



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO, FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS, ESCUELA DE ENFERMERÍA, SEDE GRAN MENDOZA

**CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TALLER DE TRABAJO FINAL**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA:**

**Factores que desfavorecen la atención al paciente”.**

**AUTORES**

ENF. Arce Daniel

ENF. Puebla Mario

ENF. Villafañe María

**DIRECTORA TRABAJO FINAL**

Prof. Lic. Franco Stella.

Mendoza, 2021

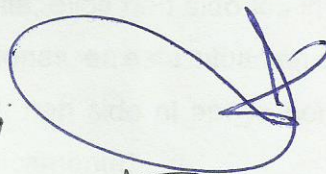
## ADVERTENCIA

*“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”*

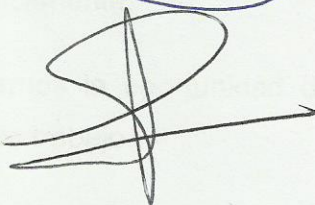
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

**ACTA DE APROBACIÓN**

Presidente: Biog. Marcos Giani



Vocal 1: Lic Jorge Michel



Vocal 2: \_\_\_\_\_

Trabajo aprobado el: 10 / 02 / 2021

## **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo está dedicado a nuestra familia, ellos han sido los impulsores, soportes y propósitos de nuestras vidas quienes, en esta situación de pandemia tan complicada para el personal de salud, han sido el apoyo constante para empujarnos e intentar superarnos académicamente.

A los gerentes de Dar Salud por brindarnos la oportunidad de investigar, asesorarnos y guiarnos a completar nuestro trabajo.

A nuestros compañeros que han sido colaboradores de innumerables consultas.

A nuestros profesores que nos han dado la capacitación para crecer profesional y personalmente.

Agradecemos a las personas que no están con nosotros en este mundo, pero si en nuestro corazón, que han contribuido a llegar hasta este punto de nuestra carrera hacia la gran meta, que es ser Licenciada/os en Enfermería en una gran y prestigiosa institución educativa como lo es la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo

Gracias por todo.

Daniel, Mario, María José

**INDICE**

|   |           |
|---|-----------|
| Introducción  | 06        |
| Situación Problemática  | 07        |
| Pregunta de Investigación                                       | 07        |
| Objetivos   | 08        |
| General   | 08        |
| Específico  | 08        |
| <b>Marco Teórico</b>  | <b>09</b> |
| <b>Apartado 1.</b>  | <b>10</b> |
| 1.1. Definición de teoría, modelo y enfermería.                 | 10        |
| 1.1.1. Teorías y modelos de enfermería                          | 10        |
| 1.2. Enfermedad y relación con el cuidado.                      | 18        |
| 1.2.1. Definición de cuidado.                                   | 18        |
| 1.2.2. Clasificación de tipos de cuidados.                      | 22        |
| 1.3. Definición calidad de atención en salud                    | 23        |
| 1.3.1. Atención en Enfermería y conceptos asociados.            | 29        |
| 1.3.2. Criterios de calidad.                                    | 31        |
| <b>Apartado 2.</b>  | <b>34</b> |
| 2.1. Atención domiciliaria y la necesidad de esta.              | 34        |
| 2.2. Importancia del rol fundamental del personal de enfermería | 35        |
| <b>Apartado 3.</b>  | <b>35</b> |
| 3.1. Factores que dificultan la calidad de atención.            | 35        |
| 3.2. Paciente: sistema de salud público o privado.              | 40        |
| 3.2.1. Expectativas de los pacientes.                           | 41        |
| 3.2.2. Percepción de la calidad de atención                     | 42        |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.2.3. Empatía y relación con la atención en salud.                | 43        |
| 3.2.4. Tolerancia entre paciente-profesional.                      | 44        |
| 3.2.4. Inteligencia emocional en enfermería.                       | 44        |
| <b>Apartado 4.</b>   | <b>50</b> |
| 4.1. Descripción del servicio donde se realizará la investigación. | 46        |
| <b>Diseño Metodológico</b>   | <b>51</b> |
| Metodologías (recolección de Datos)                                | 53        |
| Operacionalización de variables                                    | 54        |
| Representación Gráfica   | 56        |
| Conclusiones   | 66        |
| Recomendaciones  | 67        |
| Bibliografía   | 65        |
| Anexos   | 72        |
| Matriz de Datos  | 72        |
| Encuesta   | 76        |

## INTRODUCCION

El siguiente trabajo final es un Estudio Transversal Descriptivo que se llevó a cabo durante la pandemia que vivimos en la actualidad (Covid-19) en la empresa Dar Salud

El mismo está dividido en apartados:

Apartado 1: trataremos definiciones y clasificaciones de calidad y enfermería, así como también cuidados en atención y conceptos asociados.

Apartado 2. Atención domiciliaria y la importancia tanto en el paciente como en la familia, así como el rol fundamental de enfermería en sus cuidados

Apartado 3. Factores que influyen en la calidad que afectan tanto al paciente como al profesional de salud

Apartado 4. Descripción del servicio que se realiza, así como el diseño metodológico, variables, resumen y balance de la situación

### **SITUACION PROBLEMÁTICA.**

En nuestros trabajos nos encontramos en reiteradas veces con quejas de pacientes y familiares conforme a la calidad de atención que reciben del personal de enfermería, lo cual produce un efecto negativo en los pacientes tanto en su evolución y estar, así como la visión que tienen hacia nuestra profesión.

Queremos investigar los temas que más influyen a los profesionales y que repercuten en los pacientes, ya sea respecto a una situación particular (situación económica, estrés laboral, etc.) así como también a factores que influyen en los cuidados (trato, técnicas, empatía, hotelería, aseo, etc.)

La investigación se llevará a cabo en la empresa Dar Salud (empresa de internación domiciliaria) que trabaja con un 90% de pacientes de OSEP y el restante de obras privadas.

Dicha empresa no tiene un seguimiento general de la atención del profesional sobre el paciente, y por lo cual queremos saber cuál es la percepción del paciente conforme a la atención de los enfermeros a la hora de cumplir sus labores habituales.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACION.**

*¿Cuál es la percepción del paciente en internación domiciliaria respecto a la calidad de atención de enfermería en Mendoza durante el mes de septiembre del 2020?*

### **OBJETIVO GENERAL.**

Describir la percepción del paciente respecto a la calidad de atención de enfermería en Mendoza en el mes de septiembre del 2020.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Identificar cuáles son las causas que conllevan a un descuido a la atención de enfermería.
2. Conocer cuáles son las expectativas del paciente respecto a la atención.
3. Investigar si se realizan controles periódicos al personal respecto de sus atenciones al paciente.
4. Clasificar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención.

## **MARCO TEÓRICO.**

La necesidad de mejorar la calidad en los cuidados de salud ha llevado durante años a la realización de estudios y nuevas implementaciones a fin de lograr disminuir las fallas y mejorar la atención

La calidad proviene del latín y significa atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios.

Actualmente dicha palabra posee un sin fin de definiciones que varían del estudio que se desee realizar.

### **Apartado 1.**

#### **1.1. Definición de teoría, modelo y enfermería.**

“Las teorías y los modelos son los instrumentos o esquemas conceptuales por los cuales los seres humanos intentan articular de manera sistemática el conocimiento que se obtiene de la experiencia mediante el proceso de investigación. Los términos “teoría” y “modelo” son de uso frecuente en la vida académica y profesional de las sociedades actuales, siendo indispensables para describir, comprender, explicar y predecir los acontecimientos, hechos, fenómenos o situaciones que suceden en los diferentes ámbitos de lo real”. (Carvajal Villaplana, A. 2002. Pag.1)

Una teoría es “[...] el conjunto de enunciados que se encuentran conectados lógicamente entre sí, y forman una unidad epistemológica

ordenada y sistemática que permite la explicación de la realidad [...]” (Carvajal Villaplana, A. 2002. Pág. 3).

Es de mencionar que generalmente una teoría parte de una teoría preexistente como punto de partida hacia la construcción epistemológica de esta nueva teoría. Las teorías intentan explicar de manera, sistemática y ordenada una realidad acotada enfocándose en un área determinada de una ciencia a través de la investigación metodológica, abstrayéndose en distintos puntos de ciertas cuestiones, para enfocarse en otras. Son construcciones mentales en un plano abstracto.

“En la perspectiva epistemológica el modelo puede considerarse como una especie de descripción o representación de la realidad (hechos, situaciones, fenómenos, procesos, estructuras y sistemas, entre otros), que, por lo general, está en función de unos supuestos teóricos o una teoría. Dicha representación es una construcción racional de un campo de estudio concreto, y suele presentarse en diferentes grados de abstracción”. (Carvajal Villaplana, A. 2002. Pág. 8)

Desde el punto de vista epistemológico los modelos se basan en teorías existentes, los cuales intentan describir o representar una realidad, y sirven como nexo para la aplicación de una teoría abstracta llevada a la práctica profesional cotidiana, es decir trasladar los conocimientos abstractos plasmados esa teoría a lo concreto, los modelos poseen características de ser reproducibles para obtener resultados similares o iguales.

A los efectos prácticos tanto teorías y modelos de enfermería son la base o fundamento para realizar una correcta práctica enfermera basada en evidencia científica, lo cual no solo nos asegura un resultado exitoso en cuanto a los pacientes, sino que también repercute de manera positiva y exponencial a que la profesión de enfermería sea reconocida como una ciencia

independiente, ocupe un lugar reconocido, valorado y autónomo dentro de las ciencias de la salud.

“La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Sus fundamentos dan sustento a una práctica, profundamente humanista, donde la calidad se ha convertido en un elemento esencial para la profesión”. B´Chara GS (2017)

La enfermería se basa en el cuidado de las personas como sujetos de atención, las cuales depositan su confianza en el personal de enfermería, en especial para aquellos que atraviesan una patología y sus respuestas humanas a la misma. El cuidado de enfermería es de vital importancia para una mejor y rápida recuperación de la salud del individuo o para mejorar la calidad de vida de las personas. Sus fundamentos dan sustento a una práctica donde la calidad se ha convertido en un elemento esencial no solo para la profesión de enfermería en sí, sino que se ha convertido en eje central para mejorar y optimizar el rendimiento del sistema de salud público y privado.

“La Enfermería es el diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana a los problemas de salud reales o potenciales” (Madoery y Orosco, 2014, p. 1).

Esta definición hace referencia a la respuesta humana como otras autoras se refieren a estas como necesidades insatisfechas producto de una patología real o potencial.

La American Nursing Association en 1980 introduce el término “respuesta humana” que ampliaremos más adelante cuando hablemos de la Teórica Marjory Gordon y sus patrones funcionales de salud.

Según la definición anterior como personal de enfermería debemos identificar diagnósticos de enfermería y darles tratamiento, o sea brindar una solución a esos problemas reales o potenciales, partiendo desde la base que las acciones independientes inherentes a la enfermería son nuestra responsabilidad y también una oportunidad de mejora para el paciente a nuestro cargo, teniendo varios conocimientos a disposición como herramientas a utilizar para la consecución de los objetivos propuestos, sin dejar de lado que parte de la profesión de enfermería también es la investigación de problemas no resueltos, mejora de técnicas o acciones sobre una determinada respuesta humana a una enfermedad que son dignos de ser estudiados e investigados para producir un cambio positivo en la resolución del problema real o potencial del paciente.

Según la OMS (2020) La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creada en abril de 1948 surge en el contexto de los remanentes dejados por la segunda guerra mundial y los juicios de Nuremberg por las prácticas experimentales del Nazismo con los prisioneros de guerra y la necesidad imperiosa de poner límites en la investigación experimental con personas, esto también inicio al nacimiento de los derechos humanos en su máxima expresión, dicho esto, esta institución es considerada como máximo referente a nivel mundial en temas relacionados con la salud por lo que hemos decidido incluir información de la misma en el presente proyecto de investigación.

La enfermería desde la perspectiva de la OMS manifiesta que la profesión abarca tantas acciones independientes, interdependientes y dependientes que están dirigidas u otorgadas a todas las personas, familias y comunidades sin distinción alguna, sin marginación y en condiciones de

igualdad entre personas, no importando la situación que esté atravesando. El área de actuación de enfermería es la atención a individuos sanos en promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención otorgada a individuos discapacitados y enfermos en pos de su recuperación o lo que respecta a cuidados paliativos, que hagan de las personas encaminadas hacia un desenlace del proceso salud- enfermedad fatal, transitar de la mejor manera posible esa parte del ciclo vital, reconociéndolas a esta últimas como parte de la población de interés del presente proyecto que está en internación domiciliaria sea por elección propia del paciente o por indicación médica, pero ambas pasibles de atención de enfermería domiciliaria.

#### **1.1.1. Teorías y modelos de enfermería existentes que serán fundamento y ayuda para el presente proyecto.**

Las teorías y modelos seleccionados para la fundamentación de los cuidados domiciliarios de enfermería son los siguientes:

a. Teoría del entorno y modelo naturalista de Florence Nightingale.

“El objetivo de la enfermería es el hecho de que la profesional de enfermería debe colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él” Alonso, R. L., & Navarro, S. M. Manual CTO. (2018). Esta autora propone que el entorno cumple un rol fundamental en la recuperación del paciente, facilitando que la naturaleza actúe sobre el mismo para favorecer una mejor recuperación.

