



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO  
DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
"SAN VICENTE PAÚL"**

**TEMA:**

**ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A USUARIOS  
HOSPITALIZADOS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SALAS DE  
VARONES DEL HOSPITAL NEUMOLÓGICO ALFREDO J. VALENZUELA.  
DICIEMBRE 2011 A ABRIL 2012**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO EN  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**ELABORADO POR  
RONALD CHÁVEZ LEÓN**

**DIRECTORA DE TESIS  
LCDA. LAURA MOLINA**

**GUAYAQUIL, ABRIL 2011**



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
"SAN VICENTE PAÚL"

TEMA

ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A USUARIOS  
HOSPITALIZADOS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SALAS DE  
VARONES DEL HOSPITAL NEUMOLÓGICO ALFREDO J. VALENZUELA.  
DICIEMBRE 2011 A ABRIL 2012

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO EN  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ELABORADO POR  
RONALD CHÁVEZ LEÓN

DIRECTORA DE TESIS  
LCDA. LAURA MOLINA

GUAYAQUIL, ABRIL 2011

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo, realizado con mucho esfuerzo y dedicación a mis padres, hermanos y esposa por ser mi fuente de inspiración quienes me llenaron del valor necesario para salir adelante y para tener fe en que mi futuro es halagador y que mejores días se avecinan como profesional.

Ronald Chávez León

## AGRADECIMIENTO

### **A Dios.**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

### **A mis padres.**

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor

### **A mis Docentes.**

Lcda. Nora Carera Rojas por su gran apoyo y motivación por la culminación de mis estudios profesionales y por la elaboración de esta tesis; a la Lcda. Laura Molina y Lcda. Angelita Mendoza por su apoyo ofrecido en este trabajo, por su tiempo compartido, por impulsar el desarrollo de mi formación y por haber creído en mí incondicionalmente

**A la Universidad Católica Santiago De Guayaquil** en especial a la **Escuela de enfermería** por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Ronald Chávez León

## TABLA DE CONTENIDOS

TEMA	8
1. INTRODUCCIÓN.	9
2. PLANEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO.	11
2.1. Contextualización del tema u objeto de estudio.	13
3. OBJETIVOS.	14
3.1. Objetivo general.	14
3.2. Objetivos específicos.	14
4. MARCO REFERENCIAL.	15
5. MARCO TEÓRICO.	16

### CAPÍTULO I SISTEMA RESPIRATORIO

1.1. Conceptos y generalidades.	17
1.1.1. <i>Cantidad de aire respirado.</i>	19
1.1.2. <i>Regulación de la respiración.</i>	20
1.2. Funciones del sistema respiratorio.	20
1.3. Partes que conforman el sistema respiratorio.	21
1.4. Anatomía y estructura de los pulmones.	25
1.4.1. <i>Pulmones.</i>	26

### CAPÍTULO II ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

2.1. Afecciones respiratorias.	28
2.2. Tipos de afecciones respiratorias.	29
2.2.1. <i>Bronquiolitis.</i>	30
2.2.2. <i>Neumonía.</i>	31

2.3.	Epidemiología.	31
2.4.	Signos y síntomas.	32
	2.4.1. <i>Síntomas de Infección Respiratoria Agua (IRA) bajas.</i>	33
2.5.	Prevención.	34
2.6.	Tratamiento.	35

### CAPÍTULO III

#### SISTEMAS DE ENFERMERÍA

3.1.	Técnicas de Dorotea Orem.	36
3.2.	Calidad de atención.	37
	3.2.1. <i>Factores que inciden en la Calidad de la atención.</i>	42
3.3.	Tipos de atención en el área de salud.	45
3.4.	Escala de medición de los grados de satisfacción del usuario	46
	3.4.1. <i>Beneficios de Lograr la Satisfacción del Usuario.</i>	46
	3.4.2. <i>Niveles de satisfacción.</i>	47
	3.4.3. <i>Fórmulas para determinar el grado satisfacción del usuario.</i>	48
6.	HIPÓTESIS.	50
7.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	51
	7.1. Métodos de investigación.	51
	7.2. Población y muestra.	51
	7.3. Técnica de recogida de datos.	51
8.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.	52
9.	CONCLUSIONES.	69
10.	RECOMENDACIONES.	71
11.	VALORACION CRÍTICA DE LA INVESTIGACION.	72
12.	PROPUESTA.	73
13.	MISIÓN , VISIÓN	75
14.	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO	75

15.	PROGRAMA DE CHARLA EDUCATIVA	76
16.	EVALUACION	77
17.	BIBLIOGRAFÍA.	79
18.	ANEXOS.	81
19.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	89

## ABREVIATURA

cm: centímetros

cm<sup>2</sup>: centímetros cuadrados

CO<sub>2</sub>: Dióxido de carbono

E: Expectativas

IRA: Infecciones respiratorias agudas

m: metro

m<sup>2</sup>: metros cuadrados

NS: Nivel de Satisfacción

O<sub>2</sub>: Oxígeno

RP: Rendimiento Percibido

VSR: Virus Sincicial Respiratorio

## RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito analizar la satisfacción de los usuarios hospitalizados en las Salas de Varones ante la atención brindada por el personal de enfermería del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, durante los meses de Diciembre del 2011 Abril del 2012; para el efecto, se utilizó la investigación descriptiva, transversal, con modalidad de campo, empleando como instrumento de investigación la encuesta dirigida a los pacientes afectados con enfermedades respiratorias, sus resultados fueron que el personal de enfermería no está cumpliendo adecuadamente su rol en la atención, porque los pacientes manifiestan un alto nivel de insatisfacción, debido a las inapropiadas condiciones de limpieza, aseo y confort en las Salas de Varones, además que los usuarios no están recibiendo la educación, orientación y consejería, antes, durante y después de su tratamiento en el centro hospitalario, también al trato poco cordial que da el personal de enfermería, no tienen la correcta preparación para alcanzar un parámetro considerable en cuanto a la atención de enfermería se refiere, por este motivo, se propone la elaboración de una charla educativa al personal de enfermería sobre la atención al usuario hospitalizado, y de contenido hablen acerca de la calidad y calidez que establece el Art. 32 de la Constitución de la República, para que los pacientes perciban un alto grado de satisfacción, conforme a los principios del buen vivir.

**Palabras claves:** Atención de Enfermería, Enfermedades Respiratorias, Nivel de Satisfacción, hospitalización.

## **TEMA**

**ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A USUARIOS  
HOSPITALIZADOS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SALAS  
DE VARONES DEL HOSPITAL NEUMOLÓGICO ALFREDO J.  
VALENZUELA.**

**DICIEMBRE 2011 A ABRIL 2012**

## 1. INTRODUCCIÓN

La evaluación del cuidado de enfermería, debe ser un proceso continuo, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado y en la percepción de satisfacción del usuario; dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Desde este enfoque la percepción que el usuario tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, refleja calidad, siendo ésta un elemento de vital importancia, que da confiabilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda la atención, como al personal de enfermería que brinda dicho cuidado.

Es necesario que el profesional de enfermería conozca la percepción del usuario sobre la calidad de cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose éste como un proceso de interacción sujeto – sujeto, dirigido a cuidar, apoyar, acompañar a individuos y a la recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios hospitalizados en la Sala de Varones en el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, es un valioso instrumento para identificar falencias desde el punto de vista del paciente, y por otra parte, permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brindan el personal de enfermería teniendo en cuenta que las necesidades del usuario son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

Es importante evaluar la satisfacción de los usuarios hospitalizados con el cuidado de enfermería, ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe "el usuario", como para quien lo brinda "personal de enfermería".

El nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados es el resultado de un sinnúmero de actividades desarrolladas dentro de la institución, promoviendo a través de procesos y procedimientos, el contacto de la persona con la organización en una permanente comunicación que permita garantizar la calidad de los servicios de salud, dando apoyo al proceso de evaluación y seguimiento del servicio.

Para un mejor entendimiento del presente trabajo investigativo, se ha clasificado el texto de la siguiente manera: en primer lugar, se ha efectuado el planteamiento del problema y la formulación de los objetivos, luego se ha elaborado el marco teórico que está dividido por capítulos, luego se describe la metodología, analizando e interpretando los resultados de la investigación de campo, para luego detallar las conclusiones y recomendaciones, así como la valoración crítica de la investigación, culminando con la bibliografía y anexos en la parte final del proyecto.

## 2. PLANEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO

En el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela se ha observado que los pacientes hospitalizados en salas de varones se incomodan ante la demora de la atención que esperan recibir por parte del personal de Enfermería, por eso ellos manifiestan que la atención que brinda el personal de enfermería es deficiente, a lo que se suma la alta demanda de pacientes en las Salas de Varones, aumentando el estrés, tanto para el personal de salud que da atención directa, como para los usuarios que reciben dicha atención. Algunos pacientes pueden cambiar de opinión respecto al cuidado de enfermería al entrar en contacto con ellos, y la percepción puede ser favorable o no favorable de acuerdo a muchos factores.

Se ha podido observar que existe tensión y el estrés por parte de los pacientes hospitalizados ya que ellos esperan recibir una atención con calidad y calidez que sea segura y oportuna para su evolución en sus condiciones de su salud, encontrando luego que no es lo que ellos esperan recibir, vertiendo sus quejas, en que el único responsable que estas condiciones no se den, es por la mala atención que brinda Enfermería en sus cuidados, que no son nada eficientes ni satisfactorias para su recuperación.

Entre los problemas identificados, se menciona la falta de interacción entre el paciente y los enfermeros, quien por lo general, no se identifican adecuadamente, desconocen de los datos personales de los pacientes, diagnósticos, e inclusive la administración de fármacos a horas no prescritas, por tanto, el cuidado que brinda carece de métodos científicos, así mismo, no se establece un lazo de confianza y respeto necesario en el inicio del cuidado

Por ello se formula la siguiente pregunta:

**¿Cuáles son los motivos más frecuentes que provocan insatisfacción en los pacientes hospitalizados, ante la atención que brinda el personal de Enfermería en las salas de varones del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela?**

## **2.1. Contextualización del tema u objeto de estudio**

Este tema servirá como un aporte para impulsar a los compañeros enfermeros del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, para fomentar, promocionar, a establecer una excelente atención de enfermería con calidad y calidez a los usuarios hospitalizados en las Salas de Varones y que el personal de enfermería sepa reconocer los derechos que tienen los usuarios y pacientes hospitalizados.

Por tanto, este tema servirá para aumentar la capacidad de dar servicios, respuesta aptas adecuadas, con correspondencia y equidad por parte del personal de enfermería del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, con las expectativas y las demandas que pide la salud.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Determinar la atención que brinda el personal de Enfermería a usuarios hospitalizados en salas de varones ante la atención brindada por el personal de enfermería del hospital neumológico Alfredo J. Valenzuela.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar estado civil de los usuarios hospitalizados.
- Identificar la procedencia de los usuarios hospitalizados.
- Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados con problemas respiratorios, ante la atención que brinda el personal de Enfermería.
- Concienciar al personal de enfermería la importancia del buen trato en la atención al usuario hospitalizado en las salas de varones del hospital neumológico Alfredo J. Valenzuela.

#### **4. MARCO REFERENCIAL**

El presente proyecto de investigación es de carácter original debido a que no es similar a ningún otro proyecto del área de Enfermería, para lo cual se efectuó una búsqueda de antecedentes en la Biblioteca de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y en Bibliotecas de otros centros de Educación Superior del país, sin encontrar investigaciones similares, porque es la primera vez que se realiza un estudio acerca de la atención de enfermería a los pacientes afectados por enfermedades respiratorias en las Salas de Varones del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela.

Trabajos realizados acerca de la atención de enfermería a los pacientes afectados por enfermedades respiratorias, se pueden encontrar tanto en la Biblioteca de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, como en otras universidades estatales y privadas de nuestro país, pero referidos a otros centros hospitalarios, sin tener ninguna relación con las Salas de Varones del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela.

Por lo expuesto, se deja constancia que la investigación presentada en este proyecto es de propiedad del autor.

# MARCO TEORICO

## CAPÍTULO I

### SISTEMA RESPIRATORIO

#### 1.1. Conceptos y generalidades.

En este proceso vital, el oxígeno del aire inhalado entra en la sangre, y el dióxido de carbono —un gas de desecho procedente del metabolismo de las sustancias nutritivas— es exhalado a la atmósfera. Las células del organismo utilizan el oxígeno y producen dióxido de carbono constantemente, por lo que los pulmones están continuamente en funcionamiento.

GLOVER DENNIS W. (1993). *Terapéutica Respiratoria*, señala que:

Durante la inspiración el aire penetra en los pulmones; el diafragma se contrae, se aplana y hace aumentar el volumen de la cavidad torácica en la que están suspendidos. Además, los músculos intercostales se contraen y provocan el movimiento de los extremos anteriores de las costillas hacia arriba y hacia fuera de forma simultánea, lo que aumenta aún más el tamaño de la cavidad torácica. Esto permite que los pulmones se expandan y queden llenos de aire. Durante la espiración o salida del aire rico en dióxido de carbono, los músculos intercostales se relajan y las costillas vuelven a su posición, a la vez que el diafragma recupera su forma de cúpula; ambos factores provocan la disminución del volumen de la cavidad torácica lo que origina la contracción de los pulmones que expulsan el aire al exterior.

El sistema respiratorio tiene la función de respirar, para lo cual se crea un proceso en el que el aire ingresa a los pulmones, estos a su vez se expanden y quedan llenos de aire, expulsando el dióxido de carbono.

BLASI A., OLIVIERI D. (1998). Señala:

**En una persona adulta el número de inspiraciones en estado de reposo es de 14 a 20 por minuto, aunque cuando se realiza una actividad física intensa la frecuencia respiratoria puede aumentar hasta 80 inspiraciones por minuto. El ritmo respiratorio de un niño, en situación de reposo, es mayor que el de un adulto en el mismo estado y en los recién nacidos alcanza un valor de 40 inspiraciones por minuto.**

La frecuencia respiratoria varía cuando el ser humano realiza actividad física, en los niños las inspiraciones alcanzar un valor de 40 inspiraciones por minuto es decir el doble de las inspiraciones de un adulto.

GLOVER DENNIS W. (1993). Terapéutica Respiratoria, indica que en el sistema respiratorio:

**El intercambio de oxígeno y dióxido de carbono tiene lugar cuando el aire llega a los alvéolos. Estos sacos pequeños están formados por una única capa de células epiteliales planas, y rodeados por capilares sanguíneos que también poseen una sola capa de células endoteliales. El oxígeno se difunde a través de los alvéolos para llegar al interior de los capilares sanguíneos, que lo transportan, unido a la hemoglobina de los hematíes, hasta el corazón para que sea distribuido por todo el cuerpo. El dióxido de carbono se traslada en sentido opuesto; es decir, desde los capilares pulmonares al interior de los alvéolos.**

En proceso de respiración los alvéolos son los que transportan el oxígeno al interior de los capilares sanguíneos, luego llega al corazón y es distribuido por todo el cuerpo.

Cuando el diafragma se contrae y se mueve hacia abajo, los músculos pectorales menores y los intercostales presionan las costillas hacia fuera. La cavidad torácica se expande y el aire entra con rapidez en los pulmones a través de la tráquea para llenar el vacío resultante. Cuando el diafragma se relaja, adopta su posición normal, curvado hacia arriba; entonces los pulmones se contraen y el aire se expulsa.

