



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza



Relación entre la Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción que
perciben los Familiares de la Atención que reciben los Pacientes
sometidos al Ventilador Mecánico en la Unidad de Cuidados
Intensivos del 7B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati

Martins- Esssalud- 2007

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciatura en Enfermería

Grace Estefanía Morí Belleza

Lima – Perú
2007

Dedico este trabajo con mucho amor a mi tía, abuelos y a mis grandes padres, ya que gracias a ellos he culminado mi carrera profesional con mucho éxito; por su ayuda generosa, sus palabras de aliento y por brindarme su apoyo constante

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios y en especial a mi patrona la Virgen del Carmen, por iluminarme durante estos cinco años profesionales, llevando amor, salud, paciencia a cada uno de nuestros queridos pacientes los cuales necesitan mucho de nosotros, prometiendo ser mejor cada día.

Hago presente mi gratitud a:

- MG. Nelly Céspedes, por su experiencia profesional, brindada a través de su asesoría.
- MG. Edna Ramirez, por su experiencia, paciencia por su apoyo y confianza brindada.
- A la Escuela “Padre Luis Tezza”, por que cada día se esfuerza por la formación competente de sus alumnos.

Al Hospital “Edgardo Rebagliati Martins”, por permitirme realiza mi investigación y por su apertura a ella.

RESUMEN

Durante el proceso del cuidado que brinda la enfermera, una atención de calidad es de vital importancia, puesto que implica ser capaces de atender al enfermo en forma eficaz y eficiente. Teniendo como fin comprometerse con el enfermo, por justicia a la atención necesaria a lo largo de la enfermedad, decía San Camilo de Lelis, **“Cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo”**. Más aún en los pacientes sometido al ventilador mecánico, sin poder expresar sus inquietudes, necesitando de nuestra ayuda, de una atención de calidad integral que satisfaga toda sus necesidades por lo que los familiares se sentirán a gusto con el trato de su familiar.

El estudio se realizó en la ciudad de Lima-Perú, en el periodo noviembre-diciembre del año 2006; en el hospital de Es Salud, nivel IV “Edgardo Rebagliati Martins”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción que perciben los familiares de los cuidados que reciben los pacientes sometidos al ventilador mecánico.

La estrategia metodológica consistió en el uso de la investigación cuantitativa-Observacional, prospectivo de diseño descriptivo de corte transversal y de nivel aplicativo, el tamaño de la muestra quedó conformada por 15 familiares y se trabajó con 15 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos y como instrumento se utilizó la lista de cotejo y la escala de liker modificada, de igual manera se utilizó la técnica de observación, y la prueba de confiabilidad, obteniendo los resultados por el coeficiente Alfa de Crombach.

Siendo las principales conclusiones, que el nivel de satisfacción que perciben los familiares es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados percibidos de la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos

del HNERM, siendo más alta la dimensión de calidez respecto a la dimensión de calidad.

Palabras claves: calidad de atención- satisfacción de los familiares- percepción - paciente adulto - enfermería.

SUMMARY

A good quality of attention from the nurse is very important during the process of care, though she has to be able to give to the patient such care in an effective and efficient way. Her purpose should be the commitment with her patient, because it is a matter of justice the attention through all the illness, as San Camilo de Lelis said "To take care of the patient in the same way a mother would do with her sick son." Still more with this type of patient, who is connected to a mechanical ventilator and cannot express his worries, the nurse must give her aim through an integral quality of attention that satisfies all the patient's necessities, and this will result in a comfortable response from the patient's relatives.

The study was made in the city of Lima, Peru in November-December 2006, in the ESSALUD Hospital, Level IV "Edgardo Rebagliati Martins", with the objective of determining the relation between the quality of the nursery attention and the satisfaction that the patient's relatives perceive watching the cares given to the patient in a mechanical ventilator.

The methodologic strategy was based on the use of a quantitative-prospective investigation of a transversal cut and applicative level describing design. The sample was integrated by 15 patient's relatives and 15 Intensive Care Unit nurses. As instrument, a comparison list and a modified liker scale were used, as well as the watching technique and the confidence proof. The results were obtained because of the Coefficient Crombach Alpha, and the main conclusions were that the satisfaction perceived by the patient's relatives is medium with a high level tendency regarding the cares perceived by the nurse in the Intensive Care Unit of HNERM, being higher the warmness dimension compared with the quality dimension.

Key words: quality of attention, relatives's satisfaction, perceiving, adult patient, nursery

ÍNDICE

CAPITULO 1: EL PROBLEMA	- 13 -
1.1 Planteamiento del problema	- 13 -
1.2 Formulación y delimitación del problema.....	- 17 -
1.3 Antecedentes del estudio	- 17 -
1.4. Objetivos de la investigación	- 19 -
1.4.1 Objetivo General.....	- 19 -
1.4.2 Objetivos Específicos.....	- 19 -
1.5 Justificación del estudio.....	- 20 -
1.6 Propósito.....	- 21 -
1.7 Limitación del estudio.....	- 21 -
CAPITULO 2: MARCO TEORICO.....	- 22 -
2.1. Bases teóricas relacionadas con el tema	- 22 -
2.1.1 El hombre: su esencia	- 22 -
2.1.2. Sistema de gestión de la calidad en salud	- 23 -
2.1.3 Calidad de atención de enfermería	- 24 -
2.1.4. Objetivos de la atención de enfermería.....	- 26 -
2.1.5. Dimensiones de la calidad de atención	- 26 -
2.1.6. Satisfacción de los familiares de los pacientes que se encuentran conectados al ventilador mecánico	- 28 -
2.1.7 Dimensiones de la satisfacción del usuario	- 28 -
2.1.8 El adulto mayor.....	- 29 -
2.1.9. Generalidades de la ventilación mecánica	- 33 -
2.2 Definición de términos.....	- 43 -
2.3 Hipótesis	- 46 -
2.4. Identificación de variables- operacionalización.....	- 46 -
CAPITULO 3: METODOLOGÍA	47
3.1. Diseño de la Investigación.....	47
3.2. Área del Estudio o Lugar de Ejecución.....	47
3.3. Población	48
3.4 Técnicas e Instrumentos	49
3.5. Recolección de Datos	49
3.6 Aspectos Éticos.....	50
CAPITULO 4: RESULTADOS.....	52
4.1 Resultados	52
4.2. Análisis de resultados	59
4.3 Discusión	60
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1 Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones.....	63
A los centros de formación de enfermería	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

CITAS BIBLIOGRAFÍAS 67

INTRODUCCION

El desarrollo de la ciencia y tecnología alcanzado por algunos países se ha convertido en el ideal de la sociedad mundial; es por eso que en estos últimos años se ha venido generando todo un movimiento, de creciente interés sobre la calidad de la atención, cuyos conceptos empezaron a surgir en las empresas manufacturadas y que poco a poco se ha ido incorporando a los servicios de salud, adaptando estos estudios a sus propios requerimientos y particularidades. A nivel nacional los cambios económicos, políticos, sociales y culturales están orientados hacia la formación de una mentalidad de cambio y superación, planteados hacia la búsqueda de la excelencia en la prestación de servicios. En algunos hospitales, entre los cuales se encuentra el hospital de Es Salud” Edgardo Rebagliati Martins” (sede de estudio), también se ha podido observar esta inquietud de mejorar la calidad de enfermería, con la finalidad de mejorar la prestación de servicio, ellos han empezado a desarrollar y poner en practica la calidad en salud, enfermería por supuesto no puede estar excluida de estos cambios y su preocupación es la búsqueda de una atención de calidad al paciente y no solo al paciente sino también en cuanto al apoyo emocional y psicológico a los familiares para disminuir su tensión y preocupación.

Dar un servicio de calidad implica ser capaces de brindar una atención en forma eficaz y eficiente a los pacientes, desde el momento que ingresan en el hospital, la enfermera tiene como fin comprometerse con el enfermo **por justicia** a la atención necesaria a lo largo de la enfermedad y como reglamento de oro deberá **“cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo” (San Camilo de Lelis)**. Más aún en el caso del paciente el cual se encuentra conectado a un ventilador mecánico ya que su vida esta en nuestra manos, él cual necesita una atención integral

que satisfaga sus necesidades tanto fisiológicas como psico-emocionales; no por el hecho de que el paciente está conectado a un ventilador sin poder hablar nosotros no nos comportaremos de una manera despota, humillante ; sino mas bien conversarle dándole ánimos al paciente para que este siga superándose en beneficio de su salud. Por ello la motivación del estudio surgió a raíz de observar, durante nuestras practicas PRE- profesionales que, las acciones del profesional de enfermería en muchos momentos no busca el restablecimiento de la salud del paciente, sino esencialmente la satisfacción en la esfera emocional.

La atención es básicamente intangible por que constituye acciones, condiciones, procedimientos, relaciones y no objetos; característica que hace difícil establecer especificaciones estrictas para identificar, cuantificar y estandarizar los niveles de calidad. Es por eso que nos propusimos identificar, describir, evaluar y analizar la atención de enfermería en base a sus dimensiones técnico – científico, humana y del entorno.

Los servicios en los que hay componente de participación humana tienden por lo general a ser heterogéneos: las relaciones y condiciones de prestación varían de un servicio a otro, de un prestador a otro y de un tipo de usuario a otro.

Para fines de estudio se utilizará el método descriptivo, el cual esta dividido en cinco capítulos:

Capitulo I: planteamiento del problema, contiene origen, formulación y justificación del estudio a investigar, antecedentes relacionados con el tema, y presentación de objetivos generales y específicos.

Capitulo II: que sustenta las bases teóricas, definición de terminos usados en la investigación, hipótesis y las variables.

Capitulo III: se incluirá el diseño de investigación, el área de estudio, la población a trabajar, las técnicas e instrumento a emplear y la recolección de datos.

Capitulo IV: presentara los resultados y la discusión de sus resultados.

Y finalmente el quinto capitulo contiene las conclusiones, recomendaciones arribadas al finalizar nuestro procesamiento de datos; También presentamos algunas limitaciones que tuvimos en la realización del estudio.

Cerramos nuestra investigación con los anexos, que ayudaran a una comprensión visual de algunos datos del estudio y la presentación de la bibliografía.

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El ventilador mecánico es la técnica de apoyo artificial de la respiración, es una máquina o aparato encargado de suplir las necesidades respiratorias del paciente cuando esta se encuentran restringida y deficiente.

“Muchos avances tecnológicos se han desarrollado en el cuidado de Patologías Respiratorias del paciente, desde la introducción de la ventilación asistida en las unidades de cuidados intensivos. Sin embargo la ventilación mecánica Convencional continua siendo el primer modo de soporte para los pacientes con falla respiratoria”

(DR. Edison Ríos Reatequi Vol. 41 n3, 1997).... (1)

Cuando se decide la colocación al paciente en ventilación mecánica previamente se procederá a hiperoxigenar al paciente con mascara mas ambu al 100% para proceder a la intubación endotraqueal y conectarlo de esa manera al ventilador mecánico.

El paciente al ingresar al ventilador mecánico produce muchas veces asincronismos por la cual se le debe administrar sedó analgésicos, para poder facilitar el sincronismo paciente-ventilador y evitar que el paciente se auto esteve y se produzca lesiones.

La enfermera cumple un rol muy importante ante esta situación ya que aparte del cuidado integro y humanista que se brinda al paciente también tiene

que estar supervisando las maquinas ya que muchas veces se descalibra lo cual alterara el adecuado ingreso de aire en el paciente, de igual manera con los corrugados y con el filtro ya que por medio de ese conducto pasara el aire oxigenado y purificado hacia los pulmones del paciente.

