyo a la investigación.
- **Legales:** Para el desarrollo de la investigación se establece el uso de las leyes que están relacionadas con el tema y su interpretación a la luz de las legislaciones vigentes especialmente porque la institución que se desarrolla atiende niños, niñas y adolescentes, los basamentos fundamentales son: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica de protección al Niño, Niña y Adolescente, Código de Deontología Médica, Ley del Ejercicio de la Enfermería, Manuales de Procedimientos para áreas críticas; Reglamento de las normas para la elaboración de tesis de la Universidad Católica Andrés Bello.
- **Éticos:** El personal Profesional de Enfermería cuenta con una formación académica donde el aprendizaje de la ética y la moral profesional juegan un importante papel más allá del formalismo se pretende que estos profesionales den a la existencia humana un valor fundamental y que perciban su labor como un servicio que se cumple con satisfacción y entrega por lo tanto se espera que en la realización de esta investigación priven estos valores y se actué con objetividad, transparencia y responsabilidad hacia el usuario.

- **Temporales:** La investigación se desarrollará en un trimestre desde julio a octubre del 2006, con una jornada de medio tiempo y espacios dentro de la jornada laboral, los espacios fuera del horario de trabajo y de la institución podrán ser empleados en la redacción y tratamiento de la información.

CAPITULO II

II.1.-MARCO TEÓRICO

II.1.1.- Reseña Histórica del Hospital de Niños Doctor José Manuel de los Ríos.

La fundación del Hospital de Niños doctor José Manuel de los Ríos data del año 1936, específicamente ocurrió el 25 de diciembre de 1936 estaba ubicado en las cercanías del Hospital Vargas iniciando sus labores asistenciales el 2 de febrero de 1937. A raíz de la caída de Marcos Pérez Jiménez es mudada a su nueva sede en San Bernardino, esto en el año de 1958.

El Hospital presenta una estructura física compuesta por varias edificaciones que se comunican entre si destinadas a las áreas de consulta, hospitalización, servicios auxiliares contando además con una escuela para la asistencia de los pacientes que tendrán una larga estadía, es sede de formación, docencia e investigación de pre y postgrados en las diferentes ramas de la pediatría a nivel de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud.

MISIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS DOCTOR JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS.

“El Hospital de Niños doctor José Manuel de los Ríos, es un centro hospitalario del Estado Venezolano, cuya misión es prestar asistencia médica integral con equidad, humanidad y eficiencia a niños, niñas y adolescentes así como realizar funciones de docencia e investigación” (Colegio Universitario de Caracas. Informe Institucional. Prácticas Profesionales III, Junio 1998).

VISIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS DOCTOR JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS

“Ser el primer hospital pediátrico del país con calidad y excelencia en la asistencia y docencia.

Ser el principal centro de referencia nacional para brindar la atención calificada a aquellos casos pediátricos más complejos en todas las especialidades médico-quirúrgicas que no puedan ser resueltas por otros hospitales de nivel inferior” (Colegio Universitario de Caracas. Informe Institucional. Prácticas Profesionales III, Junio 1998).

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Niños doctor José Manuel de los Ríos, fue creada en 1962 por el Dr. Luis Miguel Guerra, actualmente lleva por nombre Dr. Xavier Mugarra, su infraestructura cuenta con 8 camas clínicas, un salón de clases, una biblioteca y áreas de faena además de un laboratorio, tiene 1 médico jefe, 6 adjuntos

especialistas, 10 médicos de post grado en medicina crítica pediátrica, 14 licenciadas en Enfermería estudiantes de post grado en medicina crítica pediátrica, 1 enfermera jefe de servicio especialista en medicina crítico pediátrica, 1 enfermera docente, 1 enfermera coordinadora, 60 enfermeras en todos los turnos, todas licenciadas, una camarera, una secretaria, un camillero, 1 psicólogo, 1 bioanalista y 6 técnicos cardio-pulmonares.

MISIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

“Proporcionar un servicio confiable, eficiente, responsable, seguro, cordial y humano a nuestros usuarios, prestándoles la mejor atención y el más eficaz tratamiento dentro de una atmósfera armónica, demostrando nuestra consagración y profesionalismo existente al satisfacer la necesidad del usuario”. (Autores: Profesionales de la Enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos, turno de la mañana.)

VISIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

“Proyectar de la manera más eficaz nuestra unidad de atención especializada, ofertando un servicio de amplio modernismo tecnológico y una excelente mística de trabajo, para proporcionar un óptimo servicio a nuestros pacientes pediátricos en estado crítico con un alto nivel de calidad y seguridad terapéutica.” (Autores: profesionales de la enfermería de la unidad de cuidados intensivos, turno de la mañana.)

Organigrama del Hospital (ver anexos.)

II.1.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El mejoramiento de la calidad tiene su historia, a partir de 1920, comienzan a realizarse estudios referentes a estadísticas de producción y ya para el comienzo de la década de los 50, Edwards Deming se radica en Japón e introduce el control estadístico de procesos, a finales de los ochenta su metodología se aplica a empresas de servicios de salud.

Las premisas fundamentales de esta teoría están centradas en reconocer:

- Que las soluciones impuestas desde afuera difícilmente conducen a cambios significativos.
- La gente dentro de la organización esta en la mejor posición para mejorar el sistema.

En función de esto presenta como método las siguientes pautas:

- Coloca la responsabilidad por la calidad y las herramientas para alcanzarla en manos de la persona que ejecuta el trabajo.
- Proporciona herramientas analíticas para encontrar las posibilidades de éxito.
- Refuerzo en el liderazgo institucional.

Las organizaciones en lo general han venido en las últimas décadas, buscando las razones y motivaciones que le lleven a adquirir niveles de excelencia en la actividad que realizan, entre otras cosas porque se parte del principio de que la mayoría de la gente la mayor parte del tiempo, trata de hacer un buen trabajo y que la mayor parte de los problemas están es en el sistema y no en la gente que realiza el trabajo.

La calidad influye en el tipo de atención, los costos, los pacientes y su familia, el personal del hospital y el sentido de propiedad del trabajo y la satisfacción, la satisfacción dentro de una organización significa que es necesario entender las necesidades del usuario pero desde su punto de vista y no solo desde la perspectiva del personal de salud, entender la relación entre la calidad y la productividad, promover la participación y el adiestramiento del equipo y entender los procesos que se suceden dentro de las áreas de trabajo.

La calidad puede mejorarse y partiendo de esto es que existen varias maneras de lograrlo desde una supervisión exigente un cambio en el equipo, pero esto no será efectivo sin el desarrollo de un modelo de calidad que permita mejorar el desempeño institucional y abra las probabilidades de éxito para todos, sin embargo, no son estos métodos una panacea, sino que también se requiere de unas estructuras fortalecidas especialmente en el ámbito de la toma de decisiones por parte de las autoridades de los establecimientos de salud.

Según afirma Carol Gilmore (1996), La premisa básica del mejoramiento de la calidad es que todo es un proceso, o una serie de pasos y el propósito es analizar y mejorar dichos procesos.

Por esto la garantía de calidad es importante para medir el verdadero desempeño a nivel individual y de sistema. Una distinción importante

entre la garantía de calidad y el mejoramiento de la misma, es esa concentración en los procesos en lugar de los individuos.

Partiendo de estos elementos para el análisis es posible ubicar los centros de salud del país dentro de estas perspectivas, Venezuela tiene un sistema de salud donde lo curativo ha estado más desarrollado que lo preventivo y la asistencia a los hospitales por parte del paciente esta vinculado a problemas que pueden estar ya avanzados existiendo además la cirugía como uno de los principales medios de resolución.

Los hospitales tipo IV se caracterizan por ser especializados, con un número de camas que amerita la participación de equipos de trabajo en las distintas áreas no solo desde el punto de vista de la participación médica sino también de todos los profesionales del área salud, en todos sus niveles a los fines de brindar una atención adecuada al paciente que vaya más allá de lo curativo y busque restablecer el equilibrio del paciente y su entorno, el cual se distorsiona de manera particular ante la presencia de la enfermedad. De allí que los hospitales infantiles estén entre el grupo de instituciones cuya finalidad no queda solo en la atención médica del paciente, sino en cubrir otras necesidades y áreas que tienen que ver con su evolución, es por ello que los hospitales infantiles incluyen la atención de los pacientes en áreas de educación, recreación y desarrollo de habilidades y destrezas, especialmente diseñadas para la atención de pacientes de larga estadía hospitalaria. Las crisis en el sector han hecho

que estos aspectos no tengan la relevancia que debieran, pero las estructuras existen y es mediante el estudio de los aspectos relacionados con la calidad que estos campos pueden rescatarse de manera significativa, especialmente para aquellos pacientes que han estado en estado crítico y que ven interrumpida su dinámica habitual debido a la presencia de una enfermedad o porque han sido víctimas de algún accidente que ha requerido de una larga hospitalización.

El paciente crítico entendiendo como él que ha ingresado a las unidades de cuidados intensivos a fin de brindarle el apoyo de los equipos de vigilancia y soporte de funciones vitales que el progreso médico ha puesto a nuestra disposición, con la finalidad de reintegrarlos como personas totales al seno de sus familias y a la sociedad Castillo Valery, (1993), es tal vez la parte más compleja del sistema hospitalario ya que no solo requieren de una inversión considerable en materiales y medicamentos, sino también de un equipo de trabajo a tiempo completo con una serie de características que puedan dar respuesta a estas situaciones particulares; mueve a este equipo una serie de principios éticos y morales que van a determinar su actuación tanto con el paciente y sus familiares como entre los miembros del equipo ya que la responsabilidad de las actuaciones es compartida.

En el área de la unidad de cuidados intensivos la relación equipo-paciente esta impregnada de elementos que pueden permitir valorar la calidad del

servicio, el deterioro del sector salud, tiene una expresión directa en el área de la terapia, allí se debaten las ineficiencias con la pericia, la entrega y el compromiso del equipo y no son sino los pacientes y sus familiares de manera particular quienes perciben esta situación, determinando de manera categórica lo que estimaran como calidad de servicio.

