



**UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIÁTEGUI**  
**VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL  
II-1 ESSALUD ILO. DICIEMBRE 2016.”**

**PRESENTADA POR:**

**MARY VICTORIA SECLÉN ROJAS**

**ASESOR:**

**MG.MAGALY VERA HERRERA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENDIADA EN ENFERMERÍA**

**MOQUEGUA - PERÚ**

**2017**

## INDICE DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>INDICE DE CONTENIDO</b> .....	iv
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	vi
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	viii
<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>INTRODUCCION</b> .....	3
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> .....	6
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	6
1.3 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	10
2.1 ANTECEDENTES .....	10
2.2 BASE TEÓRICA.....	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL:.....	40
<b>CAPÍTULO III: MÉTODO</b> .....	41
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	41
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	41
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	41
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	42
3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: .....	45
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	46
4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS .....	46
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	60

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS. ....</b>	<b>72</b>

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD, EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.	50
TABLA 2	CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSION DE PROFESIONALIDAD EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.	51
TABLA 3	CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSION DE COMUNICACIÓN EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.	52
TABLA 4	CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSION DE COMODIDAD EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.	53
TABLA 5	CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.	54
TABLA 6	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.	55

TABLA 7	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SITUACIÓN LABORAL, EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.	56
TABLA 8	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS, EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.	57
TABLA 9	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD, EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.	58
TABLA 10	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO, EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION SEGÚN EDAD	50
GRÁFICO 2	DIMENSIÓN DE PROFESIONALIDAD	51
GRÁFICO 3	DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN	52
GRÁFICO 4	DIMENSIÓN DE COMODIDAD	53
GRÁFICO 5	DIMENSIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	54
GRÁFICO 6	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	55

## RESUMEN

La calidad del cuidado es un indicador que nos encamina a la satisfacción de las necesidades del usuario, esto es clave para evaluar el desempeño que se ejerce en el sector salud, con el propósito de alcanzar la perfección del cuidado e identificar deficiencias para ir en busca de mejoras.

El objetivo de la presente investigación es evaluar la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria (PADOMI) de ESSALUD.

La investigación es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la población está constituida de 180 pacientes.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario propuesto y elaborado por Sierra Talamantes, C; et all, de 23 ítems y con las dimensiones de profesionalismo, comunicación, comodidad y cuidado de enfermería, para lo cual se realizó visitas domiciliarias a los pacientes.

Los Resultados encontrados en relación con la calidad de la atención de enfermería recibida por los pacientes que acuden al programa de Atención domiciliaria del ESSALUD, es adecuada en la dimensión de profesionalismo en un 94.44%, en la dimensión de comunicación en un 96.67%, en la dimensión de comodidad en un 95.56% y en la dimensión de cuidados de enfermería es adecuada en 100.00%.

En conclusión la calidad de cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes, según evaluación de la calidad es adecuada en un promedio de 75.56%, según los parámetros de profesionalismo, comunicación, comodidad y cuidado de enfermería que recibió el usuario.

**Palabras claves:** Calidad del cuidado, enfermería, profesionalismo, comunicación, comodidad, cuidados de enfermería.

## ABSTRACT

The quality of care is an indicator that leads us to meet the needs of the user, this is key to assess the performance that is exercised in the health sector, in order to achieve the perfection of care and identify deficiencies to go in search of improvements.

The objective of the present investigation is to evaluate the quality of Nursing care in patients of the home care program (PADOMI) of ESSALUD.

The research is observational, descriptive, prospective and cross-sectional, the population is made up of 180 patients.

A questionnaire proposed and prepared by Sierra Talamantes, C was used to collect data; et all, of 23 items and with the dimensions of professionalism, communication, comfort and nursing care, for which home visits were made to patients.

The results found in relation to the quality of nursing care received by patients attending the ESSALUD home care program is adequate in the dimension of professionalism in 94.44%, in the dimension of communication in 96.67%, in the comfort dimension in 95.56% and in the dimension of nursing care is adequate in 100.00%.

In conclusion, the quality of nursing care provided to patients, according to quality assessment is adequate at an average of 75.56%, according to the parameters of professionalism, communication, comfort and care of nursing that the user received.

**Keywords:** Quality of care, nursing, professionalism, communication, comfort, nursing care.



## INTRODUCCIÓN

Existe un progresivo envejecimiento de la población, con un mayor número de individuos que presentan múltiples problemas de salud, en ocasiones cambiantes e interrelacionados y de origen multifactorial, que precisan con una frecuencia creciente atención domiciliaria. El cuidado de estas personas conlleva una importante carga de trabajo para los profesionales sanitarios y sus familiares (1).

Esta realidad hace necesaria la adaptación de nuestra sociedad, tanto a nivel de servicios sanitarios como de los servicios y recursos sociales y familiares. Este proceso adaptativo requiere que los servicios sanitarios asistenciales se organicen para dar respuesta a estas nuevas necesidades, siendo la asistencia domiciliaria una pieza fundamental para intervenir sobre dichas necesidades. Se entiende por atención domiciliaria la asistencia prestada en el domicilio del paciente a aquellas personas, o su familia, que debido a sus circunstancias concretas no pueden desplazarse al centro de salud para recibir la atención que precisan con el objetivo de potenciar su autonomía y mejorar su calidad de vida (2).

En un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes del Centro de Salud de Sillería de Toledo en España, se determinó que el 85,4% de los pacientes consideran que la asistencia mejoró al final del año de intervención (3).

Así mismo en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, el 81% percibieron la calidad de la atención de Enfermería como “Mejor de lo que esperaba” (4), además en un Establecimiento de salud de la ciudad de México, Se encontró una relación positiva significativa en la percepción del paciente y el personal de enfermería en relación a la calidad del cuidado otorgado (5).

También en el Centro de Salud San Juan, de la ciudad de Iquitos, el 72,9% refirió haber recibido un trato humano alto. (6), el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, de la provincia de Huánuco-Perú, se determinó que el 71,7 % de los pacientes presenta satisfacción alta (7).

Sin embargo en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, de la ciudad de Lima, se determinó que los cuidados que brinda la enfermera no son tan satisfactorios a opinión de los pacientes adultos mayores. (8), como también en ciudad de Lima en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se determinó que la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad (9).

Resultó conveniente la presente investigación porque permitió evaluar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria del hospital ESSALUD, para poder establecer bases y aplicar planes de mejora continua tendientes a brindar una atención de calidad eficiente a los pacientes dependientes que reciben dicha atención en su domicilio.

Los pacientes dependientes de atención médica que se encuentran en su domicilio son en su mayoría adultos frágiles y vulnerables, por lo que es importante rescatar su percepción de la calidad del cuidado de enfermería, ya que va a permitir mejorar y continuar en el cuidado holístico del paciente, favoreciendo la relevancia social de la investigación.

El valor teórico se produce al obtener un nuevo conocimiento sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria, el que a nivel local y regional no existe ningún trabajo en la actualidad.

La viabilidad de la investigación está basada en la disponibilidad del investigador, de las unidades de estudio, del tiempo, recursos, y un diseño adecuado, y con la previsión de las condiciones éticas que toda investigación requiere. Así mismo existe el interés personal del investigador para determinar la calidad de cuidado de enfermería en la atención domiciliaria en pacientes del Hospital ESSALUD.

El propósito de la presente investigación fue evaluar la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria del Hospital ESSALUD II- 1.

Se presentaron limitación en el trascurso de la investigación, principalmente por la búsqueda de la población, en ocasiones los pacientes no estaban disponibles en las casas o no se encontraban con su cuidador responsable, también la demanda de tiempo en la búsqueda de los domicilios, además se tenía que explicar en muchas ocasiones cada pregunta de la encuesta y también escuchar un determinado tiempo al paciente cuando compartían sus propias experiencias.

La falta de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería va a generar efectos negativos no solo para la institución sino también para el usuario, porque si no se logra medir e identificar problemas propensos, se podrían presentar negligencias, errores y maltrato así el paciente, pondríamos en riesgo su salud tanto física como psicológica, ya que cada uno ellos espera encontrar soluciones a sus problemas y dolencias con los cuidados adecuados que el personal de enfermería le pueda brindar.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cómo es la Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria del Hospital ESSALUD II- 1 Diciembre 2016?

#### **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria del Hospital ESSALUD II- 1 Diciembre 2016.

##### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Evaluar la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión de profesionalidad, en pacientes que acuden al Programa de Atención Domiciliaria ESSALUD II -1 Ilo

- Medir la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión de comunicación en pacientes que acuden al programa de atención domiciliaria ESSALUD II-1 Ilo.

- Identificar la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión de comodidad en los pacientes que acuden al Programa de Atención Domicilia del Hospital ESSALUD II-1 Ilo.

- Determinar la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión de cuidados de enfermería en los pacientes que acuden al Programa de Atención Domiciliaria del hospital ESSALUD II-1 Ilo.

### 1.3 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIBLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
<b>CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>PROFESIONALIDAD</b>	Es el grado de confiabilidad, seguridad y competencia profesional de enfermería.	<b>ADECUADA</b> 7-6 puntos <b>INADECUADA</b> 5-0 puntos	<b>ADECUADA</b> 23-20 puntos <b>INADECUADA</b> 19-0 puntos	<b>Ordinal</b>
	<b>COMUNICACIÓN</b>	Es el nivel de empatía, seguridad, e información competitiva que brinda la enfermera al paciente.	<b>ADECUADA</b> 10-7 puntos <b>INADECUADA</b> 6-0 puntos		
	<b>COMODIDAD</b>	Es la disponibilidad, confiabilidad y empatía que presenta la enfermera al paciente.	<b>ADECUADA</b> 3-2 puntos <b>INADECUADA</b> 1-0 puntos		
	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	Es la percepción del paciente en relación a las acciones que desempeña el profesional de enfermería para la satisfacción de sus necesidades.	<b>ADECUADA</b> 3-2 puntos <b>INADECUADA</b> 1-0 puntos		

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
<b>CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	Activo  Jubilado  Parado  Estudiante  Ama de casa.	Nominal
	<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	Sin estudios  Primarios incompleta  Primaria completa  Secundaria incompleta  Secundaria completa  Superior incompleta  Superior completa	Ordinal
	<b>EDAD</b>	Joven (18 a 29 años)  Adulto (30 a 59 años)  Adulto (mayor 60 a más años)	Ordinal
	<b>SEXO</b>	Masculino  Femenino	Nominal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

**Santana de Freitas Juliana; Bauer de Camargo Silva, Ana Elisa; Minamisava, Ruth; Queiroz Bezerra, Ana Lúcia; Gomes de Sousa, Maiana Regina en su investigación: Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Setor Leste Universitario CEP: 74605-170, Goiânia, GO. (Brasil), 2014, concluye:** Que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente (10).

**Luengo-Martínez, C; Paravic-Klijn, T; y Burgos-Moreno, M. en su investigación: Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. (Chile), 2017, concluye:** Que conocer el nivel de profesionalismo de enfermería y las áreas de mayor profesionalismo y menor profesionalismo puede servir a la hora de establecer estrategias de abordaje para su mejora que posibiliten adquirir excelencia profesional y otorgar un cuidado de calidad (11).



**Díaz Cortés M.M. en su investigación: Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda, Almería. (Chile), 2011, concluye:** Que la comunicación es un proceso fundamental en la relación del profesional de enfermería con el paciente, la percepción holística de este así como la búsqueda del enriquecimiento mutuo se considera aspectos fundamentales en la relación terapéutica enfermera-paciente (12).

**Montalvo, Amparo; Cabrera, Boris; Contreras, José; Quiñonez, Sandra; Salem, Eileen; Serp, Carolay en su investigación: Comodidad de los pacientes hospitalizados con cáncer en dos instituciones hospitalarias. (Cartagena), 2014 concluye:** Que La trascendencia como el mayor estado de comodidad en que se encontraron los pacientes del presente estudio, les permite estar por encima de los problemas o del dolor propio. Permitió conocer el grado de comodidad alcanzado por el paciente con el tipo de cuidado que se le brinda, teniendo en cuenta que la comodidad contempla diferentes dimensiones en el ser humano (13).