Un estudio realizado en le hospital Edgardo Rebagliati M. Dio como resultado que casi un 80% de los paciente que ingresan a la unidad de cuidados intensivos requieren de un ventilador mecánico ya que sin este no podrían vivir. (DR.Erison Ríos Reatequi 1997)..... (2)

Como en décadas pasadas el problema respiratorio era un problema medico de difícil solución, ya que los pacientes morían por falta de ayuda.

“Se debe practicar un orificio en el tronco de la traquea, en el cual se coloca Como tuvo una caña: se soplara en su interior, de modo que el pulmón pueda Insuflarse de nuevo. El pulmón se insuflará hasta ocupar toda la cavidad torácica Y el corazón se fortalecerá”

Andrea Vesalius (1535)....

(3)

Actualmente los avances científicos y tecnológicos buscaron la solución ante este problema.

La calidad es tan antigua como la producción de un bien o servicio; según el empresario japonés Mathushita, quien creó el concepto de calidad empresarial, la define como: “la producción de objetos sin errores”. Inicialmente

por los años 50, el tema de la calidad se convierte en todo un movimiento que revolucionó las empresas manufacturadas.

La Sociedad Americana para el Control de la Calidad, define a la calidad como “la totalidad de funciones características que determinan la capacidad de satisfacer las necesidades de un cierto grupo de usuarios”.

Todo este movimiento sobre el tema de calidad, tuvo repercusiones en el área de salud, y es así como en la década del 60, surge el primer trabajo de la calidad de la atención, con el Doctor Avedis Donabedian, quien define a la calidad como una propiedad o conjunto de propiedades que la atención medica puede poseer en grados variables y aclaró que en la medida que cambie el concepto de lo que es la atención varía el concepto mismo de la calidad; es así como la investigación ha ido haciendo intentos de estudios cada vez mas profundos acerca de la calidad de atención, en os distintos campos, incluyendo en el campo medico.

El departamento de enfermería forma parte de la Institución Medica Sanitaria Asistencial, que tiene como objetivo fundamental **mejorar la calidad en la atención de problemas de salud del paciente**, en un tiempo oportuno, sin adicionarle otras preocupaciones y el procurar el mayor bienestar posible del mismo, prestándole un servicio profesional y eficaz.

La familia frente a estos procedimientos; al ver a su familiar conectado a un ventilador mecánico se trastoca en un medio tenso debido a la situación del paciente.

Surgen las incertidumbres, las dudas, las angustias, las interrogantes: ¿saldrá mi familiar de este estado? ¿Se recuperará algún día? ¿Qué es lo que

tiene en la boca, es como un tubo? ¿Quedara algunas secuelas graves? ¿Los doctores y los enfermeros me estarán diciendo la verdad? Y otras muchas más que no hacen más que agravar la situación real del paciente.

Por otro lado si los familiares de los pacientes tienen conocimiento acerca de estos tratamientos y procedimientos, facilitaran al normal desarrollo, es por eso que se necesita la guía del psicólogo especialista, como se da en el hospital Edgardo Rebagliati M.

El personal de enfermería ante estos procedimientos se desempeña en equipo preocupándose por el restablecimiento y recuperación del paciente, ya que su labor es primordial, debido a la condición del paciente, deberán aplicar los procedimientos a seguir con una alta profesionalidad y dedicación, una entrega total y una comprensión a cabalidad, dándole al paciente toda la atención necesaria haciendo uso de todos los recursos necesario materiales y humanos.

Lo que se pudo observar en la unidad de cuidados intensivos es que la mayoría de las enfermeras cumplen con sus funciones teniendo un trato cordial tanto con los familiares y con el paciente, a pesar que este se encuentre conectado a un ventilador mecánico. Y un menor número se observó que el trató al paciente es totalmente deshumanizado tratando al paciente como un ser inanimado que no puede reclamar nada al estar conectado a un tubo endotraqueal.

En consideración a lo planteado nos formulamos las siguientes preguntas que nos ayudará a determinar el problema a investigar.

¿En qué medida la enfermera valora el riesgo infeccioso que enfrente todo paciente en ventilación mecánica?

¿Qué importancia tiene la comunicación en aquellos pacientes en ventilación mecánica?

¿Por qué es tan importante que la enfermera brinde los cuidados de enfermería adecuados a los pacientes en ventilación?

¿Qué importancia tiene mantener informado a la familia del por que el paciente debe permanecer con el ventilador mecánico?

1.2 Formulación y delimitación del problema

El problema queda definido de la siguiente manera:

¿Cuál es la relación que hay entre la calidad de atención de enfermería y el grado de satisfacción de los familiares de los cuidados que reciben los pacientes con ventilación mecánica?

1.3 Antecedentes del estudio

Como antecedentes se han considerado los siguientes trabajos de investigación que guardan relación directa con el tema de estudio:

Nacionales.-

- Espinosa Herrera Lucy, con su investigación titulada:” **Percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el personal de salud a pacientes con tuberculosis**”. (2000) Utilizando un método cuantitativo, cuyo objetivo fue identificar y describir la percepción de los pacientes investigados aplicando una serie de ítems basados en los componentes de la calidad;

concluyendo: Que el personal de salud brinda una atención regular, ya que la eficiencia, la accesibilidad las relaciones interpersonales afectuosas, la prontitud y la continuidad son los indicadores, en donde los pacientes no se muestran completamente satisfechos.

- Vásquez Pírale Janet, con su investigación titulada: **“Percepción del paciente terminal y de sus familiares sobre la atención de enfermería” (1999)**. Cuyo objetivo a investigar es identificar la percepción del paciente terminal y la percepción familiar sobre la atención que brinda el enfermero(a) en relación al área biológica, psicoespiritual y sociocultural. Utilizando una metodología descriptiva y de corte transversal. Cuyo trabajo concluyó en lo siguiente: la percepción de los pacientes sobre la atención que le brinda las enfermeras, así como la de sus familiares es favorable, lo que significa que el personal esta logrando que la atención al enfermo terminal sea de forma integral, considerándolo como una unidad bio-psicosocial.....” el tipo de actitud mas frecuente que manifiesta la enfermera a este tipo de paciente es indiferente y rechazadora”....(4)
- Estacio Delgadillo, Ana y Pinedo Zúñiga, Nancy; con su investigación titulada: **”Opinión que tienen los familiares sobre la Calidad de Atención que brindan las Enfermeras en el servicio de Medicina y Cirugía del hospital Nacional Guillermo Almenara” (1997)**. Cuyo objetivo a investigar fue: identificar la opinión que tienen los familiares acerca de la calidad de atención recibida y evaluada a través de los indicadores de calidad de atención al paciente y familia. Se concluyo en lo siguiente: el mayor porcentaje de los

familiares opinan que la calidad de atención brindada es muy buena. el porcentaje restante refiere que es regular. Calificándose que así la atención brindada por el personal de enfermería en este hospital es de calidad.

Internacionales.-

- Kong Peralta, Melan; en su investigación titulada: **“Percepción dada por los familiares sobre la calidad de atención en relación a cuidados paliativos de enfermos oncológicos terminales” (1999)**. Es un estudio descriptivo transversal. Se concluyo que la percepción de los familiares a cargo de los enfermeros que cuidan a pacientes con Cáncer terminal. Sobré la atención proporcionada por la unidad del dolor del instituto del cáncer, fue considerada como muy buena, destacando la atención de enfermería que implica la entrega de los cuidados paliativos.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los familiares sobre los cuidados que reciben los pacientes con ventilación mecánica.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de atención de enfermería en pacientes con ventilación mecánica.
- Identificar la satisfacción que tienen los familiares de los cuidados que reciben los pacientes con ventilación mecánica.

- Relacionar la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes en ventilación mecánica.

1.5 Justificación del estudio

Se considera realizar este estudio puesto que: en el ambiente hospitalario el foco principal de atención es el “SER HUMANO”. La atención se ve reflejada en el cuidado que brinda el personal de enfermería, en el tratamiento que establece el médico y en la atención de todo el quipo de salud quienes persiguen el objetivo de satisfacer las necesidades tanto del paciente como de la familia, logrando la mejoría de él paciente y si éste llegara a salir del ventilador mecánico favorecer su reinserción a la sociedad y el cumplimiento de sus roles.

La calidad de atención de enfermería percibida por los familiares es uno de los pilares sobre lo que se sustenta el esfuerzo corporativo de las organizaciones sanitarias para desarrollar permanentemente acciones de mejoramiento de las prestaciones brindadas. Que en esencia son reflejos del grado de eficiencia y eficacia alcanzada. Actualmente el logro de la calidad constituye un objetivo estratégico de muchas instituciones y es viable en el medio y largo plazo, por lo que todo esfuerzo brindado a fortalecerla es bienvenido: puesto que en cada etapa de su vida, la persona requiere de cuidados especiales en su vida especialmente las mujeres gestantes, recién nacidas y el adulto mayor.

La institución y todos los profesionales involucrados contarán con información actualizada sobre la calidad de atención adecuada que deben de recibir estos pacientes los cuales se encuentran sometidos al ventilador mecánico y la importancia

de la satisfacción de los familiares lo cual favorecerá la atención brindada y la recuperación de la persona.

1.6 Propósito

El propósito del presente estudio es proporcionar al profesional y al estudiante de enfermería, información necesaria y de gran ayuda acerca de la calidad de atención que debe de recibir todo paciente conectado al ventilador mecánico, así mismo se pretende que las instituciones de enfermería, tomen en cuenta en su programa de enseñanza este tipo de pacientes de cuidado; para llevar a su vez una mejor calidad de atención en los servicios de salud y de esta manera los familiares se sentirán satisfechos de la atención brindada de parte de la enfermera y todo los que laboran en el área de salud, colaborando en la pronta recuperación del paciente.

Esta información actualizada permitirá continuar fomentando el cuidado de calidad, mejorando en aspectos de capacitación, apoyo logístico y procesos de monitoreo y supervisión. Siendo este trabajo un aporte teórico-practico orientada a las actitudes de la enfermera para mejor cuidado en beneficio del paciente.

Pero si no se hace correctamente los procedimientos se corre el riesgo de incrementar la mortalidad del paciente. Esta información Servirá también como motivación a los profesionales de enfermería a asumir esta responsabilidad en el quehacer profesional, elevando así la calidad y el cuidado adecuado a brindar a aquellos pacientes en ventilación mecánica.

1.7 Limitación del estudio

El costo de los recursos que se usaron en esta investigación fueron mas elevados que los presupuestos hechos en el proyecto

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

2.1. Bases teóricas relacionadas con el tema

Como ya he mencionado anteriormente analizaré aquí la calidad de atención de enfermería en un paciente conectado a un ventilador mecánico en una unidad de cuidados intensivos adulto, y la satisfacción de los familiares, se entenderá entonces que estas unidades están dirigidas al mantenimiento del soporte vital, es decir, sacarlo de la situación de conmoción o shock en que se encuentra, esto implica:

- Evitar complicaciones.
- Vigilancia y monitorización permanente.
- Cubrir las necesidades físicas y psicológicas del paciente y/o familia.

Dejando claro el concepto de ser humano que manejaremos a lo largo de todo el trabajo, ya que se considera que es la base indispensable para sustentar cualquier otro planteamiento, y al mismo tiempo indicar la meta a la que se desea llegar con la propuesta de capacitación.

2.1.1 El hombre: su esencia

Al hablar del hombre, se considera específicamente sobre su ser esencial, su apertura a lo que es potencia: lo que hace, lo que siente, lo que es y su convivencia; es decir un hombre integral. Es el quien puede cuestionar el sentido de su existencia, las condiciones en la que ésta da sentido a su propia vida, aquello que le lleva a la búsqueda de la felicidad.

