



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

**“CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA QUE BRINDAN LAS
ENFERMERAS A LOS PACIENTES ENCAMADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO,
PROVINCIA DE HERRERA**

Por

Ángel Santos Calderon Ramos

Tesis para optar por el
titulo de Maestria en la
atencion del paciente
adulto en estado critico

PANAMA REPUBLICA DE PANAMA

ABRIL 2016

ST.



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO



Apartado 77- Chitré, Provincia de Herrera, República de Panamá- tels.: 996-4712/996-0649/996-0698
Fax: 996-5910- correo electrónico: azuero@ancon.up.ac.pa.

08 SEP 2017

MAESTRÍA DE ATENCION DEL PACIENTE ADULTO EN ESTADO CRÍTICO

Evaluación Final de Tesis de Grado

Nombre del Graduado: ANGEL CALDERON, Cédula N° 6-709-42.

Grado a que Aspira: **MAGÍSTER EN ATENCION DEL PACIENTE ADULTO EN ESTADO CRÍTICO.**

Título de la Tesis: es *“Calidad de los cuidados de Enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Gustavo N. Collado, Chitré, provincia de Herrera. Marzo a abril de 2014”.*

Miembros del Jurado Calificador

1. Magíster Linnette Palacios (Presidenta)
2. Magíster Maricel Paniagua (Miembro)
3. Magíster Elizabeth Catillo (Miembro)

Calificación Asignada

91
91
91

NOTA FINAL PROMEDIO

91

OBSERVACIONES GENERALES DEL TRIBUNAL

Se felicita a la estudiante por la excelente presentación y el rigor científico de su trabajo de investigación. Se resalta la relevancia del tema y la publicación de los resultados.

FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Mgtra. Linnette Palacios (Presidente)

Mgtra. Maricel Paniagua (Miembro)

Mgtra. Elizabeth Castillo (Miembro)

Dr. Mario Pineda (Coordinador de Inv. y Postgrado)

Obs del Autor

Fecha: 12/febrero /2016



DEDICATORIA

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de graduacion al todopoderoso y a mis padres A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy cuidandome dandome fortaleza para continuar a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educacion siendo mi punto de apoyo en todo momento Depositando su entera confianza en cada reto que se me presenta sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad Es por ello que doy mil gracias por lo que soy hoy dia

A mi esposa Yantza y mi hija Nayeth gracias por estar conmigo y apoyarme siempre en los momentos de alegrias y tristezas las quiero mucho con todo el corazon

Dedico este trabajo a ustedes que son las personas mas significativas en mi vida

Mi eterno agradecimiento

Angel Santos

AGRADECIMIENTO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios primero por darme su bendición y por permitirme cumplir este sueño anhelado

A través de este trabajo exteriorizo mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Panamá a la Facultad de Enfermería Escuela de Enfermería y en ella a sus distinguidos docentes autoridades quienes con su ética y profesionalismo pusieron de manifiesto sus conocimientos en las aulas a cada uno de los que acudimos en busca de la sabiduría que nos nutrirá para ser mejores profesionales en la sociedad

A mi asesora de tesis la Prof Linneth Palacios quien con su vasta experiencia como docente ha sido la guía perfecta e idónea y que a pesar de sus múltiples compromisos dedico su valioso tiempo para ayudarme en la realización de dicho proyecto

A la Dra Itza Camargo quien con sus amplios conocimientos en metodología me sirvió de apoyo para la elaboración de la guía observacional y asesoría en general y a pesar de su ocupada agenda de trabajo me dedico tiempo para la realización del mismo

De igual manera agradecer al Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos por abrirme las puertas para realizar mi trabajo y también al área de la UCI **Unidad**

de Cuidados Intensivos por su vision critica en muchos aspectos para la
culminacion de mi tesis

RESUMEN

El presente estudio fue realizado con enfermeras que laboran turnos rotativos en la unidad de cuidados intensivos del hospital Gustavo Nelson Collado Rios de la ciudad de Chitre. Se trata de un estudio descriptivo de **Corte Transversal** realizado donde se considero el universo de diecinueve (19) enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se aplico el cuestionario estandarizado de Camargo y Calderon (2013) que contiene nueve (9) dimensiones con **50 Items** el cual recoge las características de la atención de enfermería brindada a los pacientes encamados en la sala de UCI evaluada mediante una escala de Likert ponderando de forma alta mediana y baja el cuidado de enfermería.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos y aplicación de prueba facial de campo con un alfa de cronbach aceptable (**0.85**).

Los resultados del estudio revelaron lo siguiente se observo en el perfil socio-demográfico de la población en estudio que la edad media de las enfermeras fue de 31 años resaltando que es una población bastante joven se destaca además que es una población donde existen más enfermeras que enfermeros a razón de 18:1 respectivamente. El 63% de las enfermeras(os) en estudio tienen estudios de post grado y el resto son licenciadas(os) el 58% tienen más de 5 años de servicio el 26% de 2 a 3 años y el resto menos de 4 años con edad media de 31 años.

Se evaluo además las siguientes dimensiones con una alta calidad de atención por parte de la enfermera(o) en UCI: cuidado del tubo endotraqueal 74%, valoración de la respiración en el paciente 63%, cuidados de la sonda vesical 79%, manejo del cateter venoso central 95%, calidad de los registros de enfermería 58%, trato al paciente crítico 95%, calidad de atención general al paciente crítico 84%. Por otro lado la calidad de atención es media en las dimensiones de protección de caídas a pacientes 68%, higiene personal del paciente crítico 63%, movilización del paciente y la integridad de la piel 63%. Sin embargo un mínimo grupo de enfermeras tuvieron bajo nivel de cuidados en las dimensiones evaluadas.

ABSTRACT

The current study was made on 19 nurses who work rotating schedules at the intensive care unit at Gustavo Nelson Collado Hospital in Chitre

It is a descriptive study where the Camargo y Calderon (2013) standardized questionnaire was applied. It contains a total of 9 universes with 50 items which compile the characteristics of the attention of nurses to patients in bed at the intensive care unit at Gustavo Nelson Collado Hospital, measured with the Likert scale and ranged from high, mid and low.

This measurement instrument was submitted to the criteria of experts and to the appliance of a final evaluation, getting as a result an acceptable 0.85 Alfa de Cronbach.

Its results showed:

The social demographic profile of the studied subjects demonstrated that the average age of nurses is 31 years old, highlighting a very young professional population.

It was also demonstrated that there are more female than male nurses, at a relation 18:1 respectively. 63% of the nurses on study have major degrees, while the rest are licenciates. The 58% have more than 5 years of service within the institution, the 26% only have 2 or 3 years of service, and the rest less than 4 years, with an average age of 31 years old.

It was only graded the followed dimensions with a high quality of attention by the nurses at intensive care unit: endotracheal tube care 74%, importance of the respiration of the patient 63%, urinary catheter care 79%, care of central venous catheter 95%, care of nurses registry 58%, critical patient treat 95%, quality of the attention to the critical patient 84%.

The quality of the attention is measured in the dimensions of: patient fall down protection 68%, personal hygiene of critical patient 63%, patient mobilization and skin care 63%. However, a low percentage of nurses had a low care level in the evaluated dimensions.

ÍNDICE GENERAL

INDICE GENERAL

	Pag
RESUMEN	I
SUMMARY	II
INDICE DE CUADROS	VII
INDICE DE GRAFICAS	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
INTRODUCCION	XV
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	1
1 1 Tema de estudio	2
1 2 Delimitacion del problema	2
1 3 Planteamiento del problema	4
1 4 Justificacion	4
1 5 Definicion de conceptos	5
1 6 Objetivos	8
1 6 1 General	8
1 6 2 Especificos	8
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL	9
2 1 Generalidades de calidad del cuidado	10
2 2 Calidad del Cuidado de enfermeria en las unidades de cuidados intensivos	24
CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO	36
3 1 Diseño y tipo de investigacion	37

3 2	Poblacion y muestra	36
3 2 1	Criterios de la muestra	37
3 3	Tecnica e instrumento de recoleccion de datos	38
3 4	Variable del estudio	43
3 4 1	Definicion conceptual de variable	43
3 4 2	Definición operacional de variable	43
3 5	Procedimiento	44
3 6	Consideraciones eticas	45
3 7	Tabulacion y analisis	46
CAPITULO IV ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS		47
4 1	Analisis	48
4 2	Discusion	60
CONCLUSIONES		70
RECOMENDACIONES		74
BIBLIOGRAFIAS		77
ANEXOS		81

ÍNDICE DE CUADROS

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN SEXO RELIGIÓN NIVEL ACADEMICO AÑOS DE SERVICIO Y AREA DE TRABAJO	48
CUADRO 2 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO	49
CUADRO 3 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE Y MANTENIMIENTO DE LA PIEL	50
CUADRO 4 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN PROTECCIÓN DE CAIDAS	52
CUADRO 5 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN CUIDADO DE LA SONDA VESICAL	53
CUADRO 6 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN MANEJO DEL CATETER VENOSO CENTRAL	54

CUADRO 7 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN CUIDADO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL	55
CUADRO 8 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN HIGIENE PERSONAL	56
CUADRO 9 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN TRATO AL PACIENTE	57
CUADRO 10 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN CALIDAD DE LOS REGISTROS	58
CUADRO 11 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN CALIDAD DE LA ATENCIÓN	59

ÍNDICE DE GRÁFICAS

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO	49
GRAFICA 2 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE Y MANTENIMIENTO DE LA PIEL	50
GRAFICA 3 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN PROTECCIÓN DE CAIDAS	52
GRÁFICA 4 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN CUIDADO DE LA Sonda VESICAL	53
GRAFICA 5 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN MANEJO DEL CATETER VENOSO CENTRAL	54
GRAFICA 6 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN CUIDADO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL	55

GRAFICA 7 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN HIGIENE PERSONAL	56
GRAFICA 8 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN TRATO AL PACIENTE	57
GRAFICA 9 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN CALIDAD DE LOS REGISTROS	58
GRAFICA 10 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN CALIDAD DE LA ATENCIÓN	59

ÍNDICE DE ANEXO

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 APROBACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO POR LA VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO	81
ANEXO 2 CARTA DE SOLICITUD PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO EN EL HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS	82
ANEXO 3 APROBACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA DE LA C S S PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN EL HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO RIOS	83
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO 5 INSTRUMENTO PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN	85
ANEXO 6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO	88
ANEXO 7 CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN ORTOGRAFICA DEL ESTUDIO	89

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El abordaje de la evaluación de la calidad de la asistencia en enfermería data desde el siglo pasado cuando Florencia Nightingale considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería la madre de la enfermería moderna y verdadera creadora de la filosofía del cuidado en la enfermería comienza a registrar cada procedimiento y técnicas ejecutadas utilizando un enfoque de riesgo en la aplicación de atención de enfermería

Al respecto Caridad Cairo publica en 1990 en la Revista Cubana de Enfermería que La calidad se determina a partir de un buen desempeño profesional uso eficiente de los recursos mínimo de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familiares donde el trabajo de todo el equipo de salud que incluya a la Enfermera tenga el mismo objetivo como premisa de calidad

A través de la historia el profesional de enfermería se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten sus acciones para brindar a los usuarios una mejor calidad de la atención Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la Calidad como El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores conocimientos del usuario y del servicio médico logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del usuario

El tiempo que requiere dar cuidados de calidad de enfermería y la vigilancia por el personal de enfermería corresponde un importante aspecto en la atención que se les brindan a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos por lo que resulta necesario evaluar mediante observación el cuidado de enfermería para optimizar el impacto del cuidado brindado a estos pacientes

Existen factores que de una u otra forma influyen en la calidad del cuidado brindado por la enfermera al paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos tales como el gran número de pacientes críticos en el área de cuidados intensivos el déficit de personal de enfermería en diversos turnos entre otras lo cual da como resultado una sobrecarga laboral haciendo más difícil el control de la vigilancia del cuidado que se realiza al paciente y por ende se genera un riesgo en la optimización de la calidad del cuidado que caracteriza al personal de enfermería

De igual forma la carencia de protocolos de atención en enfermería la disminución de anotaciones escritas de los cuidados por parte de la enfermera y la comunicación no asertiva con otros departamentos (farmacia laboratorio radiología otros) también son factores que pueden influir directamente en la calidad del cuidado y por ende en la recuperación del paciente

En la actualidad hay estudios que hablan de la calidad de atención de enfermería brindada en diversas áreas de salud se han consultado algunos de ellos los cuales hemos utilizado como base para el marco referencial de este estudio

Recientemente Garcia P Fernanda M realizaron una investigacion sobre la atencion de enfermeria en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atencion de calidad donde concluyeron que la vigilancia de enfermeria en base a los cuidados requieren un mayor numero de horas de atencion impartidas por las(os) enfermeras(os) y esta a su vez se asocia a la disminucion de la tasa de mortalidad y del indice de eventos adversos (infeccion del trato urinario ulcera por presion neumonia hospitalaria infecciones de heridas complicaciones de acceso venoso central choque trombosis errores de medicacion complicaciones post-operatorias) asi como a la disminucion de la tasa de mortalidad consecuente de estas complicaciones

En Pamplona España (1998) se analizaron retrospectivamente 915 registros del plan de cuidados de enfermeria correspondientes a 59 pacientes con una estancia media en UCI de 15.5 dias. Se identificaron seis areas de cuidados y los indicadores correspondientes que permiten reconocer una practica deficiente concretandose en: intubacion oro traqueal salidas accidentales desplazamientos obstrucciones y lesiones en labios por presion; cateter arterial salidas accidentales y obstrucciones; cateter venoso central salidas accidentales y contaminacion; sondaje vesical salidas accidentales y bacteriologia urinaria; sondaje nasogastrico salidas accidentales obstrucciones y lesiones nasales por presion; mantenimiento de la integridad de la piel; presencia de ulceras por presion; y prevencion de caidas de la cama o sillón. Como conclusiones del estudio se destaca que la deteccion de las areas de

cuidados mas deficientes exige el analisis de la actividad de enfermeria correspondiente para poder introducir las medidas correctoras oportunas siendo imprescindible para llevar a optimizar la calidad de los cuidados brindados mediante la vigilancia de los mismos por parte de enfermeria