**Uribe Meneses, Angélica; Torrado Acevedo, Ingrid Catherine; Acevedo Duran, Yariela Jenessa en su investigación: Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. (Colombia), 2012, concluye:** Que la respuesta total de comodidad de los pacientes se evidencia mayor porcentaje en confort bastante alto-alto y bastante alto con un predominio general de confort bastante alto generando una visión de comodidad optima de los pacientes hospitalizados. Los pacientes, obtuvieron un grado medio de comodidad con 134 puntos (14).

**Grados Arrieta, Betzabe Bressia en su investigación: Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo. (Lima-Perú), 2013, concluye:** Que el perfil de la comunicación del enfermero- paciente postquirúrgico mediato se caracteriza por ser de aspecto negativo, en su mayoría con carencias de habilidades para la comunicación (15).

**Miramira Bustincio, Lizeth Roxana en su investigación: Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-MINSA". (Lima – Perú), 2015, concluye:** Que la mayoría de los adultos mayores que se encuentran hospitalizados tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral (16).

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 DEFINICION DE ENFERMERIA**

La Enfermería como parte de la medicina ocupa un lugar muy importante, aun estando dentro de disciplinas más renombradas. Por el cual se entiende como enfermería , al cuidado humanizado e integral que se le da a la persona en todo sus ámbitos y condiciones de salud, llevándose a cabo tanto en pacientes ambulatorios como también en los de gravedad que necesitan una atención permanente y protectora.

Enfermería tiene como objetivo general la asistencia a las distintas ramas de la medicina (como pediatría, cirugía, traumatología, oftalmología, odontología y entre otras), a través de las diversas acciones en referencia al paciente. En este sentido, la enfermería debe encargarse tanto en la preparación, estabilización, cuidado y observación permanente con el fin de que la persona pueda acceder a los mejores resultados dependiendo de cada tipo de tratamiento.

La enfermería se ocupada tanto de individuos como también de grupos familiares y diversos tipos de conjuntos sociales, con el único objetivo de generar las mejores condiciones en donde deberá operar la medicina. Incluso la actividad se puede desempañar en centro de salud y hospitales, así también en domicilios de los pacientes o en los lugares específicos sobre ocurra una emergencia o accidente. De

más está decir que la enfermera tiene un determinado tipo de responsabilidad sobre el paciente aunque estas no suelen de gran importancia como las que tiene un médico.

Se definen diversos tipos de enfermería así como las ramas de la medicina. Entre algunas de las especialidades más comunes de la enfermería podemos nombrar a la dedicada a los adultos de tercera edad, personas con problemas mentales, a los niños, a los adulto que se encuentran en tratamiento de largo y corto plazo en las instituciones de salud, a los individuos que se encuentran en su domicilio privados de los mismos y muchas otras (17).

### **2.2.2 EL VALOR DE LA VIDA Y LA DIGNIDAD HUMANA**

El individuo quien conforma parte fundamental de la familia y la sociedad, resulta ser la razón de la enfermería y del cuidado de enfermería, por tal es importante valorar su vida y su dignidad.

Para tener bien en claro respecto a la ética cuales son los deberes de la persona, es necesario comprender quién es éste en toda su amplitud. En él se dan distintas realidades que superan las leyes de la física, la química y la biología, como la capacidad de plantearse lo que no es energía ni materia (el futuro, la nada), y poder luchar por un ideal que incluye y trasciende un bien biológico. En el ser humano se observa la necesidad de determinadas condiciones biológicas para que su cuerpo sirva como medio de expresión de realidades espirituales como la libertad, la tolerancia, la felicidad, el amor, la búsqueda de lo verdadero y de todo lo bueno para el ser humano, entre otras.

Es imposible comprobar cuál es el momento en el que empieza la vida humana ni mucho menos separar ni medir un espíritu, por eso frente a esta duda, desde la concepción de un nuevo ser ya debe ser considerada como una vida humana y por tal poseedor de dignidad y respeto, que no debe ser manipulado ni atentar contra su integridad aun en seres humanos con malformaciones u otras limitación tanto físicas como alteraciones mentales.

La existencia del ser humano en la tierra, hará permanecer los valores inherentes del individuo, como su estructura antropológica, verdad y la vida, además de sus valores culturales, profesionales, entre otros.

Los valores morales están estrechamente ligados al respeto de la dignidad humana, por tal hay una connotación moral en los valores culturales, familiares y profesionales (18).

### **2.2.3 MODELO IDEAL DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA**

Si se quiere identificar deficiencias en el cuidado de enfermería, debemos tener en cuenta cual es nuestro modelo de actuación, comparando la excelencia del cuidado con el cuidado que estamos brindando, conociendo las limitación que en realidad se nos presenta tanto en recursos humanos, tecnológicos y económicos, entiendo esto como un conjunto de normas de buena práctica profesional, haciendo de esta un modelo de atención.

Es importante que el servicio de enfermería actué óptimamente para llevarnos a la mejora de la calidad, esto se refiere a prevenir errores es sus acciones y ejecución de estrategias (19).

De acuerdo con Juran un sistema de calidad debe dar prioridad a la prevención de errores en vez de evaluar como lo estamos haciendo, para ello establece las siguientes etapas:

#### **Planificación de la calidad**

- Identificar a los usuarios.
- Determinar cuáles sus necesidades.
- Desarrollar las características del servicio acorde a las necesidades del usuario.
- Desarrollar los procesos que ofrecen estas características del servicio.
- Transferir los planes a resultados de actuación.

## **Control de calidad**

- Evaluar el rendimiento actual de la calidad.
- Comparar el rendimiento logrado con los objetivos de la calidad.
- Accionar frente las deficiencias y debilidades.

## **Optimización de la calidad**

- Establecer la infraestructura necesaria para lograr mejorar los resultados en respecto de la calidad.
- Identificar las necesidades específicas para la optimización, convirtiéndose así en los procesos de optimización.
- Establecer un equipo para el proyecto delegando responsabilidades para que sea puesta en marcha y pueda ser cumplida.
- Proporcionar los recursos y la formación que serán útiles para que el equipo diagnostique y certifique los problemas que se encuentren en dicho servicio, y desarrollen una solución estableciendo controles para mantener los beneficios (20).

La optimización de la calidad es muy distinta al control de calidad ya que el proceso de mejora incluye identificar a los clientes con sus propias expectativas, además determinar y analizar la discrepancia entre las expectativas esperadas por parte de ellos y la realidad, utilizando diferentes métodos o modelos (19).

### **2.2.4 LA SATISFACCIÓN DE LA PERSONA QUE SE CUIDA.**

La calidad del cuidado de la persona, se centra en que la actuación de enfermería aplique normas y protocolos que se encuentren vigentes para cuidado, en una adecuada organización del servicio, en la suficiencia de la disponibilidad de los recursos, en la capacitación del personal que labora dentro del área asistencial, y sobre todo en el resultado que se obtiene al final de la atención, por ello se enfatiza la importancia de la satisfacción de la persona con respecto a la atención que le

brinda el personal de enfermería. No siempre el profesional de enfermería tiene conocimiento acerca de lo que el paciente necesita y nos centramos a seguir una rutina institucional inflexible y tradicional que afectan su bienestar, por ejemplo que los horarios de visita no dejen descansar lo suficiente al paciente hospitalizado, que el horario de las comidas no sean iguales a sus hábitos alimenticios que tiene en su vida cotidiana, que se les obliga a bañarse a las 6 de la mañana, que no se les permita el ingreso de algunos objetos personales preferidos porque son considerados fuentes de “contaminación”, además lo despersonalizamos al llamarle “madrecita” “hijita” “o abuelito (a) o en el peor de los casos por el número de cama en que se encuentran. Es por eso que el personal de enfermería debe interesarse en conocer quién es la persona a la que estamos cuidando, cuáles son sus temores con respecto a su salud, que aclararle sus dudas, y sobre todo tener en cuenta lo que espera de nuestra atención , además de si está satisfecho con nuestro trato (19).

La principal preocupación de la enfermería debe ser no perder el trato humanizado, para ello es importante que el desempeño sea conforme a estándares de calidad para evitar errores perjudiciales al usuario, teniendo en cuenta la interacción y comunicación con él, así mismo ponerse metas para la mejora del cuidado, mostrándose con empatía y confianza.

Sin duda algún evitar compleciones y la resolución de los problemas que puedan darse en el sector salud, es un elemento más para la satisfacción de los cuidados que se recibe tanto así como la interacción con el usuario. Dentro ella se va a incluir diversos parámetros como la cortesía y oportunidad en el trato, para que se logre un ambiente agradable sin olvidar la importancia que es brindarse información acerca de su padecimiento y cual será tratamiento.

A los usuarios se les hace fácil expresar su satisfacción o insatisfacción, pero hay intervenciones con sustento científico que realiza el profesional de enfermería, las cuales no van a poder comprenderlas fácilmente, por ejemplo, la correcta colocación de una sonda nasogástrica, la administración correcta de un paquete globular, o la administración de un medicamentos por vía intramuscular, subcutánea y

endovenosa, etc. Pero también existen otros aspectos de la atención que si las identifican con mayor facilidad, como lo es el horario en que le toca que le administren un medicamento, el trato amable por parte del personal de salud, las medidas de higiene al realizarle sus cuidados, entre otros. A la unión de estas dos se le denomina según Pallares de calidad integral (19).

Las expectativas acerca de la atención son distintas en cada usuario, para eso la enfermera es responsable de darse cuenta si satisfacemos sus necesidades, en la evaluación de la última fase de proceso de atención de enfermería, se podrá aplicar el modelo de A. Donabedian que lo divide y desarrolla en tres dimensiones, el cual lo podemos adaptar en respecto a la calidad el cuidado de enfermería:

- a) Los medios: La estructura, esta se refiere a los recursos materiales y humanos disponibles para la atención del usuario.
- b) Los métodos: El proceso de atención, esta hace referencia a los procesos de cuidado de enfermería tal como su nombre lo dice.
- c) Los resultados: LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN, esta hace referencia al logro de las metas propuestas del cuidado.

Por tal, la satisfacción del usuario se considera como un indicador que dará a conocer el tipo de atención que se le esta brinda durante su permanencia en centro hospitalario, para ello al evaluar se considera si la atención fue favorable o desfavorable mediante el análisis de satisfacción , las cuales emplean diversas herramientas, entre las más aplicadas y comunes tenemos: los cuestionarios, la entrevista estructurada y abierta, los libros de sugerencias, los informes de supervisión, reportes de incidentes críticos o en el reclamo directo del usuario por una mala atención. Estos instrumentos nos proporcionan información que serán analizadas para así establecer estrategias de mejora de la calidad de atención para brindar un buen cuidado (19).

### **2.2.5 LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Se refiere al camino por el cual se pretende llegar a la excelencia de cuidado de enfermería hacia el paciente, para lo cual es necesario conocer las necesidades de cada uno, así poder planificar el cuidado de manera eficaz y eficiente, realizando un seguimiento continuo para llevar el control de esta (21).

En el año 1992 Montiel, describe que es imprescindible tener un conocimiento adecuado y una preparación en cuanto a proceso de atención de enfermería, así como también conocer necesidades del paciente, considerando la accesibilidad a los servicios de salud y la eficiencia / eficacia del proceso. En el año 1980 dice Long, que la calidad es un indicador de la práctica enfermera y la relación con el paciente.

En si el concepto de calidad es un reto continuo para la enfermera, ya que va apareciendo nuevos avances científicos, lo cual mejora la atención de la salud, conduciendo la toma de decisiones adecuadas para la satisfacción de los pacientes (López y Yedra 1992).

Sí nos aproximamos al ámbito de los servicios de salud, veremos que se consideran de calidad cuando estas instituciones carecen de deficiencias y sobre todo satisfacen las necesidades del usuario, incluyendo el aspecto económico como el costo-beneficio. La asistencia a la salud difiere del actuar de otras instituciones o empresas ya que nos centramos en el cuidado de vidas humanas con una interacción entre el paciente y el profesional de Enfermería, motivo por el cual es especial, único (19).