A los efectos prácticos de nuestro proyecto aplicaríamos esta teoría para mejorar el entorno del paciente en el domicilio, aconsejando, enseñando y promoviendo al mismo y su familia que: una correcta ventilación del aire, una correcta temperatura ambiente, abrigo y frazadas adecuadas para que el paciente se mantenga a una temperatura confortable, luz natural y artificial adecuada y suficiente, evitar ruidos molestos innecesarios para el paciente, mantener aromatizado o con olor agradable al olfato el lugar donde se encuentra el paciente, mantener la

higiene del paciente y del lugar, mantener tranquilidad en el ambiente y proveer una dieta adecuada al paciente, todo esto en conjunto y en fusión funcionará como favorecedor para que la naturaleza actúe sobre el paciente de forma beneficiosa para la recuperación de la salud, o en su caso mejore la calidad de vida de la persona refiriéndonos a cuidados paliativos.

- b. Teoría de las 14 necesidades básicas, según Abraham Maslow y modelo de suplencia y ayuda de Virginia Henderson.

“Virginia Henderson define la enfermería como la asistencia al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación (o a una muerte digna), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria. Todo esto, de manera que le ayude a ganar la independencia de la forma más rápida posible. Para la autora, la persona es un ser formado por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Es un ser integral”. Alonso, R. L., & Navarro, S. M. Manual CTO. (2018)

Esta autora propone que la persona debe ser considerada de forma holística como un ser independiente y autónomo con una mirada integral biopsicosocial y espiritual. De manera que la persona tiene 14 necesidades básicas que deben ser suplidas de manera autónoma por el individuo, o de manera parcial o total si este no está en condiciones de hacerlo por sí mismo por el personal de enfermería para garantizar que las necesidades de la persona sean suplidas correctamente, en este último caso mientras dure la incapacidad de la propia persona de hacerlo por sí misma, y siempre ayudando a ésta de forma gradual a que recupere su autonomía y cubra sus necesidades

por sí misma sin la ayuda de terceros, traducido esto en independencia del individuo respecto a la satisfacción de sus necesidades humana.

La aplicación práctica al tema que nos compete de lo explicado anteriormente nos permite entornos en las necesidades insatisfechas del paciente y suplirlas, ayudando a la persona a satisfacerlas o haciendo por ella lo que ésta no pueda hacer por el estado de salud en el que se encuentra.

c. Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem.

“La base del modelo de Orem consiste en que las personas necesitan cuidados de enfermería cuando no pueden satisfacer los requisitos de su autocuidado, que son específicos para cada periodo de su vida. Entre los conceptos meta paradigmáticos, Orem define la persona como un ser que tiene capacidades para cuidarse o cuidar de otros y posibilidades para desarrollar capacidades para cubrir necesidades de nuevos cuidados”. Alonso, R. L., & Navarro, S. M. Manual CTO (2018)

Esta autora se basa fundamentalmente en el concepto de que debe existir una interacción entre la persona y el personal de enfermería. Concibe a la persona como un ser que tiene capacidades para cuidar de sí misma y de otros, cuando estas capacidades se ven reducidas o disminuidas el personal de enfermería debe suplirlas. También estipula que las personas son capaces de desarrollar nuevas habilidades en el autocuidado o en el de otros.

La aplicación práctica en este caso sería ayudar o suplir las necesidades insatisfechas del paciente, por parte del personal de enfermería, y aprovechar la capacidad de desarrollo de nuevas habilidades de autocuidado del paciente como así también de su entorno familiar para que aprendan nuevas técnicas de cuidado doméstico que favorezcan al paciente en su proceso de recuperación de la salud o mejorar su calidad de vida. Es muy importante incluir a la familia y que se adueñan de conocimientos nuevos o reforzar los

anteriormente aprendidos en pos del paciente, brindados desde la función de educadores del personal de enfermería.

- d. Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.

“Esta teoría, también conocida como teoría transcultural, está cobrando cada vez mayor importancia debido a la gran diversidad cultural que coexiste en la mayoría de los países desarrollados. Es un reto para los profesionales de enfermería adaptarse a esta realidad y ofrecer cuidados de calidad a la población a la que atienden. El denominado modelo del amanecer (sunrise) de Leininger representa la teoría de la diversidad y la universalidad de la asistencia cultural y se trata de la única teoría enfocada explícitamente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural”. Alonso, R. L., & Navarro, S. M. Manual CTO. (2018)

Esta perspectiva que nos ofrece Leininger es básicamente entender que la persona que está sujeta a recibir cuidados de enfermería, es una persona con una cultura individual o colectiva tomando en cuenta a dicha persona dentro del contexto de una familia o comunidad. Por ende, esta, debe recibir los cuidados de enfermería acorde a su cultura, respetando en todo momento del proceso de enfermería su modo de vida, costumbres, creencias, y si en algún momento del proceso de enfermería es conveniente traspasar esa barrera de la cultura del paciente, esto siempre debe ser consensuado con el paciente de forma previa, explicando los beneficios de dicho tratamiento y respetando en todo momento el principio de autonomía y el consentimiento informado. Bajo ninguna circunstancia se puede imponer tratamiento alguno de manera verticalista hacia el paciente que se opongan a su cultura.

- e. Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y NANDA internacional.

“M. Gordon facilita una herramienta de valoración que organiza sus patrones en una base de datos agrupados con independencia de la edad, del nivel de cuidados y de la patología del sujeto” Alonso, R. L., & Navarro, S. M. Manual CTO. (2018).

Es de destacar que los 11 patrones funcionales de Gordon son los elegidos y recomendados por la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), lo que permitió estandarizar en la profesión de enfermería diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería basado en evidencias científica.

## **1.2. Enfermedad y relación con el cuidado.**

Alonso, R. L., & Navarro, S. M. Manual CTO (2018) consideran que el cuidado desde un punto de vista histórico en un principio estuvo arraigado a las mujeres, dedicadas al cuidado de personas enfermas, considerada la enfermedad A.C en las civilizaciones antiguas mesopotámicas, egipcias y en Palestina como un castigo divino.

En la cultura India se introduce al hombre en los cuidados de los enfermos, haciendo esto de manera ocasional mujeres ancianas. En la antigua Grecia evolucionó el concepto de enfermedad como castigo divino hacia una conexión de la enfermedad con causas naturales y se introduce la conexión existente entre el ambiente social, ecológico y la salud. Los cuidados en la Grecia antigua al parecer (no existen registros) los hacían los hombres, excepto los cuidados obstétricos que los realizaban las comadronas con ciertos requisitos que debían reunir para poder cumplir esa función (haber sido madres y superar la edad fértil para ser madres).

A partir del año 320 d.C con el Edicto de Milán, el Imperio Romano toma el Cristianismo como religión oficial, entonces la salud y el cuidado son vistos desde un paradigma religioso, adquiriendo un valor especial, según el Evangelio. La profesión de enfermería contemporánea podría tener sus inicios en el Cristianismo, en donde se le asignó a la mujer soltera o viuda, un rol fundamental para cuidar enfermos o débiles, dando lugar a la creación de instituciones altruistas y filantrópicas, o sea organizaciones donde ponderaban el amor por el ser humano y el beneficio de otros seres humanos por encima del bien propio, como características principales para cuidar a personas enfermas o débiles. Estas instituciones estaban ligadas al orden religioso.

La edad media supone gran progreso de la medicina en cuanto a la evolución de tratamientos y conocimientos, pero esto no se ve reflejado al cuidado en sí que todavía queda anclado a conocimientos de antaño. Con la reforma protestante de Martín Lutero, se produce una paradoja en el corto y mediano plazo en cuanto al cuidado, se independiza el cuidado de enfermos de la Iglesia Católica, porque en la Reforma Protestante adquiere mayor importancia la fe que la caridad, por lo que el cuidado ya no es visto como una forma de redención desde el punto de vista religioso. Esto que representa y refleja desde un paradigma actual un cambio que era necesario para independizar el cuidado de la iglesia, luego se contrapone a los intereses propios en cuanto a la evolución del cuidado en sí, porque al perder valor religioso el cuidado pierde interés en general para la población de la época, convirtiéndose así en lo que cita el autor en la *época oscura de la enfermería y su relacionada decadencia*. Aunque a largo plazo la reforma protestante benefició al cuidado en sí porque terminó dando origen a escuelas, teorías y modelos de enfermería, que da inicio con la aparición de la considerada madre y precursora de la enfermería moderna Florence Nightingale que le da un lugar importante al cuidado enfermero y un punto de partida en cuanto a la evolución de la profesión hacia la institucionalización de la enfermería considerada ciencia, basada en evidencia científica. A partir de este contexto histórico en donde aparece Florence Nightingale es que se producen cambios en la

profesión a través de la aparición posterior de teóricas como Virginia Henderson, Dorothea Orem, etc.

Así podemos apreciar la evolución histórica de la concepción de enfermedad relacionada con el cuidado, este último con una relación muy intrínseca con la profesión de enfermería en sí. Se puede observar cómo el contexto histórico social, político, económico y cultural reflejan de forma tácita la manera de comprender la enfermedad y el cuidado a lo largo del tiempo, esto también aplicable a la profesión enfermera. Es de destacar el aporte de cada profesional de enfermería que realizó investigaciones y las documentó, no solo teóricas reconocidas, sino tesis, investigaciones de profesionales no tan reconocidas por el ámbito de la enfermería a lo largo del tiempo, las cuales fueron de gran utilidad en generar nuevos conocimientos para la profesión, entendiendo la construcción de nuevos conocimientos a partir de conocimientos previos adquiridos y compartidos por otros autores. Pero para alcanzar el objetivo preciado de obtener reconocimiento de la profesión en el ámbito científico es necesario dejar atrás ideas retrógradas en cuanto a conceptos o paradigmas arraigados a la profesión de enfermería (sin desprestigiar ni desaprovechar los conocimientos generados con antelación), para permitir nuevas miradas basadas en evidencia científica y colaborar con nuestra profesión hacia la evolución positiva que coloque a la enfermería como una Ciencia de la Salud independiente y totalmente reconocida, no solo a nivel académico, sino por la sociedad en general, valorizando nuestra profesión en todo sentido.

### **1.2.1. Definición de cuidado.**

“Solicitud y atención para hacer bien algo. Acción de cuidar (ll asistir, guardar, conservar” RAE (2019). Esta definición habla de cuidado en general, por lo que resulta necesario adentrarnos en concepto de cuidado profesional propio de enfermería.

“[...] para proporcionar un Cuidado Profesional se requiere de: conocimientos, actitudes y destrezas que sólo se adquieren con el estudio profundo y sistemático de la sociedad, del hombre, la salud y la propia disciplina de enfermería. Para que los cuidados se presten con profesionalismo, las enfermeras deben: entender al hombre de forma integral, tener bien clarificadas las acciones y metas, utilizar una metodología de trabajo, basar sus acciones en principios científicos, poseer capacidad para responder a una obligación ética y legal que han contraído”. García Hernández *et al.* (2011)

“[...] podemos conceptualizar que el cuidado profesional es entendido como la esencia de la disciplina de enfermería y tienen como fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en un conocimiento teórico-práctico científicos y humanísticos para conservación y mantenimiento de la vida”. García Hernández *et al.* (2011)

Partiendo del objetivo central del artículo científico citado anteriormente es que conviene centrarse en el concepto específico de Cuidado Profesional de Enfermería, entendiendo que el cuidado es esencial para la profesión de enfermería, en la atención para personas pasibles de una patología como personas sanas. Contextualizando el cuidado desde de nuestra profesión y entendiendo que los profesionales deben desarrollar actitudes, destrezas y conocimientos propios de la disciplina a través de la formación académica de estos. No alcanza solamente con poseer estos conocimientos, sino que debe aplicarlos sistemáticamente, acompañados estos con una metodología de trabajo, con una visión holística y humanística de la persona, conociendo los profesionales sus derechos y responsabilidades en el ejercicio profesional de

la enfermería, debidamente reglamentada bajo legislación provincial y nacional para el ejercicio de la profesión enfermera, marcando esta límites claros de actuación profesional actuando esta como freno y también como protección a los profesionales.

En pocas palabras, el cuidado es inherente e intrínseco a la profesión de enfermería, pero no desde un punto de vista empírico, sino desde un punto de vista profesional, que transfiere la necesidad vital de profesionalizar los cuidados para desarrollarlos de manera tal que la persona que los reciba se beneficie los más posible de estos, y de esta forma separar lo que es un cuidado común como el que proporciona una madre o un padre a su hijo, un hermano mayor a uno menor, etc., de lo que consideramos un cuidado profesional de enfermería basado en evidencia científica.

### **1.2.2. Clasificación de tipos de cuidados.**

Los cuidados los podemos clasificar según la característica que cumplan respecto a la situación del paciente y objetivo de las intervenciones de enfermería o según el ámbito en que se desarrollen los mismos.

Respecto a la situación en la que se encuentran los pacientes y al fin con el cual se hacen los cuidados podríamos clasificarlos en: cuidados de promoción de la salud, cuidados para la prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud y cuidados paliativos o de mejora de calidad de vida.

Respecto al ámbito en el cual se desarrollan los cuidados usaremos una definición de la OMS respecto a esto.

“La clasificación por niveles de atención es una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de salud, que define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo a su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado

(OPS/OMS, 1986)". (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Argentina)

Según el Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Argentina estos niveles de atención se califican en primer nivel, segundo nivel y tercer nivel.

Primer nivel de Atención.

“Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud” (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Argentina).

Segundo nivel de Atención.