### **1.1.1. Cantidad de aire respirado**

Brewis. R A L. (2000), Patología y Terapéutica de las Enfermedades Respiratorias, indica:

**En estado de reposo, el aire que entra y sale en cada movimiento respiratorio de un hombre adulto tiene un volumen de 500 ml. Una vez que ese aire ha sido expulsado, puede obligarse a salir otro litro y medio de aire mediante una expulsión forzada y aún queda aproximadamente otro litro que no puede salir ni con esfuerzo. Queda claro que durante una respiración normal queda en los pulmones una reserva de 2,5 litros que se mezclan con los 500 ml que penetran en la inspiración. Después de la inspiración de 500 ml, es posible, respirando profundamente, hacer penetrar tres litros más, y durante el ejercicio se puede aumentar el aire inspirado, de 500 ml a 5.000 ml en cada ciclo respiratorio.**

Por cada inspiración de aire se almacena aproximadamente un litro en los pulmones, cuando se respira profundamente se puede lograr penetrar una cantidad mayor de aire en los pulmones.

La nasofaringe está situada en la faringe por encima del velo del paladar y detrás de las fosas nasales, su función es evitar que los alimentos se introduzcan en los conductos de la respiración.

Blasi A., Olivieri D. (1998), La hipersecreción bronquial, indica en cuanto a la tráquea, lo siguiente:

**Tráquea. – Es un tubo hueco que se origina en la base de la laringe y termina dividiéndose o transformándose en los dos bronquios principales. Su pared consta de una capa interna epitelial, una capa externa de tejido conectivo y una capa media -donde se encuentran los anillos cartilagosos- que le sirve de sostén a fin de que la luz traqueal esté siempre abierta. Porción respiratoria del pulmón: constituida por el pulmón en donde se encuentran los bronquiolos respiratorios, los aureolos y el tejido intersticial.**

La tráquea es la parte de las vías respiratorias que va desde la laringe a los bronquios, es el vaso que conduce la savia, cuya pared está reforzada por un filamento resistente y dispuesto en espiral.

Fraser, Richard S.; Pare, Peter J.A. y Fraser, Robert G (1995), Sinopsis de Enfermedades del Tórax, indica:

**Cavidad nasal. – La cavidad nasal, que comienza a partir de las ventanas de la nariz, está situada encima de la boca y debajo de la caja craneal. Contiene los órganos del sentido del olfato, y está tapizada por un epitelio secretor de moco. Al circular por la misma, el aire se purifica, humedece y calienta. Si sus capilares se dilatan y el moco se secreta en exceso, la nariz queda obstruida, síntoma característico del resfrío. El órgano olfativo del sentido del olfato es la mucosa que tapiza la parte interior y superior de las fosas nasales, llamada mucosa amarilla, para distinguirla de la roja, que es la que cubre la parte inferior. La mucosa roja**

**es de este color por ser muy rica en vasos sanguíneos, y contiene glándulas que segregan un mucus que mantiene húmeda la región. La mucosa amarilla es muy rica en terminaciones nerviosas del nervio olfativo.**

Comienza en la nariz, y está situada encima de la boca y debajo de la caja craneal. La cavidad nasal hace que el aire se purifica, humedece y calienta.

Stool Bordow. Richard, Eduard W, Kenneth M. Moser (2000), Manual de Problemas Clínicos en Neumología, indica:

**Fosas nasales. – Las fosas nasales presentan tres repliegues, los cornetes, separados por surcos o meatos que se dividen en superior, medio e inferior. Los dos inferiores recubren los cornetes óseos, y su función es aumentar en poco espacio la superficie sensorial. Los productos volátiles o gases olorosos que se desprenden de las diversas sustancias, al ser inspirados, entran en las fosas nasales y se disuelven, si es que no están suficientemente volatizados, en el mucus que impregna la mucosa. Disgregados en él, excitan las terminaciones nerviosas del nervio olfativo diseminadas en la mucosa. Transmitidas estas excitaciones al centro olfativo de la corteza cerebral, nos producen la sensación de olor.**

Las fosas nasales presentan tres repliegues, los inferiores recubren los cornetes óseos su función es aumentar la superficie sensorial, los gases olorosos se desprenden al ser inspirados, entran en las fosas nasales y se disuelven, excitan las terminaciones nerviosas las mismas que cuando son transmitidas al centro olfativo ahí se produce la sensación de olor.

Fraser, Richard S.; Pare, Peter J.A. y Fraser, Robert G (1995), Sinopsis de Enfermedades del Tórax, indica:

**Laringe.** – Es una estructura alargada de forma irregular que conecta la faringe con la tráquea. Tiene un esqueleto formado por diversas piezas cartilaginosas y elásticas, unidas por tejido conectivo fibroelástico. Su contorno se percibe desde fuera por lo que se llama la "nuez" o "bocado de Adán"; contiene las cuerdas vocales, repliegues de epitelio que vibran al pasar el aire entre ellas, produciendo el sonido.

La laringe es un Órgano tubular, constituido por varios cartílagos en la mayoría de los vertebrados, que por un lado comunica con la faringe y por otro con la tráquea.

Villamar León, José (1997), Neumología, señala:

**Faringe.** – Es un conducto de unos 13 cm que está en contacto con la laringe (perteneciente al aparato respiratorio) y que por medio de una válvula, la epiglotis, cierra la entrada del bolo alimenticio a las vías respiratorias. La faringe se comunica con las fosas nasales, los oídos y el esófago.

La faringe es una porción ensanchada del tubo digestivo, de paredes generalmente musculosas y situada a continuación de la boca, tiene varias aberturas, por las que comunica con las fosas nasales, con la trompa de Eustaquio, con la laringe y con el esófago.

Brewis. R A L. (2000), Patología y Terapéutica de las Enfermedades Respiratorias, señala:

**Pulmones.** – Son dos órganos de estructura esponjosa y tienen forma de pirámide con la base descansando sobre el

**diafragma. El derecho es mayor que el izquierdo, pues consta de tres partes o lóbulos, mientras que el otro sólo tiene dos. Cada pulmón se compone de numerosos lobulillos, los cuales a su vez contienen los alvéolos, que son dilataciones terminales de los bronquios. Las pleuras son membranas que recubren los pulmones y los fijan en la cavidad torácica.**

La función principal del pulmón es la hematosis, en la que tanto el oxígeno como el dióxido de carbono atraviesan la barrera sangre-aire en forma pasiva, por diferencias de concentración (difusión) entre las dos fases. También participa en la regulación de la temperatura corporal.

Stool Bordow. Richard, Eduard W, Kenneth M. Moser (2000), Manual de Problemas Clínicos en Neumología, indica:

**Alvéolos. – Son cavidades diminutas que se encuentran formando los pulmones, en las paredes de los vasos más pequeños y de los sacos aéreos. Por fuera de los alvéolos hay redes de capilares sanguíneos. Sus paredes son muy tenues y están compuestas únicamente por una capa de células epiteliales planas, por lo que las moléculas de oxígeno y de dióxido de carbono pasan con facilidad a través de ellas.**

Los alvéolos son cada una de las cavidades en que están engastados los dientes en las mandíbulas de los vertebrados. Cada una de las fositas hemisféricas en que terminan las últimas ramificaciones de los bronquiolos.

#### **1.4. Anatomía y estructura de los pulmones.**

El aire inhalado penetra en el organismo por la boca o por las ventanas de la nariz, pasando luego por la laringe, o caja de la voz, y

luego por la tráquea. Ésta se divide en dos tubos denominados bronquios, cada uno de los cuales conduce a un pulmón.

Brewis. R A L. (2000), *Patología y Terapéutica de las Enfermedades Respiratorias*, indica lo siguiente:

**En el ser humano adulto cada pulmón mide entre 25 y 30 cm de largo y tiene una forma más o menos cónica. El derecho está dividido en tres lóbulos y el izquierdo en dos. Estos dos órganos están separados por una estructura denominada mediastino, que encierra el corazón, la tráquea, el timo, el esófago y vasos sanguíneos. Los pulmones están cubiertos por una membrana protectora llamada pleura pulmonar, que está separada de la pleura parietal —una membrana similar situada en la pared de la cavidad torácica— por un fluido lubricante. Dentro de los pulmones, los bronquios se subdividen en bronquiolos, que dan lugar a los conductos alveolares; éstos terminan en unos saquitos llamados alvéolos que están rodeados de una tupida red de capilares sanguíneos. La superficie alveolar total es de 93 m<sup>2</sup>, casi 50 veces el área de la piel. Cada pulmón tiene entre 300 y 400 millones de alvéolos.**

Los pulmones tienen forma cónica, su tamaño va de 25 a 30 centímetros, dentro de los pulmones los bronquios se subdividen en bronquiolos los mismos que dan origen a los conductos alvéolos.

#### **1.4.1. Pulmones**

Los pulmones son órganos pares situados en la cavidad torácica que llevan a cabo la respiración.

Brewis. R A L. (2000), *Patología y Terapéutica de las Enfermedades Respiratorias*, señala:

En los seres humanos los pulmones se localizan en la cavidad torácica, limitada por arriba por el cuello y por debajo por el diafragma, un músculo con forma de cúpula que separa esta cavidad de la abdominal. Los pulmones de los recién nacidos son de color rosado mientras que los de las personas adultas presentan distintas manchas grisáceas como consecuencia de las pequeñas partículas de polvo presentes en la atmósfera, que acceden a los pulmones con el aire inspirado.

El pulmón es un órgano de la respiración, es de estructura esponjosa, blando, flexible, que se comprime y se dilata, y ocupa una parte de la cavidad torácica, generalmente son dos.

Salinas Carlos (2002), en su libro Terapia Respiratoria, indica lo siguiente:

Los pulmones de los humanos son rojizos y de forma piramidal, en consonancia con la forma de la cavidad del tórax. No son simétricos por completo, en el pulmón derecho se distinguen tres lóbulos y en el izquierdo dos, el cual presenta una cavidad donde se alberga el corazón. En el medio de cada uno de ellos está la raíz del pulmón, que une el pulmón al mediastino o porción central del pecho. La raíz está constituida por las dos membranas de la pleura, los bronquios, las venas y las arterias pulmonares. Los bronquios arrancan de los pulmones y se dividen y subdividen hasta terminar en el lobulillo, la unidad anatómica y funcional de los pulmones. Las arterias y las venas pulmonares acompañan a los bronquios en su ramificación progresiva hasta convertirse en finas arteriolas y vénulas de los lobulillos, y éstas a su vez en una red de capilares que forman las paredes de los alvéolos pulmonares. Los nervios del plexo pulmonar y los vasos linfáticos se distribuyen también de la misma manera. En el lobulillo, los bronquiolos se dividen hasta

La agitación al respirar, la tos y una especie de silbido al soltar el aire son los síntomas distintivos de las Infecciones Respiratorias Agudas bajas, una verdadera epidemia que, año a año, afecta a los chicos menores de 5 años. Las IRA surgen a partir de una serie de virus y se transmiten de un niño a otro por simple contacto, basta con estar cerca en un lugar poco ventilado para que se efectúe el contagio.

La taquipnea es cuando el niño no puede respirar bien o se agita al respirar generalmente puede aparecer acompañada de fiebre. Mientras más pequeño el niño se vuelve más vulnerable frente a estas infecciones.

### **2.2.1. Bronquiolitis**

La bronquiolitis es la más frecuente de las infecciones respiratorias agudas bajas. En la mayoría de los casos surge a partir del Virus Sincicial Respiratorio (VSR). Se estima que la mayoría de los menores de tres años padecieron, por lo menos una vez, alguna dolencia ocasionada por este agente viral, que puede acarrear afecciones en las vías aéreas superiores e inferiores.

Black J. A. (2000), dice:

**Si bien a la mayoría de los pacientes les provoca una infección respiratoria benigna y de corta duración, este virus puede tener manifestaciones clínicas más graves si afecta a bebés prematuros y a niños con enfermedades respiratorias previas, cardiopatías congénitas o inmunodeficiencias.**

La bronquiolitis es la enfermedad respiratoria más frecuente se contagia a través del contacto físico con la persona enferma, en especial mediante las gotas de saliva que se expulsan al toser o al estornudar.

### 2.2.2. Neumonía

Es la inflamación aguda del parénquima pulmonar, producida habitualmente por agentes virales y/o bacterianos. Es aconsejable reemplazar el término bronconeumonía por el de Neumonía multifocal. Es la infección localizada o generalizada del parénquima pulmonar con compromiso predominantemente alveolar. El compromiso localizado a un lóbulo se denomina clásicamente neumonía lobular; cuando el proceso está limitado a los alvéolos contiguos a los bronquios o se observan focos múltiples, se denomina bronconeumonía.

Stool Bordow. Richard, Eduard W, Kenneth M. Moser (2000), dicen:

**Las neumonías y bronconeumonías son causa frecuente de morbilidad y desafortunadamente también de mortalidad en especial en poblaciones con factores de riesgo elevado como son: bajo nivel socioeconómico, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna, menor edad, carencia de inmunizaciones, madre fumadora durante el embarazo o en la presencia del niño, contaminación intra y extra domiciliaria, etc.**

La neumonía es la Inflamación del pulmón o de una parte de él producida generalmente por el neumococo. Las causas de la enfermedad puede ser el bajo peso, no haber recibido lactancia materna, la contaminación, etc.

### 2.3. Epidemiología.

Según el Ministerio de Salud los índices de enfermedades respiratorias dentro del país se encuentra un 30% padece de gripe la misma que puede ser leve o severa, el 2% padece de neumonía, el 0,1% la Afección AHN1, el 0,5% presenta tuberculosis y un 2% de la población otras enfermedades respiratorias.

Villamor León, José (1997), dicen:

**La intensidad, severidad o gravedad, es muy variable, en las afecciones respiratorias. La tos, la fiebre la polipnea y las retracciones son los elementos básicos que orientan a su diagnóstico; la auscultación pulmonar puede dar sinología de consolidación como broncofonía, o soplo tubárico; tanto la neumonía como la bronconeumonía dan crepitantes o estertores alveolares finos al final de la inspiración en la zona o zonas comprometidas; el malestar general y el compromiso del estado general varía según la severidad del cuadro clínico para la severidad podemos también utilizar la escala de Bierman y Pierson – Tal. (Pág. 78).**

Las afecciones respiratorias que afectan a la población son la gripe, neumonía, AHN1 y tuberculosis, las mismas que deben ser controladas y tratadas a tiempo para evitar complicación en el futuro.

#### **2.4. Signos y síntomas.**

Los signos y síntomas más frecuentes de las afecciones respiratorias son los siguientes:

Stool Bordow. Richard, Eduard W, Kenneth M. Moser (2000), dice:

- **Fiebre sostenida.**
- **Aumento de la dificultad para respirar y de los movimientos del tórax.**
- **Aparición de sibilancia o ronquidos audibles.**
- **Presencia de palidez.**
- **Rechazo de la alimentación.**
- **Dificultad para el sueño o descanso.**
- **Irritabilidad.**
- **Hundimiento debajo de las costillas al respirar.**

Los síntomas más frecuentes al contraer enfermedades respiratorias son fiebre, tos, dolor de cabeza, dificultad para conciliar el sueño y para respirar.

#### **2.4.1. Síntomas de las Infección Respiratoria Aguda (IRA) bajas**

La consulta al pediatra, ante los primeros signos de una Infección Respiratoria Aguda baja, debe realizarse de inmediato. Un retraso en el tratamiento puede agravar el cuadro obstructivo y aumenta el riesgo de secuelas. Los síntomas que deben motivar la consulta al centro de salud o al hospital más cercano son:

- Respiración rápida (agitación).
- Hundimiento debajo de las costillas al respirar.
- Irritabilidad.
- Rechazo al alimento o disminución de la ingesta.
- Palidez.
- Dificultad para el sueño o descanso.
- Fiebre.
- Silbido en el pecho.

Los niños que "pitan" con las infecciones respiratorias virales pueden no desarrollar asma que persista durante toda la infancia, pero pueden beneficiarse de medicaciones antiasmáticas durante esos episodios.