El cuidado de Enfermería según Pallares tiene las siguientes particularidades:

- Es intangible, ya que es complicado pero no imposible medir o valorar las repercusiones que tienen nuestras acciones sobre el bienestar del usuario y la mejora de salud.
- Es de Carácter interactivo, en el cual los cuidados de enfermería desarrollan una estrecha relación entre el usuario y la enfermera que le brinda la atención, ya que



algunos se encuentran en estado de vulnerabilidad y generan una dependencia con los cuidados.

- Es simultánea, ya que entre los dos, Enfermera y paciente coinciden en tiempo y espacio: Por lo consiguiente, la interacción y relación mutua entre ellos se produce de manera inmediata, por tanto esta interacción es única y especial.
- No se repite, es una experiencia distinta e inigualable cada vez y su calidad es sumamente variable. (22).

Es necesario que el profesional de enfermería desarrolle habilidades y destrezas para el cuidado del paciente, centrándose así en el adecuado desempeño de su labor, teniendo como resultado final la satisfacción del usuario y de la sociedad, siendo esta una profesión que se rige a hacer siempre mejoras en la calidad de atención (19).

### **2.2.6 CALIDAD EN SERVICIOS DE ENFERMERÍA**

Los usuarios de la actualidad son cada vez más exigentes acerca de las prestaciones de servicio de salud, así como en la atención de enfermería, satisfaciendo así sus necesidades. La palabra calidad determina cumplir con el usuario y darles lo que él espera, superando en muchas de las ocasiones todas de sus expectativas (23).

Existen viejos paradigmas en la enfermería, poniéndola en una situación de mucha complejidad en el cual por tradición el paciente debe aceptar todo lo que se haga, sin tomar en cuenta su opinión ni algún reproche de parte del usuario.

El tiempo y los cambios que se han realizado dentro de las empresas e instituciones de salud, han modificado poco a poco la concepción del personal que ahora reconoce y que aún no acepta esta situación.

En algunas instituciones y empresas de salud, las enfermeras se limitan a obedecer las órdenes de los médicos, realizar procedimientos e intervenciones de enfermería y a atender al usuario enfocándose solo en el área profesional.

La en hospital, clínica o centro de salud no pasan a ser más que coordinar y administrar los servicios y recursos. Preocupantemente el trabajo se ha vuelto individualista y la dimensión del ser y el quehacer en una motivación por el mejoramiento es realmente pobre. En los servicios resulta indispensable la prestación de servicio de enfermería para llegar a la calidad:

**1. El Empoderamiento:** Todo profesional de enfermería debe ser capaz de tener una visión de superación para lo cual es necesario que lo vea en distintos ejes, logrando un compromiso con su profesión basando en la práctica con base científica.

**2. La Investigación:** el “ser y el quehacer” de la enfermería debe centrarse en alcanzar nuevos conocimientos. La ciencia y la tecnología va en avance por tanto la enfermería debe ir de la mano de esta.

**3. La Formación:** la preparación es continua y dedicada, por tanto el profesional de enfermería no pueden seguir en avance sin adquirir nuevos conocimientos que serán puestos en práctica y ejecutados para el bien del paciente.

**4. La Dimensión:** el profesional de enfermería es quien está interesado en crear nuevas expectativas y ambiciones en sector de salud, en especial los más jóvenes ya que no quieren seguir los viejos paradigmas para la mejora de la calidad, para esto debemos tener en cuenta:

**1. Requisitos del usuario:** Todos son diferentes y cada uno tiene una expectativa diferente.

**2. Expectativas del usuario:** La enfermería debe averiguar qué es lo que espera el usuario de ellos, y lograr cumplir con lo que el usuario espera a nivel de sus conocimientos y destrezas para el cuidado.

**3. Necesidades del usuario:** La aplicación del proceso de atención de enfermería debe estar fundamentado para ir a la par de las acciones de enfermería.

4. **Autocuidado.** La enfermería es número uno en este ámbito por tal se engloba no solo en la enfermedad sino también en el restablecimiento y conservación de la salud. (23).

### **2.2.7 SUBCOMITÉ DE CALIDAD DE ENFERMERÍA**

Los servicios de enfermería deben estar organizadas en subcomités en las cuales se toman responsabilidades de acuerdo a los distintos servicios, teniendo como cabeza general a una autoridad logrando una mejora continua de la calidad; dentro de sus funciones se encuentran:

1. Promover el conocimiento de las políticas de la calidad en toda la institución, considerando dentro de ellas a los usuarios.
2. Lograr un buen ambiente laboral con la participación de todo el personal, basada en valores y ética.
3. Fomentar valores de aceptación y empatía hacia los usuarios.
4. Pensar siempre en mejoras de calidad a través de la identificación de deficiencias.
5. Plantear objetivos para desarrollarse y mejorar la calidad.
6. Tomar en cuenta las oportunidades en las distintas áreas a mejorar.
7. Fomentar el trabajo en equipo para lograr objetivos.
8. Capacitar al personal en cuanto a mejoras en la calidad de atención.
9. Reconocer al personal por las metas logradas.
10. Entablar proyectos y tomar decisiones referentes a la calidad.
11. Verificar y seguir los proyectos a realizar.
12. Medir y evaluar los objetivos logrados
13. Resaltar los proyectos que tuvieron resultados buenos.

14. Mejorar los documentos de cada servicio con el nuevo avance científico.

15. Monitorizar todo el proceso de mejora.

16. seguir siempre en busca de la calidad (23).

### **2.2.8 CLAVES PARA CONOCER LOS INDICADORES DE CALIDAD DE ENFERMERÍA**

La enfermería como profesión depende de una serie de indicadores que son necesarios para su desempeño (24).

Estos indicadores parten de datos obtenidos, en la cual el principal objetivo es la calidad, utilizándose así herramientas que logren identificar deficiencias para mejorar.

El objetivo de esta, es brindar una atención adecuada y humana, en donde no solo se piense en la institución sino también en el usuario, para lo cual se propone estándares al cual regirnos.

#### **Criterios a considerar en los indicadores**

La gerencia de los servicios de salud son los que tienen bajo su responsabilidad verificar el servicio brindado por el profesional de enfermería para lo cual aplican indicadores (24).

Los indicadores deben ser:

- Relevantes
- Válidos
- Sensibles
- Específicos

Dentro de los criterios de los indicadores consideramos:

1. El grado de incidencia
2. Su relevancia o gravedad

### 3. El alto costo

## **Principales indicadores de calidad de enfermería**

### **1. Trato digno:**

Las personas que acuden al hospital o centro salud son personas que realmente necesitan de nuestro servicio, ellos son considerados personas vulnerables, por tanto, parte de nuestra labor es brindarles trato humano, empático y global.

### **2. Información veraz:**

El profesional de enfermería por ética, debe ser veraz en cuanto a la información brindada acerca de la enfermedad y estado del paciente, ya sea a su familia como al usuario mismo.

### **3. Comunicación y coordinación:**

Todo el personal que labora en un servicio debe estar organizado y mantener una buena comunicación, por ejemplo, entregar el turno de manera adecuada y entendible al otro profesional de enfermería. Por tanto una buena relación y coordinación, hará que el familiar y usurario se sienta confiado de la labor y desempeño de enfermería.

### **4. Prevención de caídas:**

Las caídas son más comunes en lo pacientes del adulto mayor. Su estado de convalecencia los vulnerabiliza, haciéndolos propensos a las caídas, entonces para minimizar este problema se hace imprescindible que la labor de enfermería sea velar al paciente, considerando todos los factores que seas predeterminantes de riesgos (24).

## **2.2.9 EL PORQUÉ DE LA CALIDAD EN ENFERMERÍA Y SU CONTROL**

Tres razones del porque el control de calidad:

- Las exigencias de la gestión.

- La demanda social.
- Los imperativos profesionales.

Vuori y Donabedian en un contexto general, indican también tres razones para el necesario control de calidad:

1. Motivos éticos y deontológicos: El valor social de la salud implica que con los recursos que se dispongan se brinde el mejor servicio posible.
2. Motivos sociales y de seguridad: La comunidad exige profesionales competentes para ser atendidos, por eso al igual que exigen la calidad en alimentación, vestimenta, entre otras, también como enfermos exigen calidad de atención del centro hospitalario.

Merece la pena prevenir y evitar errores, cuando la empresa presenta pérdidas económicas incalculables y por tal motivo esta desarrolla programas de mejora de la calidad, en donde las perdidas pueden ser mayores.

3. Motivos económicos: se precisa eficiencia, ya que los recursos son escasos y las necesidades van cada día en aumento.

La calidad hace años atrás era real, por la cual se podía medir, pero para esa se buscó tecnicismo olvidando dentro de ella el aporte humano, el trato humanizado y especialmente la esencia de nuestra profesión de enfermería.

La calidad es sumamente necesaria y como profesionales es parte de nuestra responsabilidad lograr resultados esperados para la mejora continua del cuidado (25).

### **2.2.10 PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN ENFERMERA**

Los procedimientos de evaluación de las acciones enfermera son iguales al que se aplica en la atención global del hospital, con la diferencia de que estos se centran en la atención de enfermería (25).

- Estadísticas cualitativas referentes a los casos de infección y otras complicaciones.
- Encuestas y entrevistas que evalúan la atención de enfermería aplicada al personal de salud y/o paciente.
- Verificación de las acciones de enfermería en comparación con los estándares predeterminados de los cuidados.
- Auditoria de las historias clínicas de los distintos servicios, logrando identificar deficiencias y problemas.

Desde 1987, se crean las Comisiones Monográficas, en las cuales se toman en cuenta la presencia de infección, política antibiótica, y profilaxis, además de la verificación de las historias clínicas y entre otras más.

A través de estas comisiones se fijan mecanismos de control de calidad en donde al menos una enfermera es miembro en cada comisión (25).

### **2.2.11 MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA CALIDAD DE CUIDADO EN USUARIOS Y USUARIAS**

El profesional de enfermería responsable del logro de sus metas, para lo cual se empeña en hacer cursos de capacitación para estar mejor preparada y tener nuevos conocimientos que cada día avanza con las nuevas tecnologías e investigaciones (26).

Marriner (2003), refiere que: el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, aplicando sus conocimientos, juicio y razonamiento.

Uno de los obstáculos que se presenta en algunos casos es que la enfermera no se encuentra debidamente preparada y resulta evidente sus limitaciones con respecto a su capacidad, es por ello que el profesional de enfermería debe estar el constante preparación, para enriquecerse de conocimientos y ser eficiente en sus cuidados.

La enfermera debe tomar en cuenta que el código ético, le sirve de base para efectuar juicios y utilizar sus conocimientos. Por tanto se demuestra que el

conocimiento en enfermería es importante y fundamental, y que además constituye un requisito para desempeñarse brindando cuidado integral de las personas, durante el proceso salud - enfermedad (26).

### **Responsabilidad ante el paciente**

La enfermera en el campo laboral es autónoma, por ello es responsable dentro del marco legal y moral de las acciones que realice en cuidado del paciente. Por eso es fundamental que la enfermera cuente con habilidades y conocimientos que le permitan ejercer su responsabilidad.

### **Responsabilidad ante la organización**

La gestión de los servicios de salud en las organizaciones realiza modificaciones para lograr un mejor trabajo en equipo y que estos influyan positivamente en los usuarios. En este sentido se deberá tener en cuenta congruencia de valores entre los supervisores y profesionales que se encuentran a su cargo, para generar un buen clima laboral y así se puedan lograr todos los objetivos propuestos.

Imonege King (1980), en su teoría hace referencia a la relación evidente entre la enfermera y la organización, en donde su objetivo es ayudar al individuo a mantener su salud. Por tal el profesional de enfermería debe cumplir con lineamientos de dicha organización, con el fin de dar respuestas óptimas en el área al que se le asignara, y así obtener una respuesta positiva ante los compromisos delegados (26).