Tanto para el personal medico como para el personal de Enfermería, esta relación tiene gran significado ya que de ello depende en buena parte las posibilidades de recuperación del paciente y el éxito del tratamiento aplicado.

En un estudio realizado en España por Juan Palomo para la Facultad de Medicina, se trata lo referente al estrés del entorno hospitalario y familiar en los servicios de cirugía, aquí se describe las situaciones que atraviesa tanto el personal médico como de Enfermería, especialmente para resaltar que es este último profesional, quien establece un primer contacto con el paciente y sus familiares, maneja de primera mano la situación hospitalaria, el estado de ánimo del paciente, la condición anímica del grupo familiar, etc, factores importantes para establecer parámetros de calidad de atención especialmente en la unidad de cuidados intensivos..

A decir del Dr. Valery (1993) expone que en las Unidades de Cuidados Intensivos, se conjugan el personal especializado y los recursos materiales y de equipamiento que hacen posible ofrecer el mejor

tratamiento a los pacientes afectados de condiciones fisiopatológicas que amenazan la vida.

Dependiendo de una serie de variables, un porcentaje significativo de este tipo de pacientes es posible recuperarlos y una cantidad inferior fallece, a pesar de la aplicación de todas las medidas de tratamiento, aun las de mayor complejidad.

El propósito fundamental de poder determinar esta valoración, esta en el hecho de permitir que se introduzcan dentro de las políticas institucionales, mecanismos para mejorar la calidad de los servicios que se prestan y donde el personal profesional especialmente de Enfermería juega un importante papel, es a ellos a quienes le corresponden la responsabilidad de dar respuesta eficaz y oportuna a las situaciones por las que atraviesa el paciente en la lucha por la recuperación de su salud y en la participación de los familiares en este contexto, es con este personal donde la identificación con el paciente se hace más regular y es el vínculo del paciente con sus familiares en un área donde el acceso es totalmente restringido, es este el personal el que más se preocupa por conocer los elementos que pueden atentar contra la calidad del servicio y los que han asumido con responsabilidad el hacer frente a esta situación para mejorarla.

Un estudio realizado por estudiantes de la Universidad Central de Venezuela, titulado "Participación del Profesional de Enfermería en la

satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica del Hospital Central de Maracay” realizado por Ysrrael Cardozo y otros autores(2003), da cuenta de el papel que juega el personal de Enfermería en la atención a pacientes en condiciones particulares especialmente en lo referente al soporte emocional no solo a éste sino también a su grupo familiar y no difiere en demasía de lo que debe enfrentar a diario el personal de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos ya que estos pacientes tienen también una condición particular, en este estudio se concluye que por ser las necesidades emocionales y espirituales inherentes a la condición humana, estas deben ser satisfechas en momentos en los cuales el paciente es mas vulnerable ya que se encuentran disminuidas y es el personal de salud especialmente el de enfermería, quien desempeña un importante papel en esta situación.

El entendimiento de la persona en su integridad, nos hace visualizar la labor, como un acontecer diario, en donde la participación de la familia es de suma importancia, tanto como el explicar de forma continua el que pasa y el como pasa del paciente y su entorno.

II.1.3.-Bases Teóricas

Como sustento a esta investigación es importante mencionar en el presente trabajo las características propias del termino calidad, la cual puede ser tomada de dos maneras diferentes, una de ellas como el

conjunto de características que definen si un producto o servicio es bueno o malo, y también puede usarse como el calificativo de lo que se está evaluando es bueno.

LA ATENCIÓN EN EL PACIENTE EN INSTANCIAS CRÍTICAS

El estrés ocasionado por la enfermedad, el paciente y su situación crítica es una de las cosas a considerar es que sin tener en cuenta la naturaleza de la enfermedad, el objetivo de la intervención en unidades críticas es *promover, mantener y restablecer niveles óptimos de funcionamiento orgánico, psicológico y social. (García 2002)*

Lo cual en las Unidades de Cuidados Críticos y de urgencias no se cumple, el objetivo inmediato de asegurar la supervivencia del paciente determina las prioridades de intervención; en este sentido es primero cautelar la sobrevivencia del paciente hacerse cargo de las funciones vitales. Cuando esto ya se controla recién existe la posibilidad de reevaluar la situación y atender otros problemas.

Las prioridades orgánicas se determinan por el grado en que se comprometa la vida del individuo.

Ciertos sistemas corporales son más susceptibles de alteraciones que exigen tratamiento intensivo; éstas se observan con frecuencia en las UCI.

Estos trastornos se clasifican por sistemas y aparatos corporales, junto con las medidas específicas y otras complementarias, necesarias para evitar complicaciones iatrogénicas

Los cuidados al paciente crítico, tanto en Unidades de Cuidados Intensivos como en cualquier otra, requieren establecer una base de datos, reconocer problemas reales y potenciales, así como las complicaciones potenciales, concretar prioridades, definir objetivos asistenciales, establecer las metas de las intervenciones, ejecutar las acciones planificadas y modificar planes y objetivos futuros atendiendo a los resultados obtenidos. De hecho, la labor que se efectúa con pacientes en estado crítico difiere de la que se realiza con otros pacientes debido al cambio continuo de los datos de referencia, al gran número de problemas interrelacionados y complejos, a la frecuente reordenación de prioridades y a las limitaciones de tiempo impuestas por la rápida evolución del estado del paciente.

El proceso de evaluación de los pacientes críticos difiere del de otros pacientes sólo en cuanto al número de dispositivos de apoyo disponibles para la recolección de datos.

El monitor cardíaco, los catéteres de control hemodinámico y los análisis de laboratorio proporcionan datos que deben incorporarse a la evaluación total del paciente.

Estos datos complementan los aportados por la observación directa de la enfermera y los que reúne a través de la historia de enfermería y exploración física del paciente.

La información procedente del control instrumental será una serie de datos y números sin sentido hasta que la enfermera de cuidados intensivos la relacione con los parámetros físicos y la integre en un análisis racional y objetivo.

A pesar de la atención continua que debe prestar enfermeras y enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos a las alteraciones orgánicas, no debe olvidar los factores de tensión psíquica que tiene que enfrentar el paciente y su familia. Los conflictos afectivos y emocionales que éstos deben enfrentar no sólo afectan a la salud psíquica sino que además condicionan la recuperación física del paciente.

El primer paso en la prevención o reducción de la tensión psíquica consiste en determinar cómo perciben el paciente y su familia la situación desencadenante. Dicha percepción está condicionada por la personalidad de cada individuo, la salud psicológica en ese momento, la comprensión de la situación que se está viviendo, las expectativas, la tolerancia frente a la incertidumbre y la forma de enfrentar las situaciones.

La percepción inicial suele afectarse profundamente por la experiencia previa de situaciones similares, sean negativas o positivas y por el grado de familiaridad con el ambiente médico hospitalario. A continuación

describimos cinco medidas, que se pueden poner en práctica en cualquier circunstancia y sirven para reducir la tensión psíquica que la enfermedad produce en la familia: (García 2002)

Dado que al paciente crítico se le aparta de su medio habitual y de sus hábitos cotidianos y que su vida depende en gran medida de terceros, se ve privado total o parcialmente de sus puntos de apoyo afectivo.

Son frecuentes los sentimientos de desamparo, impotencia, soledad y de despersonalización, así como la alteración de la imagen corporal.

Las formas de expresar y por lo tanto, aliviar la frustración, la rabia, la hostilidad, el temor y la depresión que producen estos sentimientos, se ven muy limitados por el ambiente físico de las unidades de cuidados críticos.

El hecho de mantener una *atmósfera de diálogo y aceptación* anima al paciente a expresar sus sentimientos, y puede constituir una forma de superarlos.

El diálogo sincero y abierto reduce la sensación de despersonalización y la ansiedad y evita el aislamiento y el retraimiento.

Cuando la enfermera sabe que la agresividad y la hostilidad suelen expresar temor y ansiedad y que la depresión y el retraimiento pueden ser signos de desesperanza, soledad e impotencia o pérdida, puede aceptar esos sentimientos como algo normal y previsible en la situación en que

aparecen. Si se anima al paciente a expresar sus sentimientos, le será más fácil darse cuenta del porqué de esos sentimientos y de ciertas conductas que pueden parecer anómalas o equivocadas.

Esta actitud, además, acepta y protege las conductas y los sentimientos de ese tipo. Tanto la enfermera, como cualquier otro miembro del equipo asistencial, debe estar preparado para aceptar lo que el paciente dice, independientemente de la carga afectiva que posea lo expresado

El reconocimiento y la aceptación desapasionada de los sentimientos del paciente, le refuerza en su derecho a sentirlos.

Los pacientes intubados no pueden expresar libremente sus sentimientos, incluso cuando están despiertos y en su ambiente.

Por esta razón son especialmente vulnerables a las tensiones psicológicas. La enfermera debe cuidar de no caer en la tendencia natural de comunicarse menos con los que tienen menor capacidad para hablar.

Una forma de reducir la sensación de aislamiento es ofrecer un lápiz y un papel al paciente y mantenerlos siempre a su alcance, ofreciéndole ayuda cada vez que sea necesario. No obstante estos métodos no son adecuados para expresar sentimientos personales o preocupaciones complejas. La enfermera puede comprender el estado afectivo del paciente por su aspecto, por su conducta y sabe qué tipo de preocupaciones es más probable encontrar en el paciente. Una forma de lograr que el paciente exprese sus preocupaciones consiste en que la

enfermera enumere las probables inquietudes y permita al paciente asentir cuando reconoce una como propia.

La esencia de la asistencia de urgencia es ayudar a los individuos a enfrentarse a la crisis vital producida por una enfermedad crítica. La enfermera de cuidados intensivos y emergencias en sí posee un campo de acción mucho más amplio y orientado al futuro que la mera asistencia de las crisis; pero las situaciones concretas dentro de las unidades suelen requerir la acción inmediata y el enfoque limitado propios de la asistencia de una situación crítica.

En ese momento se hace necesario establecer objetivos a corto plazo para el paciente y su familia; las opciones posibles son limitadas.

