



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**TESIS ENF. 580**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**TEMA**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OFRECE EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE  
LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA**

**ASESORA:**

**EDITH T.G. DE CASTILLO**

**PRESENTANDO POR**

**CARLOS JAVIER AYALA BARRIOS**

**Cedula**

**8-931-1278**

**PRIMER-SEGUNDO SEMESTRE 2020**

## ÍNDICE GENERAL

|  |    |
|--|----|
| <b>1. MARCO CONCEPTUAL</b> .....   | 7  |
| 1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....  | 7  |
| 1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....   | 11 |
| 1.3 OBJETIVO DE ESTUDIO.....   | 16 |
| 1.3.1OBJETIVO GENERALES.....   | 16 |
| 1.3.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....  | 16 |
| 1.4 HIPÓTESIS DESCRIPTIVA.....   | 17 |
| 1.5 ALCANCE DEL TRABAJO.....   | 17 |
| 1.6 LIMITACIONES ESPERADAS.....  | 17 |
| 1.7 JUSTIFICACIÓN.....   | 17 |
| 1.8 ÁREAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.....  | 18 |
| 1.8.1 ÁREA DE ENFERMERÍA.....  | 18 |
| 1.8.2 ÁREA DE SALUD INTERNACIONAL.....   | 19 |
| <b>2. MARCO REFERENCIAL TEÓRICO</b>  |    |
| 2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TÉRMINO: CALIDAD Y SU RELACIÓN CON LA SALUD.....   | 19 |
| 2.1.1. ATENCIÓN DE CALIDAD EN ENFERMERÍA.....  | 22 |
| 2.1.2. COMO AFECTADO EL COVID-19 LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA.....                | 23 |
| 2.2 FACTORES QUE PUEDAN INFLUIR EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA..... | 27 |
| 2.2.1. EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL.....  | 31 |
| 2.2.2 EL SÍNDROME DE BURNOUT.....  | 31 |
| 2.2.3. ESTRÉS.....   | 33 |
| 2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA.....                       | 37 |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.4. DOCUMENTOS VIRTUALES, APLICACIONES QUE ESTÁN RELACIONADO A CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE LAS DIFERENTES ÁREAS HOSPITALARIA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ..... | 39        |
| 2.5. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS POR LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....   | 44        |
| 2.6 TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA.....   | 45        |
| <b>3. MARCO METODOLÓGICO</b>  |           |
| 3.1 PARADIGMA.....  | 54        |
| 3.2 TIPO DE TESIS.....  | 55        |
| 3.3. MÉTODOS.....   | 55        |
| 3.4 TÉCNICAS.....   | 55        |
| 3.5. INSTRUMENTOS .....   | 55        |
| <b>4. ANÁLISIS.....</b>   | <b>56</b> |
| <b>5. CONCLUSIONES .....</b>  | <b>58</b> |
| <b>6. RECOMENDACIONES .....</b>   | <b>59</b> |
| <b>7. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....</b>   | <b>63</b> |
| <b>8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>   | <b>65</b> |
| <b>9. ANEXO .....</b>   | <b>69</b> |
| 9.1 CRONOGRAMA DE GANTT.....  | 69        |
| 9..2. MODELO DE FINANCIAMIENTO.....   | 69        |

## INTRODUCCIÓN

Según Deming (1989) la calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado”. El autor indica que, el principal objetivo de la empresa debe ser, permanecer en el mercado, proteger la inversión, ganar dividendos y asegurar los empleos. Para alcanzar este objetivo el camino a seguir es la calidad.

La manera de conseguir una mayor calidad es, mejorando el producto y la adecuación del servicio a las especificaciones, para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos.

Debido a la imperante necesidad de ir mejorando cada vez más la atención que reciben los pacientes, en las diferentes entidades de salud, diversos autores, han escrito e investigado acerca de la atención de enfermería.