### **Reconocimientos**

El reconocimiento dada por otros profesionales que la rodean va a aumentar en la enfermera su motivación, fomentando que el profesional se esmere en busca de la excelencia y además se sentirse satisfecho con su trabajo, mejorando cada vez para brindar cuidados de calidad.

Parte de ello también se refiere al reconocimiento de sus actividades en dicho servicio, a través de gratificaciones recibidas por su superior quien reconoce su gran labor, demostrándolo con palabras de felicitación, algún bono económico extra,



permiso para poder caminar su horario en caso lo necesitara, becas de estudios entre otras.

### **Factores Extrínsecos**

El profesional de enfermería no solo ejecuta sus actividades al que son delegadas por un superior , sino también se encargan y se hacen responsables de acciones que desempeñan en su servicio por presentarse como una necesidad al que se están disponibles a cubrir y , logrando su satisfacción en su campo laboral y a nivel profesional.

Clayton y Alderfer (2000), se basa en" las necesidades de existencia como es un salario y un campo laboral, además se centra en las relaciones con el grupo y crecimiento profesional.

Se relaciona a todo lo que nos rodea incluyendo a la sociedad, en donde influyen valores naturales, culturales y sociales que se presenta en determinado lugar y momento. Además también abarca lo referente a los seres vivos, el agua, el suelo, aire y la interacción entre ello, siendo imprescindible la cultura.

Para esto las organizaciones tienen el deber de facilitar un clima y ambiente laboral adecuado para que el profesional pueda desempeñar sus actividades satisfactoriamente.

Esto hace referencia a que el profesional de enfermería emite respuesta acerca de las condiciones laborales que hay en servicio tanto así como en las relaciones interpersonal con sus compañeros de trabajo.

### **Variedad de la tarea**

El profesional de enfermería debe considerar que para realizar las actividades dichas de su profesión para el cuidado del paciente, tiene que tener conocimientos con base científica para obtener buen resultado en su desempeño, además debe estar preparada mentalmente y psicológicamente para brindar el cuidado humano adecuado (26).

## **Diversidad de la tarea**

Las tareas asignadas en un servicio son diversas, estas demandan un tiempo determinado según el área en donde se brinda el cuidado, se puede mencionar dentro de ellas la higiene y confort, la administración de medicamentos, el control de funciones vitales, preparación de equipos y material quirúrgico; así también la gerencia debe planificar sus actividades, como la distribución del personal, controlar el material médico, como también realizar el registro de egreso del paciente; el ingreso al sistema operativo de exámenes especiales y de diagnóstico para luego ser debitados.

## **Relaciones interpersonales**

El superior inmediato al brindar información deberá hacerlo de manera clara y precisa, para que el personal de enfermería recoja esa información de forma correcta y no haya errores en su interpretación. Para que haya comunicación se coordinarán reuniones, entrevistas esta de manera oral, también se emplearán memorándums y publicaciones como parte de la comunicación escrita (26).

### **2.2.12 DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO**

En los últimos años, ha sido muy importante la interrelación de enfermera – paciente considerándose el centro del cuidado (27).

De acuerdo con Donabedian, citado por Hernández, la calidad de atención en salud se puede medir en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados (28).

El autor plantea que el proceso de atención es indispensable para la calidad y esta debe ser explícita; por ello, es fundamental medir para comparar, para aprender y para mejorar. Donabedian establece la necesidad de ofrecer cantidad con calidad y calidad con eficiencia, siendo estos dos conceptos indisolubles.

Cabe mencionar que el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería se aplicó en un estudio sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en

pacientes hospitalizados y que tienen una percepción positiva con este cuidado. En el estudio se concluye que existe una relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes (29).

En un estudio de Balseiro, La calidad de la atención de Enfermería a los pacientes de un Hospital Regional del ISSSTE, en México D.F.: Un estudio basado en el grado de satisfacción de los usuarios, los autores concluyeron que los usuarios calificaron de buena a excelente la calidad de la atención dada por enfermería. Su afirmación la basan a que observan que las Enfermeras desarrollan bien sus procedimientos, que proporciona una atención con calidez y amabilidad, además les brinda apoyo emocional, manteniendo una buena relación Enfermera-paciente. Por ello, los pacientes confían en la atención proporcionada por Enfermería y esto hace que se sientan satisfechos (30).

En otro estudio realizado por Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado de la Ciudad de México, se concluyó que el nivel de satisfacción general de los pacientes respecto de los cuidados de enfermería fue de 70.1; la dimensión de cuidado fue evaluada con un promedio de 59.6. La dimensión de educación fue evaluada con un promedio de 90.3. No hubo relación entre las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo de diagnóstico con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados. En cambio, el nivel socioeconómico y el estado laboral sí se relacionaron con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería (31).

Cabe hacer mención que el instrumento de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería mide tres dimensiones: 1) cuidado técnico-profesional, 2) confianza, 3) educación al paciente

En cuanto a los resultados centrales de este estudio, es de hacer notar que la satisfacción general del paciente con el cuidado de enfermería fue de 70.1. De los 296 pacientes estudiados, 53.6 % estuvieron satisfechos con el cuidado de

enfermería. Por otro lado, la dimensión mejor calificada fue la de educación (90.3 %), seguida de la de confianza (67.7 %) y, por último, el cuidado (59.6 %) (32).

### **2.2.13 PROFESIONALISMO EN ENFERMERÍA**

El profesionalismo es considerado dentro de la ética profesional de enfermería, siendo esta parte constituyente de la moral, con el objetivo de dar servicio a la sociedad (33).

El propósito de la enfermería es el bienestar del paciente, en el cual se evidencia su vocación y valores ya implantados en el profesional, dando lugar al profesionalismo como eje fundamental del actuar de enfermería (34).

Tenemos cuatro grandes dominios fundamentales:

1. Conocimientos generales tanto en ciencias biomédicas como en fisiopatológicas.
2. Autonomía intelectual de la enfermera, aplicada en el Proceso de enfermería.
3. Compromiso ético y moral con la sociedad al que se brindara servicio, considerando las teorías de enfermería.
4. Regulación persona, dependiendo de cada profesión.

La exigencia laboral de cada día hace que la enfermera este mas abocada a cumplir con esas demandas, corriendo con el riesgo de que el profesional pierda parte del profesionalismo dejando de lado su preparación continua y actualizada (35).

En un artículo N. Ahmed, PhD, define el profesionalismo como vocación junto a una serie de conocimientos y buena preparación académica (36).

### **2.2.14 LA COMUNICACIÓN Y LA ENFERMERÍA**

Esther López refiere que La comunicación es un proceso delicado y complicado en el cual nos podemos entender para convivir en armonía con los demás, solucionando problemas y conflictos con los demás utilizando tan solo el diálogo, así mismo nos

permitirá tener una conexión emocional e intelectual con la persona con quien nos comuniquemos (37).

### **Factores que influyen en la comunicación**

La percepción y la imagen que cada persona tenga de su entorno.

Los valores y las creencias, estas serán distintas según su cultura, la edad y entre muchas más factores.

Los aspectos sociales y culturales, el cual se refiere a sus creencias e ideologías ya adquiridas desde muy temprana edad, para esto las enfermeras deben conocer estos aspectos para comprender mejor al paciente y puedan recibir correctamente lo que el paciente expresa y necesita.

Los aspectos familiares, dentro de ella la autoestima, la intimidad, la autonomía, la confianza y la capacidad para comunicarse

### **Barreras de la comunicación**

Tiempo escaso y mala organización de que se dispone, logrando que el personal se desempeñe insatisfactoriamente.

El conflicto grupal generara la existencia de un malestar social, insatisfacción y desánimo. Las actitudes, se relaciona con la disponibilidad y autoestima de la persona.

### **Comunicación del profesional de enfermería**

El propósito de la enfermera es ayudar y cuidar al paciente, para esto la comunicación es un proceso muy importante para relación interpersonal con la persona a quien se está cuidando y le pueda brindar seguridad tanto como a él y a la familia por ser u cuidado integral.

Marlen Josefina con el estudio de investigación “Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada” nos muestra, que la

comunicación es parte esencial del cuidado dado por la enfermera para lograr satisfacer todas las necesidades del paciente, además determina que la comunicación establece una relación entre el profesional de enfermería y el paciente, permitiéndole así que se puedan tomar decisiones correctas acerca de su salud y cuidado (38).

Desarrollar habilidades y conductas de comunicación es fundamental para comprender la relación que hay entre la salud, la enfermedad y la conducta humana a través de la relación enfermera- paciente, teniendo en cuenta que el curso de la enfermedad es para él una situación emocional negativa. Por tal, el paciente exige apoyo, calidez y cuidado satisfactorio mientras dura su padecimiento, en donde es importante la interacción comunicativa. Haltz señala lo siguiente: “El enfermo tiene la necesidad de comunicarse con los demás, por ende es importante que el profesional de enfermería establezca el lenguaje adecuado con cada uno de los pacientes” (39).

Cánovas refiere: que la comunicación lleva consigo dos elementos, dentro de ellos el componente cognitivo: que se refiere a la idea y el componente afectivo: referente a las emociones” (40).

Se convierte en una necesidad de convivencia del ser humano, estableciendo amistad, manifestando sentimientos como el afecto, así mismo busca la aceptación ante la sociedad.

El profesional de enfermería debe saber expresarse también acompañada de gestos, ya que cada idea va a con una expresión, que si no sabemos manejarla podríamos enviar un mensaje no muy claro y distorsionar la idea en si, ocasionando que el paciente reciba una respuesta no esperada por parte de la enfermera, haciéndolo sentir mal e incomprendido.

### **Características de la comunicación del enfermero**

La comunicación se caracteriza por ser verbal y no verbal, en el cual no solo se emplean palabras, sino también por expresiones como los gestos faciales, el tono de la voz y la claridad de lo que se intenta transmitir. Además también se debe saber

interpretar las expresiones de los pacientes que nos comunica una idea, ya que en ocasiones no lo expresan en palabras, pero nos podemos dar cuenta en sus manifestaciones no verbales (41).

### **2.2.15 LA COMODIDAD Y LA ENFERMERÍA**

La comodidad es una necesidad humana básica que las personas luchan por satisfacer, es un objetivo holístico deseable que concierne de manera general a todos los profesionales de la salud, especialmente a la disciplina de enfermería quien está obligada a prestar cuidado y atención a los detalles que influyen en la comodidad (42).

Los relatos históricos de comodidad en enfermería son numerosos. Por ejemplo, Nightingale (1859) declaró: “Nunca debemos olvidarnos del objetivo de la observación. La observación no sirve para recopilar datos diversos y hechos curiosos, sino para salvar vidas y promover la salud y la comodidad” (42).

De 1900 a 1929, la comodidad era el centro de la enfermería y de la medicina, ya que a través de ella se llegaba a la recuperación (McIlveem y Morse, 1995); por eso la enfermera estaba obligada a prestar atención a los detalles que influyen en la comodidad del paciente. Aikens (1908) propuso que, a la hora de procurar la comodidad del paciente, no había que ignorar ningún detalle (43).

La práctica enfermera ancestralmente ha tenido como finalidad, proporcionar a las personas a través del cuidado el máximo bienestar y comodidad. Los cuidados holísticos de comodidad se ofrecen ante las respuestas complejas de los ciudadanos, y esto a su vez supone un comportamiento de búsqueda y aumento de salud (42).

Las intervenciones de enfermería orientadas a proporcionar comodidad se plantean como elemento terapéutico, para el aumento de la comodidad del otro. Lo que se constituyen en el marco adecuado para potenciar y reestructurar las conductas saludables, que contribuyen a un mayor equilibrio estructural, es el marco teórico para brindar cuidado y comodidad (43)

La teoría de la comodidad propone que, cuando los pacientes y sus familias están cómodos, tienen comportamientos de búsqueda de salud que incluyen comportamientos internos, externos o de una muerte pacífica. Esta definición ofrecía una maravillosa justificación para que las enfermeras conforten a los pacientes, porque los pacientes estarían mejor y las enfermeras se sentirían más satisfechas, ya que la comodidad es algo positivo y se consigue con la ayuda de la enfermera y, en algunos casos, indican la mejoría de una enfermedad o de un estado previo. Intuitivamente la comodidad se asocia con la actividad del cuidado (44).