2.1.2. Sistema de gestión de la calidad en salud

Esta definido como “el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyan a dirigir monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo a la calidad de atención”.... (5)

Al igual que la OMS define la calidad de atención como “alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y mínimo riesgo para el paciente e impacto en la salud, alto grado de satisfacción de parte de los pacientes”.

La calidad es pues, un tema de reciente desarrollo, ahora ya no se puede hablar de hacer las cosas bien sino de mantener un nivel de calidad adecuado durante la realización de un servicio; la búsqueda de la calidad del servicio es ni mas ni menos, que la elaboración progresiva de un conjunto de acuerdos imprescindibles (analizar lo que tenemos para ofrecer y de que herramientas nos valemos para ejecutarlo, entre otros) para que la intervención profesional pueda llevarse a cabo. Representa entonces una instancia realmente creativa, ya que integra aspectos técnicos, conceptuales y de comportamiento.

El Ministerio de Salud, en lo relativo al sistema de gestión de la Calidad ha procedido al establecimiento de los principios, políticas, objetivos, estrategias y componentes de calidad. Este sistema esta en el marco de los lineamientos de Políticas del Sector que se traducen en políticas de calidad, la gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional que determina y aplica dicha política expresada formalmente por la Alta Dirección,

como una calidad que constituye una construcción histórica, social y cultural que demanda de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento.

Entonces la función que distingue a la enfermera es el cuidar a la persona sana o enferma, mediante actividades que contribuyen a mantener la salud o a recuperarla, en todo caso a un bien morir; es función de la enfermera desempeñar su labor con eficiencia y calidad.

Si bien es cierto, la calidad en salud puede ser analizada desde tres perspectivas: de los usuarios, de los encargados de proporcionar los servicios y de la sociedad en general; pero la calidad en la atención en salud se mide bajo la perspectiva del usuario, quien al sentir satisfechas sus necesidades expresa un equilibrio bio-psicosocial. A este fin se dirige el trabajo de enfermería.

2.1.3 Calidad de atención de enfermería

La calidad no es un concepto absoluto, de acuerdo a criterios y estándares de beneficios factibles. Dar un servicio de calidad implica ser capaces de brindar un servicio en forma eficiente a nuestros pacientes.

Dos son los criterios que fundamentan el concepto de calidad de atención de enfermería: la calidad intrínseca del cuidado y del control de los costos, y la calidad del nivel profesional. Sobre el último aspecto se ahondará en el estudio, que implica un conocimiento especializado, la aceptación de responsabilidades, un alto grado de autonomía, la propagación del bienestar de los pacientes y un espíritu de servicio. Dicho de todo modo es el grado en el que los pacientes y familiares perciben la atención brindada por la enfermera en el mejoramiento de su estado de salud, reduciendo la probabilidad de obtener efectos no deseados; esta atención esta determinada por diversos componentes como son: procedimientos técnicos, relaciones

interpersonales y comodidades o amenidades, es decir todos aquellos aspectos o situaciones que se encuentran en el entorno del paciente y que van a repercutir de una u otra forma en su estado de salud.

Desde el momento que ingresa un enfermo al hospital, comienza una relación en la que existe una serie de deberes y obligaciones frente a aquella persona... (6)

En primer lugar la enfermera debe tener en cuenta que con su profesión, se compromete con el enfermo, por justicia, a la atención necesaria a lo largo de la enfermedad. Con sentido profesional responsable que lo llevará a respetar siempre los principios de la ética profesional. Como regla de oro se debe tratar al enfermo como cada uno quisiera ser tratado y comprenderle como quisiéramos ser comprendidos.

“... San Camilo de Lelis, experto en la atención a los enfermos, les decía a sus compañeros, hace cuatro siglos: mas corazón en esas manos, hermanos”..... (7)

Las enfermeras también deberían estar en esta relación de personas.

Según el colegio de enfermeros del Perú:

“la atención de enfermería de calidad se logra desde el primer momento de relación entre enfermero-paciente, hay una buena comunicación basada principalmente en la entrevista, información recolectada que oriente al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería”..... (8)

2.1.4. Objetivos de la atención de enfermería

La profesión de enfermería, considera como objetivo principal la prestación de una atención integral de calidad.

Es por ello que la atención de calidad de enfermería, según Nelly Albar, reúne las siguientes características, que constituyen una constante universal y son: oportuna, continua, segura y humanizada. Según lo expuesto anteriormente, Jean Barret. Sustenta que es la forma según la cual el hospital, el equipo de enfermería y las enfermeras en especial, comprendan al paciente y determinen en gran medida el tipo de atención que el usuario reciba en que se basa su importancia y hacia que dimensiones encaminarla.

2.1.5. Dimensiones de la calidad de atención

Como no existe una definición única de la calidad; tomaremos las referencias de Donabedian, que según el propósito de nuestra investigación son las más acertadas y guardan una cierta concordancia la cual comprende las siguientes dimensiones:

- **Dimensión Técnico Científico-** hace referencia al conjunto de elementos que

Forma parte del proceso de prestación de servicios; sus características básicas son:

Efectividad, que es el logro de los mejores resultados (efectos).

Eficacia, es la aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio.

Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener el resultado esperado.

Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralización.

Seguridad, con los menores riesgos posibles.

Integridad, el usuario recibe la atención que su caso requiere.

Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos.

Deontológico, que originan la conducta de los profesionales de la salud.

○ **Dimensiones Interpersonales.-** se refiere al aspecto humanístico de la atención, es

decir las relaciones que encontramos entre operadores y usuarios. Tiene las siguientes características:

Respecto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona: información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario; Interés manifiesto de la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; amabilidad y empatía, trato cordial y cálido.

Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y confidencialidad, cortesía responsabilidad y empatía. También es importante una comunicación afectiva.

Unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad de la atención de enfermería.

○ **Dimensión del Entorno o Confort.-** se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el servicio para los usuarios, por ejemplo:

la ventilación e iluminación adecuada, el suministro de alimentos, los servicios públicos, la limpieza y orden de los ambientes, etc.

2.1.6. Satisfacción de los familiares de los pacientes que se encuentran conectados al ventilador mecánico

Hablar de satisfacción del usuario implica hablar de la calidad del servicio, desde lo que se ofrece como se ofrece,” cuando hablamos de satisfacción nos referimos a dos vertientes que pueden revertir esta: situación material, esto es la coincidencia entre lo que el usuario ha solicitado y lo que recibe. Satisfacción emocional, es decir la impresión subjetiva del usuario acerca de la pertenencia de lo recibido y de cualquier modo esto es lo que determina el regreso del usuario para solicitar el servicio.

Analizar la satisfacción del usuario permite no solo conocer la efectividad del servicio sino proponer políticas que sirvan para hacer del servicio lo que espera en realidad el familiar y paciente.

2.1.7 Dimensiones de la satisfacción del usuario

Dimensiones del Adulto Mayor como persona.-

○ **Biológicas.-** se considera los cambios fisiológicos a nivel tisular y celular, que envuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos que causan declinación funcional del adulto mayor estas deficiencias se hacen aparente cuando el cuerpo esta fisiológicamente bajo estrés; por ejemplo enfermedad aguda crónica., ejercicio fatigante etc.

○ **Psicológica.-** comprende las modificaciones sobre la percepción de si mismo a consecuencia en los cambios del envejecimiento, que influye en su rendimiento intelectual, que disminuye con la edad, la tendencia la minusvalía,

se da por que no ejerce sus actividades laborales como lo hacia o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía de los familiares, amigos, o amigos próximos, dejándolo en la soledad; todo ello conlleva a actuar al anciano de una manera aislada , llamándolo en aquellos casos “renegones”, otros se muestran tristes pesimistas, pasivos, sienten que sus valores no cuentan para los demás haciéndolos vulnerables a trastornos en su estado mental.

o**Social.**- a medida que las personas envejecen se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria y otras pérdidas sensoriales, de todas ellas hacen que resulte mas difícil la adaptación del envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento(disminuye la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar que lo rodea, este apoyo familiar representa el soporte fundamental que le permitirá al anciano estimularle positivamente para su rehabilitación; también influye en el anciano la decisiones de indecisión respecto a su futuro, señalando que en algunos casos dicha expectativa es mala, por lo cual siempre busca la conversación sobre tiempos pasados, experiencias vividas, etc.

2.1.8 El adulto mayor

El envejecimiento es un fenómeno normal del ciclo vital que abarca todos los aspectos de la vida, de modo que no se limita a una sola disciplina .la vejez a de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado. Se trata de cambios graduales en los que interviene un número muy considerable de variables con diferentes efectos o que dará como resultado una serie de

características diferenciales muy acusadas. Es decir cada persona tiene su particularidad.

2.1.8.1. Cambios en el Adulto Mayor

El avance de la sociedad actual influye directa o indirectamente en el adulto mayor. El adulto mayor en su auto percepción psicológica tiende a percibirse a si mismo. Identificándose con las siguientes situaciones: pérdida de autoestima, el significado o sentido de la vida, de la facilidad de adaptación. Por eso la importancia que se concede a las necesidades superiores y forma muy clara:” tener satisfechas las necesidades superiores significa mayor eficiencia biológica, mayor longevidad, menos enfermedades, mejor sueño, apetito, etc. Por ejemplo felicidad, serenidad y riqueza de la vida interna” la persecución y satisfacción de estas necesidades y por lo tanto mas cercana a la misma experiencia humana.

En el proceso de envejecimiento también se dan cambios físicos, como:

Cambios en la piel:

Signos vitales son los surcos, arrugas y flacidez cruzados por el efectos del tiempo, pero también por las agresiones del medio ambiente como la exposición al sol, por ejemplo; las arrugas se inician en las zonas ,mas utilizadas(alrededor de los ojos y boca) son el producto final de diversos cambios: la epidermis formando surcos indelebles, las glándulas sebáceas disminuyen su actividad y la piel se vuelve seca, áspera y vulnerable al medio(viento y sol especialmente).

Disminución de células parenquimatosas:

Esta determina que tejidos y órganos se atrofien. A los 80 años el numero de hematocrito es el 30% de las personas jóvenes. También sufren una disminución significativa, cerebro, pulmones, músculos y riñones.

Cambios en el tejido conjuntivo:

Disminuye la elastina. Se ínter cruzan las moléculas de colágeno, perdiendo elasticidad y flexibilidad tendones, ligamentos, fascias y capsulas articulares que restringen la movilidad articular.

Se produce esclerosis de los vasos sanguíneos.

Estos cambios determinan alteraciones orgánicas y funcionales.

Cambios intracelulares:

Aumenta el glicógeno, los lípidos y los gránulos de pigmentos como el hipo fucsina. Se reducen las mitocondrias, disminuye la permeabilidad celular.

Cambios del aspecto externo:

El peso aumenta progresivamente para estabilizarse alrededor de los 55 años, para luego disminuir gradualmente.

La masa muscular es sustituida por tejidos grasos en una proporción de un 15% a los 30 años. Hasta un 30% después de los 65 años, en la mujer puede aumentar a un 40%. La estatura puede disminuir hasta en 10cm, por menor densidad ósea, por disminución de los discos intervertebrales por perdida de agua y por aumento de la curvatura cirrótica.

Equilibrio y marcha:

Disminuye el equilibrio a partir de los 50 años por muerte de células nerviosas. La marcha se toma insegura y lenta predisponiendo a las caídas.

Sistema cardiovascular:

Aumenta la presión arterial.

Disminuye el gasto cardiaco.

Disminuye la capacidad de respuesta al estrés.