A nivel nacional Mejias I realizo un estudio sobre la calidad de atencion que brindan las enfermeras de las Unidades de Cuidado Critico del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid Hospital Quirurgico en el periodo de octubre-noviembre de 1998 dicha investigacion da como resultado que los indicadores de proceso y resultados estan intimamente relacionados con la calidad de atencion que brindan las enfermeras en las unidades de cuidados criticos queriendo decir que para lograr resultados de calidad se debe llevar un adecuado proceso de acciones de enfermeria acordes a las demandas del paciente critico y que esta a su vez se logra mediante la vigilancia del cuidado mismo por parte de enfermeria

Por otro lado cabe resaltar que la enfermera para poder evaluar los cuidados ejecutados al paciente critico necesita una formacion actualizada que le capacite para discernir si los cuidados que proporciona estan basados en la evidencia cientifica la existencia de protocolos de actuacion consensuados y el registro detallado de toda la actividad para que en un momento concreto se pueda realizar una correcta recoleccion de datos y se pueda evaluar dichos cuidados en base a los resultados

Sin embargo hay que tener presente que la calidad de los cuidados pueden ser influenciadas por aspectos que afectan «la estructura» «el proceso» y «el resultado» en donde la estructura refleja las características del medio donde se dan los cuidados recursos materiales humanos y la estructura de la organización el proceso incluye todas las actividades de los profesionales de enfermería en el cuidado y tratamiento del paciente y el resultado refleja los efectos tanto del proceso como de la estructura

Podemos concluir de las investigaciones antes mencionadas que el trabajo diario desempeñado por enfermería en el cuidado a la salud de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en todos los ámbitos demuestra de manera legítima la importancia de la calidad de atención del profesional de enfermería. Por tal motivo la calidad ha cobrado un papel protagonista a nivel de enfermería sobre todo en las unidades de cuidados intensivos y constituye un factor fundamental a la hora de ofrecer servicios la calidad en los siguientes términos es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud

El desarrollo de esta investigación que lleva por título **“Calidad de los cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Gustavo Nelson Collado Provincia de Herrera, en el periodo de Mayo a junio de 2014”** La misma contiene cuatro capítulos el primero, donde se desarrolla el

marco conceptual planteamiento del problema objetivos del estudio la justificación De igual forma se presenta la hipótesis de estudio

En el **segundo capítulo** se plantea el fundamento teórico del estudio basado en investigaciones referenciales realizadas por especialistas de la región

En el **tercer capítulo**, se presenta el marco metodológico que contempla el diseño tipo de estudio la población y muestra utilizada y los criterios de inclusión y exclusión definición conceptual y operacional de variable procedimiento y la técnica de recolección de datos En el **cuarto capítulo**, presentamos el análisis e interpretación de los resultados obtenidos

Finalmente presentaremos las consideraciones finales del estudio Por todo lo expuesto anteriormente podemos afirmar que *la búsqueda de la calidad en UCI se ha convertido en un reto para todo profesional de enfermería ya que somos una entidad que promueve salud mediante el cuidado Somos además vigilantes y propulsores del impacto que ejerce el cuidado de enfermería en la satisfacción de los usuarios al cubrir sus necesidades mejorando la atención al paciente crítico logrando así la pronta recuperación de estos pacientes*

CAPÍTULO I
MARCO CONCEPTUAL

1 1 TEMA

TÍTULO “Calidad de los cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado Provincia de Herrera, en el periodo de Mayo a Junio del 2014”

1 2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Gustavo Nelson Collado llegan muchos pacientes que por su condición crítica necesitan vigilancia y cuidados especiales no solamente por la parte médica sino también por parte de las enfermeras(os) especialistas en cuidados críticos siendo estos últimos los que están más en permanente contacto directo brindándoles una atención integral y velando por su recuperación mediante el cuidado brindado en base a principios éticos, morales y científicos.

Por lo anteriormente expuesto las(os) enfermeras(os) especialistas en cuidados críticos como personal de salud que tienen al cuidado estos pacientes deben brindar la terapéutica adecuada para evitar complicaciones inherentes al cuidado.

Puesto que una cualidad de la enfermera(o) especialista en cuidados críticos es la observación en esta perspectiva y como profesional de esta área hemos notado que en algunas ocasiones ocurren situaciones accidentales relacionadas al cuidado del paciente como por ejemplo extubaciones, ulceraciones de comisura labial en pacientes intubados, ulceraciones de mucosa nasal por

fijacion de sondas nasogastricas formacion de ulcera por presion
contaminacion tanto de cateteres centrales como de sondas vesicales que de
una u otra forma afectan negativamente la condicion de los pacientes criticos
alargando su estancia hospitalaria y por ende su recuperacion

Consideramos que lograr una atencion de calidad en los pacientes
hospitalizados en la Unidad de Cuidados Criticos equivale a desarrollar
destrezas y habilidades en la ejecucion de procedimientos con una base
tecnico-cientifica aunado a la vigilancia en la ejecucion del cuidado de
enfermeria que brinda el/la enfermera(o) especialista que satisfaga tanto al
paciente (que muchas veces por su condicion no lo manifiesta) como al familiar
en la adecuada evolucion de su recuperacion

La problematica observada nos motiva a la realizacion de esta investigacion
que consideramos contribuira a elevar y garantizar una excelencia en la calidad
de la atencion en cada paciente que requiera atenciones especiales de
enfermeria en la unidad de cuidados intensivos

Este estudio se realizo en Chitre Provincia de Herrera en la Unidad de
Cuidados Intensivos del Hospital Dr Gustavo N Collado Rios el cual cuenta
con un total de ocho camas de las cuales seis (6) son de pacientes criticos sin
medidas de aislamientos y dos camas de aislamiento cada una de las cuales
están dotadas de monitores cardiacos ventiladores camas especializadas
bombas de infusiones y una torre con fuentes de oxigeno aire medico y
sistemas de succion Ademas existen ventiladores y monitores portatiles

desfibriladores bifasicos equipos de electrocardiografia y mascara bolsa de ventilacion a presion positiva

Cuenta con una estacion de enfermeria ubicada al frente de las camas y su monitor desde donde se visualizan las constantes vitales de todos los pacientes

La unidad de cuidados intensivos cuenta con personal medico y de enfermeria especializado que enriquecen su atencion con sus experiencias eticas y biomedicas imprescindibles para lograr una atencion de calidad al paciente hospitalizado

1 3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de la calidad de los cuidados de enfermeria que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Gustavo Nelson Collado Provincia de Herrera, periodo de Mayo a Junio del 2014?

1 4 JUSTIFICACION

En la Unidad de Cuidados Intensivos es indispensable brindar una adecuada calidad en la atencion a los pacientes ya que en la misma se encuentran hospitalizados los pacientes en condición mas critica donde ademas de tratar con ellos se interactua con el familiar quien percibe y evalua la atencion brindada

Es responsabilidad y deber del personal de enfermeria velar constantemente para evitar la aparicion de complicaciones en el paciente por descuido como

caídas de pacientes salidas e infecciones de cateteres salidas de tubos endotraqueal de sondas nasogastricas urinarias etc que dan lugar a que se prolongue la estancia hospitalana y el proceso de recuperacion

Lo antes expuesto nos motivo a realizar esta investigacion para evaluar la calidad de los cuidados de enfermeria que brindan las enfermeras a los pacientes encamados hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de nuestro hospital Gustavo Nelson Collado para llegar a lograr una atencion de excelencia por el personal de enfermeria y minimizar deficiencias que pudieramos detectar en el desarrollo de la investigacion Considerando que sera novedoso y tendra impacto ya que recientemente no se han desarrollado investigaciones en esta linea y sentara un precedente para impulsar la realizacion y surgimiento de nuevas investigaciones sobre la vigilancia y calidad de los cuidados de enfermeria en pacientes hospitalizados en UCI Tambien nos sera util ya que brindara informacion con validez estadistica sobre los hallazgos encontrados en el manejo que se le da al paciente critico y permitira encontrar posibles debilidades que pueden ser convertidas en fortalezas para brindar una excelencia en la atencion de enfermeria en el paciente critico

1 5 DEFINICION DE TERMINOS

A continuacion se presentara la lista de conceptos utilizados en la elaboracion de este protocolo

Calidad de la atencion de enfermeria La calidad en la atencion de enfermeria constituye una parte muy importante de los cuidados brindados al paciente

critico El objetivo comun de todas las(os) enfermeras(os) intensivistas es proporcionar el cuidado mas seguro posible al paciente una vez los tenga a su cargo en la unidad de intensivos manteniendo las condiciones asepticas de seguridad en todo momento que este en contacto con el paciente empleando una monitorizacion continua y estricta para evitar complicaciones esto se logra mediante la vigilancia del cuidado brindado por enfermeria evaluando todas las acciones realizadas en busca de la recuperacion satisfactorias del paciente

Unidad de Cuidados Criticos Área de la medicina en donde se brinda atencion medica cercana y constante brindado por un equipo de profesionales de la salud especialmente capacitado (Portales medico cubano 2002)

Vigilancia de la calidad Se define como monitorizacion de forma continuada a traves del tiempo de aspectos relativos a la calidad de los procedimientos que se realizan (BRUNNER Y SUDDARTH 2000)

Calidad satisfactoria Grado de adecuacion de un determinado servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parametros tecnologicos o cientificos expresados mediante normas concretas (Normas ISO 8402)

Calidad no satisfactoria Conjunto de propiedades y caracteristicas de un servicio que lo hacen no apto para satisfacer necesidades implicitas o explicitas (Normas ISO 8402)

Cateter venoso central es un dispositivo radio opaco cuyo extremo distal llega a la vena cava superior o vena cava inferior justo en la entrada de la auricula derecha el cual se implanta con fines diagnosticos o terapeuticos (protocolo de enfermeria) (Pastor Martinez I Muñoz A 2011 pag 3)

Tubo endotraqueal Es la via aerea artificial que se utilizan para mantener permeable la via aerea superior impidiendo que la lengua la obstruya para proporcionar al paciente una adecuada ventilacion y oxigenacion y para controlar la secreciones (www eccpn aibarra org)

Intubacion endotraqueal La intubacion es una tecnica que consiste en introducir un tubo a traves de la nariz o la boca del paciente hasta llegar a la traquea con el fin de mantener la via aerea abierta y poder asistirle en el proceso de ventilacion (Medline Plus Enciclopedia Medica 2009)

Ulcera por presion Es la lesion de origen isquemico localizada en la piel y tejidos subyacentes con perdida de sustancia cutanea producida cuando se ejerce una presion prolongada o friccion entre dos planos duros y tiene como consecuencia una degeneracion rapida de los tejidos (Brunner y Suddarth 2000)

Sonda Vesical Tubo delgado que se inserta a traves de la uretra en la vejiga y que se utiliza para permitir que la orina salga al exterior (BRUNNER Y SUDDARTH 2000)

1 6 OBJETIVOS

1 6 1 GENERAL

Evaluar la calidad de los cuidados que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado Provincia de Herrera en el periodo de MAYO a JUNIO de 2014

1 6 2 ESPECIFICOS

- Ponderar los indicadores que nos permitan evaluar el nivel de la calidad de los cuidados de enfermería

- Identificar la frecuencia con que las enfermeras realizan cuidados de enfermería específicos para salvaguardar la función respiratoria integridad de la piel seguridad eliminación e higiene

- Constatar que los cuidados realizados al paciente y cambios en su condición se notifiquen al médico y los mismos se registran en el expediente

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL

2.1 GENERALIDADES DE CALIDAD DEL CUIDADO

A través de la historia la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería para brindar a los pacientes una mejor calidad de atención. Vouri (1992) señala que a mediados de 1800 fue Florencia Nightingale la primera persona en salud que se preocupó de registrar cada procedimiento y técnica ejecutada a los pacientes incorporando herramientas estadísticas que permitieron obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional.

El primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención aparece en 1846 cuando se instituye la Asociación Médica Americana siendo precisamente este uno de sus objetivos. En 1965 inicia sus trabajos de calidad el Doctor Avedis Donabedian, una de las máximas autoridades en este campo, define la calidad de la atención como el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Donabedian describe que los servicios de salud hay que estudiarlos en tres niveles: *Estructura*, *Proceso* y *Resultado* y que a su vez se relacionan con tres dimensiones: *Técnica*, *Interpersonal* y *Confort*.