El cuidado orientado a la comodidad adquiere su significado cuando sirve de ayuda para que el otro exprese su vulnerabilidad. Dotan a la persona con instrumentos que le sirven para el análisis de la situación, alcanzando sosiego y serenidad.

El cuidado aumento de comodidad es un dialogo de presencias, que se produce cuando dos personas se encuentran y están permeables para obtener beneficios recíprocos (44).

La teoría de la comodidad, según la propia Kolcaba, tiene como ventajas que:

Su lenguaje es universal y sus conceptos son entendidos y usados en la vida diaria por legos, profesionales de todas las disciplinas y el personal auxiliar.

Es utilizada por muchas personas en la atención de salud.

Proporciona la clave para mejorar la calidad, facilita la comodidad de pacientes, permite la revisión de funcionamiento de la institución, mejora el ambiente laboral y facilita la investigación de resultados tanto de los pacientes como de las instituciones.

Ha permitido el desarrollo de directrices de práctica clínica esenciales para la puesta en práctica de las mejoras.

Habla de la comodidad de enfermeras y de los directivos de enfermería.

El aumento de la comodidad es holístico y altamente valorado por los pacientes y sus familias.



Ha facilitado la creación de protocolos para evaluar la comodidad de las enfermeras y hacer a diario asignaciones de trabajo al enfermero basadas en las necesidades de comodidad de los pacientes.

Está avalado por la asociación americana de enfermeras de cuidados críticos y la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations en cuanto a la mejora de ambiente de trabajo para enfermeras.

La teoría ha sido calificada por Dowd como sencilla, dado que vuelve al cuidado básico enfermero, posee un lenguaje y una aplicación sencillos y no impide su uso en ambientes muy especializados (45).

#### **2.2.16 CONCEPTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Este concepto está estrechamente vinculado con el área de la salud y especialmente con la profesión de enfermería por las actividades que se desempeñan.

La profesión de enfermería abarca infinidad de cuidados que el enfermero, tal como se denomina al profesional que desempeña la actividad, le brinda al paciente, ya sea para prevenir o tratar alguna enfermedad que este padeciendo o la asistencia del paciente luego de haberse sometido a alguna intervención quirúrgica, por ejemplo

El cuidado de enfermería son todas las acciones y actividades que un enfermero desempeña para brindar una atención que satisfaga las necesidades del paciente que requieran de su intervención.

Podemos decir que el enfermero, se encarga de seguir paso a paso y de cerca la salud de un paciente internado en un centro de salud tras haberse sometido a una intervención quirúrgica. En este caso el cuidado de enfermería que ese le brindara requerirá que el profesional le tome la presión, monitorice y este atenta a la información de los equipos biomédicos a los cuales está conectado el paciente, y si fuese necesario ayudarlo a realzar sus necesidades fisiológicas, como bañarlo,

controle el suero, la administración de medicamentos que ya están prescritas e indicadas por el médico, entre otras tareas.

Por otra parte, el cuidado enfermero logra trascender los límites de un centro de salud, ya que la atención muchas veces se traslada a un cuidado a domicilio. Poniendo un ejemplo, una de los casos más habituales es cuando un paciente necesita de la colación de un inyectable todos los días a la misma hora, es ahí donde el enfermero se traslada para realizar esa actividad. Además puede que un paciente requiera la intervención de enfermería para la curación de alguna herida o algún otro procedimiento.

Cabe destacar que el enfermo como profesional debe haber culminado sus estudios y preparación para poder desarrollarse como tal y así asimismo haber obtenido su título que los habilite a desempeñarse en esta rama. La carrera de enfermería es distante en todo el mundo, además el tipo y tiempo de estudios es distinto en cada lugar. Hay lugares en donde los estudios se realizan en institutos terciarios y en otros la universidad (46).

### **2.2.17 CUIDADO DEL ENFERMERO**

La intervención de enfermería es reconocida como necesaria, para brindar soluciones a la población sobre sus problemas de salud, por lo cual es imprescindible trabajar en aquí todo el personal de salud en todas sus áreas. Mientras pasa el tiempo la enfermería afronta nuevos retos en el sector salud, por lo cual es importante la preparación de acuerdo al mundo actual y abocándose al desarrollo tecnológico y científico.

La enfermería se caracteriza por ser una de las profesiones que se aboca al servicio con una esencia humanística, respetando la vida y cuidando del ser humano; correspondiéndole para ello, la realización del diagnóstico y tratamiento oportuno a los problemas de salud potenciales y presentes en la persona. El cuidado es palabra clave y fundamental de la profesión de enfermería el cual constituye un modo de ser.

La enfermería se diferencia de las otras profesiones de salud ya que su conocimiento es aplicado al cuidado del ser humano, comprometiéndose con el paciente y considerando este concepto en la interrelación del profesional de enfermería con el usuario.

En 1987 Roger planteo lo siguiente, “que si la enfermería no se basara en ciencia no podría haber la práctica profesional”, por tanto, depende mucho de los conocimientos científicos y tecnológicos para darle valor a nuestra práctica.

Los profesionales de enfermería han descuidado el sustento científico de su actuar, por tanto lo que se quiere, es que se renueve y vaya de la mano con las nuevas tendencias y modelos, siendo estas con caracteres científico actual y avanzado, sin dejar de lado el trato humanístico al paciente.

Finalmente, cabe resaltar que trabajar desde entidades educativas y de investigación, son necesarias y prioritarias, con el fin de contribuir al fortalecimiento de nuevas teorías de enfermería y modelos de gestión (47).

#### **2.2.18 LA NATURALEZA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

La esencia de la profesión de enfermería es proteger la vida del ser humano, tanto en salud y enfermedad, en cual debe poner todo su empeño el preservar la vida humana y de su bienestar en forma global.

Este proceso aborda el aspecto psicológico, social, biológico, considerando dentro de ellas a lo estético y natural el cual se complementan entre ellos.

El cuidado de enfermería se basa en los conocimientos que tenga el profesional, el cual incluye la moral, los valores, vocación y dedicación para una buena relación con el individuo al que se le brinda cuidado.

Lo que se quiere es que el profesional tenga una visión humanista partiendo de la interrelación enfermera – paciente, en donde se logre un buen entendimiento, no solo con el usuario, sino con la familia y su medio social, para esto se toma presente la ética en todo su complejo.

Esta adecuada interrelación será evidenciada en el actuar de enfermería, logrando fortalecer su conciencia enfermera, brindado un trato humanizado y justo (18).

### **2.2.19 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS**

El objetivo es mejorar el nivel de las atenciones que el profesional de enfermería nos ofrece. Se identifica los problemas, se analiza las causas y se busca soluciones para la mejora de la atención (25).

Aunque se define como control de calidad en muchos casos se toma como garantía de calidad.

Es necesario que la jefatura de enfermería establezca su propio sistema de control para conocer qué tipo de calidad se le ofreciendo comparándolo con los estándares que ya han sido elaborados y estructurados previamente, teniendo en cuenta que el personal de enfermería abarca casi el 50% de la planilla del hospital.

Históricamente se centró el análisis de la estructura, después en el proceso y por último en los resultados obtenidos de los cuidados de enfermería para evaluar la calidad. Desde los años 90 se reconoce la necesidad de analizar estos componentes ya mencionados pero haciendo hincapié en que sirve para la identificación y resolución de problemas (25).

El conocer y saber cuál son las necesidades de los pacientes nos ayuda a poder satisfacerlos y complacerlos en cuanto a sus deseos y lo que esperan de su cuidado, dado esto el hospital alcanza un nivel alto en cuanto a la calidad y bienestar que esta brinda al usuario

La acogida del paciente, así como la despedida al alta; la alimentación ajustada a necesidades, a la temperatura adecuada, con una presentación digna e incluso adaptada a gustos; la vigilancia de un ambiente de confort y agradable, así como de una escrupulosa limpieza; la cumplimentación de las prescripciones terapéuticas de forma idónea y en tiempo correcto, información en los registros de enfermería de todos los datos necesarios; un trato educado y en lo posible amable..., son puntos de

posible medición que afectan a la calidad de atención, aunque ésta esté siempre sujeta a la propia valoración de la calidad del propio paciente (25).

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL:**

### **CALIDAD DEL CUIDADO:**

Es lograr un cuidado de excelencia por el cual el paciente atendido se siente satisfecho por el actuar del profesional de enfermería cumpliendo con sus demandas y necesidades

### **ENFERMERÍA:**

Enfermería es la profesión de la persona que se encarga del cuidado y la atención de los heridos y los enfermos bajo criterios clínicos.

### **PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA: (PADOMI)**

Es la atención domiciliaria preferencial que brinda ESSALUD a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y darles una atención integral y digna.

### **PROFESIONALIDAD:**

Es el grado de confiabilidad, seguridad y competencia profesional de enfermería.

### **COMUNICACIÓN:**

Es el nivel de empatía, seguridad, e información competitiva que brinda la enfermera al paciente.

### **COMODIDAD:**

Es la disponibilidad, confiabilidad y empatía que presenta la enfermera al paciente.

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

Es la percepción del paciente en relación a las acciones del cuidado que presenta el profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades del paciente en forma humanizada e integral.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Transversal, descriptivo.

#### **3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Descriptivo, prospectivo.

#### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

##### **Población**

Para el presente estudio de investigación se consideró como población a los pacientes que se encuentran en la etapa de vida adulta joven, adulta y adulta mayor que acude al Programa de Atención Domiciliaria y asegurada en el ESSALUD. El promedio de atenciones mensuales que se presentan en el Centro PADOMI son aproximadamente de 225 personas en el mes, de los cuales están incluidos desde recién nacidos hasta adultos mayores, por lo que solo la población considerada al presente estudio (adulta joven, adulta y adulta mayor) son un promedio de 180 pacientes.

##### **Muestra**

No se consideró tamaño muestral, se consideró al total de la población.

**Criterios de inclusion:**

Jóvenes, adultos y Adultos mayores que se encuentran dentro del programa de atención domiciliaria de ESSALUD.

Jóvenes, adultos y Adultos mayores que estén en la capacidad de responder a la entrevista.

**Criterios de exclusion:**

Jóvenes, adultos y Adultos mayores que se encuentran dentro del programa de atención domiciliaria de ESSALUD que no deseen participar en la investigación.

Jóvenes, adultos y Adultos mayores que tengan menos de 1 año dentro del programa de atención domiciliaria de ESSALUD.

**3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**LA TÉCNICA:** Se utilizó la técnica de la encuesta.

**EL INSTRUMENTO:** El instrumento fue un cuestionario estructurado que midió la calidad del cuidado de enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria. El instrumento constó de 23 ítems, evaluando las dimensiones: profesionalidad, comunicación, comodidad y cuidados de enfermería, se le asigna un valor:

Si	Adecuada	1 punto
No	Inadecuada	0 puntos

Para la recolección de datos de la investigación se utilizó el cuestionario de:

**AUTOR:** Sierra Talamantes, C; Muñoz Izquierdo, A; Peiró Andrés, MA; Valls Andrés, S; López López, I; Famoso Poveda, MJ; Almela Zamorano, M; Garrigós Hernandez, EM.



**TÍTULO DEL TRABAJO** : Elaboración de un cuestionario para medir la calidad con los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos cardiológicos desde la percepción de los pacientes

**AÑO Y LUGAR** : 2007 - España.

**INSTITUCION** : Hospital Terciario de la Comunidad Valenciana

**CONFIABILIDAD** : Para el análisis de la consistencia de las preguntas se utilizó el Alfa de Crombach considerando la profesionalidad 0.9108, comunicación 0.9488, comodidad 0.8625, global 0.9623.

**VALIDÉZ** : 95%.

#### **DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:**

El instrumento fue un cuestionario, el cual consta de introducción, donde se da a conocer su finalidad, importancia de su participación y el agradecimiento.