A medida que la situación se estabiliza, aunque no deje de ser crítica, se da más información al paciente y su familia y se les exige mayor responsabilidad en el establecimiento de metas comunes y en la elección de otras posibilidades de conductas. Cuando el paciente y su familia conocen bien el objetivo del tratamiento y comprenden el diagnóstico del paciente, su estado actual y el pronóstico, se les puede hacer participar en muchos aspectos de la planificación asistencial y son capaces de tomar decisiones coherentes con el tratamiento.

La participación de individuos en los que el paciente tiene gran confianza, supone un alivio de su sentimiento de impotencia, frustración y ansiedad.

Además, cuando estas personas de gran importancia afectiva, ya sean familiares o amigos, comprenden y colaboran con los objetivos del tratamiento y participan en el cuidado del paciente, están mejor capacitados para continuar y ampliar esta conducta cuando el paciente abandona las unidades de cuidados críticos y el hospital. Aún cuando el paciente esté en coma, las visitas de personas claves desde el punto de vista afectivo, que le hablen y toque, puede tener efectos positivos, aunque difíciles de objetivar y ayudar a disminuir la sensación de desamparo de los familiares.

Los pacientes con el sensorio intacto pueden participar directamente en el establecimiento de objetivos terapéuticos y en la planificación asistencial. Una forma de aumentar la sensación de control por parte del paciente consiste en motivarlo para que planifique el programa de actividades diarias. La certeza de que sus preferencias no importantes para el equipo sanitario y de que se le trata como un individuo capaz de tomar ciertas decisiones, mejorará la autoestima y refuerza la sensación protagonista del paciente en cuanto a su recuperación.

El ambiente de las unidades de cuidados críticos y emergencias es un factor creador de grandes tensiones, con el que tanto el paciente como la familia deben enfrentarse.

Hay que añadir que los pacientes que reciben narcóticos y sedantes, los extremadamente ansiosos, los que sufren varias afecciones debilitantes concurrentes, los que padecen trastornos respiratorios y metabólicos, los

que sufren de insomnio y los ancianos, suelen exhibir alteraciones del pensamiento y distorsión de la percepción.

Estos individuos necesitan que se les conecte con la realidad en forma continua. Aunque algunos factores ambientales no se pueden modificar, hay acciones que la enfermera puede llevar a cabo con el fin de crear un ambiente sensorial adecuado. (García 2002)

La situación de tensión emocional puede llegar a su máximo con la muerte del paciente.

Las siguientes son algunas indicaciones para la enfermera de la unidad de cuidados críticos que tiene a su cargo un paciente moribundo:

- **Analizar sus propios sentimientos en relación a la muerte.**
- **Para valorar las necesidades del paciente y la familia es preciso escuchar.**
- **Estar siempre disponible; estar presente tanto física como emocionalmente.**
- **Ayudar en los requisitos administrativos tales como llamadas telefónicas y obtención de permisos de visita.**
- **Tranquilizar a la familia, asegurándole que el paciente está bajo vigilancia permanente, aún sabiendo que está indicado no practicar la reanimación. Proporcionar información.**
- **Respetar la relación individuo-familia que existía mucho antes que la relación paciente-hospital.**
- **Tratar de no emitir juicios de valor acerca de la familia o asuntos relacionados con el hospital.**
- **Hacer participar a la familia en la asistencia.**
- **Velar por la intimidad del paciente y su familia.**

- **Dar oportunidad a la familia para ejercer sus ritos culturales o religiosos.**
- **Actuar con tacto en la asistencia al paciente y a la familia.**

Sin lugar a dudas la comunicación es un hecho vital y relevante para las situaciones de pérdida.

Son muchos los esfuerzos realizados por mejorarla a lo largo de nuestra vida profesional.

Existen técnicas relacionales que potencian la empatía tales como la denominada relación de ayuda o el counselling para quien muestra interés en profundizar en este campo.

Las reglas que nunca fallan son las de escuchar atentamente en un clima que lo favorezca, en silencio, no forzando con preguntas sino que nos sirvan en todo caso para clarificar no sólo lo vivido sino también los sentimientos que nos expresa de manera que podamos reformulárselos a la persona haciendo un resumen de la situación lo cual la hará sentirse comprendida y servirá para clarificar la situación y las metas a conseguir.

Dan no muy buenos resultados actitudes “consoladoras”, de consejo y evaluadoras.

Evidentemente el profesional valora que es lo adecuado para el paciente y que tipo de comunicación puede ser más eficaz con idea de intentar conseguir que la persona a grosso modo:

- **Expresa sentimientos de tristeza, enojo o rabia.**
- **Comparta pensamientos y sentimientos con sus allegados y/o grupo de referencia.**
- **Utilice recursos adecuados.**
- **Vuelva a asumir actividades habituales, cotidianas, en cuestión no sólo de trabajo sino también de recreo.**
- **Mantenga relaciones personales constructivas y establezca nuevas relaciones.**
- **Expresa el sentido de progreso hacia la resolución del duelo.**
- **Identifique planes alternativos para alcanzar los objetivos que eran importantes antes de la pérdida. (García 2002)**

Es una realidad que el equipo de salud de las unidades críticas centran su atención fundamentalmente sobre el paciente, quien se halla en estado crítico y en quién cada medida y cada procedimiento debe ser administrado en forma precisa.

El estado delicado del paciente obliga a una gran rigurosidad, por parte del equipo de salud, ya que de ello va a depender su vida.

Esta dedicación hace que estos profesionales no le queda mucho tiempo para comunicarse largamente con el familiar, quién espera ansioso cualquier dato, información, o detalle que le aseguren que el paciente se recuperará y superará el estado crítico.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL ÁREA

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población.

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

Al respecto, cabe destacar lo que Leddy y Pepper (1989) señalan cuando afirman que

"conforme el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal que brinda una amplia variedad de medios, adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma más eficiente y visible. Por ello, Enfermería debe estar consciente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y prepararse para responder de manera igualmente calificada y fundamentada en conocimientos".

En este sentido, la institución de salud es responsable ante el público por la atención proporcionada; por ello éste tiene derecho a esperar que el personal de salud se responsabilice de la misma.

El personal debe ser capaz de responder a las preguntas del usuario acerca de las acciones y decisiones sobre su estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto. Por esta razón, Salinas C, Laguna J y Mendoza M. (1994) refieren que:

“los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente”

Por estos motivos, es importante que en las instituciones de salud se realicen evaluaciones de la calidad del servicio, considerando las expectativas del usuario y del personal de salud, a través de instrumentos de valoración que permitan establecer un diagnóstico situacional que facilite la identificación de los problemas o las deficiencias del mismo

Otro aspecto considerado y muy ligado a la calidad de los servicios de salud es el de la satisfacción del usuario, la cual según Vanormeligen y Martínez (1996)

“se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado”.

El usuario de las instituciones de salud se enfrenta, generalmente, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar. Por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima

atención de salud, deben ser considerados y de esta forma facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario.

Una institución está orientada definitivamente hacia el usuario cuando logra producir los productos o servicios que ellos requieren. Sin embargo, se debe considerar que en nuestras instituciones de salud, ha prevalecido una situación crónica de insuficiencia y escasez de recursos financieros y materiales que inciden en el deterioro de la calidad de la atención y la fatiga y desmoralización del personal de salud, siendo ellos los que más interactúan con el usuario durante su estadía en el centro hospitalario (Caligiore 1995).

Entre otros estudios de investigación realizados sobre esta materia, se destaca el realizado por: Salinas C., Laguna J. y Mendoza M. (1994) sobre: "La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica", donde se destaca que la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (México), desarrolla desde 1991 el Programa Integral de Mejoría de la Calidad, apoyado en los principios del desarrollo y cambio organizacional. A fin de valorar las modificaciones en el desempeño y la satisfacción laboral, se realizó un estudio con un enfoque multidimensional: se midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo. Se encontró que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y, principalmente, con el clima organizacional. El estudio

permitió comparar a los diversos grupos, y niveles de trabajo para determinar las técnicas de intervención, de acuerdo a sus necesidades.

De igual manera, Lázaro P. y otros (1994) en su investigación: Rol de la enfermera(o) desde el punto de vista del usuario, realizado por los diplomados de enfermería de la Escuela Universitaria del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, España, cuyo objetivo fue identificar que características de la enfermera(o) valora más el usuario. Al analizar los datos, se puso de manifiesto que la amabilidad (38.6 %) y la paciencia (21.6 %) son las cualidades que más valora el usuario de la enfermera(o), seguidas de la eficacia (16.7%) y la profesionalidad (16%).

Por otra parte, Bazó L. Carrasquero M. y Rincón G. (1999), realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal con una muestra de 38 pacientes del servicio de Cirugía del IAHULA de Mérida (Venezuela), a los cuales se les aplicó un cuestionario para indagar su opinión sobre la calidad de la atención recibida del personal de enfermería. Entre los resultados se destaca que el 73 % de los pacientes consideran que la calidad de la atención es buena y un 24 % la considera regular. Esto se debe a factores tales como: una infraestructura física del servicio aceptable y a la calidad profesional del personal de enfermería.

En cuanto a la gerencia de la calidad en Enfermería se destaca el estudio realizado por Velloso A. y Trevisan M. (1998) en el servicio de Enfermería de un hospital privado en Brasil. Los objetivos de este estudio fueron: estudiar la forma de implantación de la calidad en este servicio, analizar el

compromiso y la opinión del enfermero acerca del gerenciamiento de la calidad y verificar si los principios de Deming están siendo utilizados. Los datos fueron aportados a través de la entrevista y de un formulario respondido por los enfermeros. Los resultados son satisfactorios: el 93 % de los enfermeros afirmaron conocer la teoría y estar involucrados en el proceso; la gran mayoría de ellos dice haber percibido mejoría en la satisfacción del paciente y de los funcionarios; todos los principios de Deming están siendo utilizados, sin embargo, en su mayoría de forma inadecuada.

De igual forma, se destaca que Gutiérrez A. y Toro Y. (1999), realizaron un estudio descriptivo de diseño transversal para analizar el grado de satisfacción del usuario con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería de la Emergencia de Adultos del IAHULA de Mérida. En el mismo se tomó una muestra de 30 pacientes de este servicio a los que se les aplicó una encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: la mayoría de los usuarios están satisfechos con la atención de enfermería especialmente con la orientación recibida al momento de administrarles los medicamentos y la forma como el personal los identifica.