El cuidado, es visto por algunas personas, como el factor más importante de la totalidad de la vida moral. Nos dice Orem D. (1970), determina el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. También Marriner A. en el año 2003, manifiesta que, los sistemas de enfermería como secuencias o series de actividades prácticas del personal de enfermería actuando con el fin de defender y organizar la continuidad de las acciones del autocuidado de los pacientes.

Actualmente nuestro país, en especial en las instituciones de salud gubernamentales, observamos muchas demandas de usuarios y poco personal de enfermería disponible para estas atenciones.

La atención de calidad que, desempeñan los profesionales de enfermería en los servicios de medicina en las diferentes áreas hospitalarias, considerando que lo primordial debe eliminarse, lo fundamental, es promover que, se ofrezca una excelente atención a los usuarios; ya que ellos son seres que depende del trato y cuidado que ofrece el personal de salud.

El presente trabajo, intenta describir a la calidad de atención que, brinda el profesional de enfermería, a los usuarios de servicio de medicina, el mismo, ayudará



a recomendar nuevas estrategias educativas, con miras a fortalecer la calidad en las intervenciones que, se les realizan a los pacientes que se atienden.

Determinar algunos factores que, pueden influir en que no se brinde una buena atención por parte del personal de enfermería, a los usuarios de la sala de medicina. Así mismo, describir la satisfacción de los usuarios, sobre el servicio que brinda el profesional de enfermería en su atención

Este trabajo investigativo consta de cuatros partes principales: Marco conceptual, marco de referencia teórica, el marco metodológico y marco administrativo.

El marco conceptual: Describe los antecedentes del estudio, además del objetivo general de esta investigación, como cada uno de los objetivos específicos que, deseamos desarrollar, una hipótesis descriptiva, para confirmar la problemática planteada, los alcances del estudio y que limitaciones se presentaron para el desarrollo de este trabajo, la justificación de nuestro estudio, como último punto del marco introductorio, tendremos las áreas o líneas de investigación de la facultad de enfermería.

El marco referencial teórico: En esta parte del documento, se define la conceptualización del término calidad y su relación con la salud, el mismo se ira desglosando en dos preguntas: ¿Qué son atención de calidad de enfermería? y ¿Cómo se ve afectada la atención de enfermería de los usuarios del servicio de medicina con la COVID-19? Se continuará con la siguiente interrogante sobre los factores que, puedan influir en la calidad de atención del personal de enfermería, en los servicios de medicina que, tendrá como subpuntos lo que sería síndrome de desgaste profesional, síndrome de burnout y estrés. Describiremos la calidad de atención, que, debe ofrecer el personal de enfermería a los usuarios del servicio de medicina. Seguido de cómo podríamos implementar lo que son documentos virtuales, aplicaciones en nuestros dispositivos móviles o Tablet que, están relacionado a calidad de atención del profesional de enfermería a los usuarios de

los servicios de medicina en las diferentes áreas hospitalaria de la República de Panamá. Tendremos un pequeño resumen sobre la elaboración de una encuesta que realizaron los funcionarios de la Caja del Seguro Social, a nivel nacional que, consta de la valoración de la satisfacción de los usuarios, por la atención brindada por el personal dentro de la institución de salud. Como último punto de este segundo capítulo, se observará la escogencia de teorías de enfermería relacionada con la calidad de atención del profesional de enfermería, en los usuarios del servicio de medicina.

El marco metodológico: Va a consistir en el paradigma, tipo de tesis utilizada, métodos, técnicas que se utilizaron e instrumentos que planteamos para la formulación de este trabajo investigativo.

El capítulo cuatro vamos a realizar el análisis de los datos de nuestro trabajo investigativo, tendremos nuestras conclusiones y las recomendaciones de lo analizado dentro de nuestro estudio investigado.

y el quinto punto de este estudio se presentará las fuentes bibliografías, como también se va a enumerar las referencias bibliográficas que se utilizaron para este trabajo. los aspectos administrativos que se podrá. Por último, observara el anexo que consiste en observar en forma de tabla lo que son el cronograma de Gantt y modelo de financiamiento.