También consigna datos generales y datos específicos con preguntas cerradas de alternativas múltiples, diseñadas en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores.

El instrumento incluye 23 ítems que mide a las dimensiones de estudio.

Se procede al análisis de datos

<b>SI/ADECUADA</b>	<b>NO/INADECUADA</b>
1 punto	0 puntos

<b>MEDICION GENERAL</b>	
<b>ADECUADA</b>	<b>INADECUADA</b>
23-20 puntos	19 a 0 puntos

<b>DIMENSION DE PROFESIONALIDAD</b>	
<b>ADECUADA</b>	<b>INADECUADA</b>
7-6 puntos	5-0 puntos

<b>DIMENSION DE COMUNICACIÓN</b>	
<b>ADECUADA</b>	<b>INADECUADA</b>
10-7 puntos	6-0 puntos

<b>DIMENSION DE COMODIDAD</b>	
<b>ADECUADA</b>	<b>INADECUADA</b>
3-2 puntos	1-0 puntos

<b>DIMENSION DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	
<b>ADECUADA</b>	<b>INADECUADA</b>
3-2 puntos	1-0 puntos

## **ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el estudio de investigación se utilizó el cuestionario para la respectiva valoración de sus ítems.

1. Entrega de la carta de presentación de la UJCM al Hospital ESSALUD II-1, para la autorización de la recolección de datos en la población.
2. Coordinación con la enfermera encargada del servicio del programa de atención domiciliaria para la aplicación de los instrumentos en los domicilios correspondientes.
3. Se programa de las fechas y los días en que se realizaron las visitas domiciliarias, lunes, miércoles y viernes del mes de mayo y junio.

4. En el domicilio de cada paciente se presentó el propósito del estudio de investigación.
5. Se aplicó la entrevista a cada paciente del PADOMI usando el instrumento del cuestionario de 23 ítems
6. Se procede a finalizar la entrevista agradeciéndole por su colaboración en este estudio investigación.
7. Para la presentación de los resultados se utilizó tablas y gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación.

### **3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

La información obtenida fue procesada estadísticamente, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22, a través de una estadística descriptiva, presentando resultados en tablas, con frecuencias absolutas y relativas.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS**

En el presente capítulo se presentan las tablas y gráficos estadísticos, referente a la calidad de cuidado de enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria del Hospital ESSALUD II-1 Ilo; considerando los objetivos planteados en el proyecto por ser una investigación de carácter descriptivo.

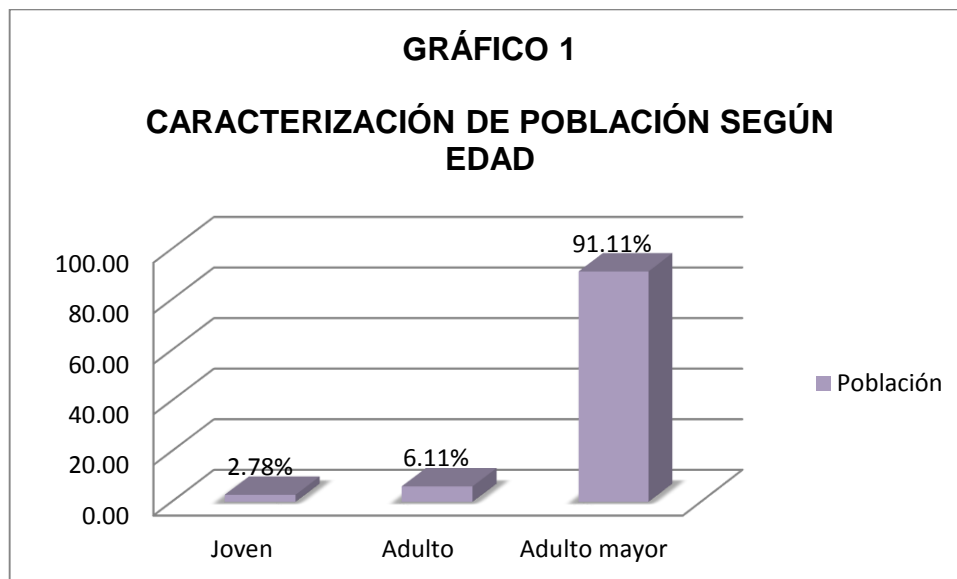
**TABLA 1**

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD, EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Joven	5	2.78
Adulto	11	6.11
Adulto mayor	164	91.11
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos

En la presente tabla se observa la caracterización de la población según edad en pacientes del programa de atención domiciliaria donde el 2.78% es joven (18 a 29 años), el 6.11% es adulto (30 a 59 años) y el 9.11% es adulto mayor (60 a más años).



**Fuente:** Tabla 1

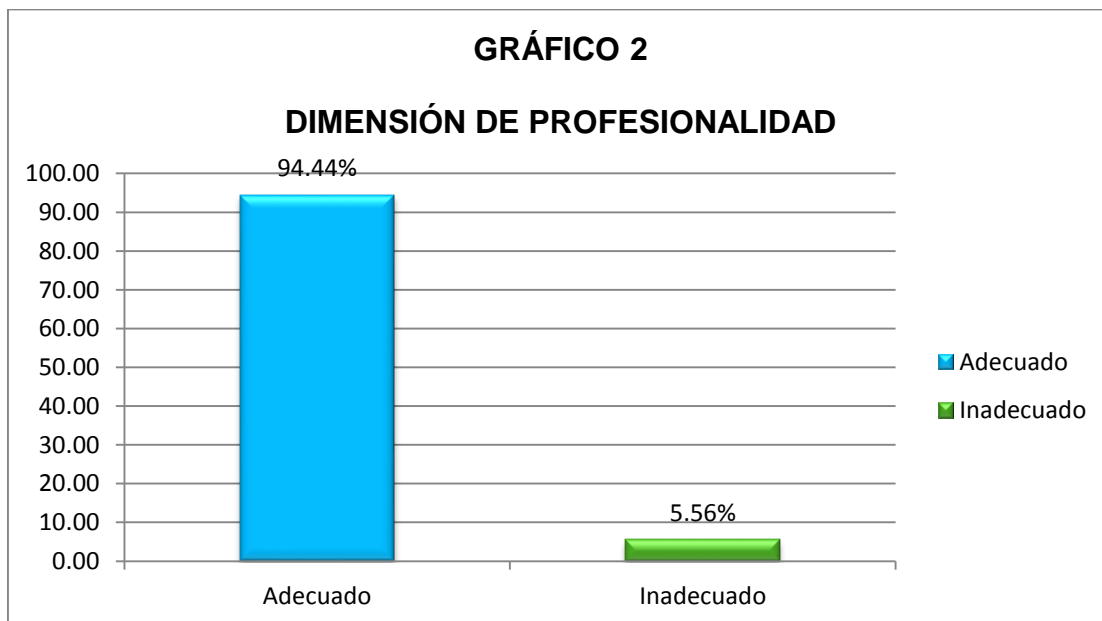
**TABLA 2**

**CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DE PROFESIONALIDAD EN  
PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL  
II-1 ESSALUD ILO 2016.**

<b>PROFESIONALIDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	170	94.44
<b>Inadecuado</b>	10	5.56
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos

En la presente tabla se observa la calidad del cuidado según dimensión de profesionalidad en pacientes del programa de atención domiciliaria donde el mayor porcentaje se ubica en el nivel adecuado en un 94.44%.



**Fuente:** Tabla 2

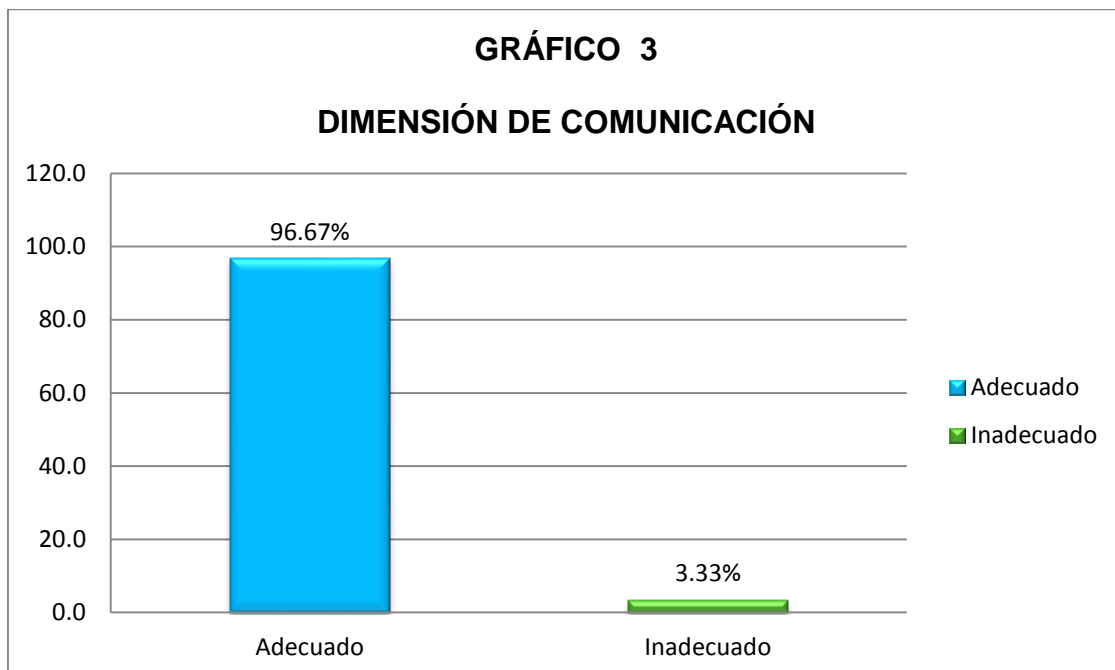
**TABLA 3**

**CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN EN  
PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL  
II-1 ESSALUD ILO 2016.**

<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	174	96.67
<b>Inadecuado</b>	6	3.33
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos

En la presente tabla nos muestra la calidad del cuidado según dimensión de comunicación en pacientes del programa de atención domiciliaria donde el mayor porcentaje se ubica en el nivel adecuado en un 96.67%.



**Fuente:** Tabla 3

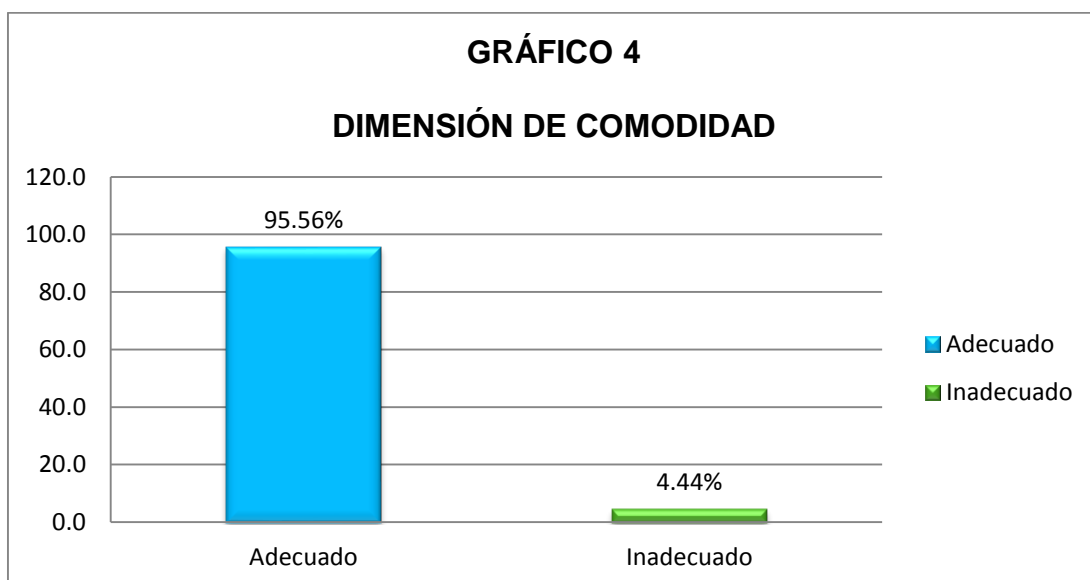
**TABLA 4**

**CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DE COMODIDAD EN  
PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL  
II-1 ESSALUD ILO 2016.**

COMODIDAD	N	%
Adecuado	172	95.56
Inadecuado	8	4.44
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos

En la presente tabla se observa la calidad del cuidado según dimensión de comodidad en pacientes del programa de atención domiciliaria donde el mayor porcentaje se ubica en el nivel adecuado en un 95.56%.