Según Albrecht, Lawrance, Bradford (2004), el cliente es una persona, con necesidades y preocupaciones, que seguramente, no siempre tiene la razón, pero que siempre tiene que estar en primer lugar, si un negocio quiere distinguirse por la calidad de servicio.

La comprensión del cliente: el personal se esfuerza en comprender a los clientes y los trata de manera muy personal.

La definición de calidad para Deming (1990), consiste en:

“El conjunto de las aspiraciones de los individuos que tienden hacia el bien común, respaldada por los factores económicos, políticos, sociales y culturales de tal forma que se logre la superación del nivel de vida del individuo, dentro del marco de la responsabilidad conjunta y de las normas institucionales y democráticas de la comunidad”

Importancia de la calidad de los servicios

La forma de competir tanto el ámbito nacional como el ámbito internacional es diferenciándose a través de los servicios, tecnología, seguridad e imagen, aspectos en los cuales la implantación de una cultura hacia la calidad del servicio resulta de vital importancia.

Calidad significa proporcionar producto y servicios que satisfagan las necesidades de los clientes a un precio justo. Las organizaciones interactúan en una sociedad y en una economía que está afectada por muchos cambios y ante la cual debe responder con sus bienes y servicios.

En tal sentido, las organizaciones se han visto en la necesidad de reconocer la importancia que tiene la calidad del servicio que prestan, entendiéndose por servicio según Deming (1990)

“Aquel contacto que se da entre empresa y cliente, cuando esta acude solicitando un bien, producto o simplemente una información”

De ésta forma es importante que las organizaciones dirijan gran parte de su foco de atención a la calidad del servicio como tal y no tanto a la cantidad del producto que se ofrece.

II.1.4.-Bases Legales

El tema de la gerencia de calidad en los servicios de salud ha llamado la atención del Estado y aparece reflejada en la Ley Orgánica de Salud de Venezuela, publicada en gaceta Oficial N° 36.579, el 11 de noviembre de 1998, y la misma expresa claramente en su Artículo 3°:

Los servicios de salud garantizarán, la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de acuerdo a los siguientes principios:

- Principio de Participación
- Principio de Complementariedad
- Principio de Coordinación
- Principio de Calidad

Con respecto a este último lo describe de la siguiente manera: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los

servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad, adecuación de las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

Igualmente es importante destacar que Venezuela se ha plegado a las directrices para mejora de los Procesos en las Organizaciones de los Servicios de Salud ISO, 9004-2000.

Los principales aportes legales radican que el conocer los deberes, normas, derechos, procedimientos, efectivos a conocer los riesgos a que está sujeto el trabajador, ayuda a que el trabajador se sienta tomado en cuenta y su motivación sea mayor para realizar una mejor labor y se identifique con su grupo de trabajo y con la organización misma.

II.1.5.-Marco Conceptual

- 1 **Atención**: Acción de atender, cortesía urbanidad.
- 2 **Actitud**: Es una forma de respuesta a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. Las actitudes se componen de tres elementos. lo que piensa (componente cognitivo), lo que se siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

- 3 **Cliente:** Persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa.

- 4 **Criterios de evaluación:** los planteamientos de que se vale un evaluador para juzgar si un aspirante puede o no desempeñar tareas, cometidos y responsabilidades de conformidad con normas mínimas

- 5 **Compromiso:** Visualizado no como el simple deber de hacer o cumplir sino como el deber ser del funcionario con la institución, los usuarios y compañeros de labores directos e indirectos

- 6 **Equipo de trabajo:** es el conjunto de personas asignadas o auto asignadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un coordinador

- 7 **Eficacia:** es el logro de los objetivos de servicio en los términos establecidos.

- 8 **Eficiencia:** es la virtud de lograr algo es decir, la relación entre los efectos de un programa y servicio y el cumplimiento cabal

utilizando los recursos humanos, los insumos en un tiempo determinado

9 **Efectividad**: es el resultado de las acciones sobre la población objeto de la misma.

10 **Evaluación**: es la valuación de un procedimiento o aplicación de un sistema con el objeto de dar su justo valor aumentando la importancia del mismo.

11 **Gerencia**: Acción institucional que facilita la mejor aplicación de los recursos para el logro de los objetivos predeterminados, a través de un proceso de retroalimentación continuo en la toma de decisiones, para la organización y ejecución de actividades con base en información cierta y pertinente

12 **Indicador**: Dimensión definida y mensurable de calidad o aptitud de un aspecto del servicio, son la referencia para evaluar

13 **Pertenencia**: De las acciones, comportamiento y gestión para hacer de la organización el óptimo funcional, como ejemplo de las realizaciones cuando en verdad se pertenece a la organización que es nuestro escenario de acción.

14 **Justicia:** Como fundamento de las acciones, debe ser indicador de la práctica coherente de reconocer y tratar a todos los funcionarios y usuarios internos y externos con justicia y equidad.

15 **Respeto:** Diferente a las ideologías personales, el respeto nace a la indiferencia en cualquiera de sus manifestaciones, más en el ámbito laboral se debe consolidar en el respeto a la persona

CAPITULO III

III.1.-MARCO METODOLÓGICO

El fin fundamental del Marco Metodológico es el de emplazar, en el lenguaje de investigación, los métodos e instrumentos que se utilizarán en la investigación planteada, desde la ubicación, acerca del tipo de estudio y el diseño de la investigación; su universo o población; su muestra; los instrumentos y recolección de los datos, de esta manera se proporcionara una información detallada a la investigación pertinente

De acuerdo a lo expresado en el párrafo anterior se presentará a continuación el Marco Metodológico de esta investigación:

III.2.-Diseño de la Investigación:

La presente investigación tiene dos particularidades documental y de campo. Documental porque se basa en la obtención, comparación y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otro tipo de documentos.

Por su parte el manual de la UPEL (2003) conceptualiza a la investigación documental como:

“El estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo principalmente, en trabajos previos información y datos divulgados por medios impresos audiovisuales o electrónicos. La originalidad del estudio se refleja en el enfoque, criterios, conceptualizaciones, reflexiones, conclusiones, recomendaciones y, en general, en el pensamiento del autor”

Y de campo, porque se recoleta datos directamente de la realidad, donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable.

En el manual de la UPEL (2003) se define a la investigación de campo como:

“El análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos características de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos en desarrollo. Los datos de interés son reconocidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir datos originales”

III.3.-Investigación Documental

Tiene como objetivo fundamental el análisis de las diferentes situaciones (de orden socio-económico y psicológico) de la realidad a través de la indagación exhaustiva, sistemática y rigurosa, utilizando técnicas muy precisas de la documentación existente, que directa o indirectamente aportan la información requerida ante el fenómeno que se estudiará.

III.4.-Investigación Evaluativa

Analiza la efectividad de uno o varios programas, propuestas, planos o diseños, los cuales han sido aplicados anteriormente con el objetivo de resolver o modificar una situación determinada.

III.5.-Investigación de Campo

Los datos se obtendrán con la aplicación de los instrumentos, serán presentados en cuadros distributivos de frecuencia e índices porcentuales de las respuestas que arrojará cada ítem con la finalidad de desarrollar los objetivos planteados. Este **procedimiento** corresponde a la técnica de análisis cuantitativo.

III.6.-Método a Seguir.

Con relación al tópico planteado, al tipo y diseño de investigación y a los objetivos que se quieren alcanzar, esta investigación se divide en varias fases las cuales son:

Fase 1.

- **Capítulo I.** Contextualización y delimitación a objeto de establecer las dimensiones de su análisis. En este capítulo se señala el planteamiento del problema, formulación, justificación, elaboración de los objetivos, alcance. Por ello fue importante realizar un arqueo bibliográfico, fichaje, investigación documental: textos, informes, proyectos, artículos de revista, manejo de Internet, que permitieron obtener información del tema en estudio. También se realizó entrevistas a fuentes vivas, como la parte operativa de la Gerencia de Recursos Humanos, intercambio de opinión con gerentes de otras dependencias involucrados en el área. Se realizó discriminación de la información pertinente al tema.

Fase 2.

➤ Capítulo II.

Bases teóricas o Marco referencial. Comprende un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. Esta sección puede dividirse en función de los tópicos que integran la temática tratada o de las variables que serán analizadas

Fase 3.

Capítulo III

Diseño Metodológico. El mismo comprende investigación documental para establecer el tipo y diseño de la investigación, la operacionalización de los objetivos así como la determinación de la población y selección de la muestra, Selección de la técnica e instrumento a utilizar para el trabajo de campo. Se escogió el cuestionario por ser en este caso el instrumento más apto para la recopilación de información sobre la problemática expuesta.

Fase 4.

Construcción del cuestionario

Se hizo una adaptación del cuestionario diseñado por García J. (1993) el cual permite evaluar la eficacia y aceptabilidad de los servicios de salud. Este se aplicó directamente a cada uno de los usuarios (familiares de niños hospitalizados en la unidad), que ya habían sido dados de alta médica y que voluntariamente quisieran llenarlo. El formato contenía ocho (8) items, entre estas habían preguntas con una escala de Lickert

modificada con las siguientes categorías de valoración: **Muy buenas** ____ **Buenas** ____ **Medianamente buenas** __ **Malas** ____ **Muy malas** ____ . Se consideraron la siguientes variables: trato personalizado, calidad del tratamiento, oportunidad de la atención, cortesía, amabilidad, relación médico-usuario y relación enfermera(o)-usuario.

Fase 5.

Organización y procesamiento de los datos producto de las respuestas obtenidas a través del instrumento, Interpretación y presentación de los resultados .Elaboración y desarrollo de un programa operativo que responda a la solución del problema planteado, su fundamentación teórica, procedimientos, actividades y recursos necesarios para su ejecución.

III.7.-Unidad de estudio.

La unidad objeto de Estudio fueron los familiares de los Niños hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, Caracas.

III.8.- Población

La población se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan, a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación.

Para Balestrini (1998) se entiende por población:

“...cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar, alguna o algunas de sus características”

En el caso objeto de estudio, la población está referida a 18 personas; integradas por familiares de los Niños hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, Caracas.