Rakel, Robert. *Terapéutica Actual de Conn* (1999) dicen:

**A los niños pequeños cuyo síntoma primario es la tos o que "pitan" con las infecciones respiratorias, a menudo se les diagnostica erróneamente de bronquitis o neumonía (incluyendo la infección respiratoria aguda o IRA) y por tanto, se les trata de manera inadecuada si sólo se**

**administran antibióticos y antitusígenos. El tratamiento con medicación antiasmática puede ser beneficioso y diagnóstico.**

Algunos niños pueden desarrollar asma persistente pero se desconoce las características del niño, pero hay factores que se asocian con mayor frecuencia como son la alergia, una historia familiar de alergia o asma, y la exposición pasiva perinatal al humo de tabaco y a los alérgenos. (GINA). Por lo que se debe considerar el diagnóstico de asma si los catarros del paciente repetidamente "le bajan al pecho" o tardan más de 10 días en resolverse.

## **2.5. Prevención.**

Para prevenir las afecciones respiratorias se debe tomar en consideración las siguientes indicaciones:

- Tener las vacunas al día.
- Amamantar al niño hasta los 6 meses de edad en forma exclusiva y complementar con otros alimentos hasta los 2 años o más.
- No interrumpir el amamantamiento en caso de resfrío de que la madre esté resfriada, ya que el resfrío no se transmite a través de la leche materna.
- Mantener el aire puro en el hogar y evitar que se fume.
- Evite los enfriamientos y las corrientes de aire.

La calidad del aire cumple un rol fundamental en la prevención de estas enfermedades. Por eso, los especialistas recomiendan mantener los ambientes ventilados y evitar tanto las situaciones de hacinamiento como el uso de braseros y el humo del cigarrillo, sobre todo si hay un bebé en la casa. La condición de fumadores pasivos implica una lesión de las vías respiratorias que vuelve más vulnerables a los niños frente a un eventual contagio.

Raineri (2000), señala:

**"Las medidas para prevenir casos graves de IRA deben tomarse desde el embarazo: una mamá que se alimenta bien y que no fuma tiene más probabilidades de tener un bebé con buen peso al nacer, lo cual ya constituye un modo de protección frente a las infecciones". (Pág. 64).**

Las infecciones respiratorias agudas deben tratar de ser prevenidas desde el embarazo, luego en el periodo de lactancia un bebé que no es amamantado correctamente no está exento de contraer una infección respiratoria, por lo que tanto la madre como el niño deben recibir cuidados antes y después del parto.

## **2.6. Tratamiento.**

El tratamiento en caso de afecciones respiratorias lo da el médico, tomando en consideración el cuadro clínico del paciente.

En caso de un paciente asmático el control a corto y largo plazo del FEM es útil, junto con la revisión de los síntomas, para evaluar la respuesta de un paciente al tratamiento.

Salinas Carlos (2002), dice:

**El paciente asmático puede utilizar una medida de cómo se encuentra su vía aérea. Esto le ayudará a saber cuál es el flujo aéreo de sus pulmones y por lo tanto controlar mejor la eficacia de su tratamiento, emplear con criterios objetivos la medicación de rescate, reconocer precozmente una posible crisis, saber cuándo acudir a urgencias o volver a la consulta del especialista, etc.**

Para controlar de una manera eficaz el tratamiento se debe emplear criterios objetivos, también detectar signos precoces de empeoramiento antes de tener síntomas.

## CAPÍTULO III

### SISTEMAS DE ENFERMERÍA

#### 3.1. Sistemas de Enfermería. Técnicas de Dorotea Orem.

Existen tres tipos de sistemas de enfermería, que son los siguientes:

- Totalmente compensatorio.
- Parcialmente compensatorio.
- Soporte de educación.

Orem, señala:

El sistema totalmente compensatorio es el sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Con frecuencia el paciente es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado universal y la enfermera debe hacerse cargo de ellos hasta el momento en que el paciente pueda reanudar su propio cuidado o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. Este sistema de enfermería requiere en las siguientes situaciones:

- El paciente no puede ocuparse de sí mismo, porque se encuentra en coma o privado de su conciencia.
- El paciente, a pesar de ser consciente de que necesita ocuparse de su autocuidado, no puede ni quiere emprender acciones que requieran de ambulación o movimientos de manipulación. Este estado puede ser causado por cuestiones de índole psicológica o porque el paciente se encuentra en reposo en cama, después de un grave accidente vascular cerebral o de asfixia respiratoria.

- **El paciente, a pesar de poder realizar movimientos y manipular, no puede atender su propio autocuidado, debido a que carece de juicio normal, lo que puede ser motivado por un deterioro craneal por traumatismo.**

El personal de enfermería es el encargado de brindar el servicio de ayuda a los pacientes que no pueden ocuparse de sí mismos o porque no quieren realizar acciones o movimientos que puedan perjudicar su salud.

RODÉS, J, (2007), dice: El sistema de enfermería totalmente compensatorio cumple las funciones de:

- **Compensar las incapacidades para el autocuidado que pueda tener el paciente.**
- **Apoyar y proteger al paciente mientras le proporciona un entorno apropiado para cultivar las capacidades de autocuidado existentes y reforzar el desarrollo de otras nuevas.**

Debe considerarse que las enfermeras, además de proporcionar cuidado, deben tomar decisiones correctas en beneficio del paciente, porque así lo exigen los requisitos universales de autocuidado, del desarrollo y de la desviación de la salud.

### **3.2. Calidad de atención.**

RODÉS, J. (2007), dice:

La calidad en la atención médica tiene dos aspectos:

1. **La atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud.**

2. La atención percibida, que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.

La atención técnica no necesariamente implica menos cuidado que el manejo del proceso interpersonal. Existe un tercer elemento que le podríamos llamar sus "amenidades" este término pudiera describir características tales como una sala de espera agradable, y cómoda , un cuarto de exploración con buena temperatura, sábanas limpias, una cama cómoda, un teléfono a mano, buena alimentación etc., estos elementos son parte de los aspectos más íntimos de los lugares en que se presta la atención y forman parte del manejo de la relación interpersonal independientemente que sean brindados por el médico o la institución.

La atención médica tiene dos aspectos el primero es de la aplicación de la tecnología y el segundo es la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.

CARRANZA, Matías, expresa:

La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin alimentar con ello sus riesgos. El grado de calidad es por lo tanto, la media en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. El manejo de la relación interpersonal debe llenar valores, y normas socialmente definidos y que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares, estas normas están reforzados por los dictados éticos de cada profesión y por las expectativas y aspiraciones individuales de los pacientes, en la medida que el proceso interpersonal contribuya al éxito o de

**fracaso de la atención técnica, ayuda al equilibrio de los beneficios o riesgos que demanda esta atención. Cuando se recibe atención médica, pero en cantidades que son en insuficientes para la salud y bienestar del paciente, es aclaro que la atención es deficiente en calidad, debido a su insuficiencia cuantitativa.**

Cuando se dice que la atención es del todo innecesaria, o hasta cierto grado excesivo, se está emitiendo el juicio de la atención en conjunto o en alguna de sus partes, probablemente no contribuirá a la salud o al bienestar del usuario. La atención innecesaria puede ser también perjudicial o defectuosa en calidad, pero puede haber atención innecesaria pero inofensiva. El proporcionar atención excesiva a algunas personas, les resta posibilidades a otras que lo necesitan más.

La atención redundante, aunque no cause daño, indica descuido, falta de juicio, ignorancia por parte del profesional responsable. La calidad de la atención y su costo se interrelacionan de diversas maneras obviamente la calidad cuesta dinero, puesto, que presupone más cantidad adecuada de atención y a menudo significa más cuidado.

Matías Carranza (2006) dice:

**"Al valorar la calidad, hablábamos de la interacción personal de salud/paciente, existen otros atributos como la accesibilidad, continuidad y coordinación. La atención es accesible cuando es fácil de iniciarse y mantenerse y depende las propiedades de los proveedores, ya sean instituciones individuos, que la hacen más o menos fácil de alcanzar o usar, pero también depende de la habilidad de los clientes potenciales para vencer obstáculos financieros especiales, sociales y psicológicos que se interponen entre ellos y la recepción de la atención, por lo tanto la accesibilidad implica más adaptación entre proveedores y clientes que facilita su unión y esto a su vez influye sobre**

**la calidad de la atención, la coordinación puede verse como el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención medica durante cualquier consecuencia de atención se acoplan entre sí dentro de un proceso general".**

La calidad de la atención se trata de la interacción entre el médico y el paciente, la atención es de calidad cuando existe buenas relaciones entre los mencionados anteriormente, además de la habilidad de los pacientes para adaptarse a los procesos que se realizan dentro de los centros hospitalarios.

Matías Carranza (2006) dice:

**La continuidad significa falta de interrupción de la atención necesaria y mantenimiento de la relación entre las secuencias sucesivas de la atención médica. Ejemplo: Preservación de la información de los hallazgos, las evaluaciones y decisiones pasadas y el empeño de datos para el manejo presente a fin de lograr una evolución ordenada y razonable. La coordinación implica el compartir dicha información entre un número de proveedores para lograr un esquema coherente de tratamiento. La continuidad y la coordinación son mejores si la responsabilidad está centralizada, tanto como sea posible en manos de un número de profesional o en más de un profesional eficiente de atención involucrada, si la responsabilidad se transfiere o reparte en forma legítima y ordenada, todo esto conduce a decisiones más adecuadas y propicias que el paciente participe en la atención y quede satisfecho, en la medida en que se evita la duplicidad disminuyen los costos.**

Otro de los factores que inciden en la calidad de la atención es la continuidad, es decir la realización de las actividades de atención sin ningún tipo de interrupción.

Adicional al concepto de calidad, aparece el diagrama de parto y la espina de pescado para el análisis de las causas de los problemas, ya que solucionando 2 o 3 problemas se puede solucionar el 80% de los costos que el problema en sí requiere. Posteriormente, aparecen diversas formas administrativas ejemplo: Planeación estratégica, mejoramiento continuo, reingeniería direccionamiento estratégico, la teoría de cuellos de botella, algunos métodos que resaltan la filosofía y la cultura empresarial.

Toda esta metodología conlleva cambios de actitud que siempre son difíciles, requiere motivación de quienes se encuentran involucrados en su ejecución hacia los objetivos, requiere un conocimiento de las causas por la cual se deben adoptar nuevos modelos y desechar algunos antiguos.

Se dice que en adelante, dando el sistema de descentralización que requieren los gobiernos para promover la libre competencia entre estas las ahora llamadas empresas promotoras de salud o prestadoras de servicios como clínicas y hospitales, entonces este es el nuevo y único modelo que deben conocer y seguir. El profesional de la salud debe entonces trabajar por involucrarse dentro de su propia filosofía, los mismos esquemas y es ahí entonces en donde se hace un tanto difícil para quienes poseen como función y vocación la vida del enfermo, hacer de la enfermedad del mismo una especie de razón de lucro, es decir el paciente debe ser mirado ahora no como la razón de ser, del profesional de la salud, sino como una fuente de facturación para sobrevivir hacia el futuro en este clima empresarial que todas las instituciones deben poseer.

Matías Carranza (2006) dice:

**La calidad de la atención debe estar concentrada en la satisfacción del enfermo como ser humano enfermo. La calidad es en toda empresa la base sobre la cual se construye el éxito ante la sociedad, es virtualmente imposible permanecer dentro de un mercado de alta competitividad si no se hace con calidad En todos los**

básica de la buena atención médica consista en una profunda familiaridad con la personalidad y las costumbres del paciente.

5. La buena atención médica funciona en coordinación con el trabajo social. "Donde existe amor por el hombre, existe también amor por este arte". Pero el amor al hombre debe ser iluminado por el entendimiento y debe tomar en cuenta el medio social en que vive y sus necesidades económicas.
6. La buena atención médica coordina los diferentes tipos de servicios médicos. La práctica de la medicina incluye una amplia variedad de servicios, de la erradicación de agentes insalubres a la punción de abscesos subcutáneos. Necesariamente estos servicios son proporcionados por una gran diversidad de agencias e instituciones, e involucran diferentes métodos y tipos de organización.
7. Buena atención médica significa que todos los servicios de la medicina científica moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas. Desde el punto de vista de la sociedad como un todo, los aspectos cualitativos de la atención médica no se pueden disociar de sus aspectos cuantitativos. Independientemente de la perfección técnica que pueda lograrse en el tratamiento de un caso individual, la medicina no cumple adecuadamente su función mientras esa misma perfección no esté al alcance de todos los individuos.

Una buena atención médica prioriza la prevención. La buena atención médica exige una cooperación inteligente entre el público general y los profesionales de la medicina científica, la buena atención médica trata al individuo como un todo. Una buena atención médica mantiene una relación personal cercana y continua entre médico y paciente, funciona en coordinación con el trabajo social. Es decir la atención médica significa

que todos los servicios de la medicina científica moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas.

### **3.3. Tipos de atención en el área de salud.**

La atención médica se clasifica en primaria y personalizada, según la gravedad de la enfermedad del paciente.

Rodés (2007), clasifica la atención médica de la siguiente manera:

- **"Atención médica primaria, se refiere al tratamiento básico para la curación del paciente, por lo general se realiza en el área de Consulta Externa.**
- **Atención médica personalizada, se refiere al tratamiento a profundidad de la enfermedad de un paciente, que se realiza cuando éste presenta síntomas de una afección de gravedad o que requiere urgente atención. Por lo general, se proporciona a los usuarios de la sección de Emergencias, o aquellos que requieren cirugías, tratamientos con Rayos X, entre otros".**

La atención médica se clasifica de dos formas la primera se refiere al tratamiento para la curación del paciente y la segunda se refiere a la atención médica personalizada que es el tratamiento que se le aplica al paciente.

### 3.4. Escalas de medición de grado satisfacción del usuario.

La calidad del servicio es el resultado de comparar lo que el cliente espera de un servicio con lo que recibe, ya que la calidad viene dada por el grado de satisfacción que manifiestan los usuarios(as) con respecto del servicio recibido.

No obstante, definir la calidad como el grado en que se atiende o no las expectativas de los usuarios(as) supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. Relación que está basada en la percepción de los usuarios(as) y en la satisfacción de sus expectativas. Por lo que la satisfacción implica un resultado y una referencia o estándar de comparación.

La evaluación del grado de satisfacción se trata de un tipo de medida por la cual se juzga la efectividad del servicio y por lo que el estudio de satisfacción del usuario(a) se ha convertido en un mecanismo de reconocimiento, ya que le permite a la institución realizar una auto-observación sobre sus propios procesos.

#### 3.4.1. Beneficios de Lograr la Satisfacción del Usuario

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, estos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del cliente:

CARRANZA, Matías, (2006), expresa:

**Primer Beneficio.** – El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como

beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.

**Segundo Beneficio.** – El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

**Tercer Beneficio.** – El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado. En síntesis, toda empresa que logre la satisfacción del cliente obtendrá como beneficios:

1. La lealtad del cliente (que se traduce en futuras ventas),
2. Difusión gratuita (que se traduce en nuevos clientes), y,
3. Una determinada participación en el mercado.

Los beneficios que se consiguen al satisfacer al paciente son varios entre ellos que el paciente regrese a solicitar el servicio en el centro hospitalario, puede atraer nuevos pacientes al dar prestigio al nombre de la institución y además crea lealtad.

### **3.4.2. Niveles de Satisfacción**

ANZOLA, Sérvulo (1998), dice:

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción:** se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

- **Satisfacción:** se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- **Complacencia:** se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Los niveles de satisfacción que pueden experimentar los pacientes son 3 la insatisfacción cuando no han recibido la atención que buscaban, la satisfacción cuando sientes agrado de la atención recibida y la complacencia que es el máximo nivel de satisfacción del paciente.