“Se trata de instituciones de salud, con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel” (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Argentina).

Tercer nivel de Atención.

“Comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y mayor aparatología” (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Argentina).

Desde el punto de vista de la presente investigación nos enfocaremos y ubicaremos la atención domiciliaria en cuanto a la situación del paciente y al fin de los cuidados, en todos los aspectos de este (cuidados de promoción de la salud, cuidados para la prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud y cuidados paliativos), ya que los cuidados de enfermería pueden estar enfocados en 1 o más de estas direcciones, dependiendo de la situación en la que se encuentra el paciente en su domicilio dentro del proceso salud enfermedad. Y refiriéndonos al ámbito en el cual se

desarrollan los cuidados ubicaremos la atención domiciliaria en el primer nivel de atención ya que la misma se realiza en el domicilio de los pacientes y abarca los que sería atención ambulatoria.

### **1.3. Definición calidad de atención en salud y conceptos asociados a esta.**

Existen diferentes definiciones de calidad en salud:

Cabe destacar que las siguientes tres definiciones tienen un enfoque orientado hacia la medicina, sin que ello deje de aportar una mirada para el presente proyecto de investigación con su inclusión.

“Absolutista: Yo quiero lograr lo más posible, en el nivel de la salud de mi paciente. Muchas veces esto implica el indicar muchos estudios, a veces se hace un estudio y no estoy conforme por eso mando a hacer otro estudio. Yo quiero hacer todo lo posible por mi paciente, gráficamente es como el practicar una higiene muscular con todo el equipo posible, con toda la tecnología disponible y en un sujeto que esté dispuesto a que yo lo fije, lo varíe y le haga muchas cosas. Esto es la definición absolutista y está un poco más cercana a la media.

Individualista: El paciente como sujeto es el que sufre, del que tomo muestra de sangre, el que paga por los estudios que yo le pida, y no necesariamente, va a ser igual su definición de calidad a la que yo tengo como médico, yo como médico si no estoy seguro que mi paciente tenga cáncer, voy a sugerirle: vamos a realizarle una biopsia, o una intervención quirúrgica; pero el paciente puede decir, bueno y que me

ofrece usted a cambio de esta nueva vida, ¿el que usted sepa exactamente si yo tengo cáncer va a prolongar mi vida? y puede ser que la respuesta sea no.

Social: Nosotros tenemos unos bienes comunes y que son los recursos que tiene la sociedad para gastar en la salud de la población, el que yo le dé a un sólo individuo, implica que ya no va a estar disponible para el siguiente paciente que se presente, en una definición social se busca lograr el mayor beneficio, pero ello implica que algunos individuos pueden no llegar a recibir todos los beneficios, esto es un beneficio de la mayoría de la sociedad”. Zurita Garza (1996)

Definimos Calidad como la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de calidad; es un concepto subjetivo que está relacionado con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición. (significados.com 2017)

“Según Donabedian, la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” Cabello Morales (2001).

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una

atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

En cuanto a la definición de iatrogenia o iatrogenia.

“Alteración, especialmente negativa, del estado de la paciente producida por el médico” RAE (2019).

En primer lugar, haremos la observación que el término iatrogenia también es aplicable al personal de enfermería. Los efectos iatrogénicos reflejan de manera directa lo que representa una mala calidad en atención en salud, produciendo un daño o efecto negativo en el paciente, sea esto producto de un mal accionar del personal de salud por: ineficiencia en sus tareas profesionales, por ignorancia o falta de actualización de los conocimientos adquiridos para la profesión, los cuales al momento pueden resultar obsoletos. Entonces distinguimos que puede ser por el accionar o por la formación del personal de enfermería, pero en ambos casos se transgreden los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, sea de forma consciente o inconsciente.

Asociamos la calidad de atención en salud anclada y cumpliendo un rol fundamental con el sistema de salud, siendo directamente proporcional a la optimización de recursos, tanto materiales como humanos, en otras palabras, una buena calidad de atención en salud no solo beneficia al paciente, sino que también a los efectores de salud, sean estos privados o públicos en cuanto a su rentabilidad en lo que refiere al sector privado, o a un mejor manejo del presupuesto asignado refiriéndonos al sector público. Obviamente el lugar central lo ocupa el paciente, su salud o a la mejora de la calidad de vida, pero desde un punto de vista operativo no debemos perder de vista que el sistema de salud sea privado o público debe sobrevivir a lo largo del tiempo y cubrir la demanda de salud generada, con el menor recurso humano y económico

posible, logrando esto diríamos que administrativamente hay una buena gestión de la institución de salud. A la calidad de atención en salud debemos darle el lugar importante que realmente se merece en el sistema de salud, desde cualquiera de las perspectivas en que se la enfoque.

“La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. A nivel internacional, la tendencia es crear nuevas estrategias que permitan garantizar la seguridad del paciente, evidenciar la calidad de atención y facilitar la creación de indicadores de evaluación”. B´Chara GS (2017)

La enfermería evoluciona hacia la incorporación del método científico como base para implementar métodos sistemáticos, estandarizados y reproducibles, sin perder de vista que no es una ciencia exacta, en donde las cualidades de los profesionales para enfrentarse a distintas situaciones también cumplen un rol importante. De esta manera se logrará una atención de enfermería de mayor calidad basada en evidencia científica, que conlleva a obtener mejores resultados con un impacto positivo directo en los sujetos de atención.

Una atención oportuna, humanizada, continua, sobre todo eficiente y personalizada con el propósito de poder lograr una satisfacción del usuario de los servicios de salud y del prestador del servicio, brinda seguridad, confiabilidad, rentabilidad y humanización de los servicios, definidos por una práctica profesional competente, responsable y fructífera.

“La noción de percepción deriva del término latino “perceptivo” y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir,

de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo)".

Pérez y Gardey (2012)

La percepción del sujeto de atención con resultado satisfactorio es esencial para la recuperación, si bien la percepción de los individuos es subjetiva, generalmente no se aleja de la realidad en cuanto a la calidad misma de la atención de enfermería.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema, en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidados sano. Abarca casi todas las disciplinas y los actores de la atención sanitaria y, por tanto, requiere un enfoque general y multifacético para identificar y gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente en cada servicio, y para encontrar soluciones generales a largo plazo para el conjunto del sistema”. OMS (2002)

Existen riesgos adversos productos de las atenciones en salud, tal como lo menciona la OMS en la anterior definición y en su informe en general. Existe más alto riesgo de efectos adversos en los pacientes que perciben una atención

de salud en las instituciones como hospitales que en los domicilios por ejemplo, pero parte de ese riesgo alto en hospitales es atribuible simplemente al hecho de que se registra todo lo sucedido con los pacientes y hay acceso a esa información fidedigna, no es así en la práctica como por ejemplo en la atención domiciliaria, debido a la dificultad de acceso a esa información o el hecho de que no se está seguro de que se registre correctamente, por cualquier motivo que fuere, tiempo, falta de responsabilidad, encubrimiento de iatrogenia, olvido, falta de tecnología, falta de supervisión, etc.

Mientras mejor se gestione la atención en sí, teniendo en cuenta todo lo relacionado a la atención en salud, diremos que disminuirá los riesgos reales y potenciales a lo que se expondrá a los pacientes de los efectos adversos y la seguridad del paciente tomará el lugar preponderante que debe tener.

### **1.3.2 Calidad de atención en Enfermería y conceptos asociados.**

“El abordaje que realiza la enfermería respecto a la calidad y efectividad de los tratamientos en los pacientes se remonta a tiempos pasados, como se puede apreciar en el postulado de Florence Nightingale cuando planteó que “...las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados...”. La calidad tiene un valor tan importante como la salud; por ello, el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas con una actitud proactiva”. B´Chara GS (2017)

La labor de nuestra profesión con respecto a la calidad y efectividad tiene sus bases en Florence Nightingale, esta enfermera considerada madre

de la enfermería moderna, teórica, con conocimientos de estadística, asigno vital importancia al entorno donde el sujeto de atención se encuentra. Esto se refleja en su Teoría del Entorno y Modelo Naturalista, en la cual el profesional de enfermería puede y debe realizar las acciones independientes que conlleven a mejorar el entorno para una mejor evolución del paciente, dejando que la naturaleza actúe sobre el mismo promoviendo su recuperación. Es por lo que la calidad de atención, tiene un valor tan importante en sí misma como favorecedora de mejores resultados en busca de la salud, y debemos como miembros del equipo de salud incorporar estos conocimientos a la práctica enfermera habitual.

La enfermería es tan amplia que incluye los cuidados independientes, interdependientes y dependientes, indistintamente de los grupos etarios de pacientes, familias, grupos y comunidades, ya sea que estén enfermos o sanos, e incluye como parte fundamental la promoción de la salud para la prevención de la enfermedad, los cuidados durante la enfermedad e incluso los cuidados paliativos para dar mejor calidad de vida o muerte digna.

Como enfermeros tenemos funciones esenciales: la defensa de los intereses del paciente y sus derechos, la investigación, el fomento de un entorno favorable y seguro, la formación propia actualizada, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, sobre todo a hora donde nuestra profesión toma rol preponderante en el campo de profesionalismo aumentando su competencia hacia la calidad de los servicios y en busca de una aceptación general de esta como ciencia. Lo que como consecuencia llevará a la profesión enfermera a alcanzar ese lugar que se le ha ido postergando debido a que es una ciencia relativamente joven y en desarrollo.

Es indispensable pensar la calidad de atención en enfermería desde el punto de vista de una correcta y completa formación académica de los profesionales enfermeros, a los que luego se les exige calidad de atención enfermera. Para que luego estos puedan ejercer la profesión fundamentados

en conocimiento basados en evidencias científicas y actualizadas hay que reforzar la formación de estos en el sistema de educativo, y hacer hincapié en lo que muchas veces se pronuncia, pero no se hace, qué es la capacitación continua y actualizada en temas concernientes a la actividad.

Es necesario mencionar que la calidad y la atención en enfermería son producto de la relación se produce entre el profesional y el paciente. El verticalismo se manifiesta en ocasiones entre el profesional-paciente, lo que provoca un desmedro de la humanidad del individuo, afectando su adhesión al tratamiento o una mejor recuperación de la salud o bienestar. Es siempre mucho más efectivo en todo sentido que la relación sea horizontal sin perder de vista los objetivos y lineamientos de nuestra profesión, haciendo partícipe al paciente y dándole un rol protagónico del tratamiento propuesto y buscando su aceptación, lo que se verá reflejado en la colaboración por parte del paciente y su proporcional mejora en cuanto a los resultados obtenidos. Es de destacar que la presente investigación trata de la atención de pacientes que se encuentran en su domicilio, traducido esto que la mayor parte del tiempo no están bajo la supervisión del personal de salud, por lo que resulta indiscutiblemente necesario lograr la adhesión voluntaria al tratamiento del paciente para asegurar una adecuada evolución del proceso de enfermería.

### **1.3.3 Criterios de calidad.**

La autora Graciela S B´Chara refiere que, como parte fundamental en criterios de calidad, pertinencia y costos de los servicios asistenciales, debemos cumplir los cuatro principios básicos que rigen nuestra actuación:

1. Ayudar al paciente a conservar su personalidad.
2. Ayudar al paciente a recuperar su salud.
3. Proteger al paciente de lesiones o agentes externos o enfermedades.

4. Ayudar al paciente a incorporarse o reincorporarse a la sociedad.

“Nuestra misión como profesionales de enfermería es lograr el óptimo estado de salud de la persona, la familia y la comunidad; de este modo se asegura una atención integral, con una visión holística, personalizada, de calidad y libre de riesgo. Para cumplir con la misión social, se deben implementar estrategias que refuercen la identidad profesional y brinden credibilidad al servicio de enfermería”. B´Chara (2017)

“Se puede apreciar claramente dentro de la misión, la dimensión social de la profesión de enfermería, la cual presenta directrices que rigen la responsabilidad social que se asume:

- Demostrar un compromiso personal y profesional en el acto del cuidado.
- Estar capacitado para desempeñar la profesión.
- Administrar cuidados seguros y continuos.
- Respetar los derechos básicos de los individuos.
- Aplicar acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación.
- Evitar riesgos o secuelas.
- Brindar atención de calidad.

- Respetar al individuo sin enjuiciar ni su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológicas.
- Colaborar en las funciones de liderazgo dentro de un sistema cambiante de atención de salud.

Estas directrices permiten reflexionar en la forma en que nuestra profesión debe ejercerse. Se puede plantear entonces que la seguridad del paciente no es un modismo ni un nuevo enfoque en los servicios de salud, sino una responsabilidad del acto de cuidar. Las intervenciones seguras que de ellos se derivan tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y las complicaciones en los usuarios, así como determinar la garantía de la calidad del cuidado.

En este sentido, desde Florence Nightingale hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente, mejorando de manera continua sus procesos de atención. Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente. Brindar cuidados seguros responde a un modo de actuación profesional,

elemento esencial en la cultura de calidad que se estampa en los servicios de salud.

La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio de la profesión de forma competente y segura [...]”. B´Chara (2017)

La Organización Panamericana de Salud (OPS), asociación estrechamente vinculada a la OMS, en la CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA (2007) propuso una estrategia regional con cinco líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud en su inciso 10:

- Posicionar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente como prioridad sectorial.
- Promover la participación ciudadana en temas de calidad.
- Generar información y evidencia en materia de calidad.
- Desarrollar, adaptar y apoyar la implantación de soluciones relacionadas con la calidad.
- Desarrollar una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente [...].  
OPS (2007)

## **Apartado 2.**

### **2.1. Atención domiciliaria y la necesidad de esta.**

La atención domiciliaria surge de la necesidad de contener al paciente con patologías de distinta complejidad en un ambiente cómodo, tranquilo, protegido y acompañado por sus seres queridos en el hogar.