Sistema respiratorio:

Disminuye la ventilación voluntaria máxima. (por rigidizacion de lal caja torácica)

Disminuye el numero de cilios (eliminación de secreción ya que no es tan buena.

Favoreciendo cuadros obstructivos crónicos)

Todo esto asociado a la disminución de la inmunidad hace que el viejo pueda morir de neumonía.

Sistema digestivo:

Se altera la masticación por problemas dentales.

Disminuye la motilidad esofágica.

Aumenta el reflejo gastro- esofágico.

Aumenta la estitiquiez.

Órganos de los sentidos.

Oídos. Se eleva el umbral auditivo con perdida de la discriminación para las frecuencias elevadas. (Le cuesta oír mas lo que dice una mujer o un niño, que lo que dice un hombre)

Ojos: disminuye la capacidad de acomodación del cristalino. (empieza alrededor de los 20-30 años haciéndose evidente a los 50 años).

Aumenta la facilidad para el deslumbramiento.

Sistema nervioso: disminuye la masa cerebral con pérdida de neuronas. (lo que se traduce necesariamente en patologías).

Disminuye el flujo sanguíneo.

Disminuye la velocidad de conducción nerviosa. (por eso reaccionan más lento)

Disminuye la sensibilidad.

Disminuye la coordinación.

Disminuye la capacidad de reacción.

Disminuye la capacidad de memoria.

Disminuye la capacidad de atención.

Se mantiene la capacidad mental (el pensamiento no se altera)

En cuanto a la memoria se puede dividir en dos tipos:

- a) **crystalizada:** ambiental, todo lo que es aprendizaje. Esta se mantiene.
- b) **Fluida:** memoria genética es la que permite reaccionar. Esta se altera.

2.1.9. Generalidades de la ventilación mecánica

La ventilación mecánica es el método tradicional de proporcionar asistencia ventilatoria mecánica, está basado en la aplicación de Presión Positiva (PPV), al sistema pulmonar. El flujo de gas se administra a través de una vía artificial mediante un tubo endotraqueal o bien mediante, una cánula de traqueotomía. El objetivo de la ventilación mecánica es: mejorar el intercambio gaseoso a nivel pulmonar: aliviar la dificultad respiratoria y alterar la relación presión/volumen.

o CLASIFICACIÓN DE LOS VENTILADORES

Los ventiladores se pueden clasificar en:

- a) Controlados por volumen
- b) Controlados por presión
- c) Controlados por tiempo
- d) Ventilación de alta frecuencia

2.1.9.1. INDICADORES PARA CONECTAR A UN PACIENTE EN VENTILACION MECANICA.-

VENTILACION.-

- Disfunción del músculo respiratorio.
- Fatiga de músculos respiratorio.

- Alteración de la pared torácico.

ENFERMEDADES NEUROMUSCULAR.-

- Disminución del impulso ventila torio.
- Aumento de las respiraciones de vía aérea y/o obstrucción.

2.1.9.2. CUALIDADES DE ENFERMERIA NECESARIAS PARA BRINDAR CUIDADOS A PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACION MECANICA.-

Ser buenos profesionales no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestras competencias : sino es conocer la esencia de la profesión tanto a nivel cognitivo como conductual, el fenómeno de la comunicación el impacto de la enfermedad en la vida de la persona tanto a nivel cognitivo como conductual , que debe ser conciente de las implicancias psicológicas ,de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente.

El personal de enfermería competente debe poseer lo siguiente:

- Actitud de empatia.
- Amabilidad.
- Respeto a la persona humana.
- Paciencia.
- Ética profesional.
- Humanismo.
- Autonomía.
- Serenidad.
- Responsabilidad.

- Humildad.
- Buena comunicación.

2.1.9.3. CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA QUE DEBEN DE RECIBIR LOS PACIENTES CONECTADOS A UN VENTILADOR MECANICO.

La calidad del cuidado abarca desde el nacimiento hasta la muerte; incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en el compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado. por ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos , caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de la salud del paciente.

La calidad no es un concepto absoluto, de acuerdo a criterios y estándares de beneficios factibles. Dar un servicio de calidad implica ser capaces de brindar un servicio en forma eficiente a nuestros pacientes.

Dos son los criterios que fundamentan el concepto de calidad de atención de enfermería: la calidad intrínseca del cuidado y del control de los costos, y la calidad del nivel profesional. Sobre el último aspecto se ahondará en el estudio, que implica un conocimiento especializado, la aceptación de responsabilidades, un alto grado de autonomía, la propagación del bienestar de los pacientes y un espíritu de servicio. Dicho de otro modo es el grado en el que los pacientes perciben la atención brindada por la enfermera en el mejoramiento de su estado de salud, reduciendo la probabilidad de obtener efectos no deseados; esta atención esta determinada por diversos componentes como son: procedimientos técnicos, relaciones interpersonales y

comodidades, es decir es todo aquellos aspectos o situaciones que se encuentran en el entorno del paciente y que van a repercutir de una forma en su estado de salud.

Desde el momento que ingresa un enfermo en el hospital,

Comienza una relación en la que existe una serie de deberes

Y obligaciones frente a aquellas personas. (9)

¿Quiénes son los encargados del manejo de estos aparatos?

El manejo de los pacientes conectados al ventilador mecánico está a cargo de un grupo Interdisciplinario conformado por médicos intensivistas, neumólogos, cirujanos, terapeutas respiratorias, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeras y todo el personal que sea requerido para darle un manejo integral; teniendo en cuenta que cada uno de los integrantes del grupo brinda el tratamiento más adecuado a las necesidades de cada paciente, los encargados del manejo del aparato desde su inicio, es decir, desde que se arma, hasta la de conexión del mismo son las terapeutas respiratorias que en concordancia con el médico tratante fijan los parámetros indicados acordes al estado de salud, revisan cada uno de ellos y modifican después de revisar los exámenes como la radiografía de tórax, y las muestras de sangre llamadas gases arteriales (estéril, último para mirar la oxigenación y los niveles de dióxido de carbono de la sangre). Otras de las funciones de los terapeutas en el paciente conectado a ventilador mecánico es realizar la limpieza de las vías respiratorias, en otras palabras retirar las secreciones que puedan obstruir el tubo, y puedan causar complicaciones al paciente e incluso la muerte.

2.3.9.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUE VAN HACER SOMETIDOS A UN VENTILADOR MECANICA

La participación de la enfermera especializada en cuidados intensivos en la atención de estos pacientes es de importancia capital para obtener buenos resultados.

1. La enfermera debe tener listo todos los elementos necesarios para brindar soporte ventilatorio. Mesa de anestesia. Equipo de ventilación mecánica. Reanimación cardiorrespiratoria.
2. Canalizar vena profunda.
3. Administración de aerosoles a PPI cada una hora de acuerdo con las fórmulas establecidas.
4. Humidificación ambiental.
5. Vigilancia y mantenimiento de una hidratación adeudada con hoja de BHM.
6. Posición fowler para mejorar la ventilación.
7. Apoyo emocional al enfermo asmático consciente.
8. Tener presente siempre el resultado de las gasometrías con el objetivo de la corrección de los desequilibrios ácido-básico.
9. Atención cuidadosa de los signos clínicos que anuncian el fallo respiratorio agudo
 - a. Signos crecientes de ansiedad.
 - b. Agotamiento físico.
 - c. Cianosis mantenida
 - d. Ausencia de ruidos respiratorios
 - e. Disminución del nivel de conciencia y respuesta al dolor. En el enfermo ventilado (enfermo ventilado) la enfermera observará específicamente.
10. Tener el enfermo en posición supina o de decúbito supino, con elevación del tronco (Fowler) y discreta extensión de miembros.
11. Colocación correcta del tubo, en caso necesario marcarlo.

12. Observar sincronización del paciente con el ventilador.
13. Auscultación horaria de ambos campos pulmonares.
14. Determinar el grado de conciencia mediante estímulos, llamadas u otras
15. Realizar espirometrías seriadas de volumen corriente y volumen minuto c/1 hora.
16. Inspiraciones periódicas profundas (suspiros).
17. Mantenerlo con sedación.
18. Monitoreo electrocardiográfico.
19. Aspirar las secreciones endotraqueales cada vez que sea necesario, de acuerdo con las normas establecidas.
20. Registros de signos vitales.
21. Medir diuresis horaria.
22. Hiperalimentación oral (dieta líquida) o paren terral.
23. Registro cuidadoso de ingresos y pérdidas, porque en la ventilación prolongada hay retención de agua y sal.
24. Ocluir ojos con apósitos oculares humedecidos en soluciones estériles.
25. Prevenir úlcera de decúbito.
26. Cambios de posiciones frecuentes. Ejercicios pasivos de los miembros.
27. Control de las hemogasometrías, que indican también evolución del enfermo. La enfermera debe tomar algunos cuidados en relación con el equipo de ventilación.
28. Que el humidificador del equipo mantenga los niveles de agua establecidos.
29. Retirar el agua de la línea espiratoria del equipo cada vez que sea necesario.
30. No modificar el volumen de ventilación.
31. Ajustar control de sensibilidad de forma que responda a un esfuerzo respiratorio mínimo.
32. Cambio de nebulizaciones cuando se contaminan.
33. Cuando los equipos son ciclados por presión; controlará la frecuencia del enfermo.

34. Cuidados fundamentales en estos enfermos lo constituyen el momento del destete y extubación.

2.1.9.5. FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR UNA INFECCIÓN HOSPITALARIA

Mala técnica de lavado de manos de los cuidadores. Mala técnica aséptica o de venopunción. Manipulaciones en el sistema i.v. como cuando el tubo se cambia con más frecuencia de la necesaria, cuando se añade un equipo secundario, o cuando se manipula el catéter i.v, el cono, o la conexión. Catéter i.v. largo. Catéter colocado más de 72 horas. Catéter colocado durante una urgencia. Los lípidos y las altas concentraciones de glucosa proporcionan un buen medio para el crecimiento de los microorganismos y ciertos medicamentos como los quimioterápicos irritan las paredes venosas y favorecen el desarrollo de flebitis e infección endovenosa.

2.1.9.6. COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA VENTILACIÓN MECÁNICA.-

Existen múltiples factores que pueden influir en las complicaciones relacionadas con al V.M. este aparato reviste especial importancia, tanto más cuanto que en diversos estudios se demuestra que uno de cada tres enfermos conectado a la VM cursa con algún tipo de complicaciones en un 2% la mortalidad secundaria a una complicación. Complicaciones Técnicas.

Atelectasias.

Baro traumas

Sobre infecciones.

Toxicidad del Oxígeno.

2.1.9.7. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

Los signos vitales del paciente sometido a ventilación mecánica, nos va a proporcionar importantes claves, en relación con su estado. Dentro de los signos vitales, vamos a realizar un valoración de:

Frecuencia Respiratoria., Temperatura., Tensión Arterial., Presión Venosa Central.

SIGNOS QUE NOS INDICARAN LA PRESENCIA DE SECRECIONES

La aspiración de secreciones no está exentas de ciertos riesgos, es por ello que no debe aspirarse al paciente cuando esto sea innecesario, por ello previamente tendremos que hacer una valoración buscando los siguientes signos:

- Secreciones visibles en el tubo orotraqueal.
- Sonidos respiratorios tubulares, gorgoteantes o ásperos.
- Disnea
- Crepitantes en la auscultación
- Aumento de las presiones transtorácicas y caída del Volumen minuto
- Caída de la saturación de oxígeno y aumento de las presiones de gas carbónico.