ANZOLA, Sérvulo (1998), dice:

Dependiendo del nivel de satisfacción del cliente, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiara de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

Así mismo del nivel de satisfacción que el cliente ha percibido depende la lealtad que el paciente siente hacia el centro hospitalario, es decir el paciente regresa cuando recibe una buena atención médica.

### ***3.4.3. Fórmula para determinar el Nivel de Satisfacción del Usuario***

Para darle una aplicación práctica a todo lo visto anteriormente, se puede utilizar la siguiente fórmula:

**Rendimiento Percibido (RP) – Expectativas (E) = Nivel de Satisfacción (NS)**

Para aplicarla, se necesita primero:

- 1) El Rendimiento Percibido
- 2) Las Expectativas que tenía el usuario antes de solicitar un servicio.  
Luego, se le asigna un valor a los resultados obtenidos.

Para el rendimiento percibido (RP), se pueden utilizar los siguientes parámetros:

- Excelente = 10
- Bueno = 7
- Regular = 5
- Malo = 3

En el caso de las expectativas, (E), se pueden utilizar los siguientes valores:

- Expectativas Elevadas = 3
- Expectativas Moderadas = 2
- Expectativas Bajas = 1

Para el nivel de satisfacción (NS); se puede utilizar los siguientes indicadores para medir su satisfacción y escala numérica del 1 al 10, en cuanto a la atención que brinda el personal de enfermería a usuarios hospitalizados:

- Malo > 1,2,3
- Regular > 4,5
- Bueno > 6,7
- Excelente > 8,9,10

<b>Totalmente satisfecho.....</b>	<b>8 – 9 – 10</b>
<b>satisfecho.....</b>	<b>6 – 7</b>
<b>Medianamente satisfecho.....</b>	<b>4 – 5</b>
<b>Insatisfecho.....</b>	<b>1 – 2 – 3</b>

## **5. HIPÓTESIS**

La calidad de atención de enfermería estará relacionada con el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en las Salas de Varones del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela.

## 6. DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### 6.1. Tipo de estudio.

La presente investigación es de tipo descriptivo observacional

### 6.2. Universo y Muestra.

El universo está conformado por 90 pacientes de las salas de varones del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, además de 12 Enfermeros: 5 Licenciados y 10 Auxiliares, de Enfermería.

La muestra es igual al universo, que está conformado por 90 pacientes de las Salas de Varones del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, además de 12 Enfermeros: 5 Licenciados y 10 Auxiliares de enfermería.

#### Unidades de observación

	Áreas	No. de observación
<b>No.</b>	Salas de Varones	Hospital Alfredo J. Valenzuela
1	San Alfredo	10
2	San Jacinto	20
3	San Juan	20
4	San Francisco	20
5	San Antonio	20
	<b>Total de observaciones</b>	<b>90</b>

### 6.3. Técnicas e instrumentos de la investigación

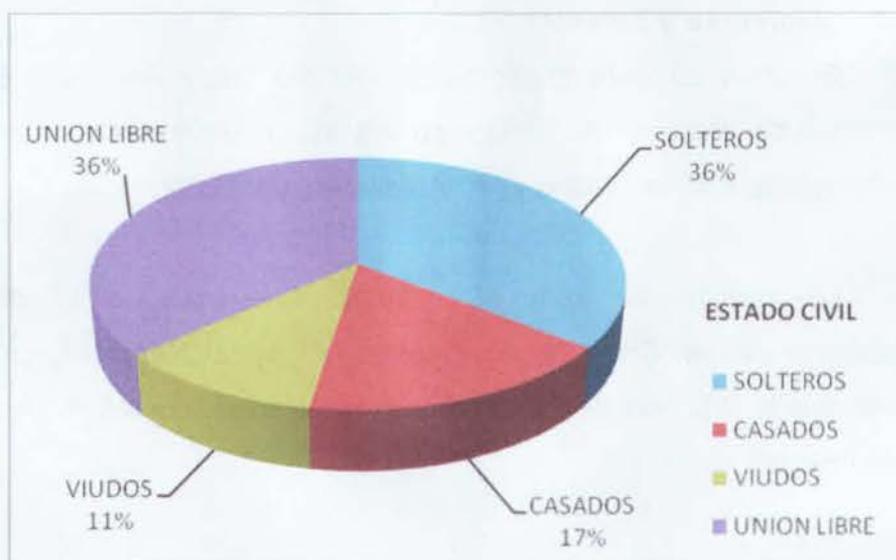
Se utilizaron como técnica la encuesta bajo un formulario a los usuarios hospitalizados en las Salas de Varones, refiriéndose a temas de la atención brindada por el personal de Enfermería.

## 7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Encuesta Aplicada a los Pacientes del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela.

Gráfico No. 1

### ESTADO CIVIL DEL PACIENTE

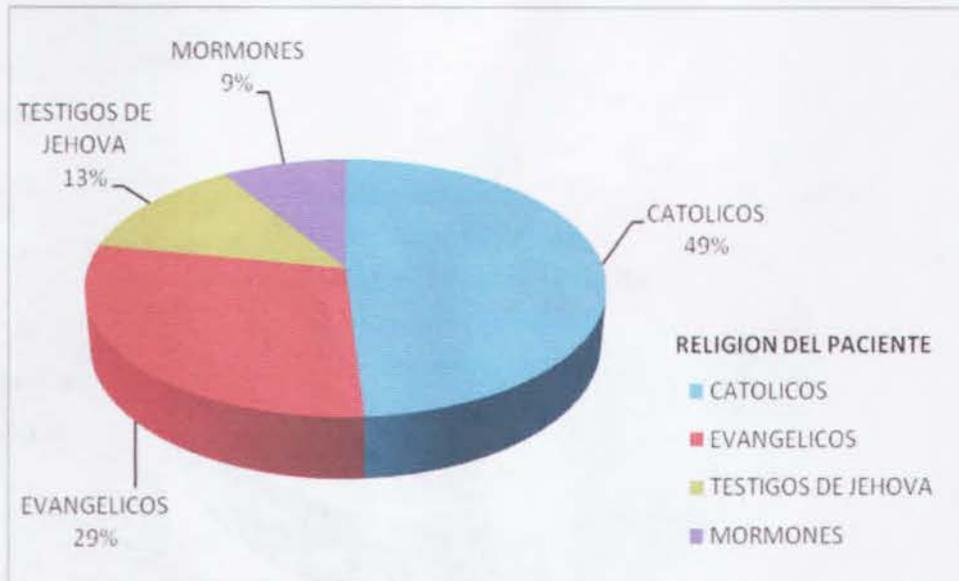


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** De las encuestas realizadas a los pacientes hospitalizados el 36% son solteros, el 17% son casados, el 11% son viudos y el 37% son de unión libre, esto quizás se deba al desconocimiento que la pareja tiene en cuanto a la solemnidad que representa el matrimonio en el hogar o quizás la falta de recursos económicos presentes en la mayoría de los pacientes hospitalizados.

Gráfico No. 2

RELIGIÓN DEL PACIENTE

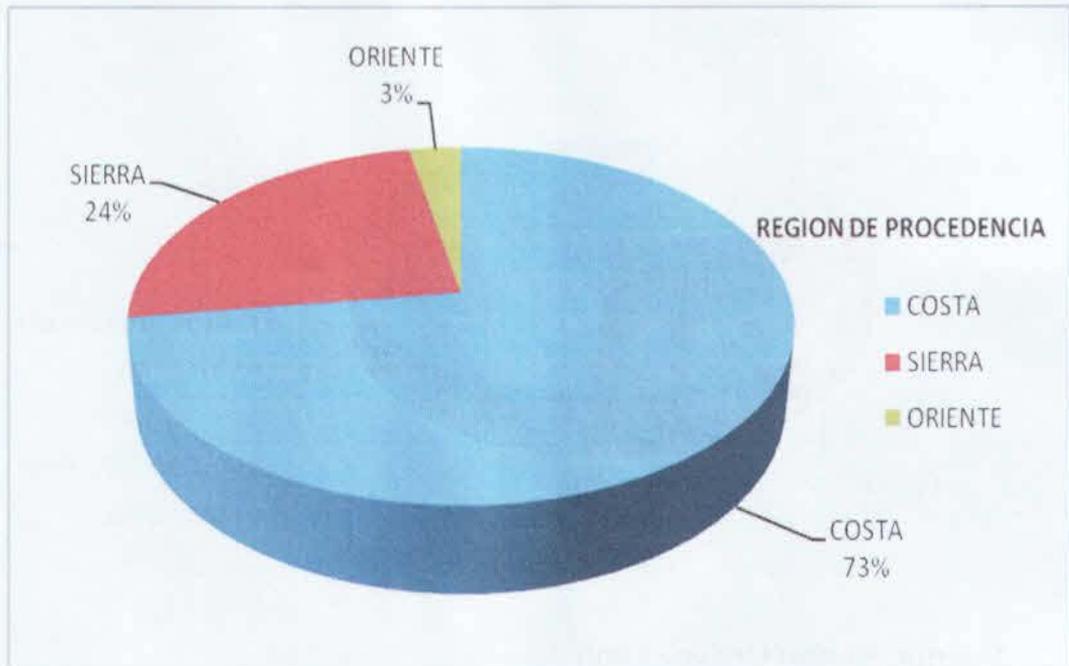


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** Del grupo de pacientes encuestados hospitalizados el 49% de pacientes son católicos, el 29% son evangélicos, el 13% son Testigos de Jehová y el 9% son mormones, se observa según el gráfico que la mayoría de los usuarios hospitalizados son de religión católica, a pesar de la diversidad de religiones que existe en las salas de varones, el personal de enfermería realiza su atención sin distinción de Credo

Gráfico No. 3

REGIÓN DE DONDE PROCEDE EL PACIENTE

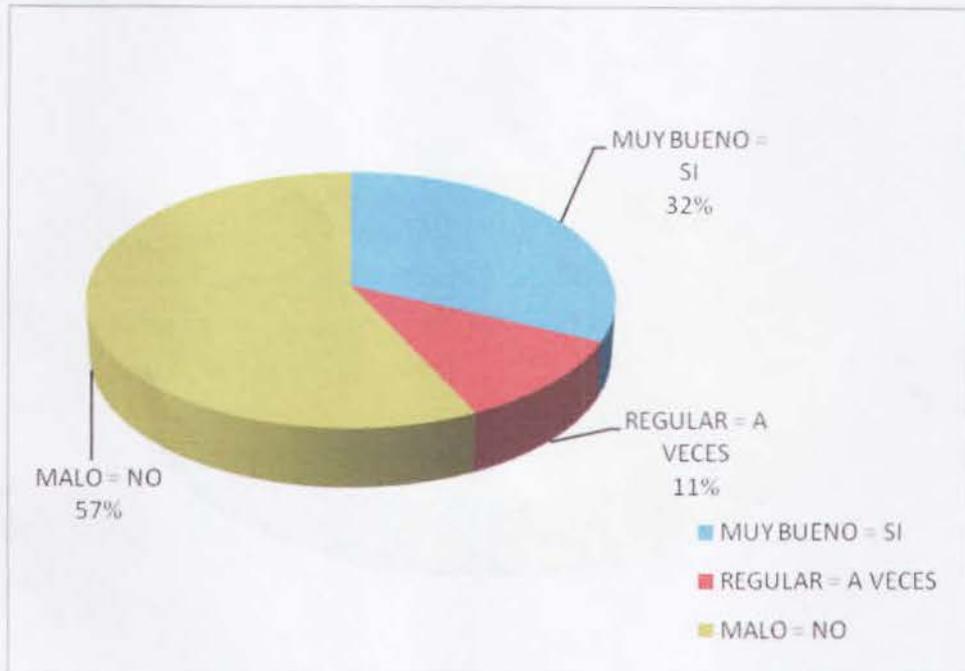


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** Luego de aplicar las encuestas a los pacientes hospitalizados nos indica que el 72% de pacientes provienen de la costa, el 24% de la sierra y el 3% provienen del Oriente, por lo tanto deduzco que la mayoría de pacientes hospitalizados provienen de la costa, debido a que este hospital se encuentra en la provincia del Guayas y que sirve de referencia para especialidades neumológicas de pacientes provenientes de todo el país

Gráfico No. 4

TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL  
INGRESAR A LA SALA

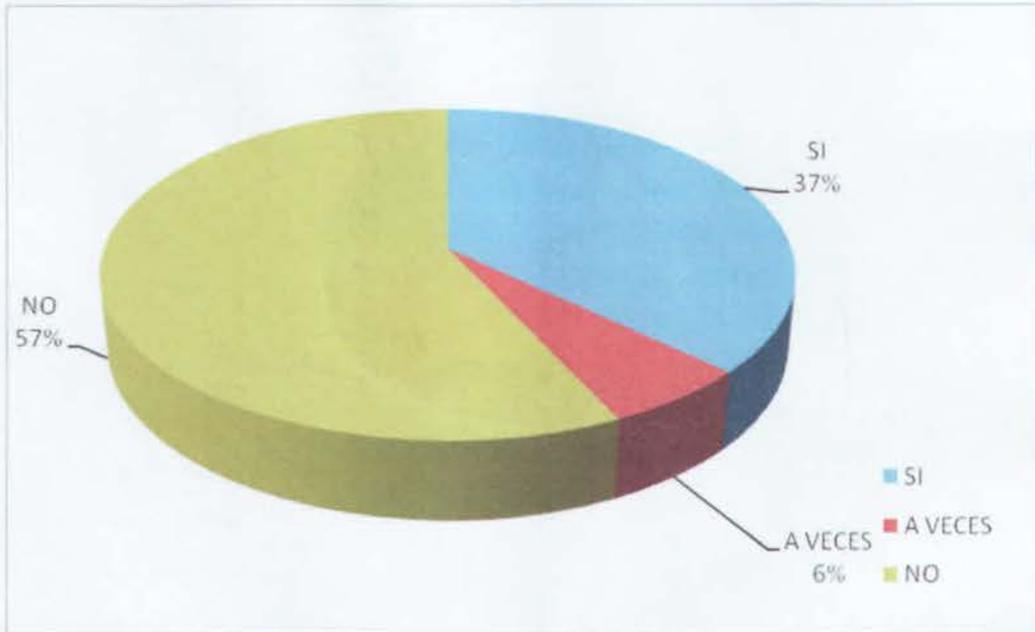


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** De las encuestas realizadas en los pacientes en salas de varones, se determina que el 57% de los pacientes hospitalizados, manifiestan no haber sido tratados de una manera cordial y amable, y mucho menos que el personal responsable de enfermería se hallan identificado con su nombre y cargo, mientras que un 32% señala lo contrario, y el 11% indica que a veces. Se presume que esto se deba quizás a la falta de principios y valores o tal vez a la motivación que debe de tener este personal de enfermería para proporcionar al paciente un trato con calidad y calidez que ellos se merecen.