A través de un equipo multidisciplinario de trabajo se controla y supervisa la evolución del paciente sin la necesidad de salir de su zona de confort.

La atención domiciliaria es la que se realiza en el domicilio del paciente o familia, esta puede ser de diferentes disciplinas de la salud. En este caso la enfermería a domicilio fortalece el proceso de atención de enfermería porque permite realizar una valoración in situ de los individuos o familias. Esto quiere decir que, podemos valorar a los individuos en su entorno familiar, obteniendo datos de relevancia a la hora de planificar acciones de enfermería para promover su salud, recuperarla o mejorar la calidad de vida de los individuos o familia. Es de destacar que todo el grupo familiar se verá beneficiado por una correcta atención de enfermería al paciente afectado de una patología que requiere la atención de enfermería. El personal de enfermería podrá realizar acciones enfermeras de docencia tendientes a mejorar el proceso salud-enfermedad del paciente a través de la enseñanza a este y a todo el grupo familiar en cuanto a cuidados, entorno, signos de alerta. etc. Todo con una repercusión directa y positiva al paciente para que recupere su salud lo más pronto posible, que sobrelleve de una mejor manera una patología irreversible que no ponga en peligro su vida o para beneficiar a este en cuanto a la calidad de vida refiriéndonos a los cuidados paliativos.

### **2.2. Importancia del rol fundamental del personal de enfermería como nexo entre equipo multidisciplinario de salud y paciente en domicilio para seguir la evolución diaria**

Es muy trascendente que el equipo de salud que trata a los pacientes, registre las atenciones de acuerdo a la frecuencia con que las realiza en un sistema digitalizado online, que esta base de datos se mantenga actualizada de forma diaria y con acceso a esta información de los profesionales de la salud que intervienen en el proceso salud enfermedad de este paciente, sin olvidar la parte administrativa del sistema de salud que también debe tener acceso a esta base de datos, lo que no solo se convierta en un historia clínica digitalizada, sino que también sirva para que los profesionales puedan ser auditados de forma que sea necesario, para ayudar a garantizar la calidad de atención al usuario y para ejercer un mecanismo de control sobre el recurso humano profesional.

Desde una perspectiva estrictamente asistencial de salud, tener acceso a la información diaria en una base de datos online resulta muy útil para todo el equipo multidisciplinario de salud, esto permitiría detectar rápidamente signos de alerta, oportunidades de mejora o cambio de tratamiento en el momento más adecuado, correcciones a tiempo para disminuir secuelas. Los profesionales de enfermería son una pieza central en este mecanismo propuesto, son el nexo muchas veces del paciente con los servicios de salud y viceversa, debido que son los que realizan atenciones con más frecuencia al paciente domiciliario, por ende son de forma metafórica los ojos, oídos, tacto y olfato de los demás profesionales de la salud intervinientes en un paciente domiciliario, que por distintas circunstancias no ven frecuentemente al paciente.

Como en todos los ámbitos de la vida, la información adecuada, precisa y a tiempo representa poder, en este caso en pos del paciente.

Teniendo un alto nivel de optimismo y una mirada pragmática, se podría aspirar a que los sistemas de salud tengan una base de datos digitalizada con acceso online de la historia clínica de las personas, para que la persona o paciente que va a un centro asistencial, tenga la oportunidad de que el profesional que le de atención sanitaria tenga acceso a la misma brindando una atención basada no solo en el momento de la visita, sino también que la

atención esté basada en la evolución del paciente a lo largo de su vida. Garantizar el secreto profesional sería la gran barrera a vencer para que esto se pueda lograr, no es una utopía pensarlo, por lo menos desde el punto de vista del paciente como eje central en el sistema de salud.

### **Apartado 3.**

#### **3.1. Factores que dificultan la calidad de atención.**

A continuación, vamos a exponer las principales causas que se dan en enfermería:

- Caída del valor social de la profesión en nuestro país: En antaño la profesión de enfermería era reducida a una actividad empírica ejecutada por personal entrenado en técnicas específicas sin fundamento teórico para realizar las mismas. Un tiempo atrás, los enfermeros estaban bien valorados por la sociedad. Sin embargo, esta valoración social ha decaído, perdiendo terreno sobre otras ciencias de la salud. Al punto que al día de hoy hay una fuerza de oposición a que los Licenciados de Enfermería y Enfermeros Profesionales sean reconocidos como profesionales, esto se puede ver reflejado en el proyecto de ley impulsado en el año 2018 por el gobierno de la Legislatura Porteña, con Rodríguez Larreta a la cabeza, en el cual ese proyecto de ley que regula a los profesionales del sistema de salud público, en donde enfermería es excluida, lo cual significa que el personal de enfermería no es considerado profesional de la salud según ese proyecto de ley.
- Sobrecarga laboral: Debido a la cantidad de pacientes asignados al personal de enfermería, carencia de recursos (edilicios, materiales y humanos) y presión horaria. Sin dejar de lado que la profesión no es tan bien paga como lo debería, lo cual hace que los profesionales deban tener más de un trabajo para poder alcanzar a las metas propias propuestas y a una vida digna personal y del grupo familiar Actualmente, en la sociedad que vivimos, un enfermero puede estar más sobrecargado que hace un

tiempo atrás. Esta difícil situación provoca que su trabajo se vea afectado de forma drástica y tenga que realizar más funciones con menos recursos y tiempo.

- No se recibe un reconocimiento positivo a las tareas que realizan: Aunque también son capaces de salvar vidas por el trabajo que realizan, las personas a las que atienden no suelen agradecer y valorizar el trabajo bien hecho. Por el contrario, ponen quejas a su desempeño profesional.
- Resolver dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías: Con la llegada de las nuevas tecnologías, salvaguardar la intimidad del paciente o incluso su identificación es algo casi imposible. Esto es otro de los puntos sobre los que tienen que lidiar estos profesionales. Preservar el secreto profesional y la intimidad vistos como un imposible debido a la normal utilización de redes sociales por el común de las personas
- Naturaleza de la tarea: Algunas tareas, dentro de lo posible, son más placenteras de hacer que otras por el sentimiento que crean en el paciente. Por lo que no será lo mismo extraerle sangre que tener que operarle de un tumor.
- Variable organizacional e institucional: El tipo de organización e institución en el que se trabaje, es otro añadido más que puede afectar negativamente en las emociones del enfermero. Por ejemplo, no es lo mismo trabajar en un hospital que en una clínica privada o geriátrico.
- Variable interpersonal: Nos referimos a la familia, compañeros, amigos, etc. En ocasiones, las relaciones con las personas que se encuentran cercanas a tu entorno pueden facilitar tu día a día e incluso mejorarlo drásticamente. Sin embargo, el horario de un enfermero puede entorpecer estas buenas relaciones y convertirse en un signo de estrés y malestar.

- Variable individual: Referido a las características como la edad, el sexo, los rasgos de la personalidad etc. Otro factor a tener en cuenta es el sexo del profesional. Las mujeres solemos ser más sensibles, por lo que nos puede afectar más un determinado caso. Por otro lado, no nos podemos olvidar del factor de la edad, ya que pueden afectarnos más determinadas situaciones cuanto más baja edad tengamos. Por último, la personalidad que tengamos e incluso nuestra filosofía de vida pueden hacer que veamos este trabajo como algo negativo o positivo.
- Bajo salario: Otro de los motivos que pueden hacer que aparezca es la pobre remuneración que presenta este trabajo, el cual no ayuda ni compensa ni anima a los enfermeros.
- Pérdida de control sobre la propia profesional: Debido al mundo en el que vivimos en continua evolución y rapidez de descubrimientos. El ámbito sanitario mejora y cambia constantemente. Esto obliga a los enfermeros a que tengan que ir periódicamente a recibir formación de nuevas enfermedades y tratamientos, que en ocasiones pueden llegar a desencadenar sentimientos de frustración.
- Falta de apoyo por las instituciones: Las instituciones y organizaciones especializadas en estos profesionales, en ocasiones hace que no se sientan lo suficientemente apoyados en su continuo sufrimiento y lucha. Por lo que también puede generar sentimientos negativos que favorezcan que se de este síndrome
- Falta de realización personal en el trabajo. Puede ser entendida como la acción que realizan los profesionales de evaluarse de forma negativa, por lo que afecta de esta misma forma a la realización del trabajo y a sus relaciones.
- Por agotamiento emocional en cambio. Se entiende a aquellas personas que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Son profesionales

que se sienten cansados y agotados emocionalmente por el hecho de estar en contacto continuo con otras personas.

- La despersonalización. “Se entiende como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo” (Gil-Monte, 2003).
- Infraestructura Institucional: Condiciones escasas tanto en su mobiliario como en los elementos de trabajo, condicionando así la labor
- Desactualización: El gran error que muchos enfermeros cometemos es el no seguir estudiando y reforzando conocimientos de las nuevas tecnologías y prácticas de enfermería que evolucionan con el tiempo. No mantenerse actualizado es un gran error.
- Falta de comunicación: entre sus mismos colegas y/o diferentes miembros del personal de salud no hay comunicación fluida, registros correctos de las prácticas enfermeras.

### **3.2. Paciente, sujeto de atención o cliente del sistema de salud público o privado.**

El paciente, sujeto de atención o cliente, refiriéndonos a los sistemas de salud, son todas aquellas personas que necesitan de profesionales de la salud para que los ayuden, en la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades, en la recuperación de su salud, sobrellevar una patología irreversible o cuidados paliativos. Los sistemas de salud como bien sabemos pueden ser públicos o privados, el sistema de salud privado se lo puede considerar un cliente, porque recibe atención sanitaria a cambio de una remuneración mensual para tener cobertura de salud. La perspectiva de cliente de un servicio resulta un poco molesta desde la percepción de la humanidad de la persona teniendo en cuenta que se trata de la salud de la misma, pero al mismo tiempo resulta que esto puede ser observado como una oportunidad para que el servicio de salud sea mejorado continuamente, entendiendo que si

el cliente no está satisfecho con la atención recibida, recurrirá a otro centro asistencial de salud para satisfacer sus necesidades sanitarias, lo cual resulta beneficioso a la hora de aprovechar el sistema privado de salud por parte de los clientes de este. Es una mirada capitalista en pos del beneficio de las personas que lo usan.

Lamentablemente en el sistema de salud público esto no sucede, las personas que necesitan de una atención sanitaria tienen pocas oportunidades o casi nulas de cambiar de efectores de salud o centros asistenciales.

Dicho esto, podemos determinar que existe una gran vulnerabilidad del paciente a la hora de utilizar los servicios de salud, donde no solo interviene la situación de salud actual del individuo, sino también la situación social y económica, lo que se verá reflejado muchas veces en la atención recibida. Existen grandes brechas entre algunos centros asistenciales públicos y privados en la realidad cotidiana. Desde este punto de vista es que se busca que el sistema de salud público sea gratuito, accesible y universal para garantizar la salud de la población.

### **3.2.1. Expectativas de los pacientes.**

Los pacientes requieren una atención de calidad por parte del servicio de enfermería, en muchas ocasiones este requisito no se cumple y desconocen el alcance de sus derechos.

El paciente busca accesibilidad, efectividad, seguridad e información en cada una de las prácticas que se le realicen, para así, poder generar su confianza y sentirse parte de su tratamiento y las condiciones a las que se enfrenta. Debemos respetar los cuatro pilares de la bioética que son la base de los requisitos de una calidad.

No hay que perder de vista que las expectativas de los pacientes son subjetivas, condicionadas por el propio paciente como ser individual e independiente, pero como anteriormente se dijo, generalmente no se aleja

demasiado de la realidad de la atención enfermera. Por lo cual puede variar de un individuo a otro, pero no a gran escala.

Es importante que el paciente tome un rol de protagonismo en su propia salud o en el proceso de enfermedad y se involucre en su propio tratamiento para lograr mayor efectividad y adhesión al tratamiento. De esta manera se verá reflejado también a nivel de satisfacción personal por parte del paciente con la atención brindada por los profesionales.

Es importante tomar en cuenta que los pacientes se encuentran al pasar por el proceso salud-enfermedad como seres muy vulnerables que atraviesan una situación compleja, seres holísticos dependientes de otros para suplir sus respuestas humanas a patologías, reflejado esto en crisis para normativas no esperables en el ciclo vital, y necesitan de una contención familiar y profesional, sin que ello implique que el profesional se involucre sentimentalmente con el paciente al punto de adolecer su patología de manera empática. Es importante no abusar de esta vulnerabilidad como profesional para conveniencia propia, sino restablecer su autoestima en pos de una pronta y mejor recuperación o mejor calidad de vida.