**Fuente:** Tabla 4



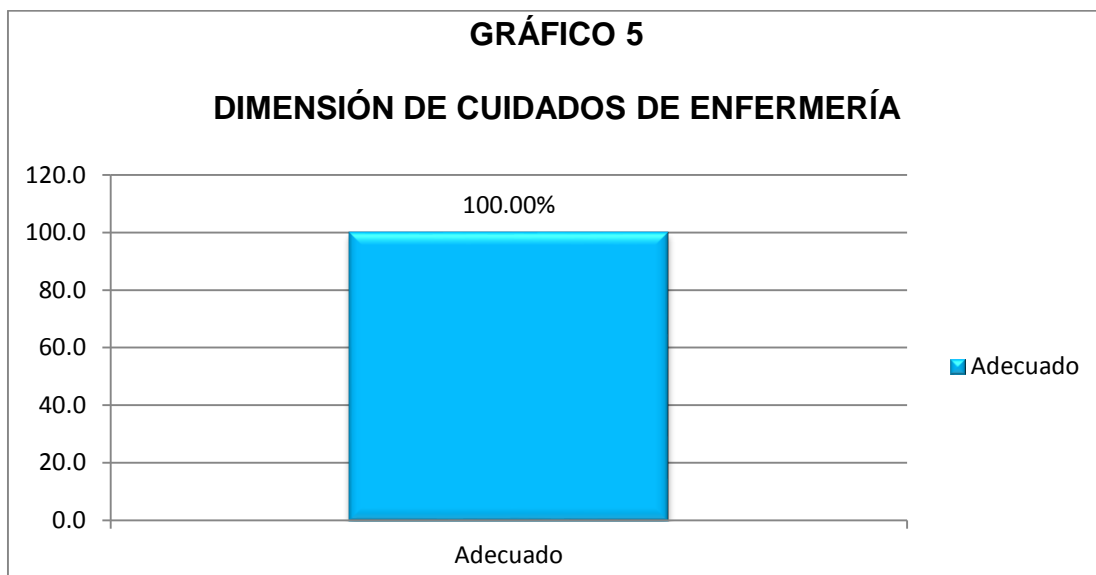
**TABLA 5**

**CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.**

<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	180	100.00
<b>Inadecuado</b>	-	0.00

**Fuente:** Base de datos

En la presente tabla se muestra la calidad del cuidado según dimensión de cuidados de enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria donde el mayor porcentaje en todos los casos se ubica en el nivel adecuado.



**Fuente:** Tabla 5

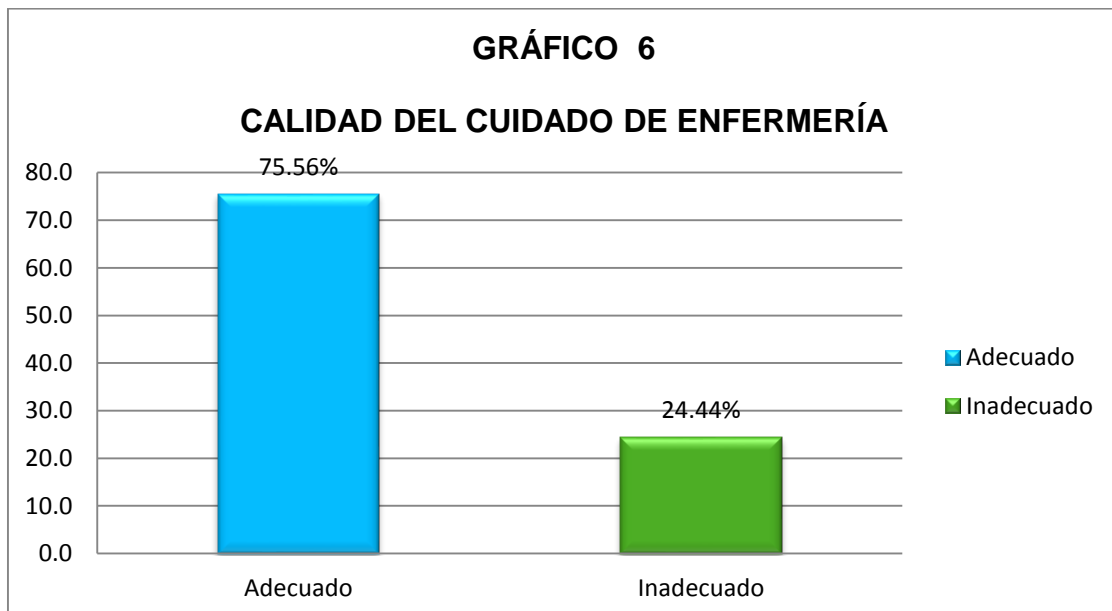
**TABLA 6**

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.**

<b>CALIDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuada	136	75.56
Inadecuada	44	24.44
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos

En la presente tabla se muestra la calidad de atención de enfermería en pacientes del programa de atención domiciliar consolidándose en su totalidad las 4 dimensiones, obteniendo así como resultado en mayor porcentaje el 75.56% en el nivel de calidad adecuada.



**Fuente:** Tabla 6

**TABLA 7**

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SITUACIÓN LABORAL,  
EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL  
HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.**

Situación laboral	Calidad del cuidado				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	N	%	N	%	N	%
Activo	3	50.00%	3	50.00%	6	100.00%
Jubilado	72	77.42%	21	22.58%	93	100.00%
Parado	11	78.57%	3	21.43%	14	100.00%
Estudiante	1	100.00%	0	0.00%	1	100.00%
Ama de casa	49	74.24%	17	25.76%	66	100.00%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>75.56%</b>	<b>44</b>	<b>24.44%</b>	<b>180</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Base de datos

En la presente tabla en relación a la calidad del cuidado, según situación laboral, se tiene que en la situación activa el 50% presenta una calidad adecuada; en la situación jubilada el 77.42% es adecuada; en la situación parado el 78.57% es adecuada; en la situación laboral de estudiante solo se presentó un caso (100%) y en la situación laboral ama de casa el 74.24% es adecuada.

**TABLA N 8**

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS, EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO 2016.**

<b>Calidad del cuidado</b> <b>Nivel de estudios</b>	<b>Adecuada</b>		<b>Inadecuada</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	5	83.33%	1	16.67%	6	100.00%
Primaria completa	15	71.43%	6	28.57%	21	100.00%
Secundaria incompleta	45	75.00%	15	25.00%	60	100.00%
Secundaria completa	53	73.61%	19	26.39%	72	100.00%
Superior incompleta	17	85.00%	3	15.00%	20	100.00%
Superior completa	1	100.00%	0	0.00%	1	100.00%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>75.56%</b>	<b>44</b>	<b>24.44%</b>	<b>180</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Base de datos

En la presente tabla en relación a la calidad del cuidado según nivel de estudios se tiene que en el nivel de primaria incompleta la calidad es adecuada en el 83.33%; en el nivel de primaria completa es adecuada en el 71.43%; en el nivel de secundaria incompleta es adecuada en el 75.00%; en el nivel de secundaria completa es adecuada en el 73.61%; en el nivel superior incompleta es adecuada en el 85.00%; y en el nivel superior completa es adecuada en todos los casos.

**TABLA N 9****CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD, EN PACIENTES  
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1  
ESSALUD ILO 2016.**

<b>Calidad del cuidado</b> <b>Edad</b>	<b>Adecuada</b>		<b>Inadecuada</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 a 29 años	5	100.00%	0	0.00%	5	100.00%
30 a 59 años	8	72.73%	3	27.27%	11	100.00%
60 a más años	123	75.00%	41	25.00%	164	100.00%
	<b>136</b>	<b>75.56%</b>	<b>44</b>	<b>24.44%</b>	<b>180</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Base de datos

En la presente tabla en relación a la calidad del cuidado según edad se tiene que en la etapa joven la calidad en todos los casos es adecuada; en la etapa adulto es adecuada en el 72.73%; y en la etapa adulto mayor es adecuada en el 75.00%.

**TABLA N 10****CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO, EN PACIENTES  
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II-1  
ESSALUD ILO 2016.**

<b>Sexo</b>	<b>Calidad del cuidado</b>		<b>Inadecuada</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	70	74.47%	24	25.53%	94	100.00%
Femenino	66	76.74%	20	23.26%	86	100.00%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>75.56%</b>	<b>44</b>	<b>24.44%</b>	<b>180</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Base de datos

En la presente tabla en relación a la calidad del cuidado según sexo se tiene que el género masculino presenta calidad adecuada en el 74.47%; y el género femenino adecuada en el 75.56%.

## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**En la tabla N 2**, se observa la calidad del cuidado según dimensión de profesionalidad en pacientes del programa de atención domiciliaria donde el mayor porcentaje se ubica en el nivel adecuado en un 94.44%.

Este resultado puede deberse a que los pacientes del programa de PADOMI perciben en su mayoría como adecuada, por el nivel de atención ofrecido por la enfermera basado en la ética, los valores y la moral el cual representa el profesional de salud.

El profesionalismo en enfermería, en término “profesión” y “profesionalismo” se refieren a un grupo caracterizado por una moral interna, constituido por las profesiones de la salud, principalmente la medicina y la enfermería, que, en un contexto de moralidad fiduciaria, tienen como primer objetivo el servicio a la sociedad (33).

N. Ahmed, PhD, en un reciente e interesante artículo, define así el profesionalismo: “El profesionalismo es una vocación que requiere conocimiento especializado y una larga y extensa preparación académica (36).

Luengo-Martínez, et all, nos presenta en su trabajo de investigación, profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura, Chile, 2017, concluye: que conocer el nivel de profesionalismo de enfermería y las áreas de mayor profesionalismo y menor profesionalismo puede servir a la hora de establecer estrategias de abordaje para su mejora que posibiliten adquirir excelencia profesional y otorgar un cuidado de calidad (11).

**En la tabla 3** nos muestra la calidad del cuidado según dimensión de comunicación en pacientes del programa de atención domiciliaria donde el mayor porcentaje se ubica en el nivel adecuado en un 96.67%.

Este resultado pudo deberse a que los pacientes que son atendidos en el programa de PADOMI perciben en su mayoría un nivel adecuado de comunicación, ya que notan que el profesional de enfermería a través de la comunicación establece una relación interpersonal con ellos en su cuidado,

comprendiendo sus emociones, ayudando además a la familia a enfrentar su enfermedad y limitación, asimismo entablan un dialogo claro y comprensible en donde conocen más de las inquietudes y necesidades del paciente para brindarles así un cuidado de calidad.

La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con nosotros mismos. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa entre otros, conectarse con otra persona en un nivel emocional, no sólo en un nivel intelectual” (37).

En enfermería la comunicación resulta ser el proceso por la cual el enfermero establece la relación interpersonal con la persona cuidada, para realizar el propósito de la enfermería, que es ayudar al individuo y familia a enfrentar la experiencia y darle un sentido a la enfermedad (38).

Similar resultado encontró Díaz Cortés M.M. en su investigación, Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda, Almería, Chile, 2011, concluye: Que la comunicación es un proceso fundamental en la relación del profesional de enfermería con el paciente, la percepción holística de este así como la búsqueda del enriquecimiento mutuo se considera aspectos fundamentales en la relación terapéutica enfermera-paciente (12).

**En la tabla N 4** se observa la calidad del cuidado según dimensión de comodidad en pacientes del programa de atención domiciliaria donde el mayor porcentaje se ubica en el nivel adecuado en un 95.56%.