Si bien es cierto la calidad de la atención en los servicios de salud es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, pues es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente por lo

que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes como menciona Donabedian son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo incluyendo los méritos técnicos

La salud es calidad de vida es fundamental para el funcionamiento humano requiere independencia e interdependencia favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo

La calidad de la salud más que la vida en sí misma es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas Virginia Henderson(1964) identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital incidiendo en ellas factores físicos psicológicos o sociales

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente) pero cuando algo de esto falta o falla en la persona una o más necesidades no se satisfacen por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente) Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que

pueda tener las necesidades cubiertas Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico psicológico sociológico o relacionado a una falta de conocimientos

Los modelos propuestos por el movimiento de enfermeras norteamericanas se sitúa en una de las dimensiones de la práctica de la enfermería la dimensión del cuidado individual con énfasis en el procedimiento que se debe seguir para el diseño de un plan de cuidados que es un proyecto de lo que se debe hacer con una corriente técnica que considera a la enfermera como una actividad humanística como un servicio de ayuda con influencia del pensamiento biológico y funcional

Los modelos coinciden en que el cuidado es el objetivo social de enfermería Estos modelos representan el saber contemporáneo que intenta desligarse de los fundamentos anatoclinicos etiopatológicos que más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos de científicidad para enfermería

Citamos a V Henderson (1964) quien asevera que **“Parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello”**

Segun este principio las necesidades basicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situacion en que se encuentre cada individuo

Sin embargo dichas necesidades se modifican en razon de dos tipos de factores

Permanentes edad nivel de inteligencia medio social o cultural capacidad fisica

Variables estados patologicos

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V Henderson denomina cuidados basicos de enfermeria Estos cuidados basicos se aplican a traves de un plan de cuidados de enfermeria elaborado en razon de las necesidades detectadas en el paciente

Describe la relacion enfermera-paciente destacando tres niveles de intervencion como sustituta como ayuda o como compaÑera

Su principal influencia consiste en la aportacion de una estructura teorica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado facilitando asi la definicion del campo de actuacion enfermero y a nivel mas practico la elaboracion de un marco de valoracion de enfermeria en base a las catorce necesidades humanas basicas

Sin embargo Dorotea E Orem (1971) **La enfermera es un servicio de ayuda cuando las personas no son capaces de cuidarse por si mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar”**

En el modelo se hace énfasis en la función de la enfermera solo cuando el paciente es incapaz de valerse por si mismo existiendo una planificación prescripción y acciones de intervención en el cuidado del paciente constituyendo un sistema de enfermería

Hildegarda Peplau (1952) **La enfermera tiene dos propósitos 1° apoyar la sobrevivencia del ser humano 2° Recobrar la salud”**

Ella se interesa por construir un modelo donde la enfermera se acerque al significado psicológico de los acontecimientos los sentimientos y los comportamientos explorándolos e incorporándolos a las intervenciones de enfermería para enseñar a los pacientes la mejor manera de sobrellevar sus dolencias

Martha Rogers (1970) señala que **“La enfermera atiende a las personas en la realización de su mayor potencial que es la salud”** Esto significa entonces que la enfermera mantiene y promueve la salud previene la enfermedad realiza diagnóstico de enfermería intervenciones y acciones de rehabilitación de acuerdo con los propósitos de la enfermería extendiéndose sus acciones a todos los sitios donde haya personas (hogar escuela trabajo)

El ser humano y el medio ambiente son los componentes centrales del modelo con características como ser unitario ser abierto y ser unidireccional

Para Evelyn Adan (1975) el cuidado de enfermería es **“El proceso por medio del cual se logra preservar o restablecer la integridad de un ser humano, atendiendo a sus necesidades fundamentales”**, viendo las necesidades similares a las de Henderson con una dimensión biológica fisiológica socio-cultural

Cabe considerar que la ANA American Nurses Association (1965) define la enfermería como **“Una profesión de ayuda que como tal proporciona servicios que contribuyen a la salud de las personas y la resalta como una profesión independiente”** Es por eso que enfermería posee una importancia vital para las personas enfermas que no pueden realizar por sí mismo sus propios cuidados

En 1940 la enfermera ejecutaba procedimientos que le permitían conocer lo que sucedía con cada uno de los pacientes a los que cuidaba Al respecto conviene citar el Manual de Enfermería Cultural (2005) quien expone que **‘la enfermera ejecuta acciones como toma de signos vitales, ayuda en transfusiones, administración de medicamentos, administración de oxígeno, toma de muestras, trabajaba en quirófanos, sala de partos, además de otras salas de hospitalización’** Por tal razón se considera que la enfermera realiza actividades para el beneficio y recuperación de la salud del paciente en los diferentes servicios

Por lo que podemos decir que la profesion de enfermeria esta capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermeria que exigen el fomento de la salud la prevencion de la enfermedad y la prestacion de asistencia a los enfermos

De alli que Potter (2003) considera que **Las enfermeras necesitan una base de formación para enfrentarse a las siempre cambiantes necesidades sanitarias de los pacientes, desarrollar actividades de investigacion para monitorizar la evolucion de los pacientes, y aumentar sus habilidades psicomotoras y su conocimiento cognitivo a medida que la tecnologia avanza”**

De igual manera la enfermera debe adaptarse a los *constant*es cambios de las necesidades de higiene y salud y poseer un conjunto de tecnicas para el progreso de los pacientes Es por eso que el Manual de Enfermeria Cultural (2005) expone lo siguiente **“Los profesionales de la salud requieren, por lo tanto, preparacion continua y participacion dinámica en un trabajo conjunto”**, depende entonces su exito del nivel de compromiso en la gestion y de asumir con responsabilidad los retos que se presentan como producto del desarrollo global

Es por esta razon que enfermeria debe constantemente ampliar sus conocimientos para que de esta manera pueda alcanzar el exito y el reconocimiento como una gran profesion lo cual va a depender del logro y la

responsabilidad de asumir los desafíos que se manifiestan a nivel mundial lo que permitiría mejorar la calidad de la atención brindada

Si bien es cierto que la enfermería es conocida como una profesión que tiene sus propias teorías definiciones técnicas procesos y procedimientos aplicados por la enfermera/o de igual manera la enfermera tiene sus funciones que se describen de acuerdo al grado de dependencia en el equipo de salud entre ellas están las funciones delegadas las cuales se ejecutan por asignación cooperación y competencia con sus superiores y otros miembros del personal

Dentro de las funciones independientes están las que la enfermera cumple de manera autónoma Hay otras funciones como el cuidado directo es la atención personal que se le brinda al usuario para satisfacer sus necesidades contribuir a su curación rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones originadas por la enfermedad De acuerdo a esto se puede decir que el cuidado se brinda de forma individual al paciente con el fin de cubrir las necesidades como la atención de pacientes con sonda vesical transitoria atención al patrón de respiración ineficaz del paciente atención en la movilización y conservación de la integridad de la piel y mucosas del paciente ayudar en su recuperación y prevenir complicaciones estableciendo y cumpliendo objetivos en el menor tiempo posible

Anteriormente las enfermeras brindaban cuidados y consuelos sin embargo los cambios en enfermería han desarrollado funciones para incluir la promoción de la salud prevención de la enfermedad y considerar al paciente un todo y la

enfermera asume sus funciones como responsable del paciente las veinticuatro (24) horas del día

Por otro lado según Monserrat (2005) la enfermera **“Es protectora y defensora del cliente, la cual ayuda a mantener un entorno seguro, y toma medidas para prevenir lesiones, protege los derechos humanos y legales del paciente y proporciona ayuda para defender estos derechos si surge la necesidad”**

De igual manera la enfermera es consoladora ya que demuestra atención al paciente como un individuo con sentimientos y necesidades únicas lo ayuda a alcanzar los objetivos terapéuticos más que favorecer la dependencia emocional o física. Como educadora explica a los pacientes conceptos y hechos sobre la salud demuestra procedimientos como las actividades de autocuidado refuerza el aprendizaje o la conducta del paciente por lo tanto siendo la enfermera la que ejerce su trabajo con preparación conocimiento científico y académico analiza su relación con otros seres humanos pues está en la capacidad de privilegiar los valores inherentes a la condición de persona. Se puede decir que la enfermera aplica los conocimientos estableciendo una relación con los demás ya que es capaz de valorar al ser humano y por último una de las funciones fundamentales es la de comunicadora la cual es empleada con los pacientes otras enfermeras profesionales sanitarios y la comunidad

Según Potter P (2003) define a enfermería como **“Un arte y una ciencia que incluye muchas actividades, conceptos y habilidades relacionadas con**

ciencias sociales basicas, ciencias fisicas, etica, cuestiones contemporaneas y otras areas” Es por eso que la enfermera se dedica al estudio de las respuestas de los seres humanos a la promoción mantenimiento y problemas de salud

En tal sentido Virginia Henderson (1996) citada por Potter define la enfermería como **“La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, la recuperación o la muerte tranquila que el paciente podría llevar a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario”**

Las funciones dependientes se establecen para facilitar el buen cuidado general de un paciente para evitar pérdida de tiempo y esfuerzo Por otro lado las funciones independientes consisten en que la enfermera puede delegar a otros miembros algunos aspectos de los cuidados de enfermería una vez que ha planeado las necesidades del paciente y como debe ser atendido

Si bien es cierto el papel que desempeña enfermería es consecuencia del contacto íntimo y mantenido que existe con los pacientes muchos otros profesionales intervienen también en la promoción alcance y mantenimiento de la salud de los pacientes pero ninguno de ellos acepta el mismo nivel de responsabilidad en cuanto a responder a las necesidades de las personas en todo momento y durante toda la vida La asistencia de enfermería no solo es necesaria en momentos de enfermedad sino también para proporcionar el

bienestar En el pasado la atención de enfermería se centró en la asistencia de los enfermos hospitalizados durante las fases agudas o crónicas de su enfermedad y durante la rehabilitación Sin embargo en la actualidad la práctica de la enfermería incluye también la promoción el mantenimiento de la salud y la asistencia en la muerte

El cuidado es esencial para el completo desarrollo del ser humano ya que ayuda al mantenimiento de la salud y a la supervivencia de las personas En tal sentido Leininger (1984) expone que **“El cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería”** En este aspecto el cuidado para la enfermera se basa en el acto de ayuda apoyo y dedicación para mejorar el estado de salud en que se encuentra el paciente y así satisfacer sus expectativas respecto a la enfermería

De manera que el brindar cuidados para enfermería implica satisfacer necesidades que en consecuencia favorece un retorno más rápido al estado de equilibrio

Dentro de este contexto Kozier (1995) refiere que **‘Las acciones del cuidado son la ejecución de las estrategias de enfermería para alcanzar el resultado deseado de los objetivos del cliente’** Dichas acciones van a estar dadas por medio de los cuidados y satisfacción de las necesidades que la enfermera le brinda al paciente que dependerá del estado de salud que presente

Si bien es cierto la definicion del cuidado sigue siendo investigado en la actualidad se continua la busqueda de la definicion asi como tambien se pretende saber cuales son las actitudes de cuidados para las enfermeras y para los pacientes En este aspecto la enfermera debe poseer una actitud de respeto hacia el individuo en donde se requiere de una relacion de humano a humano Por todo lo expuesto es importante señalar que ademas de los cuidados que se le proporciona al paciente las relaciones interpersonales y la actitud de la enfermera al brindar estos cuidados guarda una relacion con la satisfaccion total y la necesidad de atencion de los pacientes asignados a su cuidado

La satisfaccion de las necesidades emocionales y fisicas del paciente tienen un papel relevante en lo que respecta a los sentimientos referidos a la calidad de atencion que este recibe Ardouin (2000) lo define como **“Aquella sensacion que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupos de necesidades y el objeto a los fines que la reducen”** De esta manera el paciente percibe la recuperacion a medida en que se satisfacen las necesidades y que tiene expectativas que pueden ser o no alcanzadas las cuales son de gran importancia ya que es muy primitivo analizar otros elementos que influyen en la satisfaccion se deberia investigar las expectativas que posee el usuario hacia los servicios y cuidados que brinda enfermeria para posteriormente valorar y evaluar el nivel de satisfaccion

Cabe considerar, que la teoría de Swanson (1991), citado por Potter (2003), trata sobre las conductas y procesos que caracterizan los cuidados, en donde manifiesta lo siguiente:

“La manifestación de estas conductas que los pacientes perciben como cuidados ayuda a destacar lo que los pacientes esperan de sus cuidadores. Siempre se ha sabido que los pacientes valoran la efectividad con que las enfermeras hacen sus tareas, pero está claro que los clientes también valoran la dimensión afectiva de los cuidados de los enfermeras”.

Dentro de este mismo contexto, cuando los pacientes tienen la sensación de que las enfermeras(os) tienen interés en ellos como persona, los pacientes van a cumplir las recomendaciones e indicaciones terapéuticas. Es por eso que, la enfermera debe comprender y conocer al paciente, ya que de esta manera puede obtener información, analizar los datos y ejecutar las acciones para satisfacer las necesidades encontradas.

Tomando en consideración que la satisfacción de una o varias necesidades va a estar reflejada en la conducta del paciente, la enfermera identifica dichas conductas a través de la experiencia que tiene con otros pacientes, tomando en cuenta ciertos factores, como la armonía y para ello emplea una escala de necesidades que le permiten reconocer cuando están insatisfechas y proceder a ayudarlo a satisfacer las mismas.

Por ello hablamos que estas satisfacciones las provee enfermería a través de su asistencia depende el grado en que esta asistencia es cumplida para lograr determinar la calidad de cuidados que brinda

Aunado a lo anterior expuesto según Anza C (2004) **los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, y han favorecido a que el cuidado se convierta en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar”, donde el cuidado individual y grupal ha perdido el énfasis que debe tener en el ejercicio profesional”**

De igual forma Escudero B (2003) hace énfasis en que **las altas tecnologías, producto de la prioritaria inversión de las instituciones para modernizar los servicios asistenciales y proporcionar diagnósticos y tratamientos oportunos, pueden introducir graves desequilibrios en la vida humana, provocando consecuencias desastrosas en la interacción enfermera - paciente, convirtiéndose en una relación fría y deshumanizada, favoreciendo la atención centrada en la tecnología más que en la persona, conduciendo a los profesionales de la salud a perpetuar el fenómeno deshumanizante en los medios ambientes sanitarios**

Podemos señalar entonces que según Ibañez M^a (2004) **“Los sentimientos de frustración y descontento que genera en el personal de salud la dirección de la institución basada fundamentalmente en el centralismo, así como criterios economicistas de productividad, eficiencia**

y competencia, como el aumento de numero de pacientes y la rotación constante del personal, por citar algunos, diluyen el compromiso con el cuidado, incidiendo en la deshumanización”

El afán competitivo en términos de eficiencia y las relaciones de poder que pueden tener lugar dentro de la institución obstaculizan la relación entre la enfermera y el paciente anula la comunicación efectiva entre ambos y solo tiene cabida la ejecución de técnicas así que no hay tiempo para conocer y menos para responder a las necesidades no fisiológicas. No hay tiempo para el cuidado y la atención es impersonal causando deficiencias en la vigilancia del cuidado de enfermería. Un eslabón más en esta cadena de factores deshumanizantes es la rutina y la desmotivación en la que suele entrar el profesional de salud

2.2 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

El cuidado intensivo de enfermería se define según Trincado A. Fernández E (1995) como **El agotar todas las posibilidades terapéuticas y de cuidado para la sustitución temporal de las funciones vitales alteradas sin abandonar el diagnóstico de base, que llevó al paciente a tener un estado crítico de salud”**

Así se concreta que la meta del cuidado que brinda enfermería en las UCI es proporcionar un ambiente seguro saludable óptimo eficiente efectivo y

garantizar la presencia de un equipo de enfermería multi profesional altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes

En cuanto al objetivo del cuidado de enfermería en las UCI García M López (2000) lo define como **“Participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los pacientes críticos y recuperar los valores límites necesarios para conservar la vida de los pacientes, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los pacientes”**