### **3.2.2 Percepción del paciente de la calidad de atención recibida.**

Como se dijo anteriormente, la percepción del paciente respecto a la calidad de atención recibida es subjetiva, por lo que queda sujeta la opinión de la misma al propio paciente, pero no se aleja demasiado de la realidad. Cabe destacar que el paciente no sabe muchas veces como debería ser una atención de calidad en enfermería, por lo que supone que un respeto hacia él, tiempo y simpatía por parte del profesional reflejan una atención de calidad en enfermería. Sin embargo, quienes nos hemos formado en esta profesión sabemos que esto no es así, que una atención de calidad se refiere a conocimientos actualizados debidamente puestos en práctica, garantizar los principios bioéticos de la persona, respetar su individualidad y cultura, incluir

su ambiente social a los cuidados de la persona, etc. O sea, garantizar que la persona sea atendida desde esa visión holística que tanto se valora y enseña en nuestra profesión, como un ser integral con una mirada biopsicosocial y espiritual de la persona que recibe los cuidados enfermeros.

En otras palabras, el paciente puede estar satisfecho con las atenciones recibidas por el personal de enfermería, pero eso no es garantía de que exista calidad de atención enfermera hacia la persona, basados en el desconocimiento que tiene la persona respecto a la calidad de atención de enfermería propiamente dicha.

### **3.2.3. Definición empatía y la estrecha relación con la atención en salud.**

El término empatía está en nuestro vocabulario de manera constante y lo relacionamos con un rol importante asignado en la atención de enfermería. Pero a la hora de aplicar la empatía en el proceso de atención de enfermería se presentan algunas dificultades en cuanto al entendimiento y la práctica de la misma, debido básicamente a la falta de conocimiento sobre dicho término.

“Sentimiento de identificación con algo o alguien. Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos” RAE (2019). Esta definición de empatía hace referencia a identificarse con alguien y compartir sus sentimientos. O sea, que tener empatía respecto de una persona implicaría lograr sentir lo que la persona está sintiendo, lo cual resulta muy difícil a la hora de la práctica cotidiana, ya sea por falta de voluntad para hacerlo o por falta de habilidad para lograrlo. Por esto último es que resulta necesario indagar más sobre el término empatía, lo que haremos a continuación.

“Se trata de una compleja forma de inferencia psicológica en la que la observación, la memoria, el conocimiento y el razonamiento se combinan para poder comprender los pensamientos y sentimientos de los demás. Tiene dos componentes, uno cognitivo y otro emocional. El

componente cognitivo está muy relacionado con la ToM o la capacidad para abstraer los procesos mentales de otras personas. Al tratar de comprender y de ponerse en el lugar del otro, la persona se acerca al estado emocional del otro y reacciona. Dicha reacción sería el componente emocional de la empatía”. (Moya-Albiol L, Herrero N, Bernal MC. 2010. Pag 91.)

Desde la perspectiva de esta definición entendemos que para poder comprender los pensamientos y sentimientos de los demás por parte de la persona que lo intenta, no alcanza con la voluntad y predisposición para hacerlo solamente, necesita habilidades para lograrlo, utilizando herramientas como la observación a la persona, la memoria refiriéndonos a la nuestra en el uso de este mecanismo de interpretación, el conocimiento de la persona que estamos observando en cuanto a la situación o contexto en la cual se encuentra ésta y un razonamiento adecuado, para luego lograr entrelazar y relacionar lo mencionado anteriormente y acercarnos los más posible a esa realidad ajena. De esta manera lograremos comprender más acertadamente los pensamientos y sentimientos que está viviendo la persona, traducido esto en la empatía propiamente dicha.

Para lograr la empatía hacia el paciente debemos conocer la situación de la otra persona e intentar reaccionar de manera voluntaria o involuntaria (ósea puede ser algo natural e involuntario, que es lo más lógico) a ese estado emocional de la otra persona, que ineludiblemente debería causar un efecto o una reacción en el profesional, lo cual nos acercaría medianamente a lograr interpretar y sentir de manera al menos parcial lo que realmente está pasando emocionalmente la otra persona. A esto se refiere la definición anterior con el componente emocional de la empatía.

Para lograr conocer lo que la otra persona está pensando es lo que la definición anterior incorpora como componente cognitivo e introduce ToM, que es la abreviatura de la Teoría de la Mente.

“Se puede definir la Teoría de la Mente como la habilidad de inferir estados mentales (pensamiento, deseos, intenciones...) en otra persona, y utilizar dicha información para interpretar y predecir la conducta, así como regular y organizar el propio comportamiento. En cualquier interacción social y para poder establecer relaciones positivas con el entorno, resulta imprescindible saber no sólo qué dice alguien; sino por qué lo dice, tener en cuenta cómo lo dice y anticipar sus intenciones, sus reacciones ante nuestro comportamiento o su estado emocional. Solo de esta forma, podremos regular nuestra conducta para adaptarnos a la situación y actuar de forma esperada al contexto”. AUTISMIND (2020)

Explicado de manera muy simple la ToM sería lograr inferir el estado mental de una persona, o sea, conocer y comprender pensamientos, intenciones, etc., para luego intentar predecir su conducta y poder adaptarnos a esa situación. Básicamente lograr saber qué está pensando y sintiendo la otra persona, es un gran desafío supeditado a la habilidad personal para no incurrir en los frecuentes errores en la práctica cotidiana al intentar aplicar este proceso, o sea equivocarse de forma grosera al intentar hacerlo. De forma aún más simple, sería saber qué está pensando la otra persona. Lo que se ve traducido en poder para aprovechar esa información, aunque a la hora de la práctica saber qué piensa exactamente una persona es una utopía profesional, este deseo de saber lo que piensa el paciente se puede ver reflejado en una película interpretada por Mel Gibson del año 2001 que se titula “¿En qué piensan las mujeres?”, que con distinta perspectiva a la película sería el ideal poder saber exactamente lo que piensa y siente un paciente.

Entonces podemos observar que resulta la empatía una herramienta muy valiosa para poder abordar la problemática, tratamiento y cuidado de una mejor manera en beneficio del paciente, es de destacar que se lograría la

comodidad, satisfacción y confiabilidad del paciente hacia el profesional enfermero dentro de un contexto patológico o de intervención de terceros, en nuestro caso los profesionales de enfermería, se podría establecer una mejor comunicación y entendimiento que favorezca la relación paciente-enfermero que ineludiblemente terminará afectando de manera muy positiva en el proceso salud-enfermedad del paciente, sin importar en qué etapa de dicho proceso o del ciclo vital se encuentre el paciente.

#### **3.2.4. Tolerancia entre paciente-profesional.**

Acudiendo a la Real Academia Española para definir “tolerancia”.

“Acción y efecto de tolerar. Respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias” RAE (2019).

Esto nos hace adentrarnos obligadamente en la definición de “tolerar” proporcionada por la misma fuente, para lograr un mejor entendimiento del término tolerancia.

“Llevar con paciencia. Permitir algo que no se tiene por lícito, sin aprobarlo expresamente. Resistir, soportar, especialmente un alimento o una medicina. Respetar las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias” RAE (2019).

A los fines de esta investigación conviene centrarnos en las partes de la definición anterior que define la palabra tolerar como “llevar con paciencia y respetar las ideas, creencias o...”. Podríamos decir que las palabras respeto y paciencia toman un rol importante dentro de la definición, pero de forma significativa la palabra respeto a las ideas, creencias o prácticas ajenas con respecto a las propias es fundamental para contextualizar la palabra tolerancia en el ámbito profesional de enfermería. La teoría de Madeleine Leininger conocida como teoría transcultural hace referencia a lo antes mencionado, que el tratamiento y actuar del profesional al brindar la atención de enfermería debe ser contextualizada dentro de las creencias, ideas o prácticas cotidianas del paciente, respetando su individualidad.

Es de vital importancia comprender bien el término “tolerancia” para no incurrir en el mal uso de este término en nuestro trabajo investigativo o en nuestro habitual vocabulario. Para esto profundizaremos sobre dicho término.

“El único fundamento lógico posible de la tolerancia se encuentra en la necesidad de permitir un mal para impedir otro mayor que él... Lo tolerable es siempre un mal (lo bueno no es tolerado, sino positivamente querido, amado), y un mal es tolerable únicamente en calidad de mal menor, siendo esta calidad un valor objetivo, i.e. absoluto o en-sí”. BARRIO MAESTRE (2003)

“El presente trabajo intenta poner de relieve una confusión en torno al concepto de tolerancia, frecuentemente entendida como respeto a las opiniones y las prácticas de los demás cuando difieren de las nuestras. Se sugiere que el auténtico sentido de la tolerancia estriba en la aceptación del mal menor, y no precisamente como «mal» sino en calidad de «menor». Esto no debe confundirse con el respeto, actitud que tiene como objetivo algo considerado como bueno en sí...Dicha confusión es muy negativa de cara a la promoción de una cultura del diálogo, tan necesaria hoy para encarar los problemas que plantea la convivencia multicultural”. BARRIO MAESTRE (2003)

Ante la diferenciación que existe entre respeto y tolerancia bajo la definición anterior, diremos que no puede existir una tolerancia desde el punto de vista profesional respecto del paciente, porque la tolerancia hace referencia a soportar un mal menor para impedir un mal mayor, y desde esta perspectiva el paciente no puede hacernos ningún mal que debamos soportar nosotros

como profesionales para evitar un mal mayor, porque en sí mismo no hay “mal menor” que debamos soportar los profesionales.

Desde una perspectiva recíproca, en un ambiente de respeto mutuo, el paciente si debe aplicar el término tolerancia, en el sentido que el mismo si debe tolerar en ocasiones “un mal menor” para impedir “un mal mayor”. Esto se puede ejemplificar en la situación en que el paciente, debe tolerar el mal menor de que le realicen una punción en su cuerpo y le coloquen una vía parenteral, para evitar “un mal mayor”, que sería afrontar las consecuencias negativas de que el personal de salud no pueda realizar tratamientos endovenosos a través de la vía parenteral, lo cual sería proporcional a un deterioro del paciente respecto de su patología.

Entonces debemos aplicar a la práctica profesional, el concepto de “respeto” y no el de tolerancia en caso de discernir con el paciente respecto a una idea, creencia o practica del paciente, anteponiendo la práctica profesional adecuada al paciente específico, por encima de nuestros ideales e intereses profesionales. Esto se puede ejemplificar de manera simple ante la necesidad de realizar una transfusión de sangre a un paciente adulto con creencias religiosas que se sea Testigo de Jehová, grupo de personas que comparten esa creencia tienen terminantemente prohibido recibir transfusiones de sangre, no profundizaremos en esa creencia, ni intentaremos validarla o rechazarla, solo diremos que, aunque haya una necesidad imperiosa de una transfusión de sangre a dicho paciente, no podemos traspasar la barrera del respeto a su individualidad, creencias e ideas, traducido en esto que si el paciente no realiza el consentimiento informado, aunque peligre su vida, el tratamiento no se debe hacer. En esto se basa también las enseñanzas recibidas en nuestra profesión, que, al abordar un paciente, debemos ponerlo en conocimiento de la acción que vamos a realizar en él para conseguir su aprobación, en caso que el paciente no lo quiera, no podremos hacer la tarea independiente de enfermería como lo es por ejemplo higiene y confort o dependiente asignada por un médico por ejemplo a la hora de administrar un analgésico vía intramuscular o colocar una sonda vesical. En el caso de pacientes con pérdida de conciencia o por

falta de conocimiento específico del profesional de la salud respecto del paciente, como por ejemplo respecto a sus creencias refiriéndonos al paciente Testigo de Jehová, el profesional deberá actuar conforme a la necesidad del momento. En el hipotético caso en que se auxilie a una persona en un accidente vial y este sea Testigo de Jehová en el cual el profesional de la salud no tiene forma de conocer realmente al paciente, hasta su posterior recuperación o por información proporcionada por familiares. En este último caso no habría una falta de respeto en sí, sino que estaríamos ante una situación de desconocimiento que justificaría el actuar profesional, aunque este vaya en contra de las creencias del propio paciente.

#### **3.2.4. Definición, importancia e incorporación consciente del concepto “inteligencia emocional” en enfermería.**

Para comprender lo que significa el concepto de inteligencia emocional utilizaremos dos definiciones, una por el modelo de Daniel Goleman plasmado en un en una revista científica de renombre otra de Mayer y Salovey respectivamente.

“El autor concibe la inteligencia emocional como un conjunto de características clave para resolver con éxito los problemas vitales entre las que destacan: la habilidad de auto motivarse y persistir sobre las decepciones; controlar el impulso para demorar la gratificación; regular el humor; evitar trastornos que disminuyan las capacidades cognitivas; mostrar empatía, y generar esperanza”. Fragoso Luzuriaga (2015)

“La Inteligencia Emocional (IE en adelante) se ha concebido como "una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual" (Mayer y Salovey, 1997, p.10). En torno a cómo se concibe la inteligencia emocional, se desprende la imperiosa y obligatoria necesidad de introducir este concepto a la

profesión de enfermería, así también resulta evidente el hacerlo a nivel personal y en cualquier campo profesional, para mejorar la calidad de vida y el rendimiento profesional de las personas.

Se entiende entonces que la inteligencia emocional no tiene solamente beneficios directos sobre la persona que la aplica y desarrolla, sino también sobre los terceros que interactúan con esta persona, que se ven beneficiado de su aplicación cotidiana de forma indirecta.

Entonces, el profesional de enfermería debe conocer, desarrollar y aplicar la inteligencia emocional, no solo en pos del beneficio personal, lo que resulta sano y productivo, sino también para beneficio del paciente que está bajo su cuidado. No solo alcanza con ser apto académicamente o intelectualmente, cuestión plasmada en torno al concepto de inteligencia emocional desde hace años, se debe ser capaz de conjugar el aprendizaje cognitivo con la inteligencia emocional, que permitirá explotar al máximo estos conocimientos y obtener un mayor rendimiento profesional.