## 1. Marco Conceptual

### 1.1 Antecedentes Internacionales

**Según Deming (1989)** la calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado”. El autor indica que, el principal objetivo de la empresa debe ser permanecer en el mercado, proteger la inversión, ganar dividendos y asegurar los empleos. Para alcanzar este objetivo el camino a seguir es la calidad. La manera de conseguir una mayor calidad es mejorando el producto y la adecuación del servicio a las especificaciones para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos.

**Un boletín de la organización mundial de la salud (2017)** indica que la calidad de la atención sanitaria no suele abordar las complejidades involucradas en la comprensión de la calidad de la atención. Son las percepciones de la calidad y no los indicadores clínicos de la misma, lo que impulsa la utilización de los servicios, que son esenciales para el aumento de la demanda. Este artículo se centra en la naturaleza de la calidad, la forma en que las percepciones de ella influyen los sistemas sanitarios, qué indican dichas percepciones sobre la medición de la calidad de ellos.

Este mismo artículo analiza seis desafíos específicos, relacionados con la conceptualización y la medición de la calidad de la atención: la calidad aparente como un impulsor de la utilización de los servicios; como un concepto formado con el tiempo a través de la experiencia; la capacidad de respuesta, como un atributo fundamental de la calidad; el papel de la gestión y otros factores denominados previos, como una construcción social coproducida por las familias, individuos, redes y profesionales; las implicaciones de nuestras observaciones para la medición. Dentro de las comunidades y sociedades en las que se ofrece atención, la calidad de esta no puede concebirse sin tener en cuenta las normas sociales, las relaciones, la confianza y los valores. Es necesario mejorar la calidad técnica, así como la aceptación, la capacidad de respuesta y los niveles de confianza entre

paciente y profesional. Conviene reconsiderar los enfoques de medición. Una mejor comprensión de todos los atributos de la calidad de los sistemas sanitarios y sus interrelaciones podría dar apoyo a la expansión del acceso a intervenciones sanitarias básicas.

En el marco del Foro Nacional e Internacional de Calidad en Salud, de las Palancas hacia la construcción de un Marco Regulatorio y de Gestión de la Calidad que se tuvo lugar en octubre de 2015 en la Ciudad de México, se llevó a cabo la presentación de la segunda edición del libro La “Calidad de la Atención a la Salud en México, a través de sus Instituciones”. **“es muy importante para el sistema de salud presentar libros de esta magnitud, para la implementación de estrategias que brinde un apoyo o guiar al personal de enfermería de cómo desarrollar una mejor atención a nuestros usuarios que buscan cada uno de los servicios de medicina” (Ayala,2020).**

**El Dr. Osvaldo Artaza, Asesor de Servicios de Salud de la OPS/OMS en México, (año 2015)** quien colaboró con un capítulo para este **libro Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus Instituciones**. Tomando en consideración lo dicho por el doctor O.A. “es muy importante la innovación tecnológica de salud, para nuestros usuarios de los servicios sería de gran ayuda para el área de neumonía, oftalmología tener equipo de primer nivel y más importante se necesitaría en hospitales públicos. Implementar en el personal de enfermería que, realicen estudio investigativo dentro de las áreas hospitalarias nos ayudaría mucho en nuestra calidad de atención que, brindado, ya que podríamos observar factores que pueden determinar que no se brindado una atención excelente a los usuarios”. **(Ayala,2020).**

**Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. (Brasil, 2014)** en su estudio sobre calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil, utilizaron



en el estudio una muestra de 275 personas de 18 años, a más, los resultados indicaron que se logró un nivel deseable de atención de enfermería, 91,6% atención segura de calidad y 70% atención de calidad baja; en cuanto al nivel de satisfacción del paciente, 92% refirieron alto nivel de satisfacción con los cuidados recibidos en todos los dominios, técnico-profesional, confianza, educativo y 8% indicaron bajo nivel de satisfacción.