RIESGO DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

La aspiración es importante durante los cuidados traqueales, pero no está exenta de ciertos riesgos, que difícilmente podrían considerarse de poca importancia. Entre estos riesgos vamos a analizar:

- Hipoxia
- Arritmias
- Hipotensión
- Atelectasias
- Paro Cardíaco

RIESGO DE INFECCIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Si bien los riesgos de contagio durante la maniobra de aspiración de secreciones es algo que ya ha estado definido en innumerables citas bibliográficas, es recientemente y debido a la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), cuando se toma más conciencia del riesgo real que supone la citada maniobra.

Con respecto al SIDA, son muchas las autoridades en el tema que consideran la sangre, secreciones y líquidos corporales de todos los pacientes como elementos altamente contaminantes. Centres for Disease Control (CDC), recomiendan que se tomen precauciones universales siempre que se aspire a un paciente. De esta forma además del uso de guantes, deberá llevar siempre gafas protectoras y mascarilla durante la aspiración. Si presente cortes o abrasiones en las manos, o presenta las mismas agrietadas, los CDC aconsejan que no realice la técnica de aspiración. En el caso de no existir nadie más que pueda realizar la aspiración, se deberá colocar dos pares de guantes para una mayor protección. En el caso de presentar lesiones que no cubren los guantes, deberá colocarse una bata. En mi experiencia personal en Unidades de Cuidados Intensivos, he observado que son pocos los profesionales de enfermería que hacen uso de mascarilla cuando realizan una aspiración de secreciones, quedando éstas relegadas en la mayoría de los casos para cuando nos encontramos con un paciente ya diagnosticado de SIDA, TBC y Hepatitis, y en algunas ocasiones condicionamos su utilización dependiendo que presenten las secreciones

olor fétido y aspecto desagradable. En todo caso en ninguna ocasión he presenciado el uso de gafas protectoras.

COMODIDAD DEL PACIENTE CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

Es una de las principales obligaciones del personal de enfermería, el prestar los cuidados necesarios para que el paciente conectado a Ventilación Mecánica se encuentre tan cómodo como se posible. El tubo endotraqueal, que deberá permanecer fijado para evitar los desplazamientos indeseados del mismo, deberá ser cambiado periódicamente y limpiada la zona, se volverá a colocar en otra zona distinta a la anterior. En el caso de usar otros dispositivos, nos aseguraremos tanto de la fiabilidad del mismo así como nos cuidaremos que su empleo no produzca daño alguno sobre la piel del paciente. El aseo del paciente conectado a Ventilación Mecánica, se realizará igual que el de cualquier paciente encamado, pero teniendo presente algunos cuidados específicos : El aseo total del paciente deberá ser realizado por la enfermera encargada de su cuidado y un auxiliar de enfermería, y durante el mismo deberá controlar todos aquellos cambios que se puedan producir tanto en las constantes vitales del paciente como en la sincronía del paciente con el ventilador, sobre todo en los decúbitos laterales. Asimismo deberá cuidar durante la manipulación del paciente que el tubo endotraqueal no se desplace de su locación. Previo al aseo general, será conveniente retirar la perfusión de alimentos a través de la S.N.G al menos una hora antes de iniciar el mismo, con el objeto de impedir el reflujo gástrico que podría surgir como consecuencia de los distintos decúbitos.

El aseo de la boca deberá realizarse periódicamente, siendo aconsejable hacerlo al menos cada doce horas: por la mañana, previamente al comienzo de la nutrición enteral por S.N.G y antes del control radiográfico a que estos pacientes suelen estar sometidos diariamente, con el objetivo de visualizar la localización del

tubo una vez concluidos los cuidados de la boca. Y por la noche coincidiendo con el aseo total. Las zonas más accesibles deberán ser limpiadas mediante una torunda empapada en un antiséptico, el resto deberá limpiarse instilando con una jeringuilla el antiséptico a la vez que lo retiremos mediante una aspiración suave con una sonda de pequeño calibre y de forma intermitente, con el fin de no dañar la mucosa oral. Esta maniobra deberá ser realizada con suma delicadeza, pues el paciente puede presentar un reflejo nauseoso que puede desencadenar un vómito. Previo a esta maniobra, deberemos comprobar la perfecta estanqueidad que debe presentar el neumotaponamiento. Para prevenir úlceras por decúbito y asegurar una óptima ventilación, llégale cambios posturales al menos cada dos horas. Hemos de tener presente que la dependencia de la ventilación mecánica, no debe ser obstáculo para que podamos sentar al paciente, y si no existe ningún inconveniente, sería aconsejable sentarlo en una silla por un breve espacio de tiempo.

2.2 Definición de términos

Cuidado.-

Es un sentido general, cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores, de asistencia o soporte que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana, Leininger (1978) Nelnodding, afirma que el cuidado se basa en la receptividad quien cuida se “siente” con el otro y “recibe al otro” totalmente, es un proceso más que cognitivo, emotivo y requiere cambios.

Watson (1979), lo describe como un proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental físico, sociocultural y espiritual.

Madeleine Leininger, considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería.

Actitudes.-

Las actitudes con las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integra las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores, que a su vez interrelacionan entre sí.

Las opiniones son ideas que un posee sobre un tema y no tiene porque sustentarse, es una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presenta ante un objetivo, sujeto a un grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia.

Medidas preventivas.-

Son aquellas acciones prioritarias que realizan las enfermeras en la atención del paciente tendientes a evitar en el mismo, complicaciones que ponga en peligro su integridad.

Calidad.-

Orienta el cuidado de la enfermera para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos – científicos, sociales, humanos y éticos.

Seguridad del entorno.

Procurar que el entorno que lo rodea esté libre o exento de todo peligro o daño, utilización de ciertos mecanismos que previenen algún riesgo o aseguran el buen funcionamiento de maquinaria, precaviendo que falle.

Calidad de atención.-

Es la atención que brinda el personal de salud realizando actividades que Estén orientadas a solucionar los problemas de salud del paciente.

Percepción.-

Captación de un objeto como una unidad significativa. Según Viguria Salvador, Lucia (1995) la percepción es la captación por el sujeto de la realidad del mundo que le rodea, el tomar el conocimiento del objeto en su totalidad. Es el primer puente del individuo y su realidad circundante a través de la función sensorial.

Ventilación Mecánica.-

La ventilación mecánica (VM) se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar.

Adulto.-

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores, Senectos, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad, y siguen siendo adultos, existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores – promedios ambos – de 60. Como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene sub. Etapas, como:

- Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años)

- Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) y
- Edad Adulta Tardía (después de los 65 años de edad)

2.3 Hipótesis

Hipótesis general.-

- Existe una relación directa entre la calidad de atención de enfermería y el grado de satisfacción que perciben los familiares de la atención que reciben los pacientes sometidos al ventilador mecánico.

Hipótesis específica.-

- Los pacientes sometidos al ventilador mecánico que reciben cuidados de mejor calidad; sus familiares estarán mas satisfechos de los que reciben de menor calidad.

2.4. Identificación de variables- operacionalizacion

Variable independiente:

- Calidad de atención de enfermería.

Variable dependiente:

- Satisfacción percibida por los familiares.

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Dado los aspectos del problema abordados y su trascendencia este estudio es de tipo cuantitativo- observacional, prospectivo de diseño descriptivo de corte transversal y de nivel aplicativo.

3.2. Área del Estudio o Lugar de Ejecución

El estudio se realizo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins , ubicado en la Avenida Edgardo Rebagliati Martins s/n 490 distrito Jesús Maria , es una institución de cuarto nivel que pertenece a un organismo estatal de seguridad social(Es Salud) brindando atención a asegurados ; atendiendo a pacientes de alta complejidad.

La Unidad De Cuidados Intensivos se encuentra ubicada en el séptimo Piso B.

Este cuenta con 11 camas para 11 pacientes críticos los cuales necesitan de una atención especializada y de cuidado.

En aquel servicio laboran 20 enfermeras:

Donde:

N1 = grupo de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos.

F1 = grupo de familiares de los pacientes.

O1 O2 O3 = número de observaciones del grupo de enfermeras(o)

O4 O5 = número de entrevistas al grupo de familiares.

3.3. Población

La población estuvo constituida por 15 enfermeras intensivistas que laboran en el 7B UCI del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, trabajando con 15 familiares que acudieron en el horario de visitas de lunes a viernes durante 1 mes.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Edad: enfermeras hasta los 56 años de edad.
- Sexo: femenino y masculino.
- Familiares mayores de 18 años y menores de 70 años de edad.
- Familiares con capacidad de comunicación conversadora: oral o escrita.
- Todas las enfermeras(o).
- Los que están en rol de servicio.
- Familiares que tienen pacientes por mas de 7 días de hospitalizado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras mayores de 56 años de edad.

- Enfermeras de tiempo de servicio menor de 4 años.
- Enfermeras practicantes de segunda especialidad.
- Enfermeras que reemplazan otros turnos.
- Enfermeras que no desean participar en la investigación.
- Familiares que no desean participar en la investigación.

3.4 Técnicas e Instrumentos

Se utilizó como técnica la observación y como instrumento la lista de cotejo para medir la calidad que brindan las enfermeras a los pacientes con ventilación mecánica y para obtener respuestas en relación a la satisfacción de los familiares se aplicó la escala de liker modificada, por medio de una encuesta.

3.5. Recolección de Datos

En un primer momento:

Solicité los permisos respectivos a la enfermera jefa de la unidad, de igual manera al medico jefe del servicio para poder realizar la investigación en el servicio del 7B UCI.

En un segundo momento:

Apliqué el instrumento de la lista de cotejo considerando mi permanencia en el servicio en las mañanas para ir evaluando la calidad de atención de enfermería que brinda la enfermera a los pacientes con ventilación mecánica;

también se aplicó la escala de liker, el cual es el cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes acerca de la satisfacción que percibe de la calidad brindada a los pacientes sometidos al ventilador mecánico, en un máximo de 3 días para poder aplicar mis instrumentos.

Y en un tercer momento:

Se realizó el análisis de mis datos obtenidos durante la procesación adecuada.

3.6 Aspectos Éticos

En el presente estudio de investigación se obtuvo las siguientes consideraciones éticas, primando los siguientes principios; no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia; teniendo presente que el paciente crítico pese a su gravedad de acuerdo a lo reconocido tiene posibilidades de recuperación.

También se dió a conocer a la enfermera- paciente, (antes de aplicar el estudio) la razón de nuestra investigación, y solo se aplicaba el instrumento cuando el entrevistado accedía (por lo menos verbalmente). Se brindó la seguridad de no revelar los datos de identificación.

La enfermera está al servicio del individuo en situaciones especiales de enfermedad y muerte, por ende debe estar preparada para enfrentar los dilemas éticos que se presentan en la atención a pacientes en este tipo de estado.

. Asegurar el anonimato de los familiares de los pacientes en ventilación mecánica.

.Respetar la individualidad del paciente con ventilación mecánica.

.Respetar el sentir de los familiares.

.Informarle el propósito al familiar de la investigación.