Sin embargo citamos la definición de calidad asistencial según la Joint on Commission on Accreditation of Health Care Organizations (2003) **Grado en el cual la atención al usuario incrementa la posibilidad de alcanzar los resultados deseados y reduce la posibilidad de resultados indeseados, de acuerdo al estado actual de los conocimientos”**

Según la OMS (2001) se entiende por calidad **“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente, del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”**

La calidad juega un papel preponderante en enfermería ya que todos los cuidados que ella brinda giran en torno al paciente en la búsqueda del mantenimiento óptimo de su bienestar biopsicosocial y este conjunto de acciones deben realizarse con calidad ya que de esta depende el nivel de aceptación de los cuidados por el paciente y por ende su recuperación

Según la revista enfermería global (2005) la calidad asistencial **Es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable”**

Según Vouri (1992) la calidad asistencial consta de cuatro componentes principales **Eficacia, Eficiencia, Nivel Científico-Técnico y Adecuación**

Además asevera que existen componentes adicionales como accesibilidad competencia relaciones personales seguridad comodidad satisfacción todas estas en conjunto logran una adecuada calidad asistencial en la atención al usuario

Podemos deducir entonces que la calidad asistencial es la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan conservar la restauración del nivel de salud óptimo en cada paciente esto equivale por tanto a desarrollar grados de efectividad eficiencia adecuación y calidad científico-técnico en la

practica asistencial que satisfagan por igual a administradores profesionales y usuarios

Segun la revista enfermeria global (2005) existen tres razones para justificar el control de la calidad **la exigencia de gestion, demanda social y los imperativos profesionales**

Para Vouri y Donabedian (1992) en un contexto general indican tambien tres razones para el control de calidad

- **Motivo ético y deontologico** el valor social de la salud implica que con los medios disponibles se prestan los mejores servicios posibles
- **Motivos sociales y de seguridad** la comunidad exige que la competencia de los profesionales este garantizada
- **Motivos economicos** se precisa eficiencia ya que los recursos son escasos y las necesidades son crecientes

La calidad de atencion muchos años atras solo se podia ver percibir en las acciones que se realizaba pero no se le consideraba susceptibles de medicion quizas pudo ser por demasiado tecnicismo con lo que se olvidaba todo el aspecto humanistico y personal que requiere la correcta atención del paciente desvirtuandose la esencia de nuestra profesion

Sin embargo con el pasar de los años se profundizo mas sobre el tema de la calidad asistencial en base a investigaciones realizadas en este caso por

enfermeras que buscaban medir y ponderar niveles en la calidad asistencial que brindan

Por esta razón citamos algunos estudios investigativos que abordan el tema de la calidad de los cuidados de enfermería y que nos ayudan a observar y calificar como se está aplicando el cuidado por parte de la enfermera(o) a los pacientes en este caso a pacientes críticamente enfermos. A nivel internacional Medellín I (1995) realizó un estudio sobre calidad de atención de enfermería al paciente en estado crítico en una institución hospitalaria de tercer nivel en México el estudio de tipo descriptivo observacional y transversal cuya muestra estaba conformada por 25 enfermeras donde se atendieron a 84 pacientes en dicha unidad. El estudio reveló que las enfermeras no registran la ejecución de sus actividades a pesar de que se cumplen constantemente registro un índice de calidad del 87% en seguimiento de procedimientos de protección del paciente un 70% de atención a necesidades físicas y un 23% en planeación de atención del cuidado en general

En Pamplona España García M López P Eseverri C (1998) se analizaron retrospectivamente 915 registros del plan de cuidados de enfermería correspondientes a 59 pacientes con una estancia media en UCI de 15.5 días (5-13). Se identificaron seis áreas de cuidados y los indicadores correspondientes que permitieron reconocer una práctica deficiente concretándose en **intubación oro traqueal salidas accidentales, desplazamientos, obstrucciones y lesiones en labios por presión, cateter**

arterial salidas accidentales y obstrucciones, cateter venoso central salidas accidentales y contaminacion, sondaje vesical salidas accidentales y bacteriologia urinaria, sondaje nasogástrico salidas accidentales, obstrucciones y lesiones nasales por presion, mantenimiento de la integridad de la piel presencia de ulceras por presion, y prevencion de caidas en la cama o sillón

Los resultados del estudio demuestran que los cuidados establecidos para mantener la permeabilidad de la via aerea artificial son adecuados (0% de obstrucciones) mientras que el indice de lesiones labiales producidas por la presion del tubo oro traqueal es elevado (40.8%) los indicadores para el seguimiento del cuidado de los cateteres venosos centrales (16% de salidas accidentales) y a cuidados de sondaje vesical (5%) estan entorno a los estandares aceptables en el mantenimiento de la sonda nasogastrica se observa un alto indice de obstrucciones debido a la administracion de medicacion por esta via (22%) finalmente resaltar que el indice de ulceras por presion esta muy por debajo del estandar establecido y que no se ha producido ninguna caida accidental

Otro estudio similar se realizo en Pamplona España Goñi R Garcia M et al (2004) titulado Evaluacion de la calidad de los cuidados en la U C I a traves de un plan de atencion de enfermeria informatizado estudio de tipo descriptivo y retrospectivo en una unidad de cuidados intensivos polivalente cuyo objetivo fue describir la evaluacion de la calidad de los cuidados realizado a traves del

registro informatizado del plan de atención de enfermería. Se evaluaron 98 planes de atención de enfermería de pacientes hospitalizados con una estancia media de 13,8 días. Se obtuvieron como resultado que 74 pacientes estuvieron con tubo endotraqueal (5,4 días), 11 pacientes con traqueostomía (45,7 días), de los cuales no se produjo ningún incidente. 91 pacientes fueron portadores de 163 catéteres (9,9 días); se produjeron 3 retiradas por obstrucción, 1 salida accidental y 2 auto-retiradas. Catéteres arteriales de 87 pacientes se registraron 15 obstrucciones, 6 salidas accidentales y 4 auto-retiradas. Sonda vesical de 91 pacientes no se produjo ningún incidente. Sonda nasogastrica: 83 pacientes fueron portadores de 98 sondas; se reportaron 5 retiradas por obstrucción, 3 salidas accidentales y 40 auto-retiradas (23 en un mismo paciente). Integridad de la piel: 9 pacientes desarrollaron úlceras por presión (estancia media de 26,6 días); ningún paciente presentó caídas accidentales.

En Cuba, Rodríguez O, Castillo M, Castellanos Y (2000) efectuaron un estudio titulado "calidad en la atención de enfermería al paciente quemado en el servicio de caumatología del hospital pediátrico Dr. Juan De La Cruz Martínez Meceira, Santiago de Cuba". Estudio descriptivo retrospectivo en 99 pacientes ingresados a ese servicio entre enero y diciembre del 2000. Se recolectaron datos en el estudio como pronóstico de gravedad, tipo de quemadura, procedimientos evaluados al personal de enfermería, evaluación del desempeño profesional y evolución de los pacientes.

Referente a la calidad de enfermería en el desempeño profesional tuvo una ponderación entre 60 y 100% siendo evaluados como aceptable en lo concerniente a procedimientos evaluados al personal de enfermería se evaluaron en 12 enfermeras mediante un examen de competencia aspectos como lavado de manos manejo de vía endovenosa signos vitales vía oral obteniendo evaluaciones aceptables (85-90%)

En Perú Jamanca M Morales M (2007) realizó una investigación referente a la calidad de atención en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal el estudio fue de tipo descriptivo transversal y observacional cuya muestra la conformaban 8 enfermeras las cuales atendieron a 23 pacientes en la UCI Los resultados revelaron que el 100% afirma que se identifica con el paciente asignado a su cargo llama al paciente por su nombre explica los procedimientos y utiliza un lenguaje claro y sencillo el 62.5% participa en el cambio postural del paciente el 50% aplica y registra el plan de atención de enfermería (PAE) un 37.5% registra los indicadores propios de enfermería

En Argentina Cabrerías A Freytas G (2007) realizaron un estudio titulado calidad de atención de enfermería al paciente ejecutado en el servicio de unidad de Terapia Intensiva del Sanatorio Allende de la ciudad de Córdoba entre mayo y septiembre de 2007 el estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal evaluativo El universo estuvo constituido por la totalidad de profesionales de enfermería que trabajan en el Servicio de Unidad de Terapia

Intensiva del Sanatorio Allende de la ciudad de Córdoba en los turnos mañana tarde y noche contando con un total de 23 agentes y se utilizó el total como muestra. La técnica utilizada fue la observación directa cuyos resultados revelaron que la calidad de atención que brinda enfermería es buena en el 30% de los casos observados en el servicio. Se estudió además la calidad en cuanto a la contención emocional que brinda la enfermera al paciente internado obteniéndose una calidad regular (43%) en cuanto a la calidad de atención para el cumplimiento del tratamiento se observó que enfermería lo realiza de una manera regular presentándose en el 43% del personal. Finalmente se estudió la calidad de atención para evitar complicaciones en el paciente siendo esta óptima en el 65% de las enfermeras que se desempeñaron dentro del servicio.

En Colombia Ramírez C Parra V (2009) realizaron un estudio sobre la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neira. El estudio de enfoque cuantitativo descriptivo correlacional y transversal. La muestra conformada por 122 pacientes 13 enfermeros profesionales y 13 auxiliares de enfermería el instrumento utilizado contaba con 50 ítems comportamentales del cuidado de enfermería diseñado para medir los comportamientos del cuidado en enfermería el cual ponderaba la calidad de los cuidados en alta 4.41 a 7 media 3.5 a 4.4 y baja menor de 3.5. Los resultados revelaron que el comportamiento de cuidado de los enfermeros profesionales basados en accesibilidad (4.23) confort (4.22) relación de confianza (3.82)

monitorización y seguimiento (3 56) facilita y explica (4 22) se anticipa (3 88) dando como calificación del cuidado de enfermería 3 99 alcanzando un puntaje medio en dichos cuidados

Por su lado Monserrat O (2010) realizó un estudio sobre calidad de atención que brinda la enfermera a los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva del hospital Tránsito Cáceres de Allende (Argentina) en un período de dos (2) meses el estudio de tipo descriptivo transversal y evaluativo cuya muestra la conformaban 24 enfermeras que laboran en dicha unidad en turnos matutinos vespertino y nocturnos El resultado fue que las enfermeras cumplían con el 100% de efectividad en la realización de los cuidados en pacientes con sonda uretra 74% de efectividad en movilización de pacientes para mantener la integridad de piel y mucosa y 79% de efectividad en los cuidados relacionado a patrón de respiración ineficaz por parte de enfermería

Otro estudio efectuado por Beteta D (2011) titulado evaluación y mejora de la valoración y prevención de las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital Universitario Virgen de la Arrixaca en Murcia El estudio de tipo descriptivo se establecieron 5 criterios de calidad relacionados con la valoración y prevención de úlceras por presión Se realizó una evaluación del cumplimiento de estos criterios antes y después de las intervenciones de mejora incumplieron valoración del riesgo por escalas valorativas (26%) cambios posturales (20 8%) protección de salientes óseos (22 9) y uso de superficie de alivio de presión (4 3%) El mayor porcentaje de incumplimiento correspondió a

la carencia de aplicacion de escalas valorativas de riesgos de ulceras por presion con un total de incumplimientos del 77%. Tras implementar medidas correctivas en una segunda evaluacion el incumplimiento paso a ser de 16.3% cumpliendose el 70% en el uso de escalas de valoracion, 83.3% cambios posturales, 85% proteccion de salientes oseas y 96.6% uso de superficies de alivio de presion.

Por otro lado R Parimiranda Rojas C Garcia G (2012) efectuaron un estudio titulado *Relacion entre el conocimiento y practica de la guia de curacion del cateter venoso central en profesionales de enfermeria de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen*. el estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal cuya muestra fue de 30 enfermeras de un total de 60 enfermeras que laboraban en dicha unidad. Los resultados revelaron que el 78.33% de las enfermeras conocen los procedimientos teoricamente y el 80.3% lo aplican correctamente demostrando que existe una alta relacion entre el conocimiento que posee la enfermera y la aplicacion de las guias de curacion del cateter venoso central.

En el plano nacional lamentablemente no existen registros investigativos referentes al tema de calidad de cuidados de enfermeria en pacientes criticos pero viendo el panorama mundial nos hace reflexionar en la importancia de ahondar mas en ese tema para mejorar en la atencion al paciente critico dependientes parcial o totalmente del personal de enfermeria y es nuestra

responsabilidad conservar su integridad física mental y emocional una vez hayan ingresado a la unidad de cuidados intensivos y están a nuestro cuidado.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3 1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de diseño cuantitativo de tipo descriptivo transversal observacional para determinar la calidad en los cuidados de enfermería en pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos del hospital médico quirúrgico Gustavo Nelson Collado Ríos en el periodo mayo a junio del 2014. El mismo nos permitirá caracterizar la calidad de los cuidados ofrecidos identificando deficiencias con la probabilidad de introducir medidas correctivas para minimizar riesgos y optimizar la calidad de los mismos.

3 2 POBLACION Y MUESTRA

La población objeto de estudio estuvo conformada por 19 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. El estudio fue censal por lo que no se utilizó muestreo.