Gráfico No. 5

ORIENTACIÓN BRINDADA SOBRE EL PROCESO DE ESTANCIA HOSPITALARIA A LOS USUARIOS DE LAS DISTINTAS SALAS DE VARONES

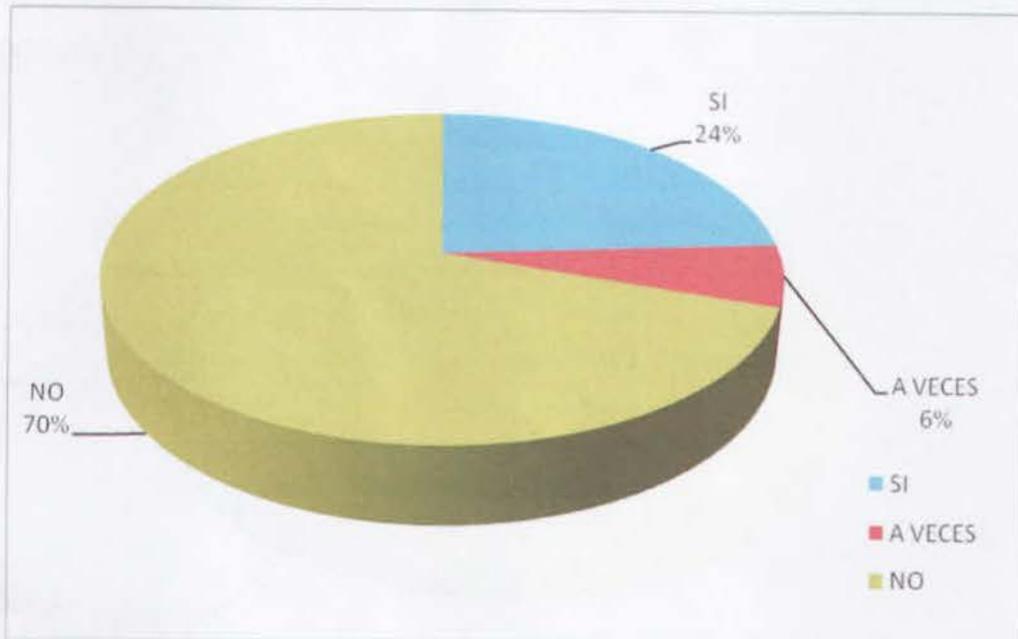


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** El 57% manifestaron que, al momento del ingreso a la sala no fueron acompañados hasta su unidad ni tampoco les indicaron el sitio en donde se encuentran los servicios de primera necesidad (servicios higiénicos, duchas, lavabos y comedor), el 37% indica lo contrario y el 6% manifiesta que a veces han sido orientados.

Gráfico No 6

CONOCIMIENTO DE SUS DEBERES Y DERECHOS

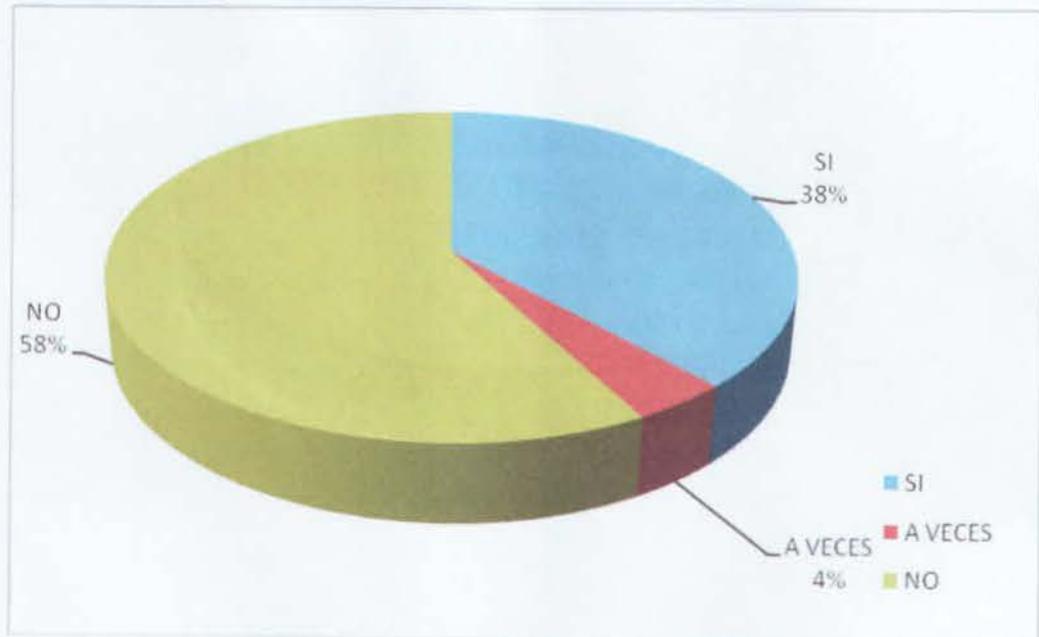


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** Según el gráfico el 24% indica que, el personal de Enfermería da a conocer las normas respecto a deberes y derechos que tienen como usuarios hospitalizados de esta institución, el 70% señala que nadie les ha indicado, y el 6% a veces. Se observa que la mayoría del personal de Enfermería no da a conocer las normas de esta institución, deduzco que es por el desconocimiento de la existencia de estas normas, referente a los deberes y derechos que tienen los pacientes hospitalizados.

Gráfico No.7

ORIENTACIÓN SOBRE CORRECTA RECOLECCION DE MUESTRA  
BACTERIOLÓGICA (ESPUTO)

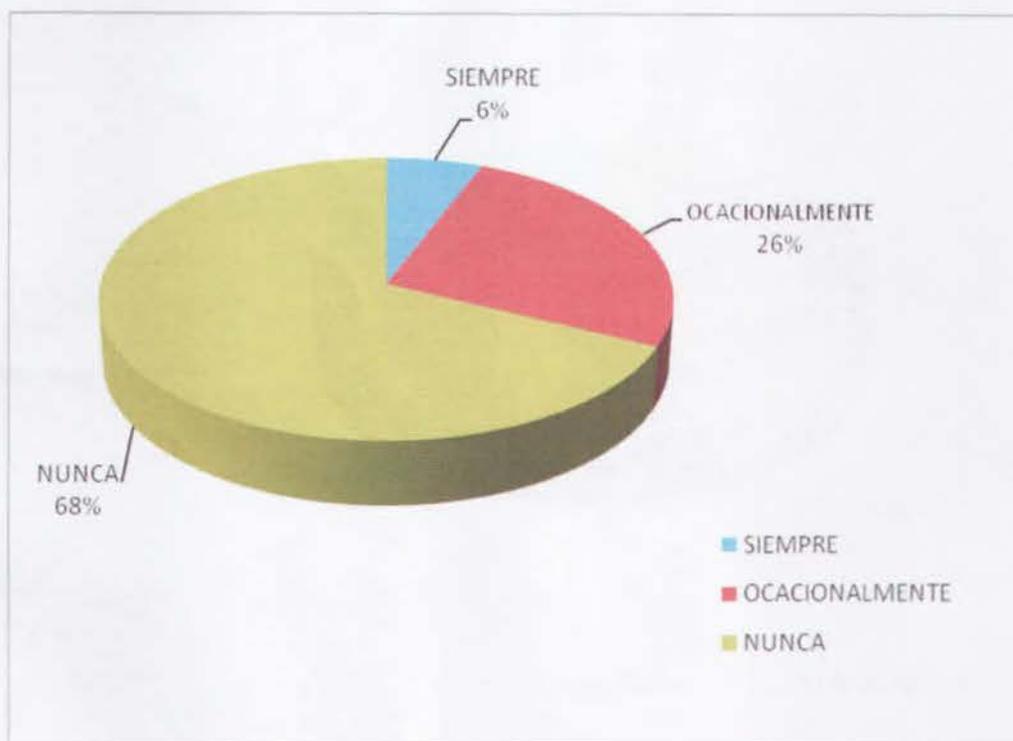


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** Este gráfico nos permite apreciar que el 58% de los pacientes indican que, el personal de enfermería no les explica como deben de realizar el procedimiento correcto para la toma de una buena muestra de esputo, el 38% señala que el personal de enfermería si les explica y el 4% a veces. Se puede observar que mas del 50% del personal que labora en las distintas salas de hospitalización, no indican el correcto procedimiento para la toma de una buena muestra de esputo porque quizás no tienen el conocimiento científico que exige dicho procedimiento, para la obtención de una buena muestra.

Gráfico N0. 8

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA  
EN LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS

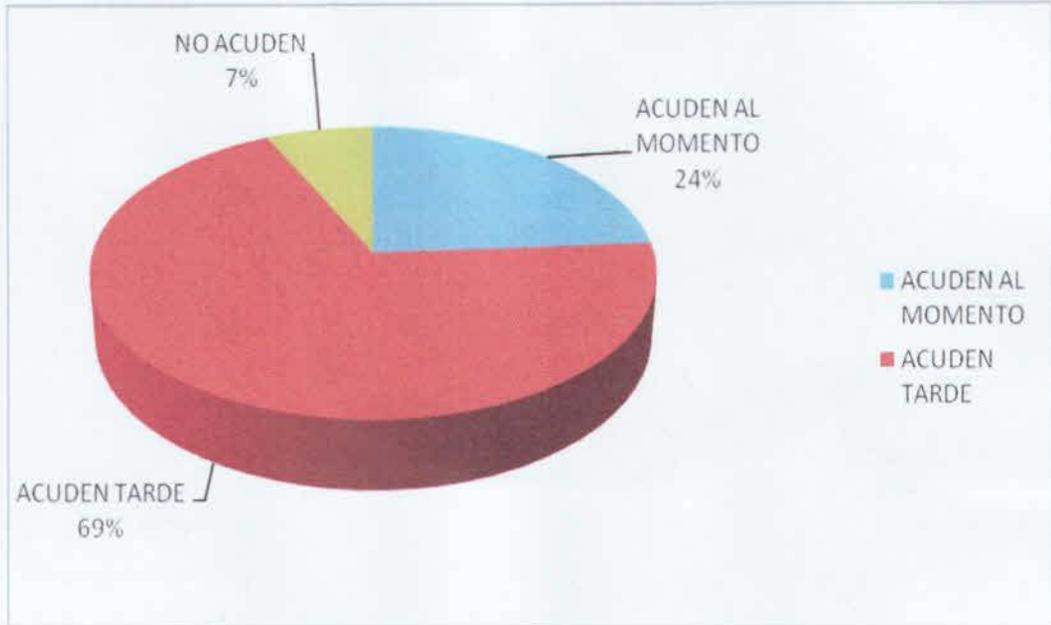


**Fuente:** Ronald Chávez León

**Análisis:** De los 90 pacientes a quienes apliqué el cuestionario, podemos decir que, el 68% del personal de enfermería no realiza las funciones asignadas, el 26% señala que ocasionalmente los cumple y el 6% manifiesta que siempre lo realizan. Deduzco que el personal de enfermería no cumple con estas tareas de la limpieza de las unidades, por el hecho que la mayoría de los pacientes que se encuentran internados en las distintas salas son ambulatorios, y son capaces de realizar también el aseo de sus unidades y el tendido de sus camas, esto se suma a la presencia de familiares cuando es la hora de la visita.

Gráfico No. 9

PERSONAL DE ENFERMERÍA BRINDANDO ATENCIÓN AL LLAMADO DEL USUARIO HOSPITALIZADO

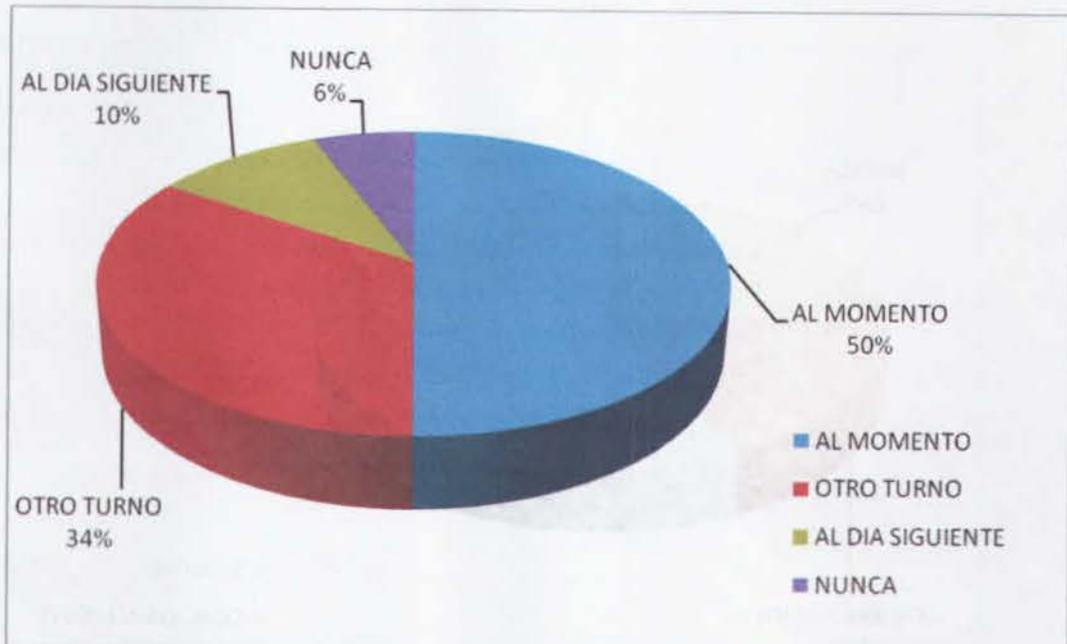


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** En esta gráfica se puede visualizar que el 69% de los pacientes indican, que cuando necesitan atención de enfermería por cualquier motivo, el personal de enfermería acude tarde a su llamado, el 24% manifiesta que acuden al momento y el 7% señalan que no acuden. Cuando el paciente solicita la presencia de algún personal de enfermería y este no acude al momento o simplemente no acude, quizás se deba a que en el área no está el personal completo, o está realizando otras actividades dentro de su rol con otro paciente, o azumo que no escucha el llamado del o de los pacientes que necesitan de su atención.

Gráfico No. 10

### ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

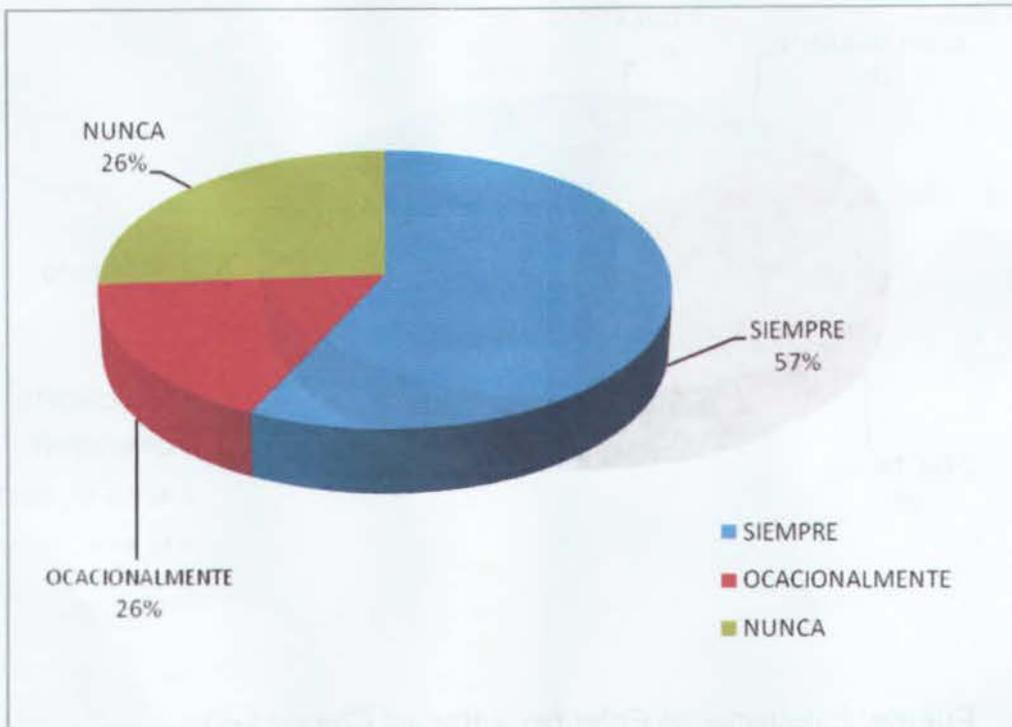


**Fuente:** Estudiante de Enfermería Ronald Chávez León

**Análisis:** En este gráfico nos permite observar claramente que el 50% indica que al comprar los medicamentos y al entregarle al personal de enfermería es administrada al momento, 34% señala que, es administrada en otro turno, el 10% indica que es administrada al siguiente día y el 6% no se las administran. En este caso nos damos cuenta claramente que los medicamentos comprados por los familiares y es de administración (STAT) al momento, se realiza porque tal vez existe más control en el turno de la mañana ya que se encuentran presentes el licenciado de enfermería y el médico de la sala.