Este resultado pudo deberse a que los pacientes del PADOMI notan en su mayoría un nivel adecuado de comodidad, ya perciben que personal de enfermería les brinda cuidado con una atención cálida, además de prestarle atención a esos pequeños detalles que de alguna manera influyen en su comodidad, generado en el paciente un comportamiento positivo en cuanto a la mejora de su salud (42).

La comodidad es una necesidad humana básica que las personas luchan por satisfacer, es un objetivo holístico deseable que concierne de manera general a



todos los profesionales de la salud, especialmente a la disciplina de enfermería quien está obligada a prestar cuidado y atención a los detalles que influyen en la comodidad (42).

La teoría de la comodidad propone que, cuando los pacientes y sus familias están cómodos, tienen comportamientos de búsqueda de salud que incluyen comportamientos internos, externos o de una muerte pacífica (44).

Similar resultado encontró Montalvo, Amparo; et al, en su investigación: Comodidad de los pacientes hospitalizados con cáncer en dos instituciones hospitalarias, Cartagena, 2014, concluye: Que La trascendencia como el mayor estado de comodidad en que se encontraron los pacientes del presente estudio, les permite estar por encima de los problemas o del dolor propio. Permite conocer el grado de comodidad alcanzado por el paciente con el tipo de cuidado que se le brinda, teniendo en cuenta que la comodidad contempla diferentes dimensiones en el ser humano (13).

**En la tabla N 5** se muestra la calidad del cuidado según dimensión de cuidados de enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria donde el mayor porcentaje en todos los casos se ubica en el nivel adecuado.

Este resultado puede deberse a que los pacientes del PADOMI consideran en su totalidad un nivel adecuado los cuidados de enfermería, en donde el desempeño del personal que labora en el programa de atención domiciliaria quien asiste al paciente en su cuidado, realiza acciones de prevención y de tratamiento de la enfermedad, también brindándole información acerca de sus dudas e inquietudes, para que dentro de este programa se sienta seguro, tranquilo, y satisfecho con el cuidado de enfermería.

El cuidado de enfermería son todas las acciones y actividades que un enfermero desempeña para brindar una atención que satisfaga las necesidades del paciente que requieran de su intervención.

La profesión de enfermería abarca infinidad de cuidados que el enfermero, tal como se denomina al profesional que desempeña la actividad, le brinda al paciente, ya sea para prevenir o tratar alguna enfermedad que este padeciendo o

la asistencia del paciente luego de haberse sometido a alguna intervención quirúrgica, por ejemplo (46).

Similar resultado encontró Miramira Bustincio, Lizeth Roxana en su investigación, "Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-Minsa", Lima – Perú, 2015, concluye: Que la mayoría de los adultos mayores que se encuentran hospitalizados tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral (16).

**En la tabla N 6** se muestra la calidad de atención de enfermería en pacientes del programa de atención domiciliaria consolidándose en su totalidad las 4 dimensiones, obteniendo así como resultado en mayor porcentaje el 75.56% en el nivel de calidad adecuada.

Este resultado pudo deberse a que los pacientes del PADOMI, perciben en su mayoría la calidad de atención en un nivel adecuado, ya que consideran que el personal de enfermería satisface sus necesidades, e intenta llegar a la excelencia del cuidado con cada estrategia de mejora, además se realiza cambios en el manejo del sistema de atención, así como cambios de personal con actitudes y habilidades en el programa, así mismo se aplica encuestas de satisfacción del paciente para medir el rendimiento y calidad que brinda el personal que es responsable del servicio,

La calidad del cuidado es el proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería (21).

Se consideran de calidad cuando carecen de deficiencias y sobre todo satisfacen las necesidades del usuario, incluyendo el aspecto económico como el costo-beneficio. La asistencia a la salud tiene connotaciones diferentes respecto a otro

tipo de empresas de servicio y más aún lo referente a los cuidados de Enfermería, sobre todo porque este cuidado se centra en la interacción estrecha entre el paciente y el profesional de Enfermería y por tal motivo es especial, único e interpersonal (19).

Diferente resultado encontró Santana de Freitas Juliana; et al, en su investigación, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Setor Leste Universitário CEP: 74605-170, Goiânia, GO, Brasil,2014, concluye: Que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente (10).

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

1. La calidad del cuidado de enfermería en los pacientes del Programa de atención domiciliaria (PADOMI) de ESSALUD, es adecuado en un 75.56%.
2. La calidad de la atención de enfermería según la dimensión de profesionalismo es adecuado en un 94.44 %.
3. La calidad de atención de enfermería según la dimensión de comunicación es adecuado en un 96.67%.
4. También se identificó que la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión de comodidad es adecuado en un 95.56%.
5. Por último se determinó que la calidad de atención de enfermería según dimensión de cuidados de enfermería es adecuado en un 100.00%.

## **RECOMENDACIONES**

Que el Hospital de ESSALUD Ilo, realice actividades de capacitación dirigidas a mejoramiento de la calidad al usuario, con la finalidad de incrementar la satisfacción de la atención en los pacientes asegurados.

El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) debe fortalecer la atención en su institución a través de la implementación de actividades de educación, orientación e información a los pacientes en el momento en que se encuentran en el PADOMI, para lograr su satisfacción en la atención de salud recibida.

La Jefatura de enfermería del PADOMI, organice eventos en mejora de la calidad del asegurado, para fomentar la participación de los pacientes en su cuidado y lograr mayor calidez en la prestación de servicios.

Las instituciones de salud deben planificar y realizar más estudios de investigación que se relacionen al mismo propósito en diferentes servicios y con distinta población, para comparar si los resultados son similares, y evaluar la satisfacción del paciente respecto al cuidado que le brinda el personal de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto nacional de la salud dirección general de coordinación administrativa. situación actual de la atención domiciliaria. programa de atención domiciliaria con equipo de soporte (ESAD). 2000;(1.743).
2. Rodríguez I, RG , De la Revilla L, Contel J, Cegrí F, Ferrer C. Evaluación de los Resultados y de la Satisfacción de un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2011 Noviembre; 5(1).
3. Orueta Sánchez R, Calcerrada Jiménez R, Sánchez Oropesa A, Caro Marín , Herrera Ontañón R, Holgado Juan C, et al. Evaluación de los Resultados y de la Satisfacción de un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2011 Noviembre; 5(1).
4. Borré Ortiz YM. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. tesis. Bogotá-Colombia: Institucion Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, Hospitaizacion; 2013.
5. Ortega López M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera. tesis. Nuevo León-Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León, Medicina iterna y cirugia; 2004.
6. Castro Ramírez S, Moreno Rodríguez R. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan, año 2016. tesis. Iquitos - Perú: Centro de salud San Juan, consultorio externo; 2016.
7. Pio Cajaleon M. "Satisfaccion del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano – huanuco 2015". tesis. Huanuco- Perú: Hospital Hermilio

Valdizan Medrano, Medicina; 2016.

8. Zavala Lizaraso GI. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009. tesis. Lima-Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Medicina; 2010.
9. Romero Ameri C. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. tesis. Lima- Perú: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion; 2008.
10. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latina Americana. Enfermagem. 2014 Mayo-Junio; 22(3).
11. Luengo-Martínez C, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. Enfermería Universitaria. 2017 Febrero; 14(2).
12. Díaz Cortés MM. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relacion de ayuda. Revista Española de Comunicación en Salud. 2011 Mayo; 2(1).
13. Montalvo A, Cabrera B, Conntreras J, Quiñones S, Eileen S. Comodidad de los pacientes hospitalizados con cancer en dos instituciones hospitalarias, Cartagena. R.F.S Revista Facultad de Salud. 2014 Enero-Junio; 6(1).
14. Uribe Meneses A, Torrado Acevedo IC, Acevedo Duran Jy. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. Revista Ciencia y Cudado. 2012 Diciembre; 9(2).
15. Grados Arriet BB. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato : Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. tesis. Lima-Perú: Hospital nacional Dos de Mayo , Cirugía; 2013.

16. Miramira Bustincio LR. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-MINSA. tesis. Lima-Perú: MINSA, Medicina; 2015.
17. Definición ABC. Definición de enfermería. Definición ABC tu diccionario hecho fácil. 2017.
18. Herrera Jaramillo FJ, Rodríguez Luño A. Guía para el desempeño del profesional de enfermería. Primera ed. Santafé de Bogotá- Colombia: Norma; 1998.
19. Zarza Arizmendi MD. La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007 Mayo-Agosto ; 4(2).
20. Marriner A. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. sexta ed. Madrid: Mosby; 2001.
21. Cuca A. La calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente. tesis para maestría en enfermería en administración de servicios de enfermería. Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León, Hospital privado de segundo Nivel; 1998.
22. Pallares L. Guía Práctica para la Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería Madrid: Olalla; 1996.
23. Ariza Olarte C, Daza de Caballero R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Primera ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
24. ISOTools. Problemas de instituciones sanitarias que implementan modelos de acreditación en salud Colombia; Marzo.
25. Moreno Rodríguez A. La calidad de la acción de enfermería. Enfermería Global. 2005 Mayo;(6).
26. Rueda Y. Motivación del personal de enfermería para la calidad de cuidado en



- usuarios y usuarias. Maracay: Universidad Nacional experimental de llanos centrales Romulo Gallegos, Hospitalización del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde; 2004.
27. Grupo del cuidado. Cuidado y Práctica de Enfermería. Rev Enferm inst Mex seguro. 2006.
  28. MR H. Definición y métodos de evaluación” de Donabedian. Reseña de “La calidad de la atención médica. 1999; 2.
  29. Torres Contreras CC. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Rev enferm. 2010 Julio-Diciembre; 28(2).
  30. Balseiro Almario L, Martínez Aguilera P, Otero A, Cortes Galicia A, de la Rosa García M, Flores Badillo A, et al. La calidad de la atención de Enfermería a los pacientes de un Hospital Regional del ISSSTE de Mexico D.F. un estudio basada en el grado de satisfacción de lo usuarios. rev Enfermeria Universitaria. 2007 Enero-Abril; 4(1).
  31. Puch-Ku GF, Uicab-Pool GdIA, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016 Marzo; 24(2).
  32. Puch-Ku , Uicab-Poo G, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Revista Enfermera Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(2).
  33. Langley G. Ethics, professionalism and the Royal College. Royal College Outlook, Issue. 2004; 1(1).
  34. Patiño Restrepo JF. El profesionalismo médico. Rev Colomb Cir. 2004; 19(3).
  35. Patiño Restrepo JF. Profesionalismo en Enfermería. Rev Colomb Cir. 2011 Febreo .

36. Ahmed N. Professionalism in nursing. Nursing and Medicine. 2010 Mayo.
37. Roberto. LEV. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev. de Enfermería del Instituto. 2002; 10.
38. Nery Botello J. Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada. Revista Electrónica de PortalesMedicos. 2010; 5(11).
39. Bautista Bautista N. Comunicación no verbal en pacientes Hospitalizados en una institución de 2º. Nivel de atención. tesis de bachillerato. Mexico: Universidad Veracruzana, Hospitalizacion ; 2006.
40. Miguel C. La relación ayuda en enfermería. tesis doctoral. Murcia: Universidad Murcia; 2008.
41. Naranjo Bermúdez I. La comunicación con los pacientes. Investigación educación enfermería. 2006; 24(1).
42. T D. La teoría del confort. In Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid-España: S.A. ELSEVIER ESPAÑA; 2011. p. 850.
43. Taylor S, Kolkaba K. Teoría del confort. In Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. España: Elsevier; 2007.
44. Flórez Flóres ML. Comodidad del paciente hospitalizado en un servicio de cirugía cuando se. Actualización en enfermería. 2001 Agosto.
45. García J, García I. El cuestionario general de la comodidad y su utilidad como herramienta de evaluación en usuarios con heridas crónicas en atención primaria.. Rev. Formación enfermera. 2008 Junio; 6(6).
46. Definición ABC. Concepto del cuidado de enfermería. Definición ABC tu diccionario hecho fácil. 2017.
47. Loncharich Vera N. El cuidado enfermero. Revista enfermera Herediana. 2010.