3 2 1 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

El estudio incluyó a todas las enfermeras permanentes que se encontraban laborando en la unidad de cuidados intensivos del HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS en todos los turnos en periodo comprendido entre mayo y junio 2014. Se excluye del estudio a la enfermera jefa.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recopilación de datos en este estudio se elaboró el instrumento denominado *guía observacional de Camargo y Calderón* que mide la calidad de los cuidados que brinda la enfermera(o) en la UCI el cual fue sometido a juicio de expertos y aplicación de prueba facial de campo con un Alfa de Cronbach aceptable (0.85) (Ver hoja de anexo)

Consta de nueve dimensiones (9-) el cual recoge las características de la atención de enfermería brindada a los pacientes encamados en la sala en que se realiza el estudio. El mismo está estructurado en nueve (9) dimensiones que contemplan 50 ítems que se evaluarán mediante una escala de Likert los cuales determinarán las características de las prácticas de enfermería son

- **Dimensión I** Valorar la respiración (ítems 1 al 7) Describe el cuidado de enfermería basado en la valoración e identificación de las anomalías funcionales que pongan en peligro la vida que comúnmente afectan el aparato respiratorio. Como el control de frecuencia, ritmo e intensidad de los signos vitales, la dificultad respiratoria, los cambios de posición, la oxigenación periférica, aspiración de secreciones y la realización de ejercicios respiratorios.
- **Dimensión II** Movilización del paciente y el mantenimiento de la integridad de la piel (ítems 8 al 18) Valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea por la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión. Incluye los cambios de posición, movilidad de extremidades, la movilización del paciente, el deterioro

de la piel la higiene corporal del paciente la aplicacion de cremas hidratantes asi como la limpieza de cavidad bucal

- **Dimension III** Proteccion de caidas (items 19 al 24) Describe el cuidado de enfermeria en base a la valoracion e identificacion de factores que pongan en peligro la seguridad fisica del paciente prolongando su hospitalizacion Incluye valoracion y registro de factores de riesgo de caida del paciente establecimiento del plan de cuidado con intervenciones de enfermeria verifica que los barandales de la cama esten siempre arriba tecnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas cama baño etc y el registro de situaciones por enfermeria
- **Dimension IV** Cuidado de la sonda vesical (items 25 al 31) Se valora el cuidado de enfermeria basado en la realizacion de acciones que evitan complicaciones e infecciones en vias urinarias en pacientes con sonda Foley Incluye valoracion de limpieza de genitales sonda vesical adecuadamente fijada bolsa colectoras de orina rotulada registro por enfermeria del funcionamiento adecuado de la sonda salidas accidentales y presencia de signos de infeccion
- **Dimensión V** Manejo del catéter venoso central (items 32 al 35) Se valora el cuidado de enfermeria realizado mediante acciones eficientes que garanticen la seguridad del paciente en todo momento para la prevencion de complicaciones de tipo infeccioso y salidas accidentales Incluye realizar limpieza del CVC utilizando alcohol al

70% cada 48 horas según lo indica la norma pendiente de obstrucciones del catéter por medicamentos y observación por enrojecimiento o inflamación en el área de CVC

- **Dimensión VI** cuidado del tubo endotraqueal (ítems 36 al 38)
Describe el cuidado de enfermería en el mantenimiento óptimo de la permeabilidad del tubo endotraqueal mediante las acciones directas de enfermería previniendo complicaciones de tipo respiratorias. Incluye fijación adecuada del tubo endotraqueal, valoración de su permeabilidad y desplazamientos del tubo endotraqueal a bronquio derecho e izquierdo durante el tiempo intubado.
- **Dimensión VII** Higiene personal (ítems 39 al 40) Valora el estado de higiene en que se tiene al paciente en su unidad de descanso. Incluye realización del aseo oral a los pacientes diariamente y lavado de cabeza por lo menos una vez a la semana.
- **Dimensión VIII** Trato al paciente (ítems 41 al 46) Hace referencia al trato digno de enfermería al dar cuidados de enfermería al paciente crítico. Incluye saludo al paciente amablemente, interés porque el paciente tenga una estancia agradable, explica al paciente los cuidados y actividades que se le realiza, ofreciendo un ambiente de respeto, confort, intimidad y seguridad.
- **Dimensión IX** Calidad de los registros de enfermería (ítems 47 al 50)
Hace referencia y pautas a seguir en el cumplimiento de las anotaciones de enfermería reflejando la evaluación integral realizada al paciente.

De igual manera el instrumento contiene variables demograficas y laborales donde se contemplan 6 preguntas cerradas

Cada items de las diferentes dimensiones posee una escala de medicion de tres categorias que van del 1 al 3 donde nunca es (1) algunas veces (2) y siempre (3) La calificacion minima que obtiene una enfermera es 50 y la maxima 150

Dimensión	CANTIDAD DE ÍTEMS	ÍTEMS	MÍNIMA PUNTUA CIÓN	MÁXIMA PUNTUA CIÓN
1 Valorar la respiracion	7	1 2 3 4 5 6 7	7	21
2 Movilizacion del paciente y el mantenimiento de la integridad de la piel	11	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	11	33
3 Protección de caidas	6	19 20 21 22 23 24	6	18
4 Cuidado de la sonda vesical	7	25 26 27 28 29 30 31	7	21
5 Manejo del catéter venoso central	4	32 33 34 35	4	12
6 Cuidado del tubo endotraqueal	3	36 37 38	3	9
7 Higiene personal	2	39 40	2	6
8 Trato al paciente	5	41 42 43 44 45	5	15
9 Calidad de los registros de enfermeria	5	46 47 48 49 50	5	15
Total	50		50	150

El instrumento presenta tres niveles de escala valorativa para la estimación de la calidad de atención brindada al paciente hospitalizado a través de intervalos de igual amplitud los cuales permiten obtener la correlación entre las respuestas dadas en cada categoría.

La escala apreciativa de las puntuaciones del ICEH está representada por:

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE POR CATEGORÍA		
		Baja	Mediana	Alta
1. Valorar la respiración	1,2,3,4,5,6,7	7 a 11	12 a 16	17 a 21
2. Movilización del paciente y el mantenimiento de la integridad de la piel	8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18	11 a 18	19 a 25	26 a 33
3. Protección de caídas	19,20,21,22,23,24	6 a 10	11 a 15	16 a 18
4. Cuidado de la sonda vesical	25,26,27,28,29,30,31	7 a 11	12 a 16	17 a 21
5. Manejo del catéter venoso central	32,33,34,35	4 a 6	7 a 9	10 a 12
6. Cuidado del tubo endotraqueal	36,37,38	3 a 4	5 a 6	7 a 9
7. Higiene personal	39,40	2 a 3	3 a 4	5 a 6
8. Trato al paciente	41,42,43,44,45	5 a 8	9 a 11	12 a 15
9. Calidad de los registros de enfermería	46,47,48,49,50	5 a 8	9 a 11	12 a 15

Finalmente la escala apreciativa del instrumento, evalúa la calidad del cuidado que brinda la enfermera a los pacientes encamados en UCI de la siguiente forma:

Puntuación	Escala apreciativa de calidad
118 a 150	Alta
84 a 117	Mediana
50 a 83	Baja

Mediante la técnica de observación directa se recolectaron las características del cuidado que ofrecen las enfermeras a los pacientes. Dichas observaciones se realizaron por espacio de dos meses (2) en todos los turnos tres veces a la semana una hora (1) cada vez. De igual manera se verificaron los registros de los cuidados realizados a los pacientes en la nota de la enfermera al finalizar cada periodo de observación. Terminado el proceso de observación se abordó a las enfermeras y mediante la técnica de entrevista se le indagó sobre variables demográficas y laborales que contempla el instrumento.

3.4 VARIABLES DEL ESTUDIO

3.4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Para una mejor comprensión de las variables presentamos sus definiciones operacional y conceptual.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE
<p><u>Calidad del cuidado de enfermería</u> Es el criterio técnico científico para los profesionales de enfermería y el grado de satisfacción para los usuarios articulando los aspectos técnicos científicos metodológicos y humanístico así como las relaciones y</p>	<p><u>Calidad del cuidado en enfermería</u> Actuación de enfermería en la vigilancia asistencia y cuidado frecuente brindado a un paciente por parte de la enfermera(o) favoreciendo su bienestar y salud</p>

percepciones de los usuarios con el trato ejecutado por la enfermera(o) (BRUNNER Y SUDDARTH), (2000)	
---	--

3 5 PROCEDIMIENTO

Para la realizacion de esta investigacion se dieron los siguientes pasos

Se elaboro y estandarizo el instrumento de recoleccion de informacion (Anexo 5) luego se solicito la autorizacion para la realizacion del estudio a la Direccion Medica y al Departamento de Enfermeria del Hospital Gustavo Nelson Collado Rios la cual demoro aproximadamente 6 meses por aprobar (Anexo 2)

Una vez dada la autorizacion por la institucion (Anexo 3) se seleccionaron fechas de observaciones al azar y recoleccion de informacion segun la programacion del cronograma (Anexo 6)

Posterior a eso se informo y pidio autorizacion por escrito a las enfermeras que laboraban en la unidad de cuidados intensivos para la aplicacion de guias observacionales de estudio (Anexo 4)

Se procedio a aplicar la guia observacional del cuidado a la poblacion en estudio en la unidad de cuidados intensivos del hospital Gustavo Nelson Collado por aproximadamente 2 meses (Anexo 5)

Luego se procedio a consolidar la informacion y se analizo mediante el sistema SPSS con la ayuda de un estadista profesional

Finalmente se realizo el analisis de los resultados obtenidos en el estudio utilizando tablas y graficos correspondientes

3 6 CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realizacion de este estudio se solicito por escrito el apoyo de la institucion por parte de la Direccion Medica a traves de una nota enviada por la Universidad de Panama con copia al Departamento de Docencia de Enfermeria solicitando la realizacion de este estudio en el hospital en la cual se explica el objetivo de la investigacion en que consiste y en que area del hospital se realizara se le informo a los jefes encargados del area de estudio sobre la investigacion a realizar

3.7 TABULACION Y ANALISIS

Recolectados los datos se inicio el proceso de tabulacion para obtener la informacion que permitiera cumplir con los objetivos propuestos. Con la utilizacion del software SPSS20 se procedio a digitar la base de datos el analisis fue descriptivo y se emplearon distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentan en cuadros para cada variable.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE

RESULTADOS

4 1 ANALISIS DE RESULTADOS

Procesados los hallazgos se procedio a identificar el nivel de calidad de cada dimension evaluada encontrando lo siguiente

CUADRO 1 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGUN SEXO, RELIGIÓN, NIVEL ACADEMICO, AÑOS DE SERVICIO Y AREA DE TRABAJO

VARIABLE	CATEGORÍAS	Frecuencia	Porcentaje
SEXO	MASCULINO	1	5
	FEMENINO	18	95
RELIGIÓN	CATÓLICA	19	100
NIVEL ACADEMICO	LICENCIATURA	7	37
	POST GRADO	12	63
AÑOS DE SERVICIO	2-3	5	26
	4-5	3	16
	5 O MÁS	11	58
AREA DE TRABAJO	INTENSIVO	19	100

Fuente Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado Año 2014

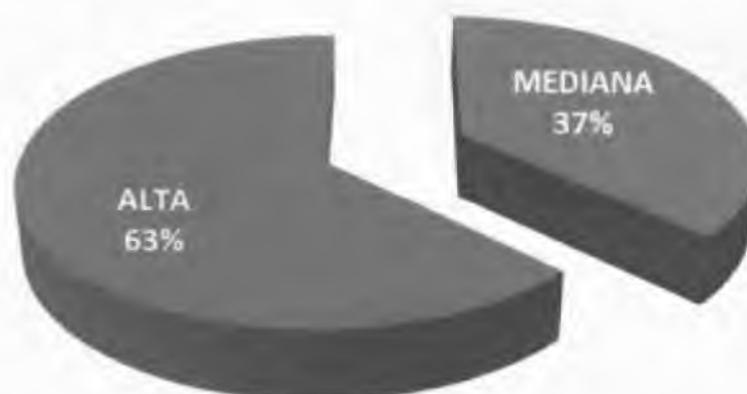
El estudio incluyo a 18 enfermeras y 1 enfermero de la sala de intensivos Todos manifestaron ser catolicos El 63% tienen estudios de Post grado y el 37% restante son licenciadas(os) El 58% tienen 5 o mas años de servicio el 26% de 2 a 3 años y el resto de 4 a 5 años (Cuadro I) La edad media fue de 31 años

CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGÚN VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO.

VALORAR LA RESPIRACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Total	19	100
MEDIANA	7	37
ALTA	12	63

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

**GRÁFICA 1
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO SEGÚN VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO.**



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

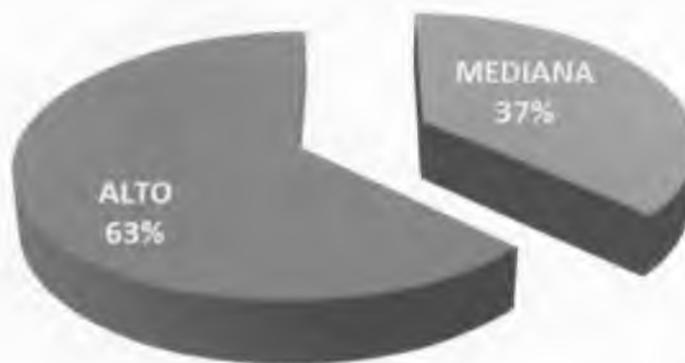
Pasaremos a detallar las dimensiones del cuidado valoradas en el paciente por parte de los enfermeros. La valoración de la respiración del paciente encamado por parte de los enfermeros de UCI, muestra que un 63% valora la respiración con una alta calidad y un 37% en un mediano nivel (Cuadro II).

CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE Y MANTENIMIENTO DE LA PIEL.

MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE Y MANTENIMIENTO DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL.	Frecuencia	Porcentaje
Total	19	100
MEDIANA	7	37
ALTO	12	63

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

**GRÁFICA 2
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE Y MANTENIMIENTO DE LA PIEL**



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

Respecto a la valoración de la movilización del paciente y mantenimiento de la piel, el 63% de las enfermeras mantienen en alto nivel la movilización del

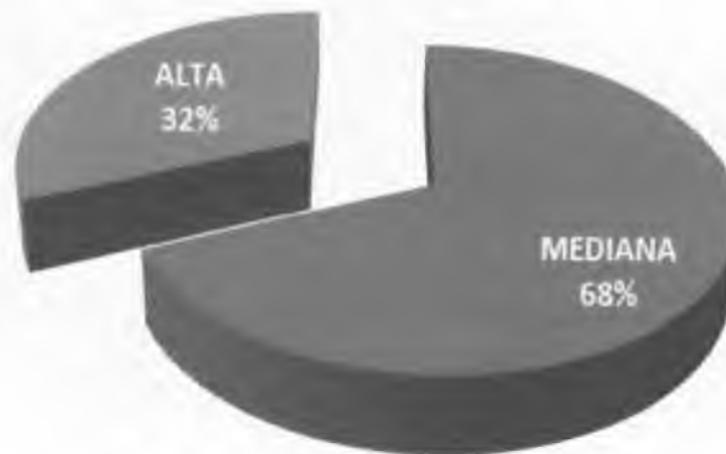
paciente y la integridad de la piel mientras que el 37% restante lo hace en mediano nivel (Cuadro III)

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN PROTECCIÓN DE CAÍDAS.