Gráfico No. 11

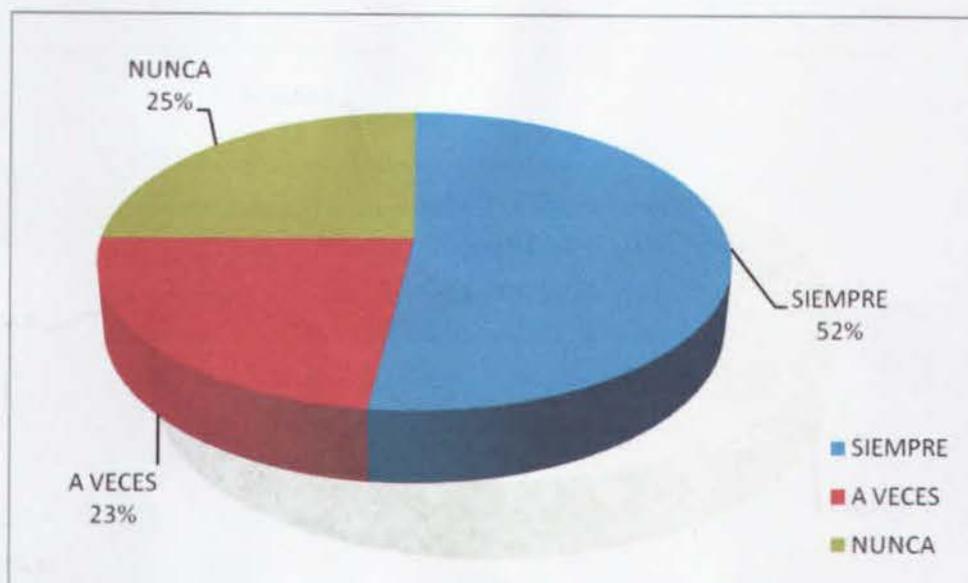
### PERSONAL DE ENFERMERÍA BRINDA INFORMACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTOS



Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** Es fácil interpretar en este gráfico que el 57% indica que el personal de enfermería antes de efectuar cualquier procedimiento le explica al paciente lo que va a realizar, el 26% indica lo contrario y el 17% señala que a veces. El gráfico mostrado se puede deducir que el personal de enfermería si explica a los pacientes los procedimientos a realizarles, esto ocurre porque el personal de Enfermería ha notado que cuando no se les indica el procedimiento a ejecutar, ellos no colaboran.

Gráfico No. 12  
HORARIO DE ALIMENTACIÓN

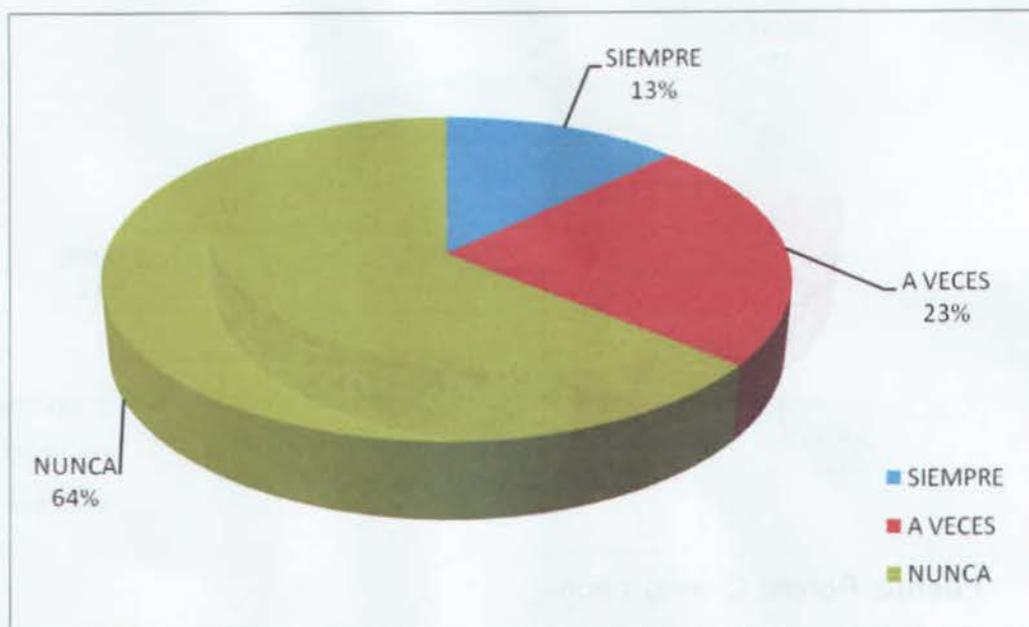


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** Según los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes hospitalizados nos indica que el 25% no están de acuerdo con el horario establecido para la alimentación, el 23% a veces y el 52% están de acuerdo con el horario de la alimentación establecido por la institución hospitalaria. Son muy pocos los pacientes hospitalizados que no están de acuerdo con el horario establecido, azumo que, quizás esta minoría degustaban de los alimentos más temprano en sus hogares por sus costumbres y etnias, sin embargo se sigue respetando el horario establecido por el hospital.

Gráfico No. 13

PERSONAL DE ENFERMERÍA ACLARA SUS DUDAS

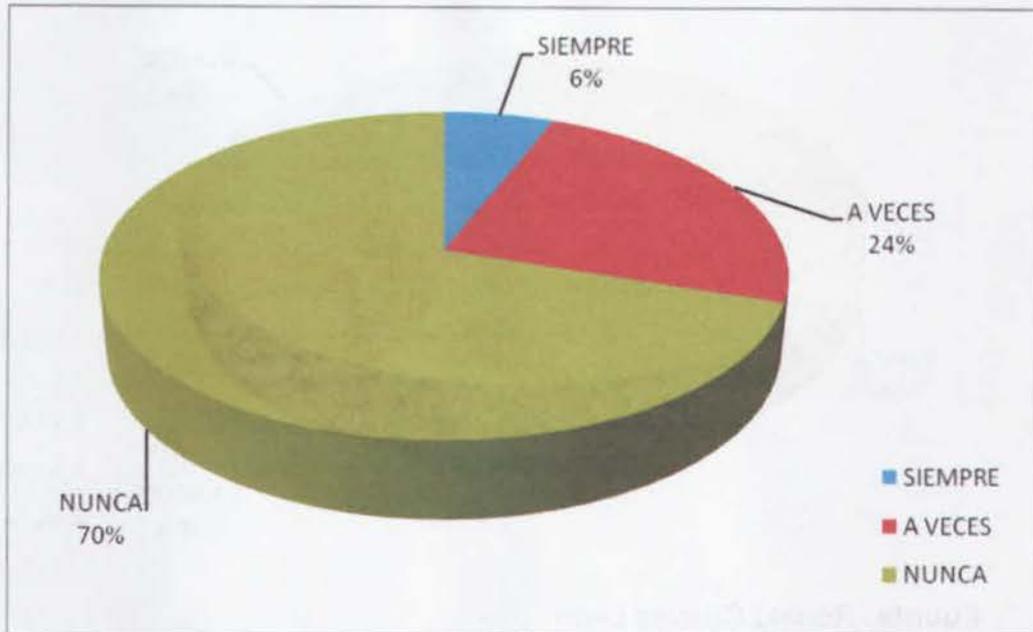


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** El 64% indica que el personal de enfermería nunca aclara sus dudas sobre alguna indicación médica y el 23% señala que el personal de enfermería lo realiza a veces y el 12% manifiesta que sus dudas si son aclaradas. El grafico estadístico nos indica que el personal de Enfermería que labora en la institución no aclara sus dudas sobre indicaciones médicas, por lo que se presume que les darán la respuesta necesaria o quizás para evitar alguna negligencia.

Gráfico No. 14

EDUCACION BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA  
SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION

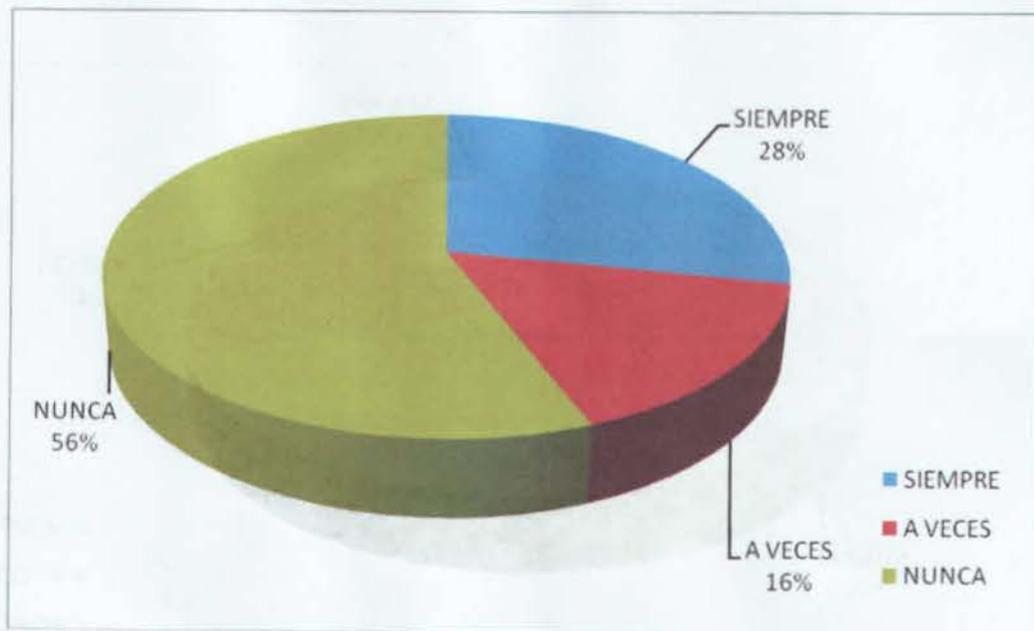


Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** A continuación se muestra en la siguiente gráfica, que los pacientes hospitalizados respondieron en cuanto a que si el personal de enfermería realiza también el rol de educador y los resultados fueron los siguientes, el 70% indica que el personal de enfermería no proporciona educación al paciente con enfermedades respiratorias con respecto a prevención y cuidados de contagios, el 24% a veces y el 6% lo realizan con frecuencia. Se observa un bajo nivel de cumplimiento del rol de educador en el personal de enfermería, azumo porque quizás no tengan conocimientos científicos respectos a esta patología que afecta al sistema respiratorio.

Gráfico No.15

CONSEJERÍA DURANTE EL ALTA MÉDICA



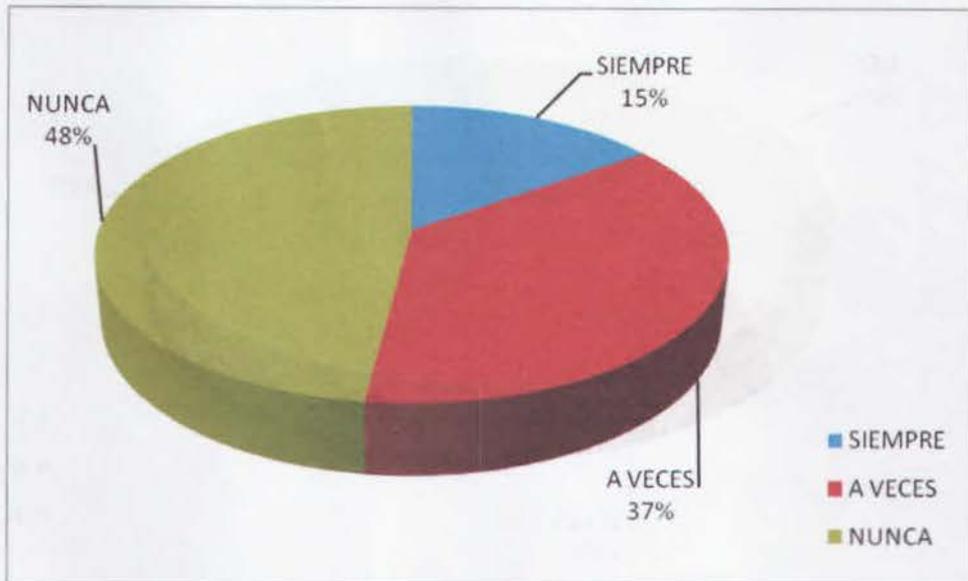
Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** En lo que se refieren a este servicio el gráfico nos indica que el 56% del personal de enfermería no proporciona consejería al paciente con alta médica, mientras que el 28% lo realiza a veces, y el 17% realiza la consejería con frecuencia.

Se observa que el personal de enfermería no brinda la consejería que deben recibir los pacientes cuando son dado de alta respecto con la continuidad de la toma del tratamiento antifímico al paciente infectado con el bacilo de Koch, por esta razón, los usuarios no saben cómo mantener el cuidado y la prevención de posibles recaídas de salud de su afección, una vez que llagan a sus hogares.

Gráfico No 16

**SATISFACCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE HIGIENE Y CONFORT A LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS CON DISMINUCION DE MOVILIDAD FISICA**

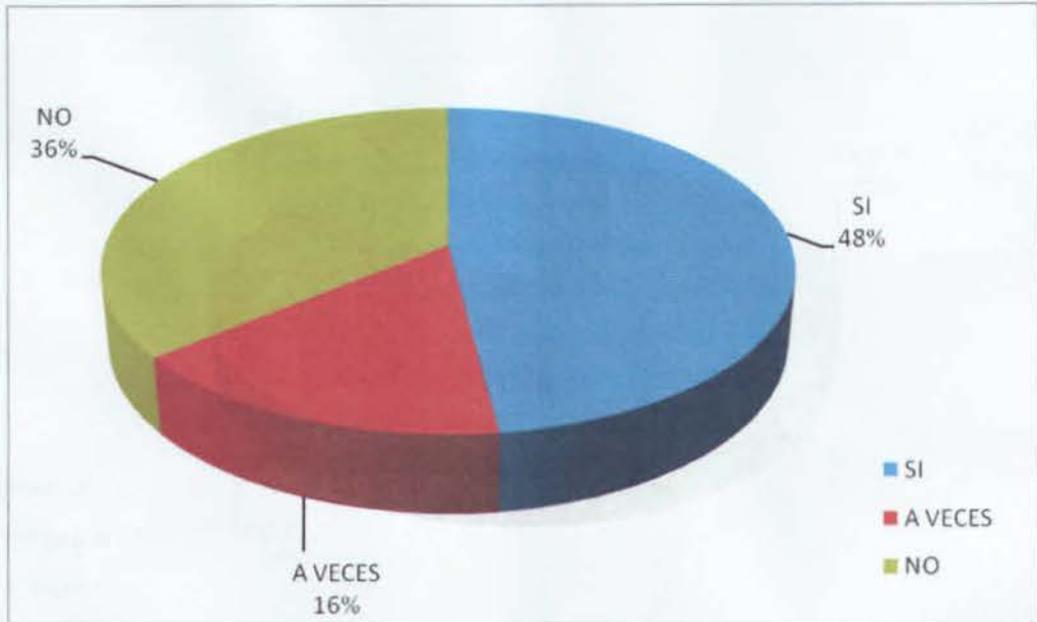


**Fuente:** Ronald Chávez León

**Análisis:** Se evidencia que, el 48% del personal de enfermería nunca ayuda con el aseo personal al paciente que lo amerita, el 37% manifiesta que a veces y el 15% señala que si ayudan. Claramente se observa la falta de cooperación por parte del personal de Enfermería para ayudar en el aseo personal de los pacientes, azumo que no realizan esta actividad a pacientes que ameritan, porque a ellos se les permite tener a los familiares como cuidadores por las distintas patologías que presentan o quizás no se realiza esta acción por que la mayoría de pacientes pueden realizarse su autocuidado.