**Otro estudio realizado por Aguilar P, Aros G, Cid A. (Chile, 2014)**, relacionado con el su estudio sobre perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten al centro de salud de la Universidad Austral de Chile, sede Valdivia, los resultados de una muestra de 351 personas, indicaron en la atención médica, con respecto al trato humano, 89% obtuvieron evaluación buena, 8,8% regular y 2,2% mala; en claridad de la información, 86% obtuvo evaluación buena, 12,5% regular y 15% mala; en puntualidad en la atención, 44,1% obtuvieron evaluación buena, 48,5% regular y 7,4% mala; en cuanto al nivel de satisfacción, 98% consideraron nivel bueno en la atención recibida y 1,1% mala; 87,5% de satisfacción en las áreas de trato humano y claridad de la información entregada y 48,5% de satisfacción fue para la puntualidad en la atención, que fue el área más deficiente o de menor rendimiento en el desempeño de estos profesionales.

**Font M, Legra B, Torres N, Buduen Y, Sánchez A. (Cuba, 2014)**, describen en otro estudio denominado evaluación de la calidad de la atención de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes oncológicos del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, los mismo utilizaron una muestra de 300 pacientes y 3 profesionales de enfermería, los resultados indicaron en cuanto a la calidad de atención del profesional de enfermería, que el 67,7% opinaron que la calidad fue buena, 30,3% excelente, 2% regular y 0,0% mala; en lo referente a la satisfacción del paciente, el 98% de pacientes mostraron nivel satisfecho con la atención brindada por parte del profesional de enfermería, 2% medianamente satisfecho, 0% poco satisfecho e insatisfecho respectivamente.



**Otra publicación realizada por Borré Y, Vega Y. (Colombia, 2014)**, sobre calidad percibida de la atención de enfermería en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla, en una muestra de 158 pacientes, llegó a la siguiente conclusión relacionada con “respecto a la calidad de la atención de enfermería, el 78% indicaron que fue mejor y mucho mejor de lo que esperaba, 17% como lo esperaba y 4% peor y mucho peor de lo que esperaba; en cuanto a la satisfacción del paciente, 48,7% refirieron estar muy satisfechos, 48,1% satisfechos y 3% poco y nada satisfechos”.

**Brenda Benjamín Suárez (Nicaragua, 2013)**, en su estudio sobre la percepción de la calidad en la atención de los usuarios externos del hospital central managua, Dr. Cesar Amador Kuhl, como conclusión de su investigación “encontró de manera general que la satisfacción de los usuarios manifestó sentirse satisfecho con las condiciones que, brinda el servicio y que están dispuestos a recomendar este hospital como su clínica de preferencia. Lo cual nos indica que la calidad del servicio que se brinda en la consulta externa del Hospital Central Managua es buena. Tienen una buena calidad de Recursos Humanos, ya que los usuarios, quisieran que la misma persona los atendiese si ellos vuelven a hacer uso de los servicios que brinda este hospital. La Calidad Técnica de los profesionales de salud que laboran para la institución tiene un alto nivel de resolución de los problemas de los usuarios”.

**La investigación realizada por Díaz G, Rojas J. (Perú, 2011)**, calidad de los cuidados y satisfacción del adulto hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Iquitos César Garayar García, en una muestra de 127 adultos, encontraron los siguientes resultados: 75,6% de adultos percibieron una calidad de cuidados bueno y 83,5% de adultos refirieron estar satisfechos.

**Rondón A, Salazar D. (Venezuela, 2010)**, calidad de atención del profesional de Enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez, de ciudad Bolívar. “En una muestra de 15 profesionales de Enfermería y 30 usuarias externas, los resultados mostraron en cuanto a la calidad del servicio del profesional de enfermería, que el 53,33% brindan calidad regular en la dimensión trato humano, 100% brindan calidad regular en la dimensión de cuidados de enfermería; en lo referente a nivel de satisfacción en las usuarias, 43,33% refirieron satisfacción en su totalidad con la atención de Enfermería”.