PROTECCIÓN DE CAÍDAS	Frecuencia	Porcentaje
Total	19	100
MEDIANA	13	68
ALTA	6	32

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

**GRÁFICA 3
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN PROTECCIÓN DE CAIDAS**



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

Referente a la valoración de protección de caídas en pacientes encamados, el 68% de las enfermeras protegen de caídas a pacientes en mediano nivel y el 32% en alto nivel (Cuadro VI).

CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN CUIDADO DE LA SONDA VESICAL.

CUIDADO DE LA SONDA VESICAL	Frecuencia	Porcentaje
Total	19	100
MEDIANA	4	21
ALTA	15	79

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

**GRÁFICA 4
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN CUIDADO DE LA SONDA VESICAL**



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

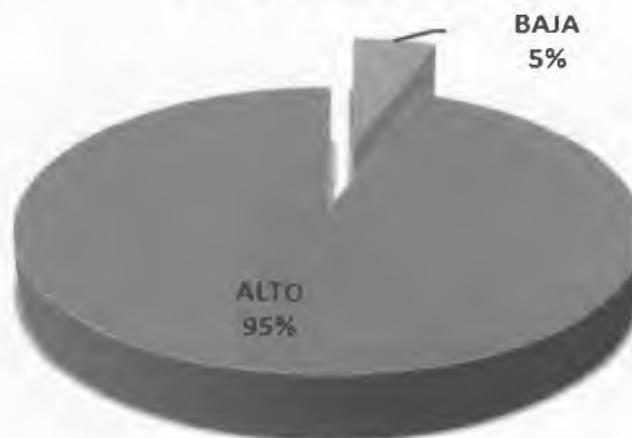
En relación a la valoración de cuidados de la sonda vesical en pacientes encamados por las enfermeras en UCI, el 79% cuidó con alto nivel la sonda vesical mientras que el 21 % lo hizo con mediano nivel (Cuadro V).

CUADRO 6. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL.

MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL	Frecuencia	Porcentaje
Total	19	100
BAJA	1	5
ALTO	18	95

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

**GRÁFICA 5
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL**



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

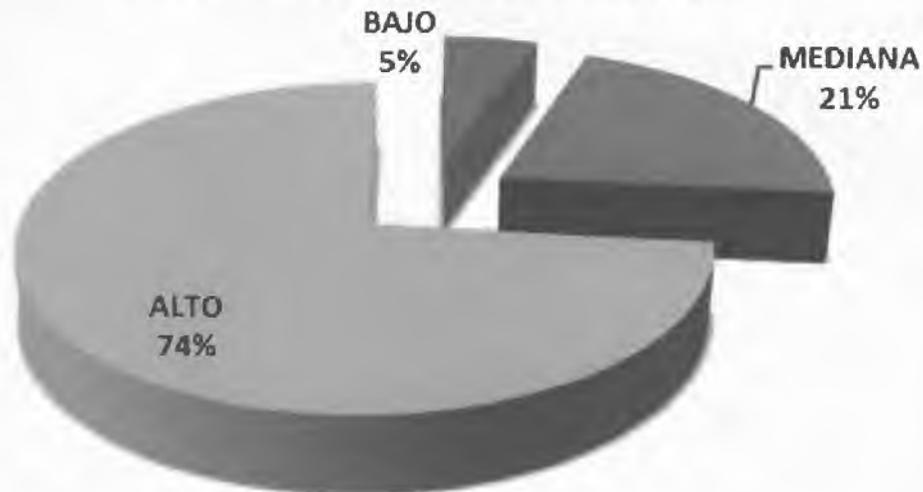
Otra dimensión a evaluar fue el manejo del catéter venoso por parte de la enfermera en UCI, el 95% manejo del catéter con alto nivel, el resto (5%) lo hizo con bajo nivel (Cuadro VI).

CUADRO 7. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN CUIDADO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL.

CUIDADO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL	Frecuencia	Porcentaje
Total	19	100
BAJO	1	5
MEDIANA	4	21
ALTO	14	74

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

**GRÁFICA 6
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN CUIDADO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL**



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

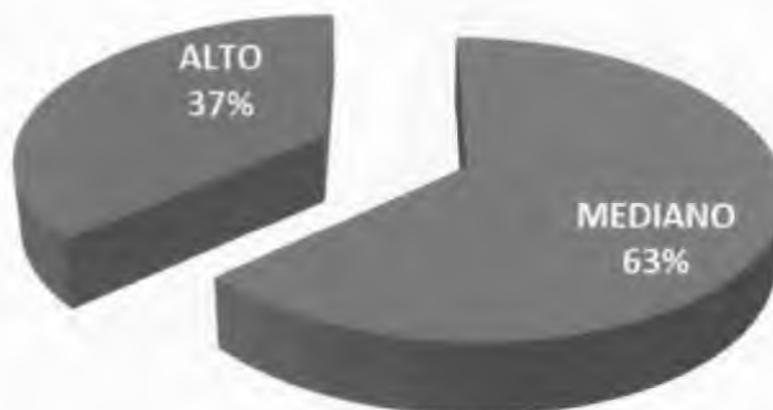
En el análisis de la dimensión cuidado del tubo endotraqueal por parte de la enfermera en UCI, el 74% cuidó el tubo endotraqueal con alto nivel, el 21% con mediano nivel y el resto (5%) con bajo nivel (Cuadro VII).

CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN HIGIENE PERSONAL DEL PACIENTE CRÍTICO.

HIGIENE PERSONAL	Frecuencia	Porcentaje
Total	19	100
MEDIANO	12	63
ALTO	7	37

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

**GRÁFICA 7
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN HIGIENE PERSONAL DEL PACIENTE CRÍTICO.**



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

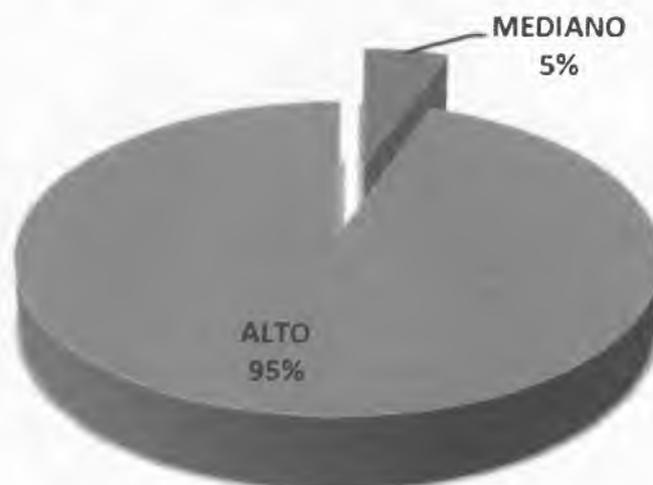
Referente a la dimensión higiene personal en pacientes encamados, el 63% mantuvo la higiene personal en mediano nivel y el 37% con alto nivel (Cuadro VIII).

CUADRO 9. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN TRATO AL PACIENTE.

TRATO AL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Total	19	100
MEDIANO	1	5
ALTO	18	95

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

**GRÁFICA 8
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN TRATO AL PACIENTE**



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

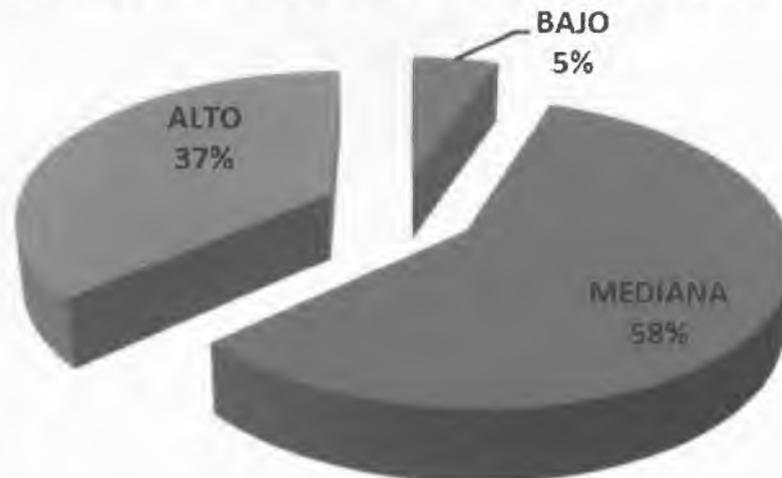
El 95% trató al paciente con alto nivel y un 5% en mediano nivel (Cuadro 9).

CUADRO 10. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA.

CALIDAD DE LOS REGISTROS	Frecuencia	Porcentaje
Total	19	100
BAJO	1	5
MEDIANA	11	58
ALTO	7	37

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

**GRÁFICA 9
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA**



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

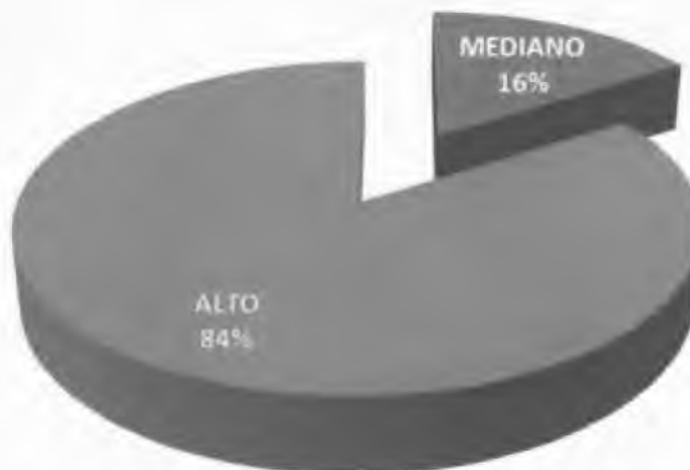
El 58% mantuvo la calidad de los registros con mediano nivel, el 37% con alto nivel y 5% con bajo nivel (Cuadro 10).

CUADRO 11. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Total	19	100
MEDIANO	3	16
ALTO	16	84

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

**GRÁFICA 10
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN**



Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras de unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado. Año 2014.

Finalmente, en forma general, la mayoría de las enfermeras (84%) proporcionan, a los pacientes encamados, una calidad de atención alta, y el 16% restantes, proporcionan una calidad de atención a mediano nivel (Cuadro XI).

4 2 DISCUSION

La satisfaccion de las necesidades emocionales y fisicas del paciente tienen un papel relevante en lo que respecta a los sentimientos referidos a la calidad de atencion que recibe mediante acciones las enfermeras pueden ejecutar estrategias de cuidado para alcanzar los resultados deseados Ardouin (2000)

Despues de analizar los datos y considerando los estandares como bases de comparacion se determina que la calidad de atencion que brinda la enfermera a los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos es de alto nivel

Teniendo en cuenta que el cuidado de la via respiratoria se trata de una funcion vital se puede afirmar que los resultados son de regular aceptacion ya que la valoracion de esta dimension en el paciente encamado por parte de las enfermeras/os arrojaron en su resultado que solo un 63% de los mismos aplico tecnicas y cuidados con un alto nivel de calidad

Los resultados anteriormente mencionados estan por debajo del estudio realizado por Monserrat C (2010) quien evidencia en su estudio que el 79% de las enfermeras aplicaron correctamente los estándares de atencion en el cuidado de via respiratoria Sin embargo Duarte O y Reyes M (2009) evidencian en su estudio tasas de cumplimientos de indicadores referentes a cuidados de sistema respiratorio en un 71% y 29% de incumplimientos siendo necesario e imperante su ejecucion adecuada para mantener un nivel optimo en

el funcionamiento de la función respiratoria para prevenir cualquier complicación que ponga en riesgo la vida del paciente

Respecto a la movilización de los pacientes se observó que el 63% de las enfermeras mantienen un alto nivel de calidad en la atención para la movilización y conservación de la integridad de la piel del paciente mientras el 37% restante lo hace con un mediano nivel. En comparación con Monserrat C quien en su estudio evidencia valores superiores en el cumplimiento de esta dimensión con un 74% y Beteta D (2011) con un 83.3% favoreciendo la función respiratoria cardíacas preservando el mantenimiento y flexibilidad de los músculos

De igual forma White R (2011) profesor de medicina en la universidad de Vanderbilt Nashville USA comenta en un artículo llamado Ulceras por presión que estas resultan costosas al sistema sanitario y retrasa la recuperación en muchos pacientes de igual forma asevera que las nuevas estrategias a implementarse para disminuir lesiones por inmovilizaciones están evaluación y cuidado de la piel control y evaluación nutricional continencia y control movilización de pacientes y uso de equipos para proteger salientes óseas

Por lo anterior expuesto el desarrollo de protocolos y directrices para el uso de estrategias de prevención de úlceras por presión es de suma importancia para mejorar la calidad de atención sanitaria en UCI y con las intervenciones de medidas preventivas la incidencia de úlceras por presión pueden disminuir en pacientes en la UCI

Referente a la dimension sobre valoracion de proteccion de caidas en pacientes encamados se observo que el 68% de las enfermeras protegen de caidas a pacientes en un mediano nivel y el 32% en un nivel alto resaltando en este ultimo grupo los cuidados establecidos para la prevencion de caidas de los pacientes que se aplican continuamente destacando la colocacion de barreras y sistemas de sujecion adecuados desde el momento que se detecta desorientacion e inquietud por levantarse

El resultado pudo deberse a un sub registro de la información de las acciones concretas y constantes del cumplimiento en lo relacionado al registro de las preventivas contra los factores de riesgo para caidas de los paciente durante su hospitalizacion ademas de la carencia de un plan de intervenciones de enfermeria de acuerdo al riesgo de caidas para el paciente evidenciado en el estudio

Con respecto a la calidad de la atencion en el cuidado de sondas vesicales el 79% cuida a un elevado nivel la sonda vesical mientras que el 21 % lo hizo a un mediano nivel Segun Monserrat C (2010) en su investigacion se cumple el 100% de efectividad destacando en su estudio que esta dimension no contempla evaluacion de registros de enfermeria respecto al funcionamiento adecuado de la sonda vesical sin embargo en nuestro estudio si fue valorado