Gráfico No. 17

COMODIDAD QUE RECIBE EL PACIENTE CON LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Ronald Chávez León

**Análisis:** Por las encuestas realizadas a los pacientes hospitalizados se determina que el 86% no se sienten contentos con la atención recibida por parte del personal de Enfermería, el 12% a veces y el 2% manifiestan lo contrario, esto se deba quizás al desconocimiento y desmotivación que tiene el personal de Enfermería en cuanto a la atención que se debe de brindar al paciente hospitalizado.

## **8. CONCLUSIONES.**

Después de haber realizado el análisis de las encuestas a 90 pacientes con enfermedades respiratorias en salas de varones del hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela se determina que:

- El 37% del estado civil de los pacientes hospitalizados son de unión libre, que un 49% son de religión católica siendo el 72% proveniente de la región costa, en cuanto al trato al paciente se determina que un 57% de ellos, ingresaron de otras especialidades, determinándose a través de las encuestas a ellos realizadas, que hubo mal trato, por parte del personal de enfermería, que no fueron recibidos cordialmente con calidad y calidez como lo dice la constitución, en lo referente al buen trato que se debe de dar al paciente hospitalizado.
- Es importante señalar que hubieron otras actitudes que llamaron la atención, en indicar la ubicación de los servicios de primera necesidad que son; duchas, servicios higiénicos, lavabos, comedor así como el no identificarse ante el paciente dando su nombre y su cargo ni orientándolos correctamente, ya que el 63% de ellos manifiestan no haber recibido guía necesaria para su estadía en el área hospitalaria.
- El 70% no fueron informados respecto a las normativas de la institución en cuanto a derechos y deberes que tienen como pacientes hospitalizados.
- El 56% nunca el personal de enfermería les brindo consejería cuando les daban alta hospitalaria o por petición del mismo paciente

- Un 57% el personal de enfermería ocasionalmente le comunica al paciente de algún procedimiento a realizarle
- El 52% de pacientes están de acuerdo con el horario de alimentación que tiene la institución hospitalaria
- El 64% indica que cuando los pacientes necesitan ayuda en la aclaración de alguna prescripción médica nunca son ayudados.
- También observamos que un 70% del personal de enfermería nunca realiza el rol de educador ni a los pacientes tampoco a los familiares en cuanto a medidas preventivas del contagio del bacilo de Koch
- El 48% indica que nunca se les a brindado ayuda a los pacientes que ameritan a realizarles el aseo personal, que un 58% no dan confort cuando los pacientes se encuentran en sus unidades.
- Y el 36% de pacientes no se encuentran conformes de la atención que brinda el personal de Enfermería.

Los pacientes de las Salas Varones del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, expresado un alto nivel de insatisfacción por la atención de enfermería recibida, debido a que consideran que la calidad del servicio es de regular hacia abajo.

De acuerdo a la percepción de los pacientes, el trato que recibe por parte del personal de enfermería no es agradable, porque no acuden cuando se los llaman, además no le han dado a conocer la ubicación de los servicios higiénicos, y se mencionan mas factores que crean cierta insatisfacción en los pacientes hospitalizados.

Por este motivo se plantea una charla educativa acerca de la atención y de la calidad en enfermería para mejorar el nivel de calidad y

calidez en la atención a los pacientes afectados con enfermedades respiratorias, de manera que se pueda maximizar su grado de satisfacción con el servicio recibido, para mejorar su calidad de vida.

## **9. RECOMENDACIONES.**

Se recomienda la inducción y capacitación del personal de enfermería en temas inherentes a la calidad del servicio y atención de enfermería, será de mucha utilidad para mejorar el trato a los pacientes hospitalizados, de manera que ellos puedan percibir una atención profesional, agradable y cordial.

La atención de enfermería debe basarse en principios y valores humanísticos, para que el personal de enfermería se oriente con políticas de calidad que puedan evitar omisiones por parte del personal en lo relacionado a las intervenciones de enfermería.

La propuesta de capacitación del personal de enfermería contiene un plan de charlas, para mejorar las condiciones de confort, comodidad y trato para los pacientes, de manera que se mantenga un alto nivel de calidad en la atención a los usuarios y se proporcione la ayuda necesaria a los ciudadanos que lo necesiten.

Se recomienda a la alta dirección del centro hospitalario que implemente y establezca la capacitación en temas inherentes a la atención de enfermería basada en principios y valores humanísticos para mejorar el nivel de calidad y calidez en la atención a los pacientes afectados con enfermedades respiratorias, de manera que se pueda maximizar su grado de satisfacción con el servicio recibido y mejorar su calidad de vida.

## **10. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.**

Estos resultados ponen de manifiesto el alto nivel de insatisfacción de los usuarios hospitalizados, que bordea el 86%, de acuerdo al instrumento de investigación utilizado, para medir el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados.

Es evidente que el personal de enfermería no está proporcionando la atención con calidad y calidez que ha garantizado la Constitución de la República, en el Art. 32, fallando en los aspectos de educación, consejería, trato poco cordial, atención no personalizada, falta de aseo y de limpieza, afectando con ello el nivel de satisfacción de los pacientes, lo que se aleja del Plan Nacional del Buen Vivir.

CARRANZA, Matías, expresa que **"el grado de calidad es por lo tanto, la media en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. El manejo de la relación interpersonal debe llenar valores, y normas socialmente definidos y que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares, estas normas están reforzados por los dictados éticos de cada profesión y por las expectativas y aspiraciones individuales de los pacientes"**.

Por tanto, se ha comprobado la hipótesis de la investigación que dice: **"El nivel de calidad de la atención de enfermería está relacionado con el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en las Salas de Varones del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela"**.

En efecto, si se mejora la calidad del servicio, será posible la maximización del nivel de satisfacción de los pacientes, para el efecto, se propone la elaboración y aplicación de un plan de capacitación para el personal en temas concernientes a la atención de enfermería, para que esta se fundamente en principios y valores humanísticos, para maximizar el grado de satisfacción de los usuarios.

Con esta propuesta, se mantiene la expectativa de cumplir con los principios de calidad y calidez en la atención de enfermería, a la vez que se mejora la calidad de vida de los pacientes afectados con enfermedades respiratorias, en beneficio de la comunidad local y acorde al Plan Nacional del Buen Vivir.

## **PROPUESTA**

### **Introducción**

La propuesta de la presente investigación consiste en capacitar y concienciar al personal de enfermería en los preceptos de calidad y calidez en la atención brindada, para maximizar el nivel de satisfacción de los pacientes.

La estrategia para alcanzar este propósito, consiste en la elaboración y ejecución de un plan de capacitación dirigido para el personal de enfermería, además de la entrega de un tríptico educativo, el cual ha sido elaborado con base en la doctrina científica de reconocidos autores que se refieren a la Atención de Enfermería, así como a los principios de calidad y calidez, que se guíe a su vez en las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública y del Plan Nacional del Buen Vivir

El plan de capacitación que incluirá el tríptico educativo, tiene como propósito fortalecer los conocimientos del personal de enfermería para que tome conciencia de la importancia de la aplicación de los principios de calidad y calidez en la atención a los pacientes, además de la relevancia que tiene el alto nivel de cumplimiento con las normativas constitucionales, con lo establecido en el Plan Nacional del Buen Vivir, así como en las leyes que rigen en materia de salud en nuestro país, que buscan enfocar el servicio de salud a los pacientes y a la comunidad.

Para el efecto se ha elaborado un plan de charlas, donde se incluye la planificación de la capacitación, el contenido de las charlas y la evaluación de la misma, la cual procederá después de la culminación del plan de charlas, en búsqueda de dotar de una herramienta potencial al personal de enfermería para que pueda mejorar la calidad de vida de los pacientes y maximizar los niveles de satisfacción de la población.

### **Misión, visión y objetivos**

#### **Misión**

Aumentar el grado de satisfacción de los pacientes afectados con enfermedades respiratorias, con la mejora en la atención de enfermería.

#### **Visión**

Mantener la expectativa de mejorar las condiciones de salud de la población, a través de una atención de enfermería con calidad, calidez, equidad, eficiencia y efectividad.

### **Objetivo general**

Capacitar y concienciar al personal de enfermería de las Salas de Varones del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela”, para que puedan aplicar los principios de calidad y calidez en la atención a pacientes, con el propósito de maximizar los niveles de satisfacción de la comunidad beneficiaria.

### **Objetivos específicos**

- Planificar las charlas de capacitación para el personal de enfermería.
- Elaborar y entregar trípticos educativos acerca de la atención de enfermería con calidad y calidez para los pacientes afectados con enfermedades respiratorias.
- Evaluar el plan de capacitación mediante discusión, retroalimentación y pruebas objetivas.

## CHARLA EDUCATIVA No. 1

### DATOS BÁSICOS GENERALES

#### **1.- TEMA**

Atención de Enfermería

#### **2.- INSTITUCIÓN**

Hospital Neurológico Alfredo J. Valenzuela.

#### **3.- LUGAR**

Salas de Varones

#### **4.- GRUPO**

Pacientes afectados con enfermedades respiratorias

#### **5.- FECHA**

9 de Mayo del 2012

#### **6.- HORA/TIEMPO**

09:00 AM - 10AM

#### **7.- RESPONSABLE**

Ronald Chávez

#### **8.- OBJETIVO**

Capacitar al personal de enfermería sobre los principios que rigen la atención de enfermería

#### **9.- RECURSOS DIDACTICOS**

- tríptico
- Ayuda audio/visuales (Diapositivas)

#### **10.- CONTENIDO**

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

1. Concepto
2. Factores que inciden en una buena atención de enfermería
3. Beneficios del proceso Enfermero
4. principios de calidad y calidez
5. beneficios de lograr la satisfacción del usuario hospitalizado

### **11.- EVALUACIÓN**

#### **A. ¿QUÉ ES ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?**

La atención de enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la promoción y restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos. La atención de enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración entre la enfermera y el usuario que incluye la comunicación interpersonal entre ellos y con otras personas importantes para el usuario, quienes forman parte del sistema de salud.

#### **B. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE INCIDEN EN UNA BUENA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?**

- Una buena atención enfatiza la prevención.
- La buena atención exige una cooperación inteligente entre el público general y los profesionales de la enfermería.
- La buena atención trata al individuo como un todo.
- Una buena atención mantiene una relación personal cercana y continua entre enfermero/a y paciente.
- La buena atención funciona en coordinación con el trabajo social.
- La buena atención coordina los diferentes tipos de servicios de salud.

- Buena atención significa que todos los servicios de la enfermería moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas.

### C. ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL PROCESO ENFERMERO?

- Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales
- Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico
- Evita que se pierda de vista el factor humano
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente
- Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad)
- Ayuda a que los usuarios y sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante y de que sus puntos fuertes son recursos; las enfermeras tienen la satisfacción de obtener resultados.

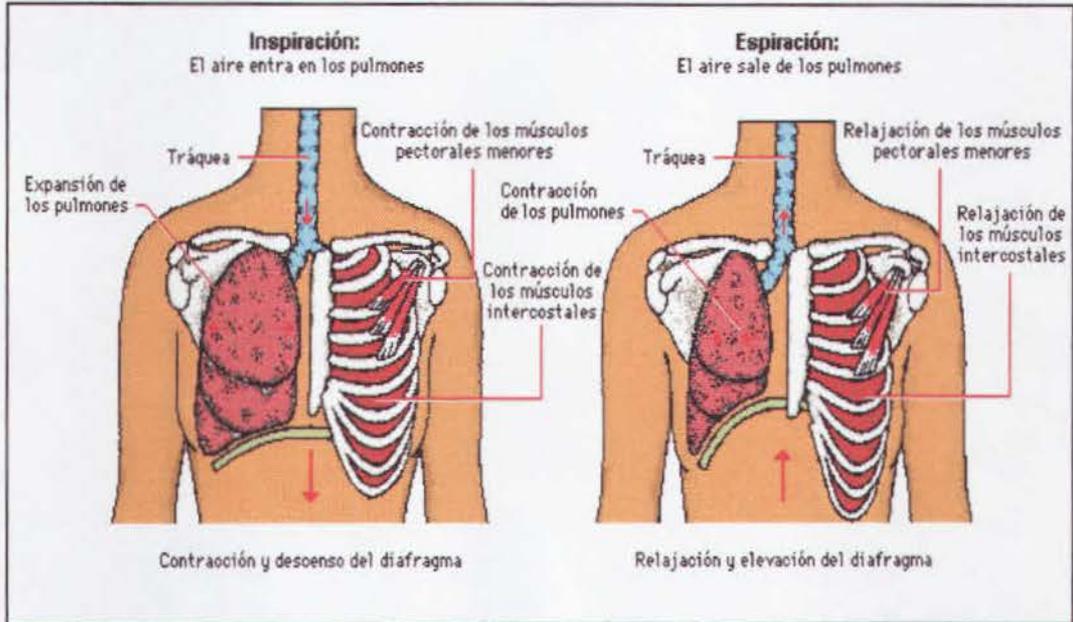
## 11. BIBLIOGRAFÍA

- Anzola, Sérvulo. (1998). *Administración de Empresas*. Madrid: Editorial Limusa, Primera Edición.
- Blasi A., Olivieri D. (1998). *La hipersecreción bronquial*. Barcelona: Ediciones Mayo S. A., Primera Edición.
- Brewis. R A L. (2000), *Patología y Terapéutica de las Enfermedades Respiratorias*. México D. F.: Editorial El Manual Moderno, Segunda Edición.
- Carranza, Matías (2006). *Programa de Salud Pública, Comunitaria y Familiar*. Buenos Aires: Editorial Harcourt, 1ª Edición.
- Fraser, Richard S.; Pare, Peter J.A. y Fraser, Robert G (1995), *Sinopsis de Enfermedades del Tórax*. Madrid: Editorial Marban, Primera Edición.
- Glover Dennis W. (1993). *Terapéutica Respiratoria*. México: Cámara Nacional de Industrias, Primera Edición.
- Harrison, Tinsley (1994). *Principios de Medicina Interna, Volumen 2*. Madrid: Editorial Mc Graw – Hill / Interamericana S.A., Primera Edición.
- Luckmanns (2001). *Tratado de Enfermería, Tomo I*. Filadelfia: Editorial Wbsaunders, 3era Edición.
- Rakel, Robert (1999). *Terapéutica Actual de Conn*. México D. F.: Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Primera Edición.