CAPITULO 4: RESULTADOS

4.1 Resultados

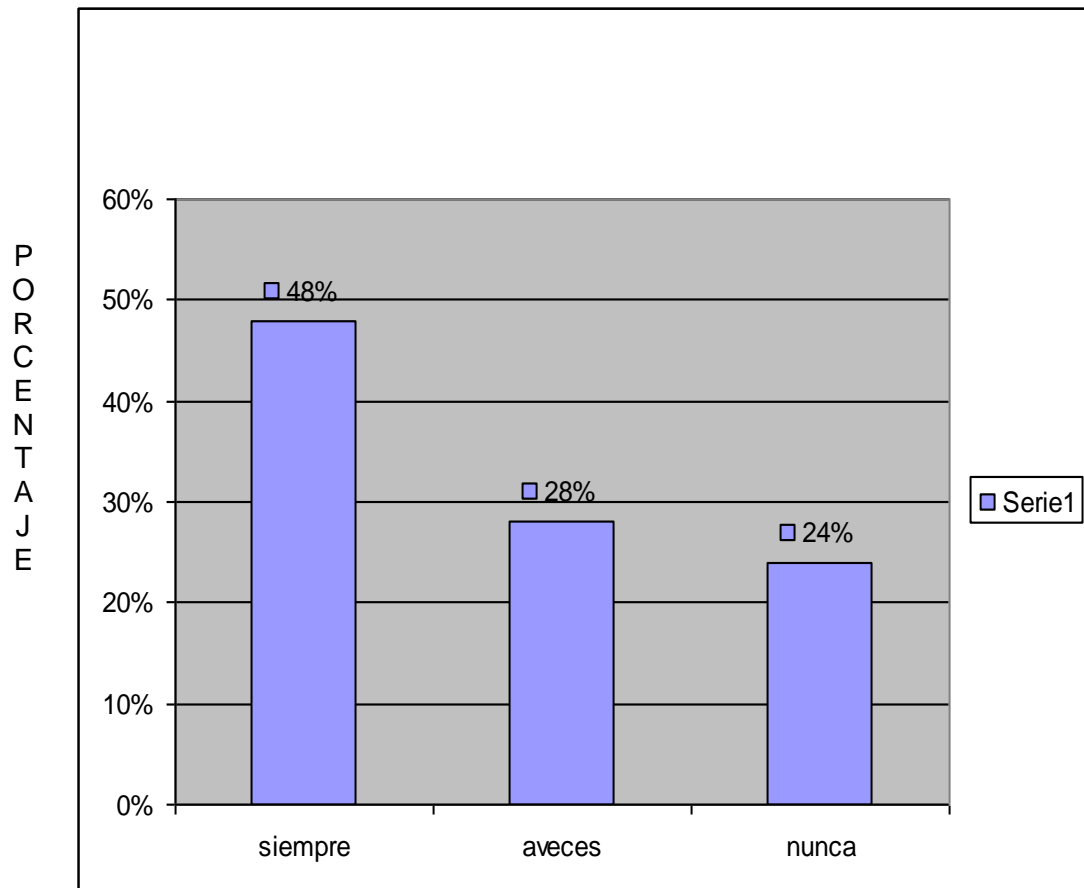
Se llegó a los siguientes resultados:

1. - El grupo de estudio predominantemente femenino (56%) con el nivel de instrucción superior, con un tiempo de permanencia entre 14 días y hasta los 9 meses y edades entre los 21 y 56 años de edad.
2. - En la dimensión técnico- biológico estadísticamente se obtuvo que se brinda una calidad atención de calidad buena y oportuna (76%), mientras que un (11% y 8%) no estaban de acuerdo con la atención brindada.
3. - en la dimensión interpersonal-psicológica, se alcanzo un nivel alto (51%) en lo concerniente a la comprensión y paciencia de la persona para con el paciente y familia, siendo la que favorece su actitud de escucha y la ayuda en la satisfacción de necesidades básicas.
4. - dimensión del entorno confort-social; se alcanzo el nivel alto (49%) mientras que el (40% y 20%) fue regular.

La evaluación sobre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares es una de las preocupaciones mas importantes de las organizaciones que brindan servicios de salud, en la medida que refleja en gran parte el grado de eficacia y eficiencia alcanzado por quienes conducen la organización y quienes prestan los servicios cotidianamente.

GRAFICO N° 1

Amabilidad de la Enfermera Percibida por los Familiares en la Atención al Paciente con Ventilación Mecánica

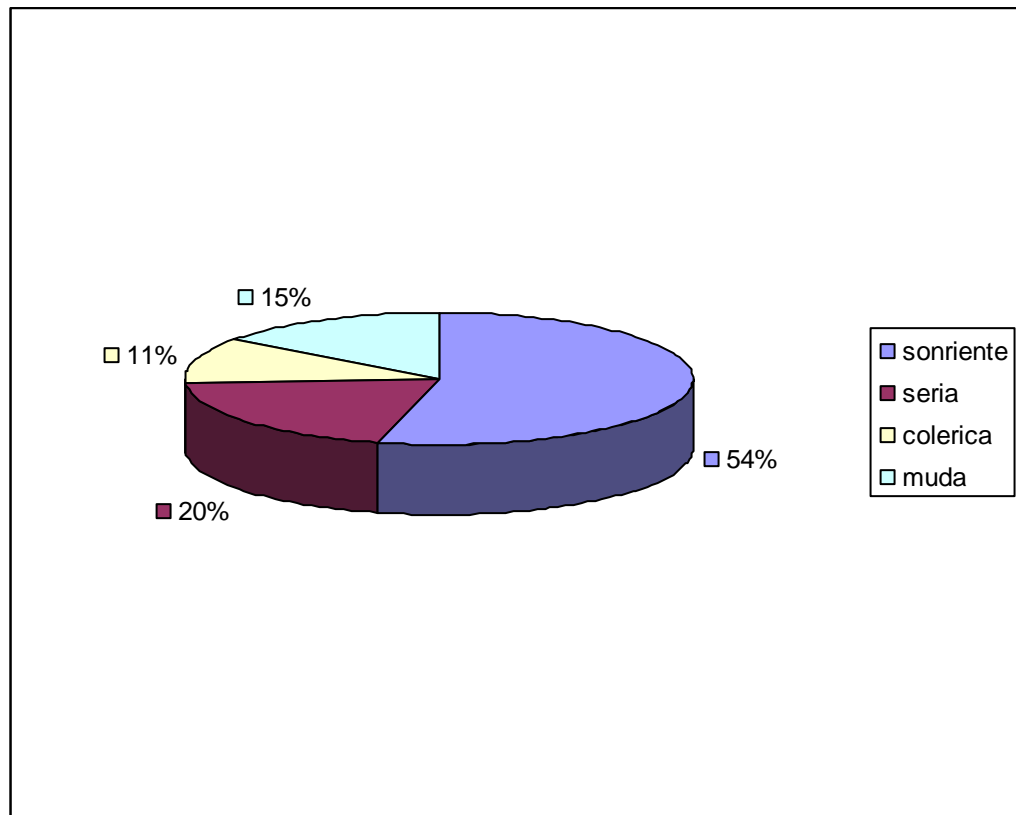


Fuente: encuesta efectuada por el investigador en el HNERM

Los familiares afirmaron (48%) de haber observado que siempre las enfermeras tratan a sus pacientes con mucha amabilidad y cordialidad. complementando esta información se tiene la siguiente ilustración.

GRAFICO N° 2

Expresión más Frecuente Observada en la Enfermera

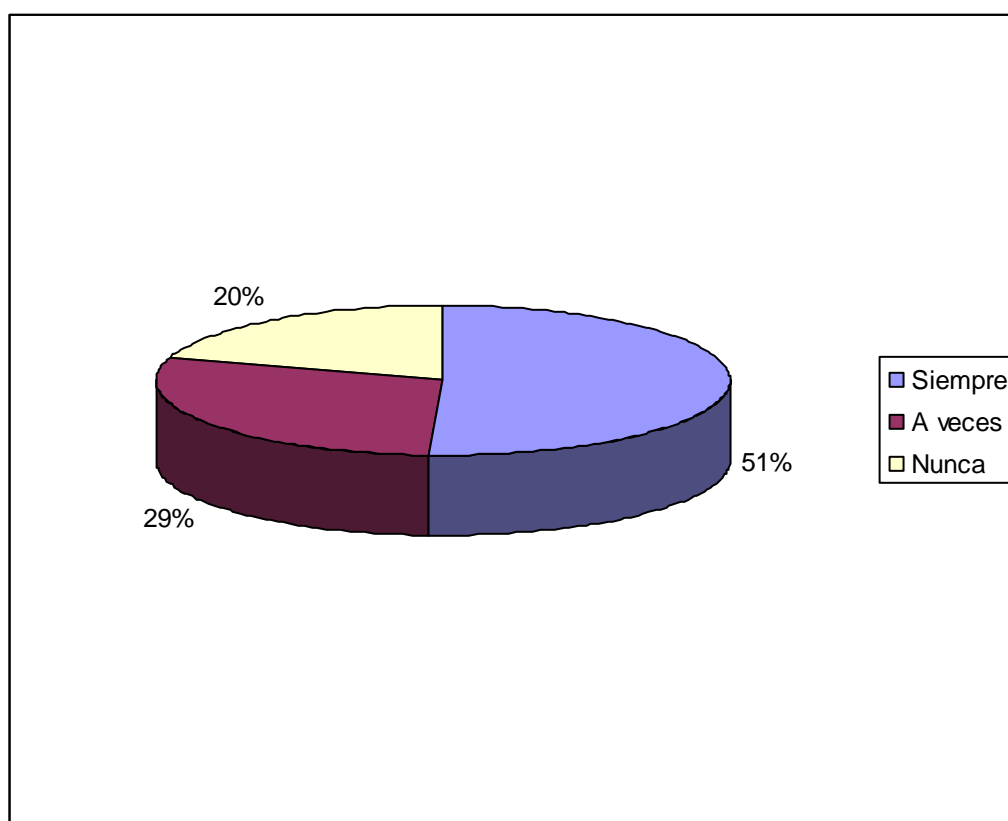


Fuente: efectuada por el investigador en el HNERM

La identificación de un rostro sonriente (54%), unido a la expresión seria o muda y colérica son menores que el 20% que se identifica sonriente.

GRAFICO N° 3

Actitud de escucha de la enfermera frente al temor y angustia de los familiares de los pacientes en ventilación mecánica

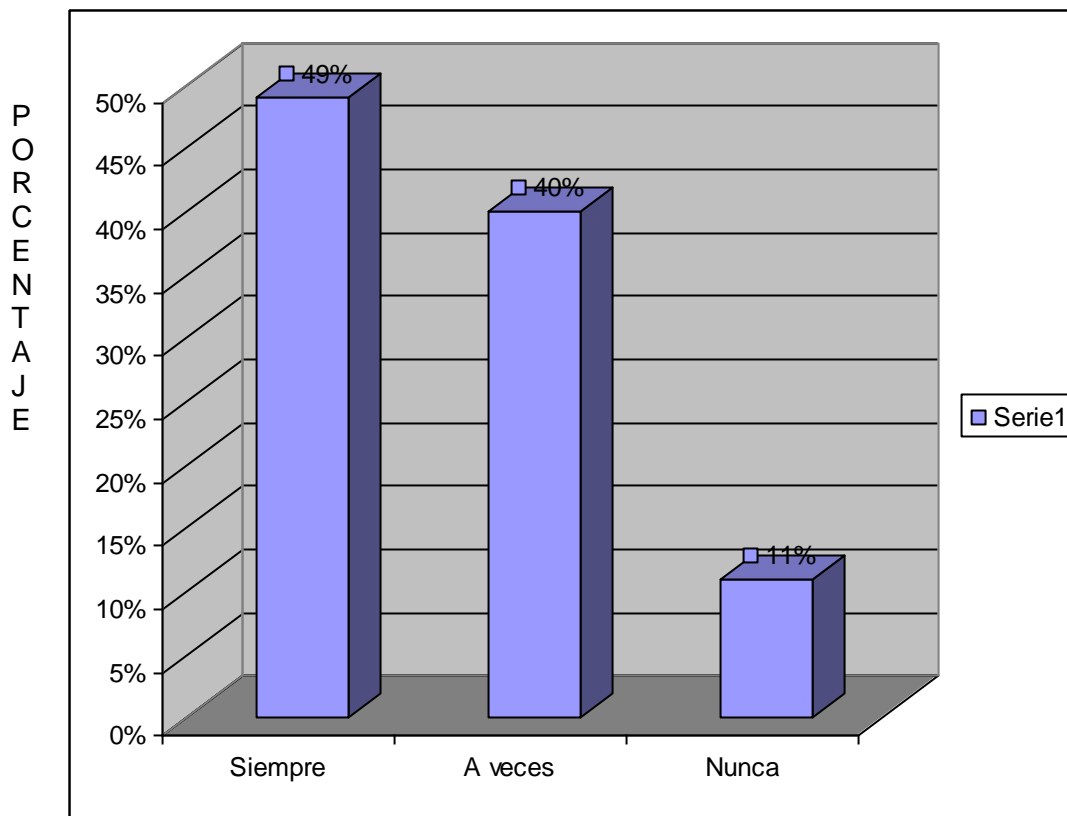


Fuente: efectuada por el investigador en el HNERM

El (50%) afirmo que siempre fue escuchado por la enfermera(o) recibiendo su ayuda y apoyo, mientras que el (29%) y el (20%) refirieron de a veces o casi nunca de ser escuchados.