III.9.- Muestra

Una vez que ha sido ubicado el universo a estudiar y con ello el campo de la investigación, se elimina la posibilidad, que la recogida de los datos se efectuó separadamente de todas las unidades que integran la población, para ello se tomará en cuenta la población señalada. Entonces tenemos que en esta investigación la muestra a utilizar es una muestra censal dirigida.

III.10.- Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos son las diferentes formas o maneras de obtener la información.

En esta investigación la técnica será la observación directa y observación participante. Directa porque permite observar y recoger información dentro de la comunidad a estudiar y observación participante porque el

papel asumido se sitúa como observador interno de la situación directa a propósito de observar y recoger la información dentro de la comunidad a estudiar. Al principio de la investigación la técnica será directa, esperando captar los hechos observados de manera espontánea y registrarlos.

Cabe resaltar que para la investigación documental la técnica a utilizar será a través de encuestas, fichajes, procesos de análisis, síntesis, deducción e inducción y el subrayado.

III.11.-Validez Y Confiabilidad:

La validez está referida al grado de medición de instrumento, para obtener la información que el investigador desea, en cuanto, a un determinado objetivo, planteado en la investigación, mide lo que se desea medir y el mismo será sometido a juicio de un grupo experto, previo la aplicación, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

Metodología
Contenido
Temática

III.12.-Técnicas para el análisis de los datos.

Después de haber sido aplicado el instrumento y presentado el conjunto de actividades a seguir con la recolección de información elaborada para

tal fin se incrementará dentro del aspecto relativo al análisis e interpretación de los resultados.

La información que se recopile de esta aplicación de instrumentos y técnicas se presentará de manera organizada por medio de la representación gráfica que ayudará a representar los fenómenos estudiados a través de figuras, las mismas serán interpretadas y comparadas fácilmente entre sí.

Al finalizar la etapa de la recolección de datos del trabajo, es importante introducir que se deben incorporar a los datos suministrados, con la finalidad de procesarlos como parte del proceso de investigación y así delimitar las conclusiones en relación al tópico

III. 13.-Consideraciones Éticas

Los resultados de la Investigación serán utilizados solo con fines académicos y se harán del conocimiento de la institución, que es el objeto de estudio, por lo cual los resultados de la misma serán estrictamente privados

III.14.- Cronograma de Actividades

Actividades	julio				agosto				septiembre				octubre			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Arqueo bibliográfico	■	■														
Elaboración y revisión del planteamiento del problema			■	■	■											
Elaboración y revisión del marco metodológico						■	■									
Elaboración y revisión del marco teórico								■	■	■	■					
Proyecto propuesta de trabajo												■	■			
Presentación final														■		

CAPITULO IV

IV.1.- ANÁLISIS DE DATOS PROPUESTO

El estudio proyectará información concerniente a la mejora en las estrategias de la atención del Usuario de cuidados intensivos del Hospital de Niños J. M. de los Ríos Caracas, durante el desempeño de sus funciones y los resultados obtenidos del cuestionario creado para obtener la información, los cuales se procesarán mediante análisis estadístico y los resultados se presentarán en forma gráfica e interpretativa.

CAPITULO V

V.1.-CONCLUSIONES

1. La mayoría de los usuarios encuestados (83 %) de los niños que estuvieron hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Niños J. M. de los Ríos Caracas, consideran que la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus expectativas.
2. Un alto porcentaje (78%) de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que les atendió fue cortés y colaborador. De igual manera consideran que el personal de Enfermería los trató de forma amable y amigable.
3. En opinión del 78 % de los usuarios, que los profesionales que mejor lo atendieron fueron las Enfermeras
4. Con relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, el 89 % manifestó de forma positiva.
5. También se les inquirió sobre quién les informaba sobre las condiciones de sus Niños ante su estadía hospitalaria, al respecto el 82 % de los usuarios de la muestra respondió que el personal de Enfermería se encargaba de esta labor.
6. Cabe destacar que el 64 % de los usuarios encuestados en alguna ocasión necesitaron manifestar alguna particularidad o alteración sobre su estado de salud, para ello la mayoría se dirigía en primer lugar al médico y en segundo término a la enfermera(o).

V.2.-RECOMENDACIONES

Considerando lo analizado anteriormente y para poder realizar los ajustes necesarios puedo recomendar lo siguiente:

1. Los Gerentes del Instituto deben asegurar la ejecución de las diferentes actividades dentro los Servicios Críticos para que su funcionamiento sean óptimos y de Calidad.
2. Asegurar y exigir el estricto cumplimiento de los programas, entrenamiento y cuidado de los equipos de las Unidades Críticas con el apoyo de las personas competentes reportando al nivel directivo todo lo relacionado al mismo.
3. Establecer en base a las necesidades detectadas la Inducción, Adiestramiento operacional, a todos los trabajadores y personal que labora en la UCI Infantil
4. Crear y mantener la motivación y el interés en el Personal de Salud por medio de reuniones, eventos y campañas especiales
5. Encuestar a coordinadores de Unidades de Cuidados Intensivos del país y sensibilizarlos sobre la necesidad de contratar psicólogos que contemplen los aspectos psicológicos en una UCI.
6. Controlar e intervenir en mejorar las formas de controlar las condiciones psico-ambientales de UCI.
7. Evaluación y seguimiento de este método psicoterapéutico y medir el impacto que deriva en otros miembros del equipo de salud en otras Unidades de Cuidados Intensivos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bazó L.M. Carrasquero M. Rincón G. Opinión de los pacientes atendidos en el servicio de Cirugía del IAHULA. sobre la calidad de atención del personal de Enfermería. Agosto-Septiembre.1999. Universidad de Los Andes. Tesis de Pregrado no publicada. 1999.
- BALESTRINI A, Mirian. Cómo se elabora el proyecto de investigación, Editorial BL. Consultores Asociados, sexta edición, Caracas.
- Caligiore I. Factores que influyen en el cumplimiento de las actividades del personal de enfermería del área de Hospitalización de Medicina del H.U.L.A. Mérida. Universidad de Los Andes. Trabajo de ascenso no publicado. 1995.
- CARDOZO, Ysrael y Otros. Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay. Facultad de Medicina. UCV. 2003
- García S. Indicadores de Gestión para los Establecimientos de Atención Médica. Caracas, Editorial Disinlimed C.A. 1993.
- Gutiérrez A. y Toro Y. La satisfacción del usuario de la Emergencia de Adultos del IAHULA. Universidad de Los Andes. Mérida. Tesis de Pregrado no publicada. 1999.

- Huber D. Liderazgo y Administración en Enfermería. México Interamericana. 1999.
- FONDO EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Caracas, 2004.
- Lázaro P. y otros. Cualidades de la enfermera(o) desde el punto de vista del usuario. Enfermería Clínica. Ediciones Doyma. Volumen 4. Número 2. Marzo-Abril 1994.
- Leddy S. y Pepper J. Bases conceptuales de la Enfermería. Organización Panamericana de la Salud. New York. U.S.A. 1989.
- LAMINAS CURSO DEL PROGRAMA NÚCLEO DE CALIDAD EN ACCIÓN Hospital de Niños J.M. De Los Ríos. Caracas, 1991
- MENDEZ, Julio Cesar. La administración, la calidad personal y la calidad en el servicio al cliente. México, DF, 2002
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Manual de Gerencia de Calidad. Volumen III, 1996.
- PALOMO, Juan. El estrés del entorno hospitalario y familiar en cirugía. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Fundación Barcelo. Facultad de Medicina. España. 2005
- SABINO, Carlos. El Proceso de Investigación. Editorial Panapo, Caracas, 1992

- UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. Escuela Experimental de Enfermería. La Ética y La Moral en la práctica de la Enfermería. Material mimeografiado. Caracas 1993.
- UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO. Reglamento de las normas para la elaboración de tesis.
- SAMPIERE, H, Roberto, Metodología de la investigación, Mac Graw Hill, México, 2003.
- Salinas C, Laguna J, Mendoza M. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública de México. 1996. Volumen 36, Nº 1
- Vanormeligen H. y Martínez F. Gerencia de la calidad total de los Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. (O.P.S). O.M.S. Caracas. Venezuela. 1987.
- Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Díaz de Santos. S.A. Madrid. 1994.
- Velloso A. y Trevisan M. "Gerenciamiento de la calidad en Enfermería" Rev. Informativo Latinoamericano de Enfermería. 1998. 25/26: 13.

ANEXOS

**FOTOS DEL HOSPITAL DE NIÑOS J.M. DE
LOS RÍOS.**



**MAPA GEOGRÁFICO DE UBICACIÓN DEL
HOSPITAL DE NIÑOS J.M. DE LOS RÍOS.**



UBICACIÓN HOSPITAL

El Hospital de Niños J. M. de Los Ríos se encuentra ubicado en la Parroquia San Bernardino, Municipio Libertador dentro de la circunscripción del Distrito Sanitario No. 1 de la Secretaría de Salud de la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas.

**FOTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA
INTENSIVA DEL HOSPITAL DE NIÑOS J.M.
DE LOS RÍOS.**

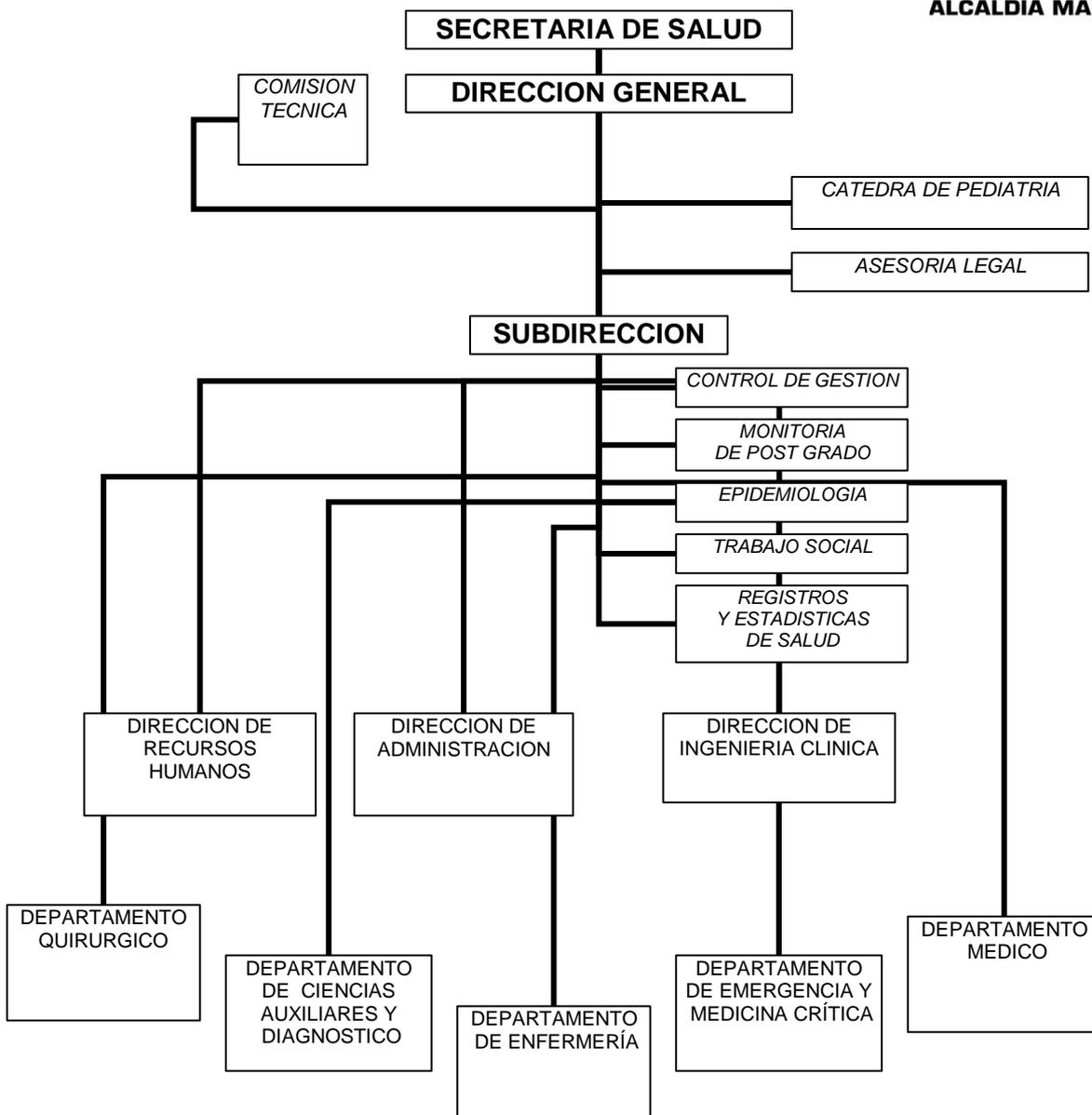




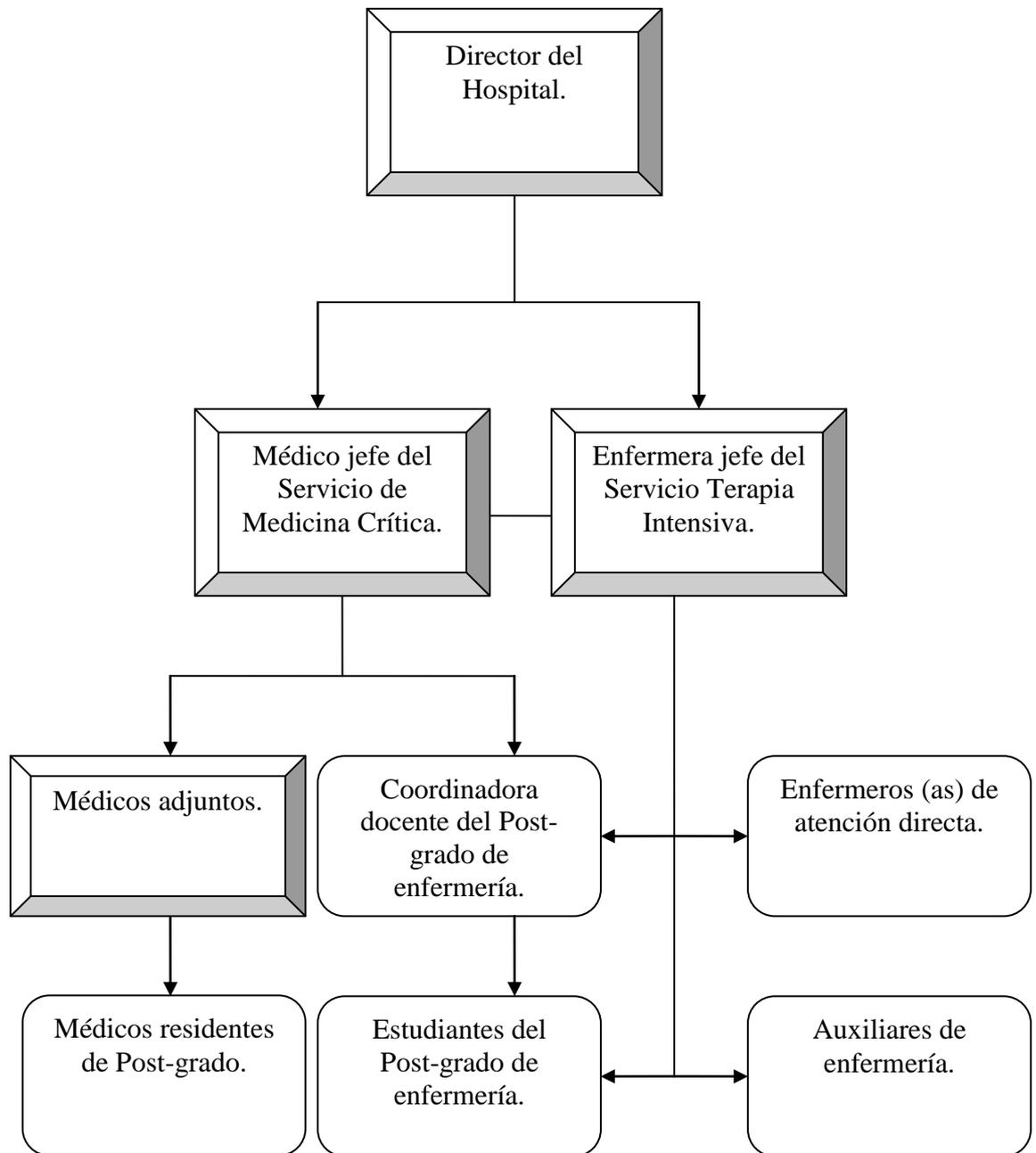
ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE NIÑOS
J.M. DE LOS RÍOS.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA
ALCALDIA MAYOR
SECRETARIA DE SALUD
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
2006
HOSPITAL DE NIÑOS "J.M DE LOS
RIOS"



ORGANIGRAMA DE DEL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA.



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

INVESTIGACIÓN: Valorar las Estrategias para Mejorar la Atención al Usuario en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J.M. De los Ríos

ENCUESTA

La presente encuesta tiene por finalidad conocer su percepción acerca de la atención y servicio que recibe en el Servicio de Terapia Intensiva, por parte del personal de enfermería del Hospital de Niños J.M. De Los Ríos, con la finalidad de mejorar la calidad de atención, le agradecemos su valiosa colaboración.

1.- ¿Considera Usted que las condiciones que reúne el servicio de Terapia Intensiva para la atención del paciente y sus representantes son?

- 1.1.- Muy buenas _____
- 1.2.- Buenas _____
- 1.3.- Medianamente buenas _____
- 1.4.- Malas _____
- 1.5.- Muy malas _____

2.- ¿Considera Usted que el personal de enfermería de la Terapia Intensiva, es suficiente para atender los requerimientos de los pacientes y sus familiares hospitalizados en este servicio?

- 2.1.- Muy suficiente _____
- 2.1- Suficiente _____
- 2.3.- Insuficiente _____
- 2.4.- Muy insuficiente _____

3.- ¿Considera Usted que ha recibido del personal de enfermería la información oportuna acerca de la condición y requerimientos de su paciente?

- 3.1.- Siempre _____
- 3.2- Algunas veces _____
- 3.3.- Nunca _____

4.- ¿Considera Usted que el personal de enfermería ha cumplido de manera efectiva con los requerimientos de su paciente en cuanto a medicamentos, control de visitas, aseo personal, etc.?

4.1.- Siempre _____

4.2.- Algunas veces _____

4.3.- Nunca _____

5.- Cuando ha tenido alguna observación a la atención prestada en el departamento, ¿considera que ha sido atendido su requerimiento?

5.1.- Siempre _____

5.2.- Algunas veces _____

5.3.- Nunca _____

5.- ¿Considera Usted que el personal de enfermería de la Terapia Intensiva, establece una comunicación clara y de apoyo con los padres y/o representantes de los pacientes hospitalizados?

5.1.- Siempre _____

5.2.- Algunas veces _____

5.3.- Nunca _____

6.- ¿Se ha sentido Usted seguro (a) con las acciones del personal de enfermería de la terapia intensiva en relación a la atención brindada a su paciente?

6.1.- Siempre _____

6.2.- Algunas veces _____

6.3.- Nunca _____

7.- ¿Considera Usted que la atención del personal de enfermería de la terapia intensiva ha contribuido de alguna manera a la recuperación de su paciente?

7.1.- Siempre _____

7.2.- Algunas veces _____

7.3.- Nunca _____

8.- ¿Considera Usted que el servicio que ha recibido por el personal de enfermería de la Terapia Intensiva ha sido de calidad?