Garcia M (1998) reporta en su estudio salidas accidentales de sondas vesicales en un 5% en nuestra investigacion se reporta 0% de estas incidencias lo cual responde a la implementacion adecuada de protocolos en el

manejo del cateter vesical establecidos en la institucion siendo beneficioso para el paciente con la conducente baja probabilidad de infecciones urinarias

En relacion a la calidad de atencion en el cuidado del cateter venoso central por parte de los enfermeros en UCI el 95% manejó el cateter con un alto nivel el resto (5%) lo hizo a un nivel bajo Nuestros resultados se revelan de manera positiva respecto a los obtenidos por R Parimiranda Rojas C Garcia G (2012) quienes evidencian que el 78 33% de las enfermeras de su estudio conocen los procedimientos teoricamente y el 80 3% lo aplica correctamente demostrando que existe una alta relacion entre el conocimiento que posee la enfermera y la aplicacion de las guias de curacion del cateter venoso central

Con respecto a nuestros resultado en el estudio el bajo porcentaje obtenido puede estar relacionado a sobrecarga laboral ya que en cada turno por lo general el nocturno solo contaba con dos (2) enfermeros que trabajaban con un censo aproximado de 8 pacientes criticos ademas indiscutiblemente puede estar relacionado con la tecnica en su limpieza no solamente enfermeria sino el personal medico que tambien manipula y ejecuta procedimientos en la via venosa central

En el analisis del cuidado del tubo endotraqueal a los pacientes de la UCI el 74% cuidó el tubo endotraqueal a un alto nivel el 21% mediano y el resto (5%) a un nivel bajo en este sentido Garcia M (1998) reporta en su estudio tasas de extubaciones de 0% sin embargo en nuestro estudio a pesar de tener el 74% de cuidado en alto nivel se destaca la importancia de tener mejores niveles de

ponderaciones por la naturaleza e importancia propia del procedimiento para preservar la vía aérea

Sin embargo no se evidenciaron salidas accidentales de tubos endotraqueales lo cual nos lleva a opinar que contamos con ponderaciones aceptables en los resultados

La mayor parte del personal de enfermería hizo mayor énfasis en la fijación adecuada del tubo endotraqueal en este sentido P Groom (2011) en un estudio multicéntrico sobre intubación endotraqueal señala que el 28% de este procedimiento conlleva complicaciones y el 2% asociado a paradas cardíacas siendo imperante el cumplimiento adecuado de este cuidado por parte de la enfermera de UCI y la subsiguiente monitorización de la mecánica ventilatoria en estos pacientes críticamente enfermos

Importante mencionar que continuamente el personal de enfermería verifica la presencia de obstrucciones del tubo endotraqueal por secreciones traqueo-bronquiales destacando lo que menciona la Dra McCarthy M (2011) en un artículo donde señala “Los pacientes intubados (de cualquiera duración) precisan aspiración subglótica profunda cada 12 horas incluso si tiene el tubo endotraqueal especial con un puerto de aspiración debe hacerse la aspiración ya que no podemos estar seguros de que funcione siempre con eficiencia, resaltando su importancia

Referente a la dimensión higiene personal en pacientes encamados el 63% mantuvo la higiene personal a un nivel mediano y el 37% a un alto nivel

Cabe mencionar que muchas veces por la condición crítica de un paciente se toman medidas restrictivas de movilización indicadas por parte médica el exceso de secreciones pacientes quemados supuración de heridas entre otros imposibilitan su movilización por parte de enfermería por su inestabilidad hemodinámica influyendo en el aumento de la dificultad para el enfermero de UCI en el mantenimiento de la limpieza de estos pacientes críticos

Los estudios han demostrado que las medidas de cuidado bucal se adoptan de forma desigual entre la población de pacientes críticamente enfermos. Hasta la fecha no se ha establecido una práctica estandarizada de higiene oral para pacientes en UCI. Con un conjunto de pruebas cada vez mayor que avalan la higiene bucal como un medio para prevenir las neumonías nosocomiales es muy importante que todas las unidades de unidad de cuidados intensivos adopten protocolos con medidas rutinarias y constantes de higiene bucal

En cuanto al trato digno de la enfermera el 95% trato al paciente en un alto nivel y un 5% en un mediano nivel comparándolo con los resultados del estudio realizado por Jamanca M. Morales M. (2007) donde se afirma que el 100% de las enfermeras se identifica con el paciente asignado a su cargo llamándolo por su nombre explica los procedimientos y utiliza un lenguaje claro y sencillo el 62.5% participa en el cambio postural del paciente el 50% aplica y registra el plan de atención de enfermería (PAE) un 37.5% registra los indicadores propios de enfermería

Ramirez C Parra V (2009) indican en su estudio que el comportamiento de cuidado de los enfermeros profesionales basados en accesibilidad 4 23 (60%) conforta 4 22 (60%) relacion de confianza 3 82 (54%) monitorizacion y seguimiento 3 56 (50%) facilita y explica 4 22 (60%) se anticipa 3 88 (55%) dando como calificacion del cuidado de enfermeria 3 99 (57%) de un valor total a ponderar de 7 00 alcanzando un puntaje medio en dichos cuidados

En comparacion con ambos estudio nuestro estudio estuvo con ponderaciones similares a los resultados de Jamanca M (2007) y superior en ponderacion a los resultados de Ramirez C Parra V (2009) evidenciando que se ejecuta la calidad de cuidados de enfermeria a un alto nivel en la atención del paciente critico

Estos resultados pueden estar asociados a carga laboral escasas de recursos humanos ya que en cada turno se contaba aproximadamente con dos (2) enfermeras/as para un censo de 8 pacientes criticos dificultando y limitando hasta cierto punto el tiempo utilizado en la interaccion con el paciente evidenciado en los resultados obtenidos

Lo anteriormente expuesto sustenta lo que asevera Watson (1973) citado por Monserrat (2010) *El desafio pendiente para aquel grupo de profesionales es brindar un cuidado más humanizado pudiéndose aplicar la teoria del cuidado humano el cual moviliza al paciente hacia la armonia entre cuerpo y alma a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el*

cuidador generando conocimiento respeto y ayuda mutua rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermeria dentro de un marco de amor

Referente a los registros de enfermeria se observo que el 58% de las enfermeras mantuvieron la calidad de los registros en un alto nivel el 37% en mediano nivel y 5% en bajo nivel Jamanca M Morales M (2007) en su estudio reportan que el 37.5% registra los indicadores propios de enfermeria Igualmente Medellin I (1995) revelo en su estudio que las enfermeras no registran la ejecucion de sus actividades a pesar de que se cumplen constantemente en un 87% Es importante llevar el registro de las acciones que se realizan en la atencion del paciente para dar sustento a los cuidados que se brindan de forma continua

Ambos estudios resaltan la necesidad de llevar registros de enfermeria donde se evidencie el cuidado que se brinda y sirva como referencia para dar seguimiento a la atencion del paciente en la unidad de cuidados intensivos por la enfermera Igualmente se destaca la importancia médico legal que con lleva el cumplimiento de los registros de enfermeria ya que segun Ibarra A (2014) en un articulo señala que *un sistema de registro coordinado que integre el proceso de enfermeria desde el ingreso hasta el alta con los requerimientos de registro designado da también a la enfermera una optima defensa en caso de pleitos y retos legales*

Inherente a esto y sin lugar a dudas la elevada carga de trabajo pudo ser el factor que influyo en el porcentaje de enfermeras que llevaron registros de las

acciones del cuidado de los pacientes en UCI sin embargo se considera de forma segura la aplicacion de los registros evidenciados en el estudio

Finalmente en forma general la mayoría de las enfermeras (84%) proporcionan a los pacientes encamados una calidad de atención alta y el 16% de las enfermeras proporcionan una calidad de atención mediana en relación al estudio de Monserrat M (2010) reportan niveles de calidad de atención en un 85% igual Rodríguez O Castillo M (2004) evidencia en sus estudios porcentajes de calidad en atención entre 60% y 100% siendo muy similar a los resultados de nuestro estudio

Por lo anteriormente expuesto se observa claramente que el cuidado brindado por enfermería a los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva es de un (84%) enmarcándose en un nivel alto de atención Por lo tanto es fundamental comprender que para lograr una buena calidad de atención se debe contar con reglas o bases alcanzables claras simples aceptables y congruentes Es decir con estándares que permitan valorar el producto teniendo en cuenta el proceso y la estructura el contexto socio-político económico que hace la realidad del individuo y de la institución

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- Entre los indicadores que nos permiten ponderar la calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos están cuidados del tubo endotraqueal de la sonda vesical y cateter venoso central integridad de la piel riesgos de caída registros de enfermería trato digno al paciente e higiene siendo estos importantes en la medición de la calidad de cuidado brindado revelan resultados aceptables según la escala tomada evaluada (118 a 150=bueno 84 a 117=regular 50 a 83=baja) en cuanto a la ponderación del cuidado efectuado por la enfermera
- Se puede afirmar que los resultados obtenidos respecto a la valoración de la respiración en el paciente encamado por parte de la enfermera de la UCI son muy aceptables puesto que un 63% de las unidades de estudio aplican técnicas y cuidados lo que se traduce en un alto nivel según nuestra escala de categorización
- En cuanto a los resultados sobre seguridad protección de caídas el 68% de las enfermeras utilizan medidas encaminadas a la prevención de caídas es decir un mediano nivel de igual forma los cuidados encaminados a preservar la higiene personal según los cuidados

especificos y frecuencia con que se realizan se garantiza un mediano nivel que se deriva del 63% alcanzado

- Por otro lado cabe destacar un alto nivel de medidas encaminadas a proteger la piel el 63% de las enfermeras realizan movilizacion frecuente lo cual es fundamental en la funcion vital y previene complicaciones que ponen en riesgo la recuperacion del paciente y que no solo estan relacionadas con la alteracion en la integridad de la piel sino que se asocian a daños importantes en la funcion respiratoria y circulatoria
- Se observa que en la valoracion de cuidados de la sonda vesical en pacientes encamados por las enfermeras en UCI el 79% cuida con alto nivel la sonda vesical el 74% cuida el tubo endotraqueal con alto nivel el 95% maneja el cateter con un alto nivel siendo estas las mas altas ponderaciones obtenidas en el estudio
- Respecto a la calidad de las intervenciones realizadas por las enfermeras se revela un mediano nivel (58%) el cual esta relacionado probablemente a la elevada demanda de cuidado que delimita a realizar anotaciones especificas y detalladas en el expediente
- En base a la caracteristica de los pacientes criticos su dependencia de cuidado y el uso de medidas terapeuticas para mantener la vida es de

suma importancia la calidad con que se brinda el cuidado por parte de la enfermera en UCI. Este estudio arrojó resultados que nos llevan a concluir que el nivel de calidad es alto (84%).

- Se concluye claramente que la vigilancia en el cuidado de enfermería por parte de la enfermera(o) especialista es importante en la calidad de atención brindada al paciente crítico en la UCI, ya que es la medida adecuada para evaluar y ponderar cómo se está efectuando el cuidado, si se brinda de forma buena, si es regular, y de igual forma si se aplican cuidados continuamente, garantizando así el nivel óptimo de calidad en el beneficio del paciente.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Periodicamente el Departamento de Enfermería debe realizar una revisión de los aspectos relacionados con el perfil del enfermero(a) y rendimiento por objetivos cumplimiento y otros aspectos que permitan elevar el nivel óptimo de calidad que se le brinda al paciente
- Socializar los resultados del estudio efectuado en la unidad de cuidados intensivos al personal de enfermería para que pueda darse cuenta de sus fortalezas deficiencias y realice los correctivos pertinentes
- Que el personal de enfermería considere los resultados que se socializara con la finalidad de implementar estrategias puntuales dirigidas al mejoramiento de las intervenciones de enfermería
- Retomar en el cumplimiento de la utilización de herramientas administrativas de evaluación como son los anecdotarios positivos y los reconocimientos por escrito que contribuyen a la motivación del personal de enfermería en el cumplimiento de sus funciones

- Implementar planes de capacitacion cientifico tecnica para enriquecer y actualizar el conocimiento de la enfermera con el objetivo de mejorar el cuidado efectuado al paciente critico
- Realizar protocolos de procedimientos haciendo hincapie en los indicadores que permiten ponderar la calidad de los cuidados de enfermeria efectuada en la unidad de cuidados intensivos
- En la medida que sea posible se debe reforzar en todos los turnos el personal de enfermeria para mejorar la eficiencia y efectividad del cuidado a los pacientes criticos
- Como medida de monitorizacion del cuidado facilitar la realizacion de investigaciones que reflejen la calidad de atencion que brindan los profesionales de enfermeria en los diversos campos donde se ejecuta el cuidado de enfermeria

BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas

- 1 **Casaus, IP Muñoz J, Coca M** (1995) Introducción a la Gestión de Enfermería Madrid Otalla pag 131-140
- 2 **Escudero B** (2003) Humanismo y Tecnología en los Cuidados de Enfermería desde la Perspectiva Docente Enfermería Clínica 13 (3) 164-170
- 3 **García P, Fernanda M** Tiempo de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atención de calidad análisis de correlación Rev Latino-Am Enfermagem 20(4) jul -ago 2012 www.eerp.usp.br/rlae
- 4 **García M López P Eserverri C Zazpe C Asiain M** (1998) Calidad de enfermería en cuidados intensivos Estudio retrospectivo en pacientes de larga estancia Artículo Volumen 9 N 3 pag 65-70
- 5 **Ibañez M^a, Guallart Calvo R** (2004) Humanización y tecnología sanitaria ante el proceso final de la Vida Index de Enfermería 46 (13) pag 49 53
- 6 **Jaime Varo** (1994) Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios de salud, un modelo de gestión hospitalaria Madrid España editorial Diaz de santos S A 28006 MADRID (ESPAÑA) pag 45-50
- 7 **Orrego S, Ortiz AC** (2001) Calidad de atención en enfermería Invest educ enferm 19(2) pag 78 83
- 8 **Parra VM** (2008) Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las UCI En Enfermería cardio-vascular Comité Capítulo de Enfermería Sociedad Colombiana de Cardiología Bogotá Distribuna pag 253
- 9 **Rodríguez, S** Cuidados críticos protocolos (2011) Madrid España editorial MARBAN LIBROS S L pag 450-455
- 10 **Sanchez R,** (2007) Atención especializada de enfermería al paciente ingresado a cuidados intensivos 2º edición esp Alcalá pag 250