GRAFICO N° 4

Actitud de la Enfermera en Necesidades de Orden Espiritual

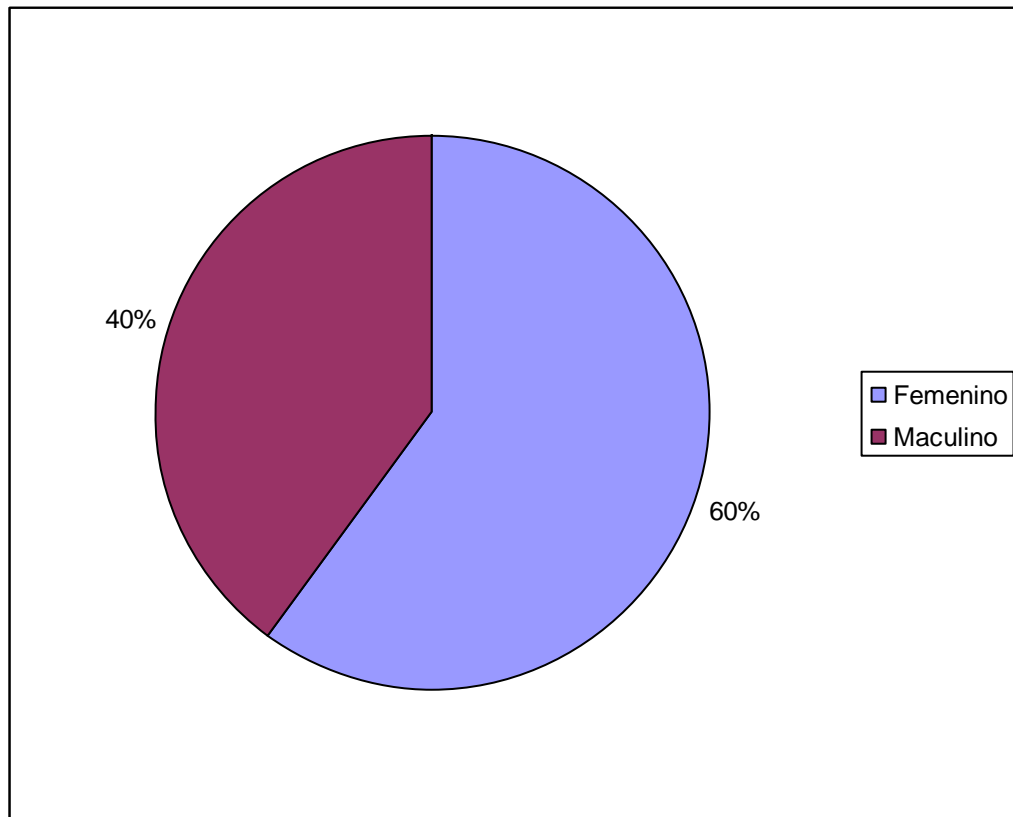


Fuente: efectuada por el investigador en el HNERM

Es visible el alto porcentaje (49%) que siempre solicita un sacerdote o miembro de la religión para que el familiar se sienta satisfecho, mientras que lo hacen de modo ocasional (40%)

GRAFICO N° 5

Distribución de la población Según su sexo

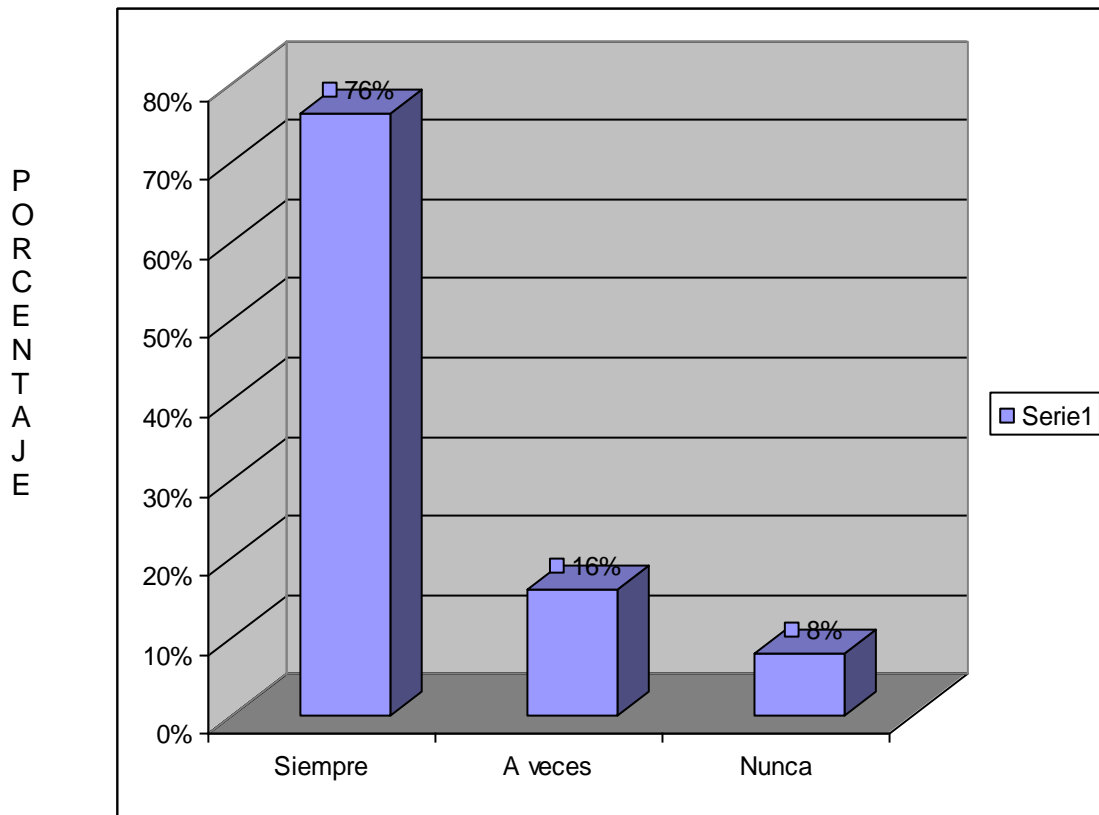


Fuente: efectuada por el investigador en el HNERM

Podemos observar que en el grafico numero 5 que los datos obtenidos de los familiares encuestados el 60% fue el sexo femenino, el 40% fue de sexo masculino.

Grafico N° 6

La Calidad de Atención brindada en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos favorece en la recuperación de su Familiar



Fuente: efectuada por el investigador en el HNERM

Podemos observar que de las 15 personas encuestadas el (76%) opino que una buena atención favorecerá en la pronta recuperación del paciente, mientras que el (16%) y (8%) referían que tal vez podría ayudar en la pronta recuperación de su familiar.

4.2. Análisis de resultados

1.- En la dimensión técnico- biológico, se obtuvo que el mayor porcentaje (76%) de los encuestados se encuentran satisfechos con la atención brindada por la enfermeras ya que recalcaron que si uno trabaja con ganas y con mucho humanismo beneficiara en la pronta recuperación del paciente, considerando que el poco tiempo que pueden observar a las enfermeras ,estas realizan sus actividades con seguridad, mientras que el (16%) y el (8%) referían que no están de acuerdo con lo que opinan las otras personas y que ellos observa que tal vez o casi nada puede beneficiar la buena atención brindada para la recuperación del paciente .

2. - También se obtuvo que casi el(96%) considera que es importante que la enfermera al realizar sus cuidados converse con el paciente, ya que refieren que si bien el paciente no puede hablar por lo que se encuentra conectado a un tubo lo cual impide que exprese lo que siente; este si escucha lo que las personas hablan y como bien sabemos una palabra es un alivio y una tranquilidad por medio de la cual le damos confianza al paciente y le demostramos que realmente nos importa tanto el como persona como su pronta recuperación.

3. - En la dimensión interpersonal- psicológica, estadísticamente se brinda una buena calidad de atención no solo de parte de la enfermera sino de todo el equipo que labora en la unidad de cuidados intensivos, refieren que las enfermeras si muestran interés cuando los familiares se sienten desesperados,

angustiados, etc. por el estado en el que se encuentra su familiar sin embargo nos dan aliento y esperanzas para seguir adelante.

4. - En la dimensión del entorno confort-social, se alcanzo un nivel regular y nuevo, en porcentaje significativamente altos (49% y (40%), especialmente por lo que

la tendencia es favorable en la percepción del adulto mayor.

5. - también nos referían que la expresión mas frecuente observada de parte de las enfermeras que un(54%) siempre las encontraban con una sonrisa en el rostro a pesar que el servicio estaba muy alborotado peor sabia como manejar sus emociones mientras que (20%, 15% y 11%) se pudo observar que presentaban una expresión colérica, seria o muda.

4.3 Discusión

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados a través de una matriz de codificación, para dicho procesamiento se hizo uso del programa de Microsoft Excel. Los datos procesados sirvieron de base para ser presentados en tablas estadísticas y gráficos circulares en base a porcentajes, finalmente la discusión de datos se realizo de acuerdo a la base teórica, que sustenta la investigación.

En el modelo de atención de la salud es indispensable considerar que uno de los ingredientes esenciales de la calidad es la responsabilidad que conlleva el sistema de atención hacia los individuos, la sociedad y la gestión. Zurita (2001) en cuanto a la responsabilidad hacia los individuos señala que los miembros del equipo, actúan y deben actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses como un imperativo moral permanente; por tanto el abarcar los aspectos técnicos, del entorno así como aspectos íntimos de la relación interpersonal es una fuente inagotable de

posibilidades de mejoramiento, por lo infinitamente complejo que resultan los intercambios entre el cliente y el proveedor en el mundo sanitario. Es por ello un atributo sobresaliente de los servicios que brinden calidad, la capacidad para educar a los pacientes.

Al respecto Galán (1996) expresó lo difícil que es la medición de la calidad agregando sin embargo que para fines operativos de mejora en los servicios, es suficiente evaluar algunos atributos no tanto de modo ideal sino de forma aceptable y suficiente para lograr que el sistema de salud ofrezca no solo oportunidad para recuperar la salud sino el mayor número de años de vida saludable y a un costo viable para el sistema.