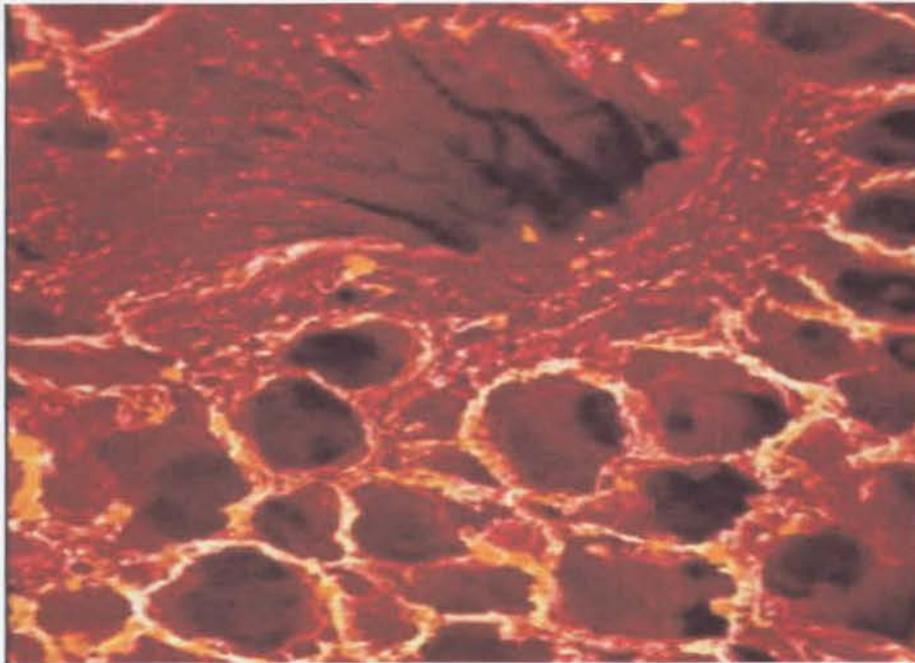
- Rodés, J. y otros (2007). Medicina Interna. Volumen 2. Barcelona: Masson, 1ª Edición.
- Salinas Carlos (2002), Terapia Respiratoria. Bogotá – Colombia: Universidad Militar (Nueva Granada), Primera Edición.
- Stool Bordow. Richard, Eduard W, Kenneth M. Moser (2000), Manual de Problemas Clínicos en Neumología. Madrid: Ediciones Salvad, Cuarta Edición.
- Villamor León, José (1997), Neumología. Madrid: Luzán 5, S.A. de Ediciones, Primera Edición.
- Zurro, Martín, Cano Armando y Pérez, J.F. (1999). Atención Primaria. Volumen 2. Barcelona: Editorial Harcourt Brace de España, S. A., Cuarta Edición.
- Sutherland HJ, Lockwood, Minkin, Tritchler, Till y Llewellyn-Thomas. Measuring satisfaction with health care: a comparison of single with paired rating strategies. Soc. Sci. Med., 1989; 28:53-58
- Cabrero, Julio. Satisfacción del paciente hospitalizado con alta medica. Enfermería Clínica. Vol. 5. 1999
- Conesa A, Bayas JM, Asenjo MA, Bare ML, Manasanch o, Lledó R. Calidad percibida por usuarios hospitalizados. Rev Clin Esp. 1993; 192:346-51.

# ANEXOS

## ANEXOS

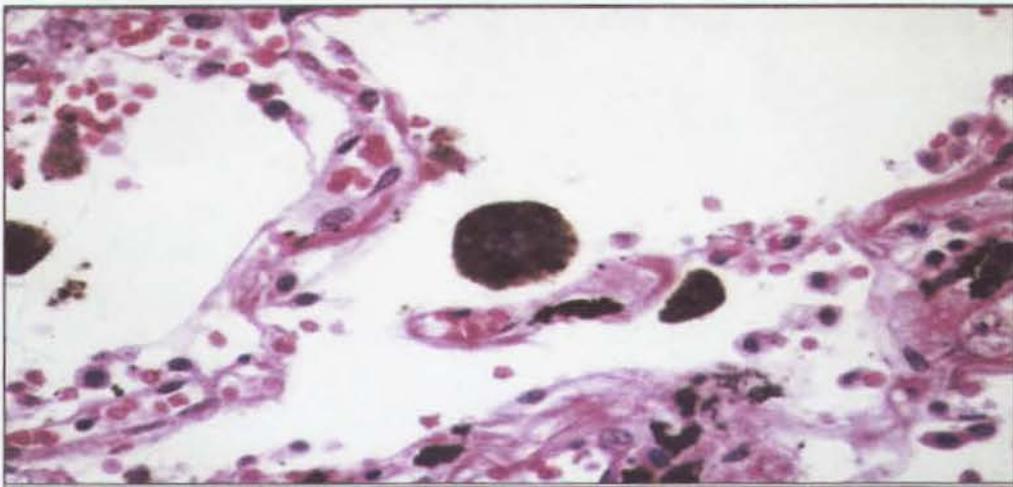
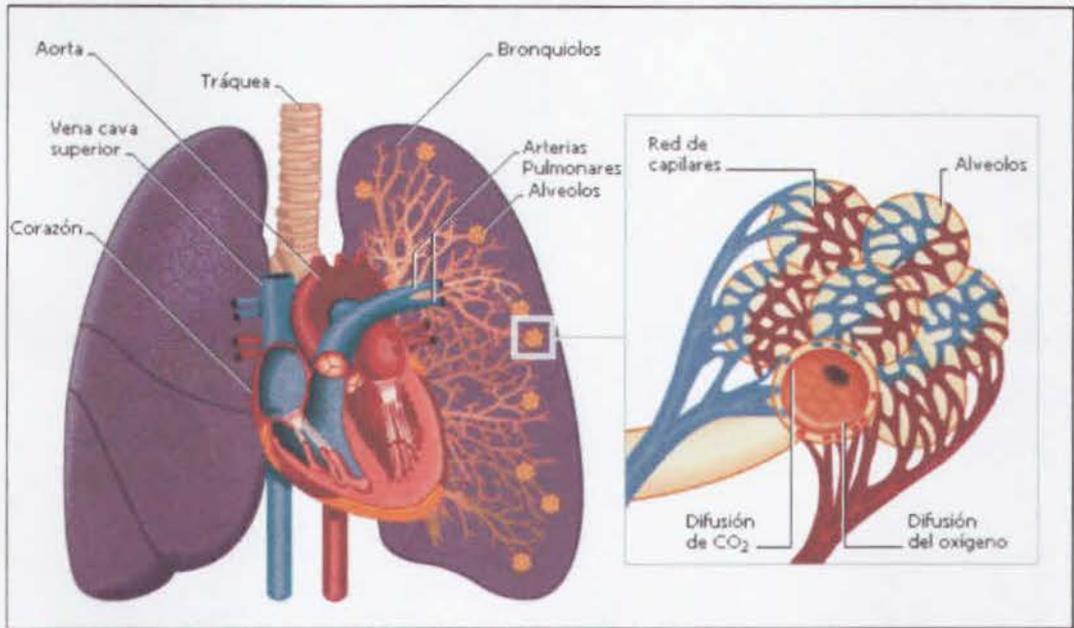


### Sistema respiratorio



Diminutos sacos llamados alvéolos

## ANEXOS



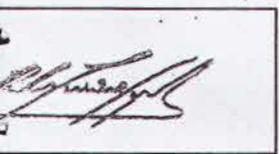
Tejido pulmonar de un fumador.



1	Guayaquil 20 de Diciembre del 2011
2	
3	Master
4	Nora Barrera Rojas
5	Directora de la Carrera de Enfermería
6	En su despacho
7	
8	Yo, Ronald Cláve, León con CI 0918412941 poli-
9	cito, se me aprueba el tema para la sustentación de tesis el cual es "Análisis de la atención
10	de Enfermería a usuarios hospitalizados con pro-
11	blemas respiratorios en salas de varones del Hospital
12	Neumológico Alfredo J. Valenzuela" en el período
13	de Diciembre del 2011 a Abril del 2012.
14	
15	En espera de su favorable respuesta agradezco su
16	atención.
17	
18	
19	
20	Atentamente
21	
22	0918412941
23	
24	

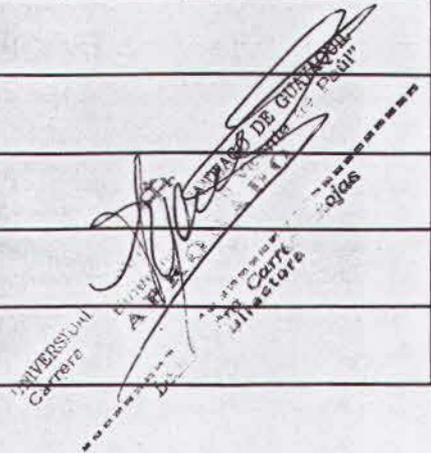
Serie

0562690



Autorizado

\$ 1.25  
U. C. S. G.





**ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL  
NEUMOLÓGICO ALFREDO J. VALENZUELA**

**Objetivo:**

Conocer las causas que crean insatisfacción de la atención que brinda enfermería, a los pacientes en las salas de varones con enfermedades respiratorias en el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela.

**Instructivo:**

- A) Lea cada pregunta y sírvase responder el casillero correspondiente.
- B) La encuesta es anónima, por lo tanto no se sugiere su identificación.
- C) Marque con una X.

**Cuestionario:**

1) **¿Cuándo ingresó a la sala fue recibido cordialmente y la persona que lo recibió le dio a conocer su nombre y su cargo?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces


2) **¿El personal de enfermería lo acompañó hasta su cama y lo orientó sobre la ubicación de los servicios higiénicos, baños, lavabos y comedor?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces


3) **¿De acuerdo a las Normativas de la Institución usted como paciente fue orientado en el Área Hospitalaria sobre sus deberes y derechos?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces


4) **¿Con respecto al procedimiento de la toma de muestra de esputo, se le explico, como debe de recogerla para tener una muestra correcta de esputo?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces


5) **¿El personal de enfermería: arregla su cama, limpia el velador y mesa de cama?**

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca


6) **¿Cuándo necesitan atención de enfermería por cualquier motivo, el personal acude en su ayuda?**

- a) Acuden al momento
- b) Acuden tarde
- c) No acuden


7) **Los medicamentos que prescribe el médico, que deben ser administradas STAD (al momento) y son comprados por los familiares de los pacientes hospitalizados, las mismas que no proporciona la institución y entregan al personal de enfermería de turno, ¿Estos medicamentos son administrados?**

- a) Al momento
- b) En otro turno
- c) Al siguiente día
- d) Nunca


8) **¿Antes de efectuar un procedimiento, el personal de enfermería le explica lo que va hacer?**

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca


9) ¿Esta usted de acuerdo con el horario que ha establecido la institución para que pueda degustar de los alimentos?

- a) Si
- b) No
- c) A veces


10) ¿El personal de enfermería le aclara sus dudas sobre alguna indicación médica?

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca


11) ¿El personal de enfermería le ayuda con su aseo personal cuando usted no puede solo?

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca

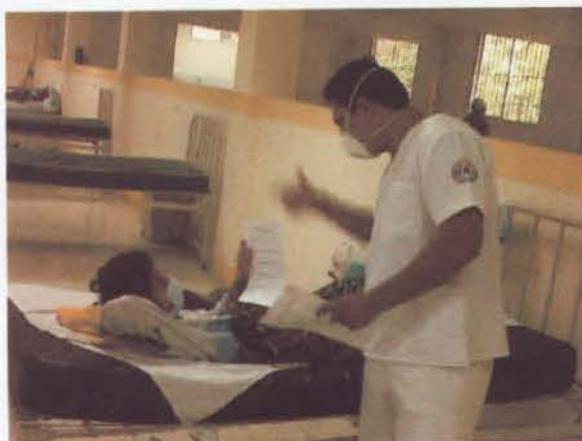

12) ¿El personal de enfermería le ofrece confort en su unidad?

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca


13) ¿Se siente cómodo con la atención que le ofrece el personal de enfermería?

- a) Si
- b) No
- c) A veces


**REALIZANDO LAS ENCUESTAS A LOS PACIENTES  
EN LAS DIFERENTES SALAS DE HOSPITALIZACION DEL  
HOSPITAL NEUMOLOGICO DR. ALFREDO J. VALENZUELA**



## Satisfacción en nuestros pacientes

- La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.



- La prestación de servicios de salud por parte de una institución debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad y calidez, la cual es evaluada cuando se brinda un servicio.



## Cualidades que debe de tener el personal de Enfermería

- Conocimientos y destrezas
- Accesibilidad, rapidez y continuidad en la atención.
- Calidad en el manejo de la tecnología instalada.
- Conocimiento de la funcionalidad de la estructura física de las instalaciones.



- Comunicación e información en un lenguaje entendible, trato cortés, amable y respetuoso.
- Seguridad y confiabilidad en la atención.



Universidad Católica de Santiago  
de Guayaquil  
Facultad de Ciencias médicas  
Carrera de Enfermería

ATENCION DE ENFERMERIA Y  
EL NIVEL DE SATISFACCION EN  
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN  
SALAS DE VARONES DEL HOSPITAL  
NEUMOLOGICO ALFREDO J.  
VALENZUELA



# BIENVENIDOS

## ¿Qué es la atención de Enfermería?

Es un punto de inicio del contacto que tiene el personal de enfermería con el paciente, que exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifieste con actos concretos.



### SALUD

### Derecho de **TODO** ciudadano

- Constitución de la República. Art. 32.
- Plan Nacional del Buen Vivir



## Beneficios del proceso Enfermero



- Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales
- Evita que se pierda de vista el factor humano
- Desarrolla un plan eficaz y eficiente

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud

## ¿Para qué dar una buena atención de enfermería?

- Para disminuir y/o aliviar su dolor
- Para que los pacientes se sientan cómodos en sus días de hospitalización.
- Para prolongar sus días de vida.
- Para ayudar en el proceso de recuperación del paciente
- Para mejorar su estado mental y físico.
- Al realizar todas estas actividades, el paciente se sentirá muy contento por haber sido atendido por un enfermero como **TU**.



## PRESUPUESTO

N o	Ítems	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Observaciones
1	Investigadores	2	-----	-----	Investigadores
2	Computadora	2	-----	-----	Se tiene este recurso
3	Impresiones	1200	0,10	120	
4	Uso de Internet (horas)	-----	-----	-----	Se tiene este recurso
5	Pendrive	2	-----	-----	Se tiene este recurso
6	Copias	500	0,03	15	
7	Anillado	6	1	6	
8	Empastado	9	10	90	
9	Cámara fotográfica	1	-----	-----	Se tiene este recurso
10	Lapiceros	4	0,50	2	
11	Lápices	4	0,50	2	
12	Borrador	2	0,50	1	
13	Transporte	50	0,80	40	
14	Refrigerios	60	2,50	150	
15	Encuestas	90	0,10	90	
	<b>Subtotal</b>			<b>844,5</b>	
	<b>Imprevistos (10%)</b>			<b>84,45</b>	
	<b>Total</b>			<b>928,95</b>	

#### 4. CRONOGRAMA

Actividades	Octubre 2011				Noviembre 2011				Diciembre 2011				Enero 2012				Febrero 2012				Marzo 2012				Abril 2012			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Orientación al proceso de egreso de graduación		●→																										
Entrega del anteproyecto de graduación						●→																						
Retirada del anteproyecto del trabajo de graduación										●→																		
Corrección del anteproyecto de graduación											●→																	
Entrega del anteproyecto de graduación												●→																
Entrevista con el director del trabajo de titulación															●→													
Corrección del anteproyecto de graduación																●→												
Entrevista con el director del trabajo de titulación																				●→								

Actividades	Abril 2012				Mayo 2012				Junio 2012				Julio 2012				Agosto 2012				Septiembre 2012				Octubre 2012			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Corrección de Anteproyecto por Directora de tesis																											
Aprobación del anteproyecto por Directora de tesis																												
Revisión del anteproyecto por Lectora de tesis																												
Corrección de Anteproyecto por Lectora de tesis																												
Revisión final y aprobación por Lectora de tesis																												