El concepto de inteligencia emocional, íntimamente ligado al manejo de las emociones y las habilidades sociales, resulta un bien muy valorado en cualquier ámbito profesional, concepto que no es para nada nuevo, lleva varios años desarrollándose, por lo que resulta significativa su aplicación a la profesión de enfermería en pos del desarrollo holístico del profesional de enfermería y su directamente proporcional impacto positivo en el paciente, sujeto de atención enfermera.

#### **Apartado 4.**

##### **4.1. Descripción del servicio donde se realizará la investigación.**

Dar Salud Mar del Plata SRL, en una empresa de internación domiciliar que hace referencia a un programa de asistencia multidisciplinario que consiste en brindar cuidados, tratamientos y rehabilitación al individuo en “Situación y riesgo de enfermedad”, patologías agudas, subagudas, crónicas y terminales.

En la sucursal de Mendoza, se atienden a unos 200 pacientes, de los cuales un 90% de sus pacientes son estatales y el resto de diferentes obras sociales, su oficina central en la provincia se localiza en la calle Av. Vicente Zapata al 108 de ciudad y atienden de lunes a viernes de 8:00 a 17:00. Entre los servicios que brinda podemos destacar los siguientes:

- Kinesiología motora y respiratoria.
- Enfermería.
- Medicina
- Fonoaudiología.
- Nutrición.
- Terapia Ocupacional.
- Psicología.

##### Implementación de tecnología avanzada en la empresa.

Para el monitoreo de los pacientes la empresa utiliza una aplicación, llamada “Dar Salud Profesionales”, la cual es manejada por cada profesional que asiste al domicilio, la cual registra en tiempo real la situación de los pacientes.

Es una herramienta útil para poder conocer el estado de cada paciente en internación y así poder controlar de manera eficiente las visitas que se realizan sobre el mismo.

Mediante el trabajo en equipo se controla y supervisa la evolución del paciente sin la necesidad de salir de su zona de confort.

### **Diseño Metodológico.**

1. Estudio Transversal DESCRIPTIVO.

Enfoque Mixto (Cualitativo/Cuantitativo).

2. Mes de octubre 2020 en pacientes en internación domiciliaria dependientes de empresa “Dar Salud Profesionales” en Provincia Mendoza (Guaymallén, Las Heras, Maipú, Godoy Cruz y Ciudad).

3. Muestreo Probabilístico. Aleatorio simple.

Unidad de análisis: Pacientes en internación domiciliaria.

Población: todos los pacientes en internación domiciliaria de la empresa “Dar Salud Profesionales”. (N: 200 pacientes)

Muestra: 80 pacientes en internación domiciliarias.

4. Criterios de inclusión: Pacientes en internación domiciliaria.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que no tengan la capacidad comunicativa para interactuar y así poder detectar su percepción de calidad de enfermería.
- Estados de conciencia alterada que le imposibiliten a los pacientes situarse a sí mismos en el contexto en el que viven y se desarrollan actualmente.

- Aquellos que posean una condición que imposibilite la realización del mismo

5. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS CERRADAS.

Fuentes datos: pacientes.

Localización fuentes: domicilio.

6. Variable: Percepción del paciente de la calidad de atención de enfermería.

Se medirá con los indicadores: muy insatisfactoria, insatisfactoria, regular, aceptable, satisfactoria, muy satisfactoria, excelente.

7. Asegurarse de cumplir en todo momento con los principios bioéticos de autonomía y justicia es de vital importancia, aplicando al diseño de formas legales que aseguren su aplicación para la obtención de datos del presente proyecto de investigación, enmarcado esto dentro del consentimiento informado, dando así seguridad al paciente de que la información no será divulgada y será de forma anónima, aplicando los profesionales intervinientes el principio de justicia en lo que respecta a realizar la tarea con la debida responsabilidad.

Manifiestar al entrevistado e incluir en el cuestionario una cláusula de confidencialidad y anonimato del manejo de información individual adquirida de los pacientes, para su posterior uso en el proyecto de investigación.

Solicitar autorización a la empresa “dar Salud Profesionales” para acceder a su base de datos de información de pacientes, adquiriendo así la información necesaria para contactar a los pacientes sujetos posibles de ser tomados con muestra en la investigación, supeditado esto, a la intención o no de los pacientes de participar.

## **METODOLOGÍA EMPLEADA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Encuestas online mediante formularios Google:

Pacientes: En el formulario se deben completar todas las opciones de manera obligatoria para poder enviar la encuesta. Se accede con el siguiente link

<https://docs.google.com/forms/d/1BjsuAYAKAH4jC5xUM-FmwET6-Ci07HbTXY6s0DdMGOs/edit?hl=ES#response=ACYDBNigsPLuJc9-i94fMGPzi1ZKm8pVoV4zm5yN8yLMy-AopRxOm6aRnFIU6IHNTLX32uM>

Autores: En nuestro caso, accedimos desde este formulario, donde contábamos con los datos y el seguimiento de cada una de las encuestas.

<https://docs.google.com/forms/d/1BjsuAYAKAH4jC5xUM-FmwET6-Ci07HbTXY6s0DdMGOs/edit?hl=ES#response=ACYDBNigsPLuJc9-i94fMGPzi1ZKm8pVoV4zm5yN8yLMy-AopRxOm6aRnFIU6IHNTLX32uM>

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIBLES                                | Categorización / Tipo de variables | Indicadores                                       |
|---|------------------------------------|---|
| 1. Preparación en ID                    | Cualitativa – Ordinal              | a. Mala<br>b. Regular<br>c. Buena<br>d. Excelente |
| 2.EPP                                   | Cualitativa – Ordinal              | a. Si<br>b. No<br>c. A veces                      |
| 3.Información de atención               | Cualitativa – Ordinal              | a. Si<br>b. No                                    |
| 4.Informacion de evolución del paciente | Cualitativa – Ordinal              | a. Si<br>b. No<br>c. A veces                      |
| 5.Trato del personal                    | Cualitativa – Ordinal              | d. Mala<br>e. Regular<br>f. Buena<br>a. Excelente |
| 6.Comunicación Extra                    | Cualitativa – Ordinal              | b. Si<br>c. No<br>d. A veces                      |
| 7.Respuesta a Inquietudes               | Cualitativa – Ordinal              | a. Si<br>b. No                                    |

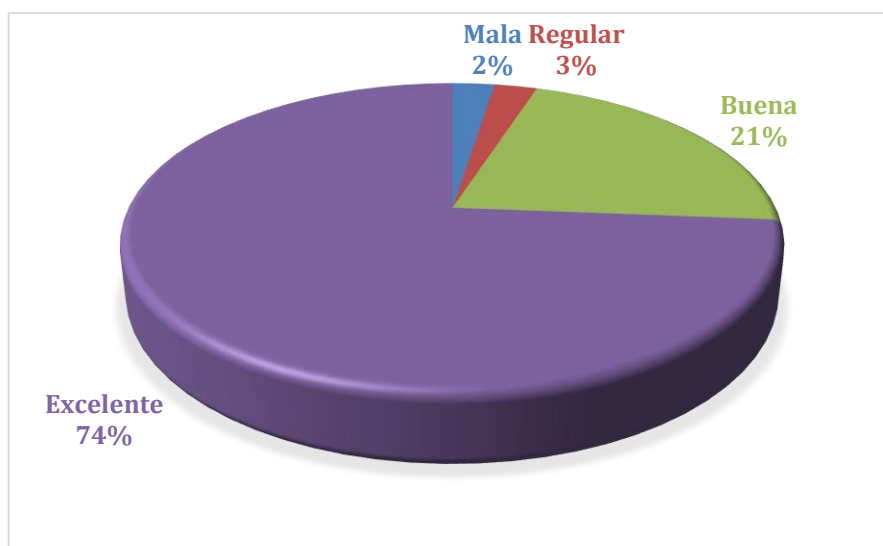
|                        |                       |   |
|------------------------|-----------------------|---|
| 8.Derechos de paciente | Cualitativa – Ordinal | a. Si<br>b. No<br>c. A veces                      |
| 9.Seguridad            | Cualitativa – Ordinal | a. Si<br>b. No                                    |
| 10.Confianza           | Cualitativa – Ordinal | a. Si<br>b. No                                    |
| 11. Intimidad          | Cualitativa – Ordinal | a. Si<br>b. No                                    |
| 12.Atencion            | Cualitativa – Ordinal | a. Mala<br>b. Regular<br>c. Buena<br>d. Excelente |
| 13.Trato del personal  | Cualitativa – Ordinal | a. Mala<br>b. Regular<br>c. Buena<br>d. Excelente |
| 14.Recomendacion       | Cualitativa – Ordinal | a. Si<br>b. No                                    |

## RESULTADO OBTENIDOS

### PREGUNTA N 1:

¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que lo atiende durante su Internación Domiciliaria?

|           | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|-----------|---------------|---------------|
| Mala      | 1             | 1,25          |
| Regular   | 5             | 6,25          |
| Buena     | 16            | 20            |
| Excelente | 58            | 72,5          |
| total     | 80            | 100           |

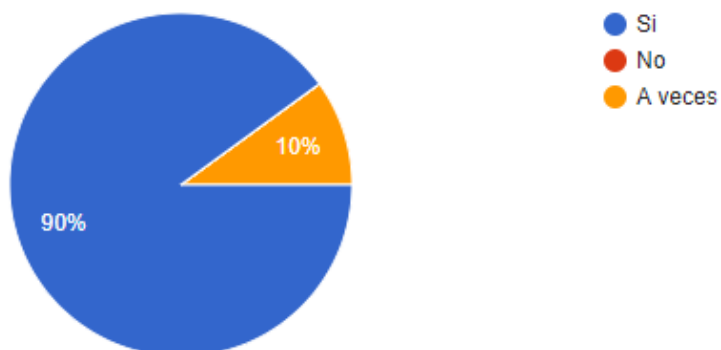


Comentario: Se observó que el 74% de los encuestados señaló la preparación como excelente.

**PREGUNTA N 2:**

El personal de enfermería ¿Asiste con los Elementos de Protección Personal?

|         | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|---------|---------------|---------------|
| Si      | 72            | 90            |
| No      | 0             | 0             |
| A veces | 8             | 10            |
| total   | 80            | 100           |

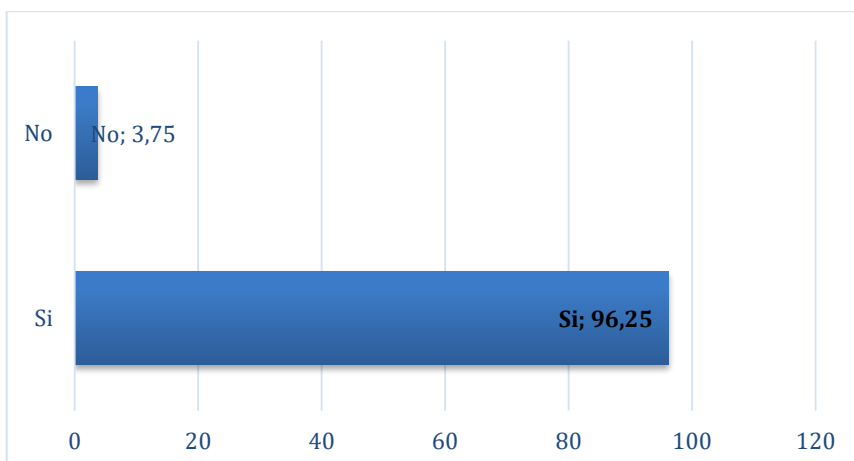


Comentario: Se observó que el 90% de los encuestados señaló que los enfermeros usan los EPP

**PREGUNTA N 3:**

Cuando el personal de Enfermería realiza su atención (Control de signos vitales, sonda vesical, etc. ¿Ud. es informado?

|       | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|-------|---------------|---------------|
| Si    | 78            | 97,5          |
| No    | 2             | 2,5           |
| total | 80            | 100           |

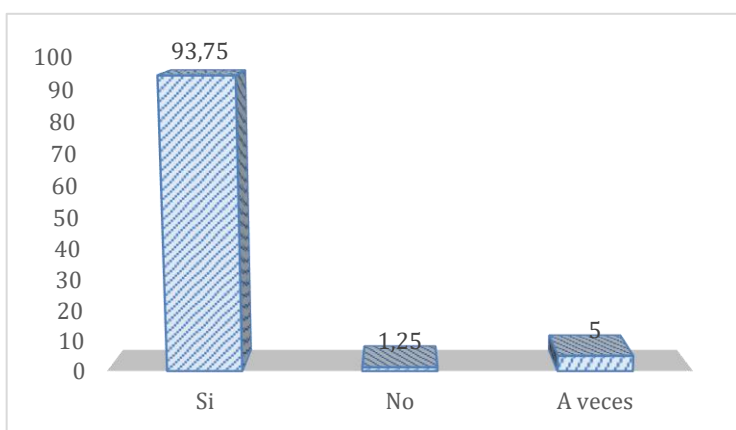


Comentario: Se observó que el 96,25% de los encuestados es informado en cuando le realizan su atención

#### PREGUNTA N 4:

¿Recibe información del Personal de Enfermería sobre su evolución?

|         | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|---------|---------------|---------------|
| Si      | 62            | 77,5          |
| No      | 1             | 1,25          |
| A veces | 17            | 10            |
| total   | 80            | 21,25         |

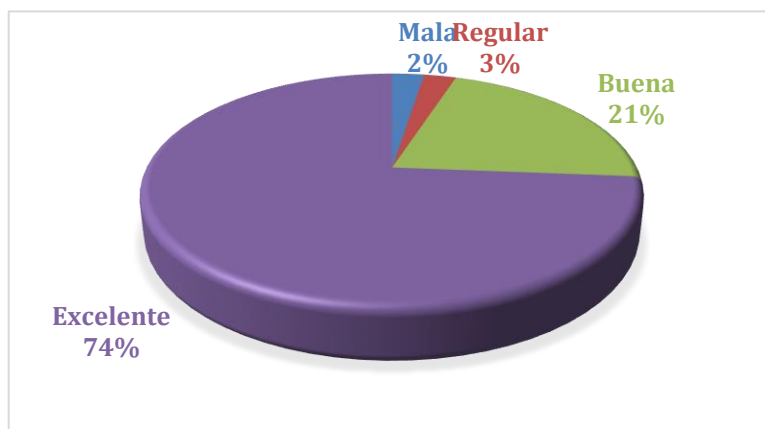


Comentario: Se observó que el 93,75% de los encuestados es informado de su evolución.