- 11 **Villalobos, S** (2003) Cuidados y Generalidades sobre cateteres venosos centrales Rev Enferm IMSS 11(1) pag 29-34
- 12 **Watson J** (1988) Enfermeria Ciencia Humano y Cuidado Humano Una Teoria de Enfermeria Nueva york national league for nursing publications P 9-30 adaptado y traducido por Beatriz Sanchez Herrera Inedito Facultad de enfermeria universidad nacional de Colombia

Referencias Electrónicas

- 1 Ariza C (2004) Satisfaccion del cuidado de enfermeria en el paciente cardiaco Medwave 4(2) Disponible [http //www medwave cl/ enfermeria/ Mar2004/1 act](http://www.medwave.cl/enfermeria/Mar2004/1.act)
- 2 Ayllon N Rodriguez J Soleto G Latorre P Extubaciones no programadas en pacientes sometidos a fase de destete en cuidados intensivos incidencia y factores de riesgo Revista Enfermeria Clinica Disponible en [http //www elsevier es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/extubaciones-no-programadas-pacientes-sometidos-fase-destete-13140231 originales-brevs-2009](http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/extubaciones-no-programadas-pacientes-sometidos-fase-destete-13140231-originales-brevs-2009)
- 3 Castillo A (2002) Limitacion e medidas de soporte vital en pacientes en estado terminal Federacion Panamericana e Iberica de Sociedades de Medicina Critica y Terapia intensiva Disponible [http//www infomediconline com/biblioteca/revistas/fpimcti/cr197art4 pdf](http://www.infomediconline.com/biblioteca/revistas/fpimcti/cr197art4.pdf)
- 4 D'Empaire G D'Empaire ME Encinoso J (2002) Limitacion de medidas terapeuticas en los pacientes criticos aspectos eticos legales y religiosos Gac Med Ene 110(1) Disponible [http //www scielo org ve/scielo php?pid=S036747622002000100014&scr ipt=sci_arttext](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S036747622002000100014&script=sci_arttext)
- 5 Trincado A Fernandez E (1995) Calidad en enfermeria Rev Cuba Enfer vol 11(1) Disponible [http //bvs sld cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195 htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm)

- 6 Vigilancia y control en salud pública (2012) Protocolo de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidado intensivo Biblioteca Las casas Disponible [http //www ins gov co/lineas-deaccion/subdireccionvigilancia/sivigila/protocolos%20sivigila/infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos%20uci pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-deaccion/subdireccionvigilancia/sivigila/protocolos%20sivigila/infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos%20uci.pdf)
- 7 Young P et al Florence Nightingale (1820-1910) a 101 años de su fallecimiento Rev Med Chile Santiago v 139 n 6 jun 2011 Disponible [http //www scielo cl/scielo php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es&nrm=iso) en

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

VIP DP-006-2014
2 de enero de 2014

Magister
Mario Pineda
Coordinador de Investigación y Postgrado
Centro Regional Universitario de Azuero
Universidad de Panamá
E S D

Estimado Señor Coordinador

Atendiendo su solicitud de inscripción de tesis de la Maestría en Atención al Paciente Adulto en Estado Crítico adjunto remito copia de la misma con su respectivo código para los trámites pertinentes

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	TÍTULO DE LA TESIS	CÓDIGO
Angel Calderón	Calidad de los cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado Chitré, Provincia de Herrera en el periodo de octubre a diciembre de 2013	CE PT 251 327-12-03 14-02

Atentamente

Dr Filiberto Morales
Director de Postgrado

c c Dr Tomas Diez Director de Investigación, VIP

/bed

2013 Año de la Consolidación de la Investigación, Innovación y Desarrollo Tecnológico"
CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
Tels (507) 523-5320/ 523-5319 Fax (507) 523-5310
Correo electrónico uvipdp@up.ac.pa



A/R/1



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO
COORDINACIÓN DE INVESTIGACION Y POSTGRADO



Apartado 77 Chitré Provincia de Herrera, Republica de Panama tels 996 4712/996-0649/996 0698
Fax 996 5910 correo electrónico azuero@ancon.up.ac.pa

Chitre, 13 de febrero de 2014

DOCTOR
YURI HUERTA
DIRECTOR MEDICO
HOSPITAL GUSTAVO N COLLADO



RESPETADO Dr HUERTA

Mediante la presente le solicito su autorizacion para que el Licdo Angel Calderón estudiante de la Maestria de Atencion del Paciente Adulto en Estado Critico que se dicta en el Centro Regional Universitario de Azuero pueda aplicar un instrumento (encuesta) a las enfermeras de la Unidad de Cuidado Intensivo Dicha encuesta es parte del protocolo de investigacion que esta realizando el estudiante cuyo titulo es

“Calidad de los cuidados de Enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Gustavo N Collado, Chitre provincia de Herrera Marzo a abril de 2014”

Sin otro particular y agradeciendo su apoyo para la culminacion de dicha investigacion, queda de usted,

ATENTAMENTE,

MARIO PINEDA FALCONETT
Coordinador de Investigación y Postgrado
Centro Regional Universitario de Azuero

Licda **Miroslava de Rodriguez**
Jefa de Enfermería
Hospital Gustavo N Collado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTIMADOS (A)

COLEGAS

YO Ángel Calderon con cedula de identidad 6 709-42 como parte de este centro hospitalario(Dr Gustavo Nelson Collado) les solicito de la manera más respetuosa su participacion en una investigacion que realizo en mis estudios de maestria en enfermeria especialista en cuidados criticos universidad de panama la cual se titula CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A LOS PACIENTES ENCAMADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO PROVINCIA DE HERRERA esta se realiza con el objetivo de evaluar la Calidad de los cuidados de enfermeria que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Gustavo Nelson Collado con el fin de conocer las deficiencias y fortalezas del personal de enfermeria en dichas institucion

Usted ha sido seleccionado como participante de la muestra ya que forma parte del personal de enfermeria que labora en la unidad de cuidados intensivos de este hospital

Es una guia observacional de 50 items que evaluan indicadores referentes a la calidad de atencion de enfermeria en base a procedimientos realizados cotidianamente en uci Este estudio es beneficioso para usted ya que le permite identificar deficiencias y fortalezas en su diario actual en la unidad de cuidados intensivos

El estudio no conlleva ningun tipo de riesgo para usted ni para la institucion al igual que no recibira ningun tipo de compensacion por su participacion

Los datos y resultados de esta investigacion seran totalmente confidenciales por lo que no se utilizara el nombre de los participantes cuando se publiquen los resultados

Es importante que tenga presente que su participacion es totalmente voluntaria y usted esta en total libertad de retirarse en el momento que lo desee sin ninguna represaria

Luego de haber leído detenidamente este documento y teniendo total conocimiento de lo que se trata el estudio en el que participare sus beneficios y riesgos estoy de acuerdo en ser parte de la muestra y que dichos resultados sean utilizados para la busqueda de estrategias para mejorar y fortalecer los diferentes aspectos en el desempeño del personal de enfermeria

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL PARTICIPANTE

INDICADORES PARA VALORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

OBJETIVO: Valorar la calidad de atención de enfermería en los pacientes encamados hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos.

Datos Generales

1. Edad: _____
2. Sexo: M F
3. Región: Católica adventista evangélica otra
4. Nivel académico: Licenciatura Postbasico Maestría Doctorado
5. Años de Servicio: 0 a 1 2 a 3 4 a 5 más de 5 especifique: _____
6. Área de Trabajo: Sala de Medicina Intensivo Recobro

Calidad de la atención de enfermería para mantener la respiración	Siempre	Casi siempre	nunca
1. Evalúa y controla los signos vitales del paciente en cuanto a frecuencia, ritmo e intensidad.			
2. Para eliminar esfuerzo, agitación y dificultad respiratoria le coloca oxígeno húmedo al paciente por catéter nasal o mascarilla.			
3. Coloca al paciente en posición fowler con cama elevada a 30 grados.			
4. Valora la oxigenación periférica y distal de la piel y las mucosas			
5. Realiza cambios de posición como colocar al paciente en posición decúbito supino o dorsal para permitir una adecuada expansión pulmonar.			
6. Aspira las secreciones del paciente cada vez que presenta murmullos o estridor generado por acumulo de secreciones.			
7. Ayuda al paciente a realizar ejercicios respiratorios para favorecer la función respiratoria.			
Calidad de atención de enfermería en la movilización del paciente y mantenimiento de la integridad de la piel y mucosas			
8. Realiza cambios cada 2-3 horas durante las 24 horas			
9. Aumenta la movilidad de las extremidades con ejercicios terapéuticos.			
10. Asiste al paciente para moverse de forma pasiva en la cama, evitando fricciones			
11. Revisa diariamente la piel del paciente especialmente en las prominencias óseas (sacro, talones, caderas, tobillos, codos)			
12. Verifica el deterioro de la piel en busca de sequedad, escoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura)			

13 Realiza la higiene corporal del paciente secando bien los pliegues cutaneos y los espacios interdigitales			
14 Aplica crema hidratante en la superficies corporal del paciente acepto en los pliegues cutaneos o aceite corporal hidratante			
15 Mantiene ropa de cama y del paciente limpia seca y sin arrugas			
16 Limpia la cavidad bucal incluyendo cepillado dental al menos tres veces al dia			
17 Valora diariamente las membranas mucosas lengua y encia			
18 Utiliza elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparicion de ulceras			
Calidad de la atención en la Prevencion de caídas			
19 Valora y registra los factores de riesgo de caida del paciente durante la hospitalizacion			
20 Establece un plan de cuidado con intervenciones de enfermeria de acuerdo al riesgo de caidas			
21 Verifica que los barandales de la cama esten siempre arriba			
22 Esta pendiente de que el paciente no se caiga de la cama			
23 Utiliza la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas cama baño etc			
24 Registra presencia o ausencia de incidentes o accidentes que presente el paciente durante su hospitalización			
Calidad de la atención en el cuidado de Sondas vesicales			
25 Mantiene la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga			
26 Realiza limpieza de genitales adecuadamente			
27 Verifica por salidas accidentales de la sonda vesical durante la hospitalización			
28 Verifica que la sonda vesical este adecuadamente fijada			
29 La sonda vesical y la bolsa colectora de orina esta rotulada y le colocan fecha de vencimiento			
30 Registra el funcionamiento adecuado de la sonda			
31 Reporta ausencia o presencia de signos y sintomas que evidencien infección			
Calidad de atención en el cuidado del catéter venoso central (CVC)			
32 Esta pendiente de obstrucciones del cateter por medicamentos			
33 Observa enrojecimiento o inflamacion en el area de CVC			
34 Limpia el CVC cada 48 horas segun lo indica la norma			
35 Realiza limpieza del CVC utilizando alcohol al 70%			
Calidad de la atención en el cuidado del tubo endotraqueal			
36 Esta pendiente de que el tubo este fijado adecuadamente			
37 Verifica obstrucciones del tubo endotraqueal por secreciones traqueo bronquial			
38 Verifica por desplazamientos del tubo endotraqueal a bronquio derecho e izquierdo durante el tiempo intubado			
Calidad de la atención en el cuidado higiene personal			
39 Realiza aseo oral a los pacientes diariamente			
40 Lava la cabeza del paciente por lo menos una vez a la semana			
Trato digno de la Enfermera			

41 Saluda al paciente en forma amable			
42 Se presenta al paciente y se dirige a el por su nombre			
43 Le explica al paciente los cuidados y actividades que se le van a realizar			
44 Se interesa porque el paciente tenga una estancia agradable			
45 Ofrece al paciente un ambiente de respeto confort intimidad y seguridad			
46 Ofrece continuidad del cuidado durante el turno			
Registros clínicos de enfermería			
47 Documenta en las notas de enfermería los datos del paciente			
48 Documenta en los registros de enfermería las intervenciones realizadas a cada paciente			
49 Describe en la nota de enfermería los riesgos del paciente el estado físico psicológico y el plan de intervenciones			
50 Se realiza diagnosticos de enfermería en el plan cuidados			

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Objetivo: Programar actividades para la elaboración de tesis titulada calidad de Cuidados de Enfermería que Ofrece la Enfermera a pacientes encamados en la uci. Hospital Dr. Gustavo Nelson collado

FECHA DE ACTIVIDADES	Marzo2014	Abril2014	Mayo2014	Junio - Diciembre2014	Enero-Mayo 2015	Junio-sept 2015	Octubre-dic 2015	Enero2016
Selección del tema y Revisión bibliográfica								
Asesoría de la profesora.								
Desarrollo de marco conceptual								
Asesoría. Desarrollo de marco referencial								
Asesoría. Desarrollo de diseño metodológico								
Recolección de datos, análisis y tabulación de datos.								
Presentación de tesis.								

Chitré, 25 de abril de 2016.

A quien concierne:

A través de la presente certifico que **Luis de Jesús Hernández Q.**, con cédula de identidad personal **6-80-173**, Número de Diploma **76850**, expedido por la Universidad de Panamá, he revisado minuciosamente el trabajo final:

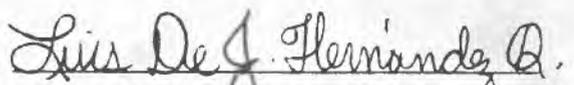
**“CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN LAS
ENFERMERAS A LOS PACIENTES ENCAMADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO,
PROVINCIA DE HERRERA”.**

Tanto en ortografía y sintaxis requeridas por la gramática española y por ende panameña, el mismo cumple con todos los requisitos necesarios para obtener el título: **Maestría en la atención del paciente adulto en estado crítico.**

Además pertenece al **Licenciado Ángel Santos Calderón Ramos**, con cédula de identidad personal **6-709-42**.

Sin más que decir por el momento me despido de ustedes con muestras de consideración y respeto;

Cordialmente,


Mgr. Luis de Jesús Hernández Q.

Cédula 6-80-173

Diploma 76850

P. D. Adjunto copia del diploma y cédula de identidad personal.