8.1.- Siempre _____

8.2.- Algunas veces _____

8.3.- Nunca _____

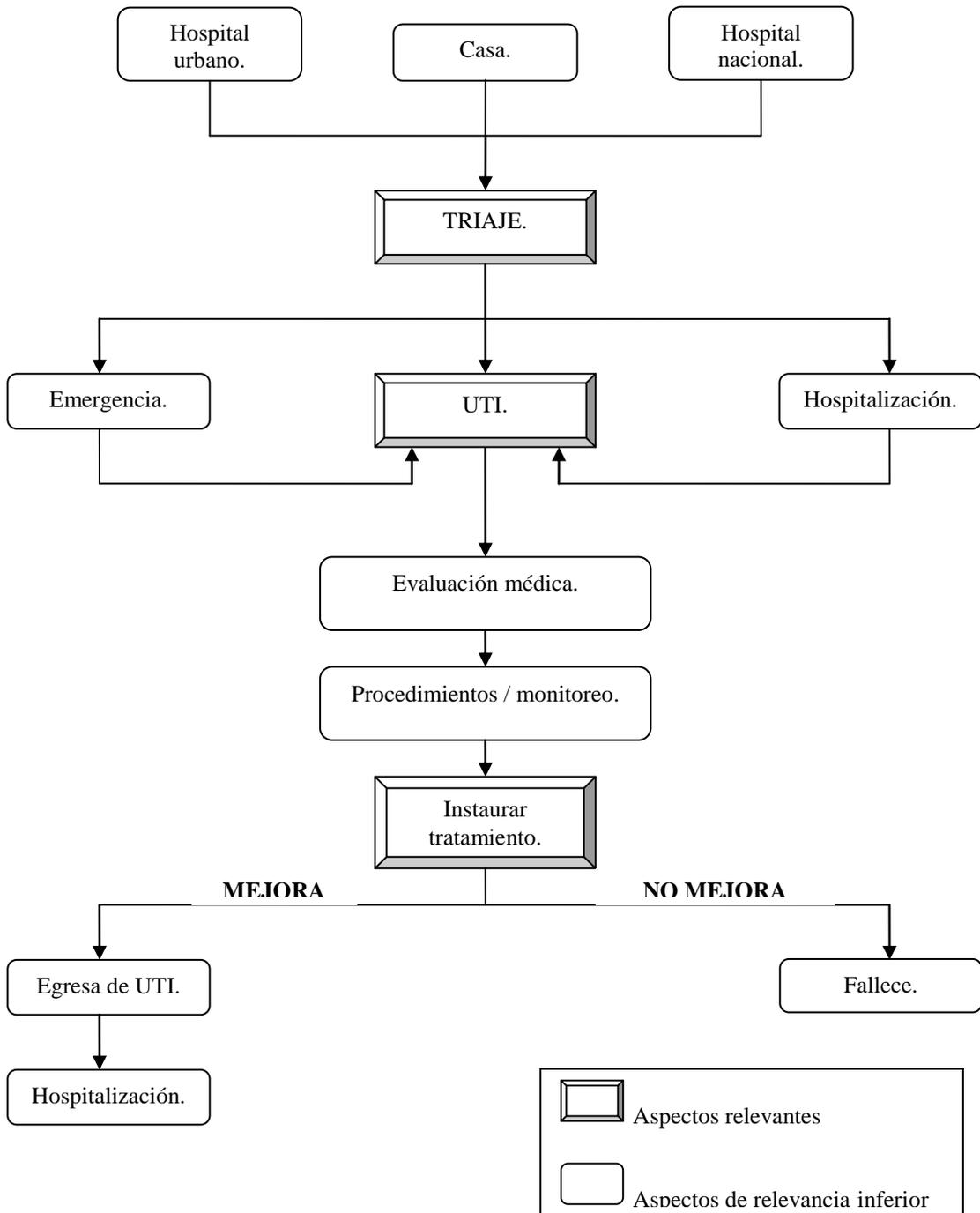
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

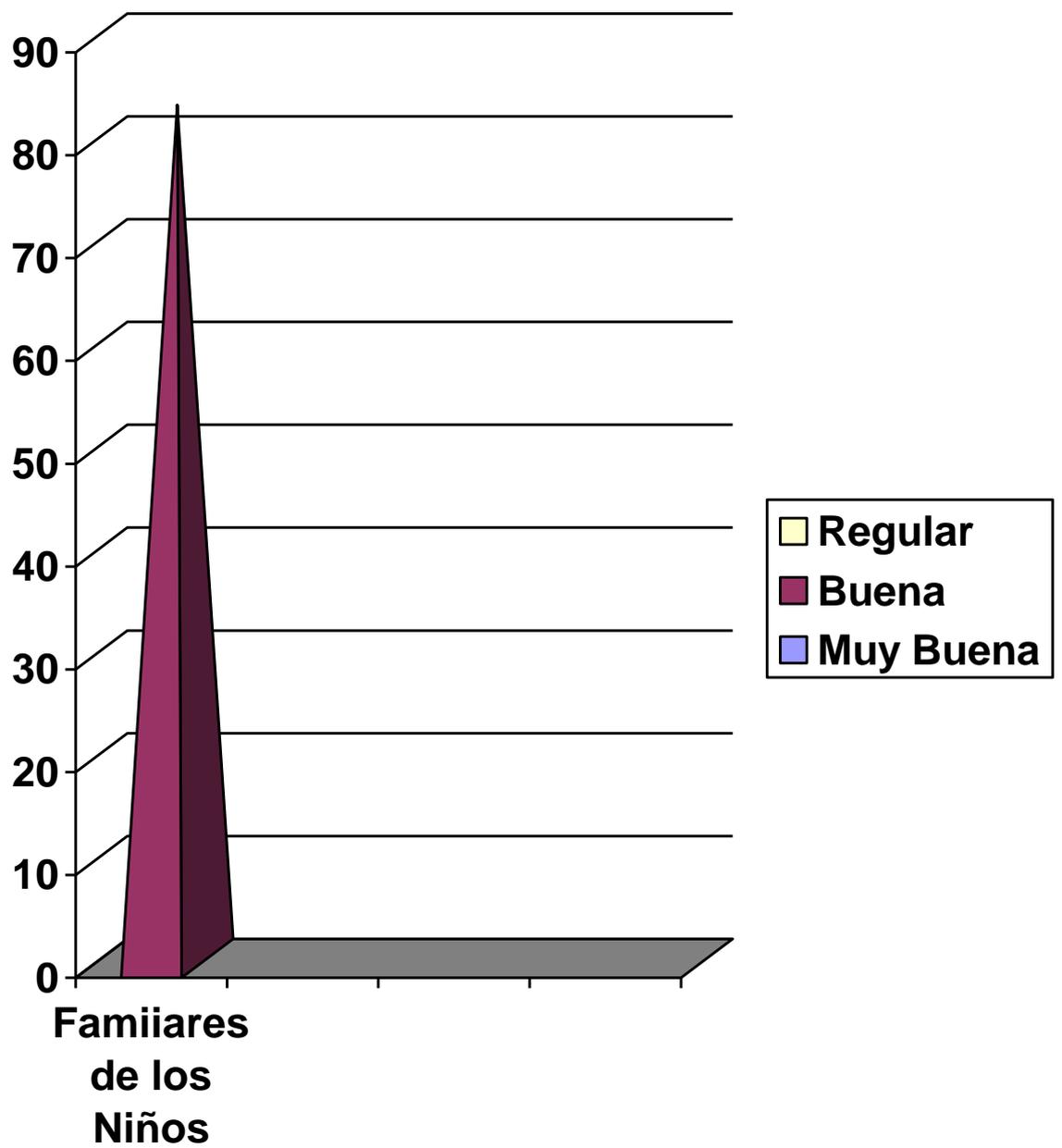
FLUJOGRAMA DE ACTIVIDAD.

Ingreso del paciente a la Terapia intensiva.

1. El paciente ingresa al servicio de triaje procedente de un hospital urbano, nacional o de la casa.
2. En triaje el paciente es evaluado por médicos residentes y jefe de guardia, y según su estado de salud puede ir al servicio de emergencia, hospitalización o terapia intensiva.
3. En terapia intensiva es recibido y evaluado por médicos intensivistas
4. Inmediatamente se inician los procedimientos médicos y de enfermería (Invasivos y no invasivos monitoreo).
5. Se instauran los tratamientos.
6. Si el paciente mejora, egresa de la terapia intensiva al servicio de hospitalización que corresponda según su patología.
7. Si no mejora fallece. (morgue).

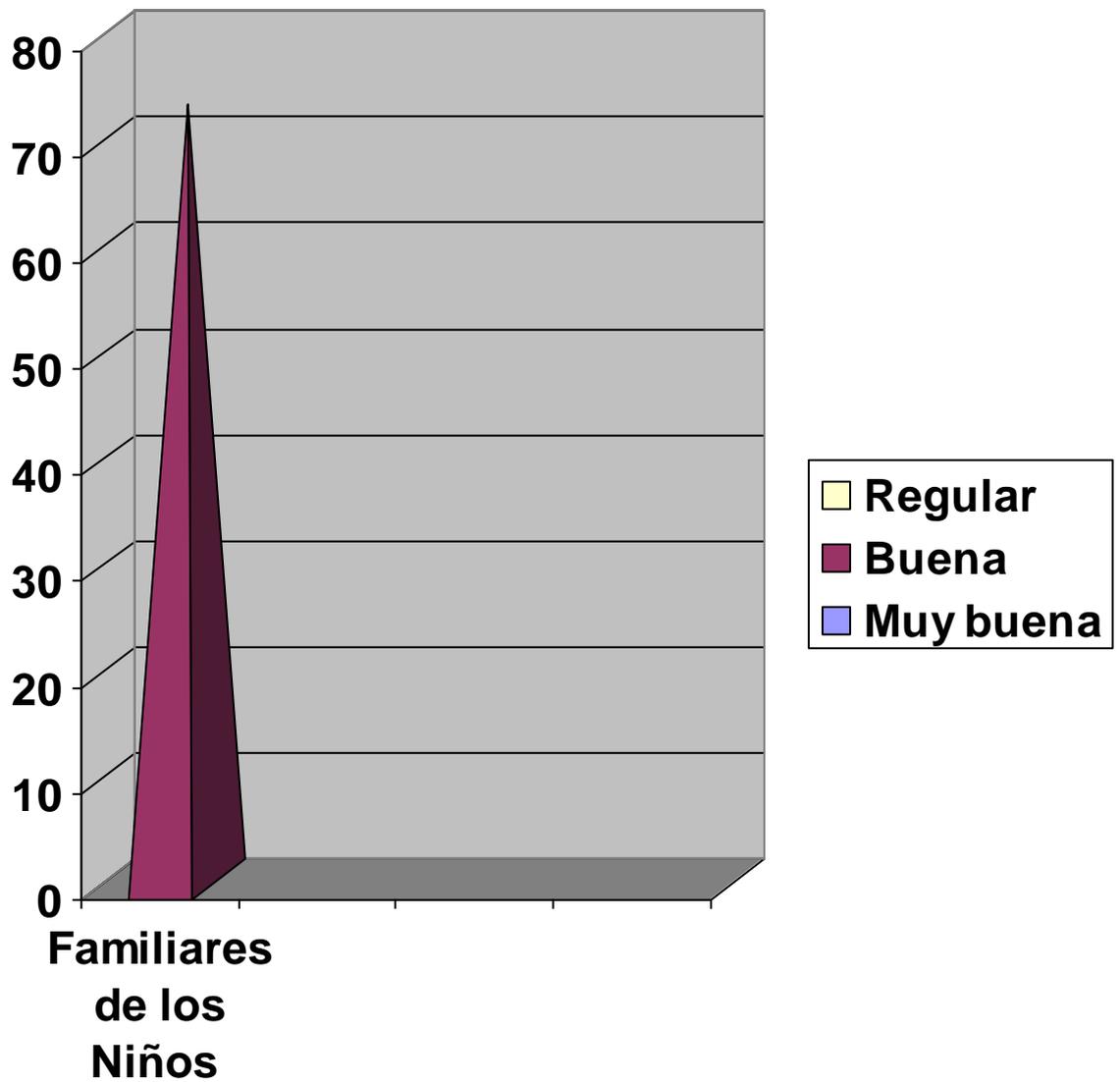
FLUJOGRAMA DE ACTIVIDAD. Ingreso del paciente a la UTI.