**PREGUNTA N 5:**

¿Qué opina sobre el trato personal que recibe por parte del Personal de enfermería?

|           | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|-----------|---------------|---------------|
| Mala      | 0             | 0             |
| Regular   | 4             | 5             |
| Buena     | 17            | 21,25         |
| Excelente | 59            | 73,75         |
| total     | 80            | 100           |

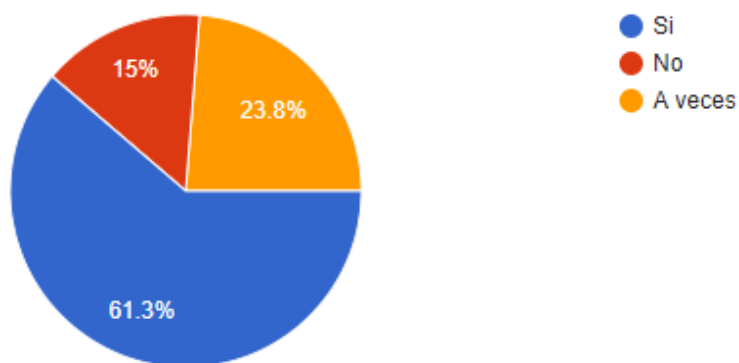


Comentario: Se observó que el 74% de los encuestados señaló que recibe un Excelente trato

**PREGUNTA N 6:**

¿Habla Ud. ¿Con el personal de Enfermería sobre otros temas que no sea su enfermedad? (Temas personales)

|         | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|---------|---------------|---------------|
| Si      | 49            | 61,3          |
| No      | 12            | 15            |
| A veces | 19            | 23,8          |
| total   | 80            | 100           |

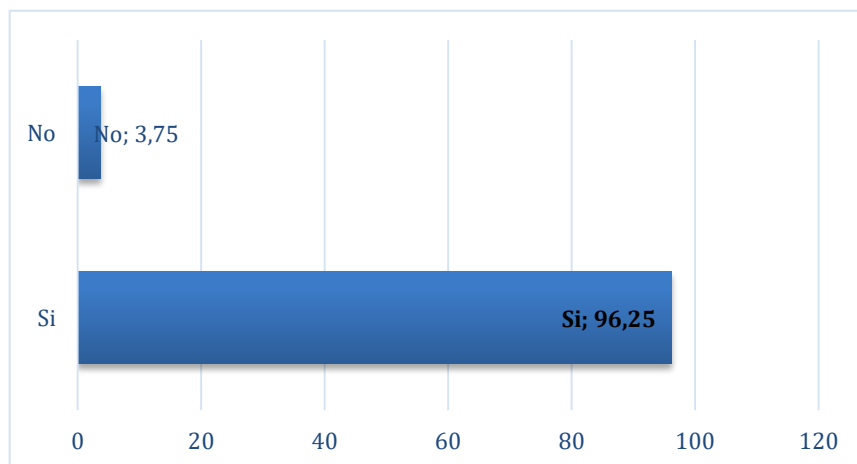


Comentario: Se observó que el 61,3 % de los encuestados entabla conversaciones ajenas a su salud con el enfermero

**PREGUNTA N 7:**

¿El personal realiza la escucha activa y responde a sus inquietudes cuando lo requiere?

|       | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|-------|---------------|---------------|
| Si    | 76            | 95            |
| No    | 4             | 5             |
| total | 80            | 100           |

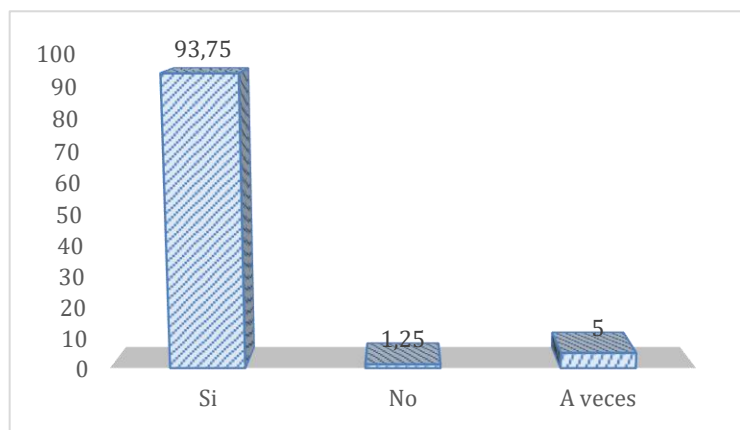


Comentario: Se observó que el 96,25% de los encuestados realizan una escucha activa con los enfermeros y responden sus inquietudes

**PREGUNTA N 8:**

¿El personal reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona?

|         | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|---------|---------------|---------------|
| Si      | 75            | 93,75         |
| No      | 1             | 1,25          |
| A veces | 4             | 5             |
| total   | 80            | 100           |

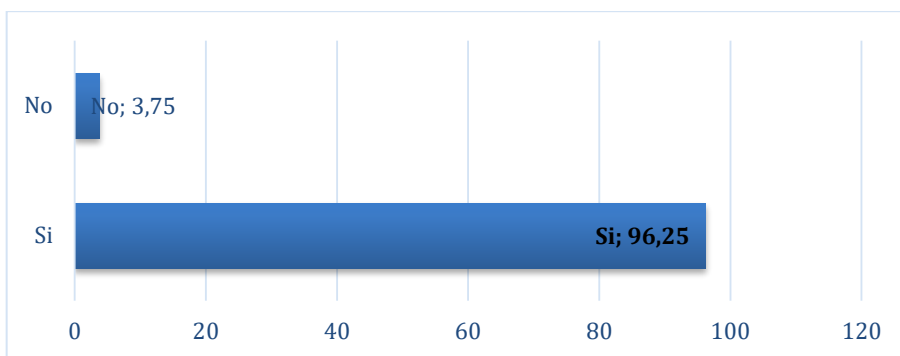


Comentario: Se observó que el 93,75% de los encuestados indican que los enfermeros respetan sus derechos como paciente

**PREGUNTA N 9:**

El personal de Enfermería ¿Le transmite seguridad?

|       | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|-------|---------------|---------------|
| Si    | 77            | 96,25         |
| No    | 3             | 3,75          |
| total | 80            | 100           |

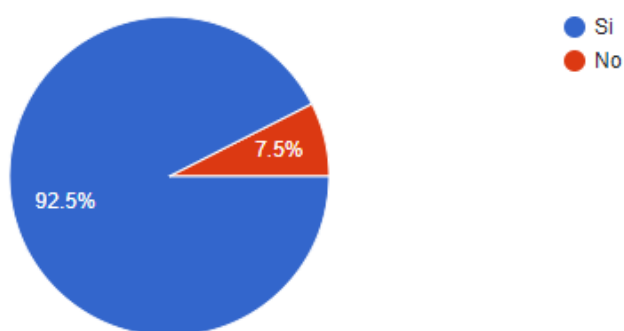


Comentario: Se observó que el 96,25% de los encuestados señaló que los enfermeros les transmiten seguridad.

**PREGUNTA N 10:**

¿El personal de Enfermería le transmite confianza?

|       | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|-------|---------------|---------------|
| Si    | 74            | 92,5          |
| No    | 6             | 7,5           |
| total | 80            | 100           |

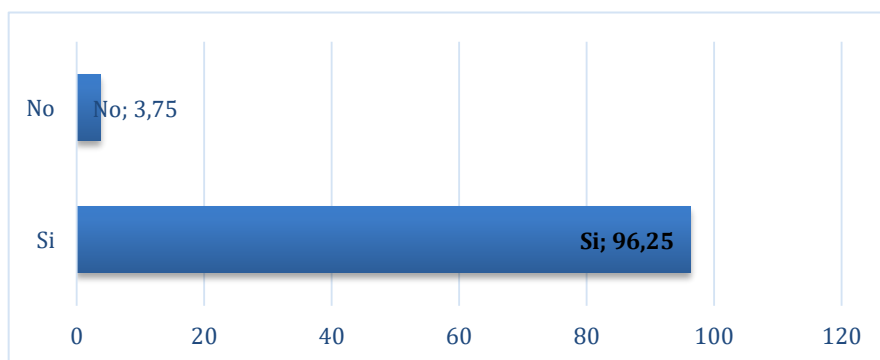


Comentario: Se observó que el 92,5% de los encuestados señaló que los enfermeros les transmiten confianza

**PREGUNTA N 11:**

Al momento de su atención, el personal de enfermería ¿Ha preservado su intimidad) (Curación, sondas, etc.)

|       | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|-------|---------------|---------------|
| Si    | 78            | 97,5          |
| No    | 2             | 2,5           |
| total | 80            | 100           |

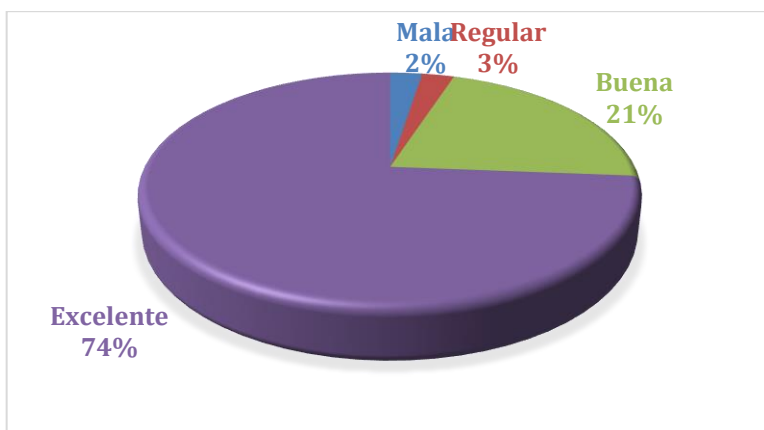


Comentario: Se observó que el 96,25% de los encuestados señaló que los enfermeros preservan su intimidad

**PREGUNTA N 12:**

¿Cómo valoraría la atención sanitaria recibida por parte del personal de enfermería?

|           | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|-----------|---------------|---------------|
| Mala      | 3             | 3,75          |
| Regular   | 2             | 2,5           |
| Buena     | 18            | 22,5          |
| Excelente | 57            | 71,25         |
| total     | 80            | 100           |

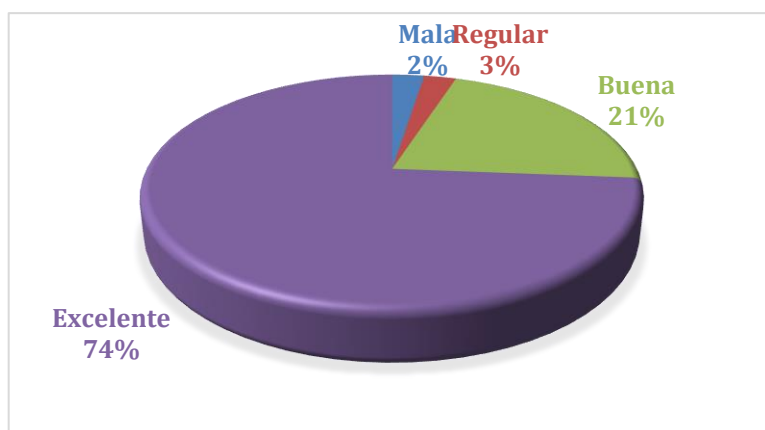


Comentario: Se observó que el 74% de los encuestados señaló que los enfermeros brindan una excelente atención sanitaria.