En este sentido Deming (1994) se asume que pese a los rasgos regulares de la calidad de atención evaluada, es saludable reconocerlo como un corte en el tiempo que servirá como impulso y fuente incesante de mejoramiento; frente a este criterio evaluado Castrillan (1996) refiere que la calidad de la atención en enfermería, siempre debe estar referida a los estándares de excelencia total en su función científica- técnica y en las relaciones interpersonales que establecen estos profesionales con los usuarios ... (10); resaltamos también la crítica de Ana Gúezmes (1997) que en su estudio acerca de la calidad, hace hincapié que una calidad deficiente impide que las personas utilicen los servicios existentes o que regresen a prestar nuevas atenciones, afirma también que la calidad es total, sino no la hay... (11).

En cuanto a la valoración de la dimensión técnica de la calidad diversos autores, entre ellos Mondelogo, (1996) y Gilmore, (1997) opinan que la medición técnica de la calidad si bien no está al alcance en su totalidad por parte del usuario, es posible indirectamente valorar este componente a partir de los atributos significativos para el usuario según la edad, nivel educativo, condición de salud y contexto socioeconómico.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. - El nivel de satisfacción de los familiares es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados percibidos de la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del HNERM, siendo mas alta la dimensión de calidez respecto a la dimensión de calidad.

2. - La calidad de los cuidados observados que reciben los pacientes sometidos al ventilador mecánico de parte de la enfermera en el servicio de UCI, se caracteriza por ser un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel de satisfacción muy bueno.

3. - La calidad de atención de enfermería percibida por los familiares es muy buena ya que estos refieren el servicio supo seleccionar adecuadamente a su personal para este tipo de cuidados que requieren los pacientes sometidos al ventilador mecánico.

4. - Existe una tendencia cada vez mas positiva de tratar de mejorar la relación entre las enfermeras y los familiares de los pacientes, esta relación esta vinculada estrechamente a la conducta que manifiesta al personal de enfermería puesto que cuanto mas atento dedicado y entregado, es dicho personal las relaciones mejoraran y pueden llegar a alcanzar niveles óptimos de satisfacción que logre su objetivo principal "contribuir a la mejora del paciente."

5.2. Recomendaciones

Al departamento de enfermería

-Para mejorar el trato al paciente sometido al ventilador el cual deberá saber tratar al paciente con los principios básicos y humanísticos que todo profesional de la salud debe poseer, pues tiene en sus manos la recuperación de la salud de un ser humano; teniendo siempre presente nuestro lema:” cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo”.

-Realizar investigaciones en las que tengas participación la familia como parte de la población.

A la dirección general del Hospital

-Evaluar al personal psicológicamente con el que cuenta y verificar que estos pueden trabajar bajo toda clase de presión que pueda presentar el paciente al cual se le aplica el tratamiento por el médico tratante.

A los centros de formación de enfermería

- Se recomienda que los profesionales de salud tengan una preparación humanística en las relaciones interpersonales que se dan entre paciente-enfermera.

- Se recomienda tener un especial cuidado en la educación que se brinda a los estudiantes en el aspecto de la atención de calidad en base a las tres dimensiones estudiadas: Para que en un futuro brinden servicios, cumplan tanto con las expectativas de los usuarios como con la misión de la enfermera.

Otros

- Coordinar con la unidad de educación continua del hospital para que a corto plazo se efectúen programas de capacitación a las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos sobre el desarrollo del proceso de atención de enfermería efectivo para el tipo de paciente que se maneja.

- Fomentar la valoración mensual por parte de los familiares sobre la atención que la enfermera brinda a los pacientes en la UCI ya que aportaría datos de interés sobre la manera de cómo perciben los familiares la calidad de los cuidados que brindan las enfermeras intensivistas.

- concientizar a las enfermeras sobre la importancia del trato humano y del cuidado eficiente en este tipo de paciente mediante educación continua en aspectos acerca de la condición humana consciente o inconsciente, los valores, calidad de atención, Satisfacción del usuario, etc.

- propiciar el desarrollo de talleres que fomenten el sentido de la vida, de las ganas de hacer las cosas bien, del yo puedo, yo quiero, ya que hay aspectos de fácil aprendizaje que ayudarían a realizar el trabajo, abordar aspectos de la vida cotidiana con optimismo y sentido del humor como el autoestima, el hacer conscientemente del trabajo una satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANNERYS MEIRELES Y OTROS. Sistema autorizado para la evaluación de la salud y la calidad en pacientes geriátricos. ED.CITED. Cuba 2000
- ARANAZ ANDRES, JESUS M. La calidad en los servicios sanitarios propuesta para los servicios clínicos. España 2000.
[www.//neurologia.rediris.es/congreso/](http://www.neurologia.rediris.es/congreso/)
- BACILO, H. La investigación Argentina, 2003
- CORDERO ABAD Y OTROS. La Atención al Anciano. Ed. S.A. Cuba 2000
- CASTRILLAN M. La Dimensión Social de la Practica de Enfermería. México – 1996
- GARCIA, M.P. Calidad de Enfermería en cuidados Intensivos. Estudio retrospectivo en pacientes de larga estancia. Enfermería Intensiva. Vol. 09. España 1995
- KOIZIER BARBARA Y OTROS. Fundamentos de Enfermería (VOL II) Ed. MC GRAWW-HILL INTERAMERIC. Mexico 1999
- MINSA. Gestión de la calidad – Módulo II. Diploma de gerencia de servicios de salud. Consultoría sobre mejoramiento y garantía de calidad en el Primer Nivel de la atención de la salud. Octubre 1999.

- M. PHANEUF. Cuidado de Enfermería “El proceso de atención de enfermería”. 1993.
- PATERSON JOSEPHINE Y OROS. Enfermería HUamnística. Ed. Limusa – México 1979.
- SARMIENTO ANA.Y OTROS. Et. Profesional de la enfermería (tomo I) Colegio de Enfermeros. Ed. EUNSA. España- 19. Manual de del Perú información para profesionales I. 2002
- SARMIENTO, A. Ética profesional de la Enfermera. España 1987. Ed. EUNSA.
- TUCKER Y OTROS. Normas de Cuidados de Paciente.e d. Harcourt/océano. Madrid 1986.
- TRUNCADO AGUDO, MT. Y COL. Calidad de enfermería. Revista cubana de enfermería. Enero – Abril 1995.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) (2) DR. EDISON RIOS REATEQUI. Avances tecnológicos en la medicina respecto a la ventilación mecánica.

- (3) ANDREA VESALUIS (1535). Actuación de enfermería en caso de emergencias.

- (4) VASQUEZ PIRALE, JANET, La percepción del paciente Terminal y de sus familiares sobre la atención de enfermería. Hospital Dos de Mayo. (Tesis para optar el título de médico) UNCH, Lima, Perú, 1999

- (5) Dirección General de Salud de la Persona. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud Perú; 2001: Capítulo I.

- (6) SARMIENTO A. Ética Profesional de la Enfermera, España: Ed. EUNSA; 1987 Capítulo IV P. 235- 236

- (7) BERMEJO J. Relación de ayuda en el misterio del dolor. Madrid: 1996 Capítulo II P. 47-53

- (8) Colegio de enfermeros del Perú. Atención de la enfermera. En Calidad en Salud. Vol. 5 P. 22.

ANEXO

TABLA DE VALIDACIÓN DE ACUERDO A CADA JURADO.

ITEMS	JURADO 1	JURADO 2	JURADO 3	JURADO 4	PUNTAJE FINAL
1	90	90	80	90	340
2	90	90	90	90	360
3	90	90	80	80	340
4	90	80	90	90	350
5	90	90	90	80	350
6	90	90	80	90	350
					2090/25=84

VALIDES DEL INSTRUMENTO

Después de revisado es valiosa su opinión acerca de lo siguiente.

- | | Menos de 50- | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
|---|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. En que porcentaje estima usted
Que esta prueba se lograra el
Objetivo propuesto. | () | () | () | () | () | () |
| 2. En que porcentaje considera que las
Preguntas están referidas a los
Conceptos del tema. | () | () | () | () | () | () |
| 3. Que porcentaje de las interrogantes
Formuladas son sufrientes para lograr
El objetivo. | () | () | () | () | () | () |
| 4. En que porcentaje las preguntas de la
prueba son de fácil comprensión
Son de fácil comprensión. | () | () | () | () | () | () |
| 5. En que porcentaje de las preguntas
Referida a la atención del cuidado de
enfermería Y satisfacción de los familiares
de la atención Que reciben los pacientes | () | () | () | () | () | () |

en ventilación mecánica Siguen una
secuencia lógica.

6. En que porcentaje valora usted que con () () () () () ()
Esta prueba se obtendrá datos
Similares en otras muestras.

SUGERENCIAS

1 Que preguntas considera usted deberán agregarse.

.....
.....

2, Que preguntas estima podrían eliminarse

.....
.....

3. Que preguntas deberán reformarse

.....
.....

Fecha.....

Valido por.....

Firma.....

Anexos

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de atención	Es la atención que brinda el personal de salud realizando actividades que están orientadas a solucionar los problemas de la salud del paciente, lo cual implica conocimientos científicos, tecnológicos,	Interpersonal	Dar un servicio de calidad implica ser capaces de brindar una atención en forma eficaz y eficiente a los pacientes; desde el momento que ingresan en el hospital. La enfermera tiene como fin comprometerse con	-calidad en el trato con el paciente. -respeto a la dignidad e individualidad del paciente. -apoyo emocional. -identifica al paciente por su nombre. -el trato.	Excelente Buena Buena Excelente Buena

	<p>sociales, humanos y éticos.</p>	<p>Técnica</p>	<p>el enfermo por justicia a la atención necesaria a lo, largo de la enfermedad y como regla de oro: " cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo"</p>	<p>-la información. -interés y comprensión de los problemas del paciente/o familiar -valoración del estado de salud. -identifica problemas. -establece diagnósticos de enfermería. -elabora planes de atención</p>	<p>Buena Buena Excelente Excelente Buena Excelente</p>
--	------------------------------------	----------------	--	--	--

				según riesgo.	
				-aplica cuidados aplicando tecnología.	Buena
				-interviene en procedimientos diagnósticos terapéuticos.	Regular
				-accesibilidad.	Excelente
				-competencia.	Excelente
				-precisión.	Excelente
				-oportunidad.	Buena
				-continuidad.	Buena
		Entorno		-ambiente tranquilo.	Excelente

				-ambiente iluminado. -ambiente ventilado. -comodidad al paciente y familia. -facilidades para descansar. Estado del servicio de higiénico.	
--	--	--	--	---	--

		Psicológicos		-apertura de la ínter relación paciente – enfermera estableciendo con los demás confianza y seguridad.	Buena
				-seguridad social.	Buena
				-sólida e integración con Igualdad social.	Buena
		Social		-relaciones sociales que influyen en el	Buena

				estado de salud. -evitar el aislamiento social. -evitar malos tratos. -preocupación.	Buena Excelente Excelente
--	--	--	--	---	---

N° FICHA 1

SRA. ALICIA CASTRO

Enfermera Jefa del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del 7B

Presente

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente, y a la vez comunicarle que estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar “la relación que existe entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de los cuidados que reciben los pacientes con ventilación mecánica.”; queriendo rescatar el aspecto humanístico que debe de tener todas las enfermeras, en especial las que están en contacto con esta clase de paciente.

Tengo mucho interés en conocer, si las preguntas o cuestionarios formulados están acordes a la persona, cliente o familiares que se va a realizar dicho procedimientos y si están redactadas en forma clara y precisa. Considero muy importante, por su gran experiencia en el área de enfermería en la unidad de cuidados intensivos por lo que le solicito a usted, se sirva evaluar dicha prueba.

Agradezco anticipadamente su valiosa opinión y hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atte.

Lima, 25 de noviembre del 2006

GRACE MORI BELLEZA
Interna de la escuela de enfermería
“PADRE LUIS TEZZA”