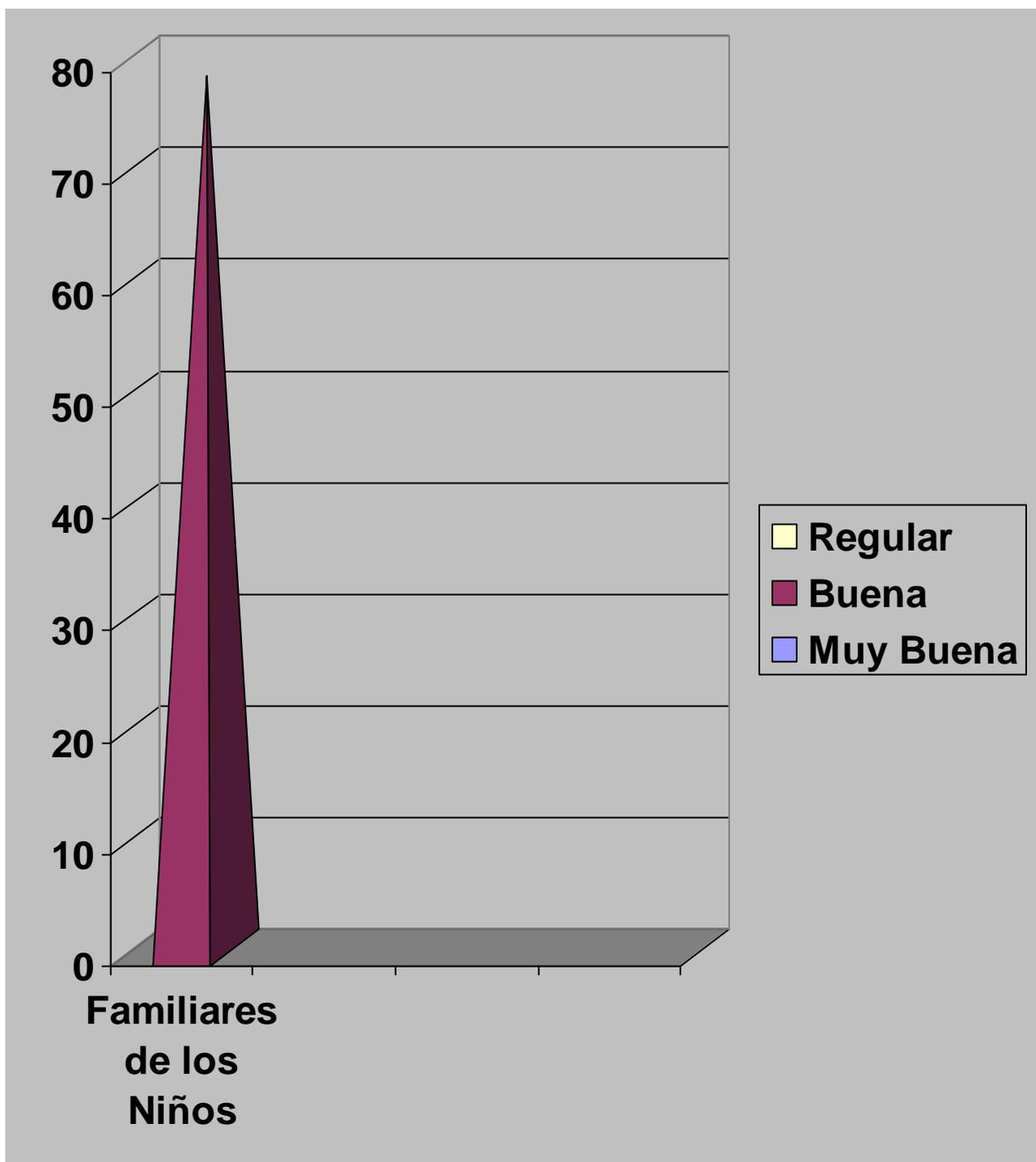
El gráfico representa que el 83 % de los familiares Encuestados Consideran que la Atención recibida es Buena

Fuente: Datos de Encuesta



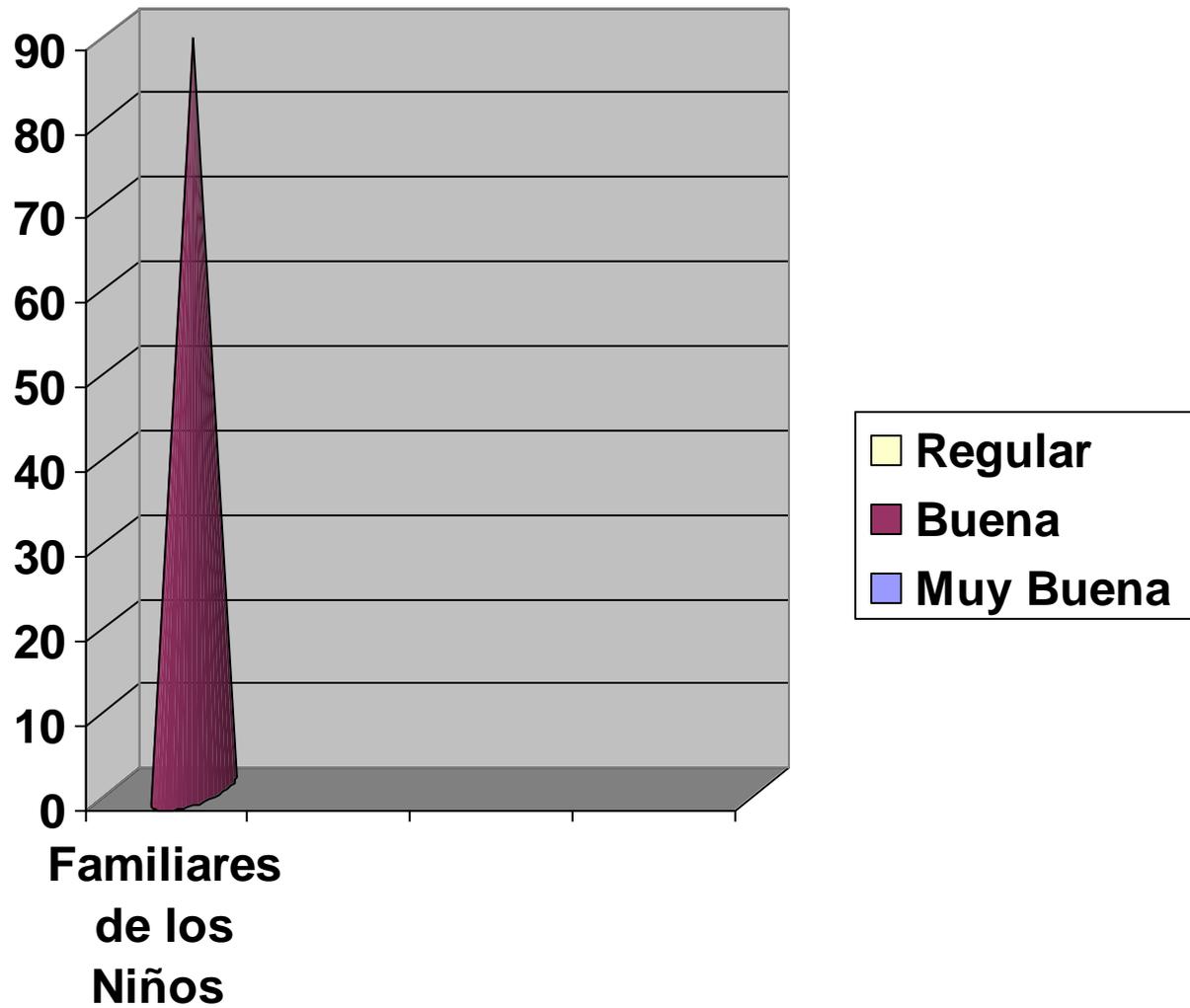
Los Familiares de los Niños reconocieron que el Equipo de Salud en porcentaje (78%) fue cortés y colaborador Por lo tanto es Buena

Fuente: Datos de Encuesta



En opinión del 78 % de los usuarios, que los profesionales que mejor lo atendieron fueron las Enfermeras

Fuente: Datos de Encuesta



En relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, el 89 % manifestó de forma positiva fue Buena.

Fuente: Datos de Encuesta