### PREGUNTA N 13:

¿Cómo valoraría el trato personal recibido?

|           | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|-----------|---------------|---------------|
| Mala      | 2             | 2,5           |
| Regular   | 2             | 2,5           |
| Buena     | 17            | 21,25         |
| Excelente | 59            | 73,75         |
| total     | 80            | 100           |

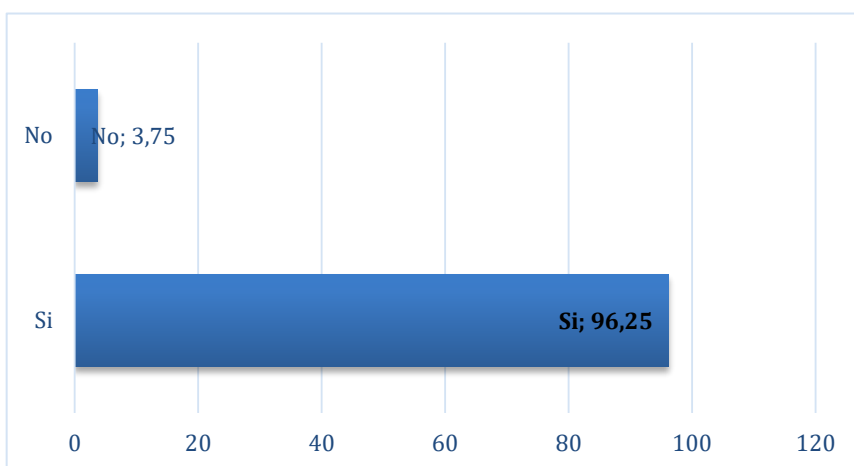


Comentario: Se observó que el 74% de los encuestados señaló haber recibido un trato excelente

**PREGUNTA N 14:**

¿Recomendaría el servicio a sus familiares y amigos?

|       | Frec Absoluta | Frec Relativa |
|-------|---------------|---------------|
| Si    | 77            | 96,25         |
| No    | 3             | 3,75          |
| total | 80            | 100           |



Comentario: Se observó que el 96,25% de los encuestados señaló que recomendarían el servicio

### **CONCLUSIONES:**

Mediante el sondeo general de auditorías mensuales que realiza la empresa a sus pacientes encontramos números asombrosos en cuanto a la calidad percibida por los pacientes, Cuando realizamos la encuesta deducimos que esos números cambiarían debido que, al ser anónima, los mismos sentirían la libertad de poder elegir la opción correcta sin la presión que genera una auditoria.

Al observar los resultados, entendimos que un gran porcentaje de pacientes está conforme con el servicio de Enfermería que brinda la empresa (más de 70%), esto acompañado que durante la pandemia los mismos han usado sus EPP correspondientes (mascara facial, barbijos, guantes) y que los clientes encuentran una persona de confianza, un conocido con quien tener una charla gratificante y que les da seguridad en la atención, ponen su vida en manos del profesional y confían en su capacitación y labor. Lo cual es gratificante a la hora de ver que nuestra profesión es bien valorada.

En cuanto al número de pacientes que no se encontró satisfacción (un menor porcentaje) los mismos parten de la capacitación que sientan los pacientes que tienen con respecto a la atención que brindan (Ej., no saber colocar sondas, vías, etc.) Otro porcentaje refiere no conocer de su estado actual a la hora de ser atendido.

En cuanto a nivel general se puede interpretar que el control constante de la empresa para con sus pacientes y profesionales hace que el número de satisfacción sea elevado, partiendo de la cordialidad que poseen en la empresa hasta la practica misma de la prestación a realizar, una comunicación constante y la importancia por minimizar las insatisfacciones que se puedan presentar.

Trabajar en calidad nos garantiza encontrar los errores y mejor el servicio que brindamos, teniendo como resultado, costos más bajos, ingresos más elevados, clientes encantados y enfermeros empoderados, comprometidos en su profesión.

## **SUGERENCIAS**

Fortalecer las habilidades de la atención al cliente: teniendo un equipo con las prestaciones adecuadas y correspondientes a la complejidad del paciente

Mejorar las interacciones con los pacientes: Con una práctica de escucha activa, admitir errores, realizar un seguimiento cuando haya un problema y atender a sus dudas e inquietudes de forma oportuna.

Profesionales comprometidos con los pacientes y su atención: un paciente bien atendido será una excelente referencia para la empresa

Ganarse la confianza, crear fidelización, darles la posibilidad de comentar y una participación activa en su salud hará que se sientan primordiales en la atención que brinda la empresa.

Anticiparse a las necesidades, tener con ellos una comunicación más personalizada para derribar la barrera que existe entre pacientes y personal de salud, y así en nuestra opinión ser siempre transparentes y profesionales

## BIBLIOGRAFIA.

- Alonso, R. L., & Navarro, S. M. Manual de Enfermería: Enfermería fundamental. (2018) Editorial. CTO RECUPERADO en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37014293/07\\_Enfermeria\\_Fundamental.pdf?1426644917=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D07\\_Enfermeria\\_Fundamental.pdf&Expires=1594945715&Signature=bkXFqD3C7PRFKVYCd6YSfC0k5NkY-ppoNot5t71~fPgOTCAynZN6rgzoUSIBoD0Bc0nFcOLsYQbHtxISCd5UuDrL0Zpg46wAVMsEvUSrrw30CWt7Jnvm~n7wjySIQtc4ddKwTMVie-534mqrAHOoIDc6Xg9YtUIAQSDQB2A~99Vd8WPZiliQNuMekuGzt5oUbYAb6LPic2N2mU3EmghJ1bLn0-iv19XWZgWggmryrUAXMcnbXeT2RW~c8bUAqHW50aSg2DM4fayIX65v34u7MlcUkekAi27oun\\_kPxHNPeCQcn46Cnt6eD4IML14CPfeXNrW-Tnx3CCwy98ho9Nsbqq\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37014293/07_Enfermeria_Fundamental.pdf?1426644917=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D07_Enfermeria_Fundamental.pdf&Expires=1594945715&Signature=bkXFqD3C7PRFKVYCd6YSfC0k5NkY-ppoNot5t71~fPgOTCAynZN6rgzoUSIBoD0Bc0nFcOLsYQbHtxISCd5UuDrL0Zpg46wAVMsEvUSrrw30CWt7Jnvm~n7wjySIQtc4ddKwTMVie-534mqrAHOoIDc6Xg9YtUIAQSDQB2A~99Vd8WPZiliQNuMekuGzt5oUbYAb6LPic2N2mU3EmghJ1bLn0-iv19XWZgWggmryrUAXMcnbXeT2RW~c8bUAqHW50aSg2DM4fayIX65v34u7MlcUkekAi27oun_kPxHNPeCQcn46Cnt6eD4IML14CPfeXNrW-Tnx3CCwy98ho9Nsbqq_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
- BARRIO MAESTRE, JM. (2003). Tolerancia y cultura del diálogo. Revista Española de Pedagogía, LXI (224)146-152. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/4158>
- B´Chara, GS (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE: LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. HISTORIA Y VIDA. Obtenido de: <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/>

- Cabello Morales, E (2001). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? Revista Médica Herediana, 12(3). Obtenido de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000300005#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Donabedian%20\(9\)%2C%20la,mejoras%20posibles%20en%20la%20salud.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Donabedian%20(9)%2C%20la,mejoras%20posibles%20en%20la%20salud.)
- Carvajal Villaplana, A. (2002). Teorías y modelos: Formas de representación de la realidad. Comunicación, 12(001)1-8. Disponible en: <https://repositoriotec.tec.ac.cr/handle/2238/4667>
- Fragoso Luzuriaga, R (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? Revista iberoamericana de educación superior, Obtenido de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-28722015000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722015000200006)
- García Hernández, MdL, Cárdenas Becerril, L, Arana Gómez, B, Monroy Rojas, A, Hernández Ortega, Y, Salvador Martínez, C. (2011). Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería. Texto & Contexto Enfermagem. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=714/71421163009>
- Zurita Garza, B. (1996). Calidad de la Atención de la Salud. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 58(1). Obtenido de: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58\\_n1/casalud.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm)
- Madoery, D, Orosco, L. (2014). Diagnósticos Enfermeros: Dilema de una Práctica Educativa (3° ed.). Buenos Aires. Librería Akadia editorial.

- Martínez, AE, Piqueras, JA e Inglés, CJ (2016). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. Murcia. España. p2. Obtenido de: <http://www.javiercastilloformacion.com/wp-content/uploads/2016/11/Relaciones-entre-Inteligencia-Emocional-y-Estrategias.pdf>
- Ministerio de salud Presidencia de la Nación Argentina. (2017). Curso en Salud Social y Comunitaria: Capacitación en servicio para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>
- Moya-Albiol L, Herrero N, Bernal MC. (2010) Bases neuronales de la empatía. Revista de Neurología
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Calidad de la atención: seguridad del paciente. Obtenido de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/81905/sa5513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Temas de salud. Enfermería*. Obtenido de: <https://www.who.int/topics/nursing/es/#>
- OPS OMS (2007). POLÍTICA Y ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA, INCLUYENDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. Obtenido de: <https://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-16-s.pdf>

- Pérez, J y Gardey, A. (2012). Definición.de: Definición de percepción. Obtenido de: <https://definicion.de/percepcion/>
- Real Academia Española (2019). Diccionarios: Diccionario de la lengua española. Madrid. Disponible en: <https://www.rae.es/>
- ¿Qué es la Teoría de la Mente? (1996) Disponible en: <https://autismind.com/teoria-de-la-mente/>
- Significados.com (2017) Significado de calidad: Que es Calidad. Obtenido de: <https://www.significados.com/calidad/>
- Introducción a la Calidad en Salud (2006) Obtenida de: <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>

## **ANEXOS**

### MATRIZ DE DATOS

A continuación, se detalla la matriz de datos, la misma es representada en vista total y seleccionada para poder apreciar el contenido.





| 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | Sub Total | Total |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|-------|----|----|
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1         | 80    |    |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 5  | 80        |       |    |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 16        | 80    |    |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 58        | 80    |    |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 72        | 80    |    |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 80    |    |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1         | 80    |    |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1         | 78    | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0         | 2     | 80 |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1         | 62    | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 1     | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0         | 0     | 17 | 80 |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 0     | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 0     | 4  | 80 |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1         | 17    | 80 |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0         | 59    | 80 |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0         | 49    | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0         | 12    | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1         | 19    | 80 |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1         | 76    | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 4     | 80 |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1         | 75    | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 1     | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 4     | 80 |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1         | 77    | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 3     | 80 |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1         | 0     | 74 | 80 |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0         | 1     | 6  | 80 |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1         | 78    | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 2     | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 0     | 3  | 80 |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 1     | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0         | 0     | 18 | 80 |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0         | 57    | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 2     | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 0     | 2  | 80 |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1         | 17    | 80 |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0         | 59    | 80 |    |
| 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1         | 77    | 80 |    |
| 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0         | 3     | 80 |    |

## ENCUESTA / FORMULARIO GOOGLE

### Calidad de Enfermería en Internación Domiciliaria

Encuesta realizada por Alumnos del 2° año del Ciclo de Licenciatura de Enfermería UNC año 2020  
Empresa : Dar Salud Mar del plata

¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que lo atiende durante su ID? \*

- Mala
- Regular
- Buena
- Excelente

El personal de Enfermera ¿asiste con los Elementos de Protección Personal (EPP) para su atención? \*

- Si
- No
- A veces

Cuando el Personal de Enfermería le realiza algún tipo de cuidado (Control de Signos, curación, sonda, etc) ¿Ud. es informado? \*

- Si
- No

¿Recibe información del Personal de Enfermería sobre su evolución? \*

- Si
- No
- A veces

¿Qué opina sobre el trato personal que recibe por parte del Personal de Enfermería? \*

- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente

¿Hablaba con usted el Personal de Enfermería sobre otros temas que no fuesen su enfermedad? \*

- Si
- No
- A veces

El personal ¿realiza la escucha activa y responde a sus inquietudes cuando lo requiere?

- Si
- No

El personal de Enfermería; ¿Reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona? \*

- Si
- No
- A veces

El Personal de Enfermería, ¿Le ha transmitido seguridad? \*

- Si
- No

El Personal de Enfermería, ¿Le inspiraba confianza? \*

- Si
- No

El Personal de Enfermería, ¿Ha preservado su intimidad durante su atención (curación, sondas, etc )? \*

- Si
- No

¿Cómo valoraría la atención sanitaria recibida por parte del Personal de Enfermería? \*

- Mala
- Regular
- Buena
- Excelente

¿Cómo valoraría el trato personal recibido por el Personal de Enfermería? \*

- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente

¿Recomendaría el servicio a sus familiares y amigos? \*

- Si
- No

¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que lo atiende durante su ID? \*

- Mala
- Regular
- Buena
- Excelente

El personal de Enfermera ¿asiste con los Elementos de Protección Personal (EPP) para su atención? \*

- Si
- No
- A veces

Cuando el Personal de Enfermería le realiza algún tipo de cuidado (Control de Signos, curación, sonda, etc) ¿Ud. es informado? \*

- Si
- No

¿Recibe información del Personal de Enfermería sobre su evolución? \*

- Si
- No
- A veces

¿Qué opina sobre el trato personal que recibe por parte del Personal de Enfermería? \*

- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente

¿Hablaba con usted el Personal de Enfermería sobre otros temas que no fuesen su enfermedad? \*

- Si
- No
- A veces

El personal ¿realiza la escucha activa y responde a sus inquietudes cuando lo requiere?

- Si
- No

El personal de Enfermería ¿Reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona? \*

- Si
- No
- A veces

El Personal de Enfermería, ¿Le ha transmitido seguridad? \*

- Si
- No

El Personal de Enfermería, ¿Le inspiraba confianza? \*

- Si
- No

El Personal de Enfermería, ¿Ha preservado su intimidad durante su atención (curación, sondas, etc)? \*

- Si
- No

¿Cómo valoraría la atención sanitaria recibida por parte del Personal de Enfermería? \*

- Mala
- Regular
- Buena
- Excelente

¿Cómo valoraría el trato personal recibido por el Personal de Enfermería? \*

- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente

¿Recomendaría el servicio a sus familiares y amigos? \*

- Si
- No