**Morales en el año 2009 elaboro su tesis** “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. El objetivo de este estudio era conocer desde el punto de vista de los usuarios si han recibido una buena atención o una atención de calidad; su metodología fue de tipo cualitativo exploratorio y usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general que fueron entrevistados a su salida en sus domicilio, mediante una entrevista con una guía semiestructurada, sus conclusiones indicaron que pueden identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería.

## 1.2. Antecedentes Nacionales

**En el contexto nacional se observa al revisar la literatura que en la CSS. (2019). PACIENTES DAN TESTIMONIOS DE SATISFACCIÓN POR LA ATENCIÓN EN LA JORNADA QUIRÚRGICA, EN BOCAS DEL TORO.** En la Caja de Seguro Social se realiza una jornada quirúrgica, donde fue un éxito total, ya que todos los

pacientes que asistieron a la misma estaban con gran satisfacción por la atención realizada por el personal de enfermería y médico. se lograron atender 1,314, pacientes en las especialidades de ginecología, cardiología, nefrología, infectología, dermatología, alergología, medicina interna, oftalmología y otorrinolaringología. También se realizaron más 120 procedimientos en los consultorios. **“Nunca perdí la fe, para caminar tenía que agarrar un bastón y esperar que me fueran a buscar, estaba ciego, pero cuando la doctora me quitó el parche del ojo derecho, luego de la cirugía, me dio ganas de abrazarla, estaba muy feliz, había vuelto a ver después de dos años, así relató F.A. de 46 años”**, paciente que había perdido visión. Regresó para la segunda cirugía de catarata en su ojo izquierdo. Es de gran satisfacción observar, cómo los usuarios se sienten felices por la atención que, se le brinda y esto llena de gozo para todo el personal que trabajó para mejorar la calidad de atención de los usuarios.

El principal objetivo de la política del gobierno, en materia de salud en Panamá, es universalizar, el acceso a los programas de salud integral y mejorar la calidad de los servicios, de manera que se reduzcan las brechas de acceso, cobertura y calidad. El Ministerio de Salud, como regente de salud principal, ha puesto especial interés, en mejorar la calidad de los servicios, para lograr una prestación que responda a las expectativas de eficacia o satisfacción de los usuarios, para que funcione efectiva, en los diferentes ambientes y lugares donde éste se brinda. La calidad de la atención médica es un valor muy apreciado tanto por los pacientes, como por los profesionales de la salud, lo que hace necesario fomentar una cultura de mejoramiento continuo de la calidad. Esto permite adecuar los sistemas y procesos de gestión en general a criterios de equidad, eficacia y transparencia.

## **ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**

- Institución aplicó 5,366, encuestas en una muestra de 75 instalaciones de salud (tanto de primer nivel de atención, como hospitalarias) los resultados evidenciaron en el perfil de muestra seleccionada que del total de cuestionarios aplicados, 66% fueron aplicadas a mujeres y 34% a hombres, con una distribución en los grupos de edad de 13.3% en mayores de 65 años,

22.7% en personas de 46 a 56 años, 27.1% entre los 30 a 45 años, y 36.9% eran menores de 30 años.

- Se destacan en los resultados de esta encuesta, encontramos que 53% de los participantes respondieron que, fueron atendidos en menos de 10 minutos y 46.6% respondieron que la duración de la atención fue de más de 10 minutos. De los encuestados, 83% respondieron que la atención recibida por el médico fue buena, muy buena y excelente; 14.8% consideraron que la atención fue regular, y 2.4% consideraron que la atención fue mala. Se encontró que 82% de los encuestados afirma que se les preguntó qué medicinas tomaba o si sufría de alguna enfermedad al momento de la consulta y 75.2% de los encuestados respondieron que recibieron todos los medicamentos que se les prescribieron.

#### **Análisis de Situación de Salud (ASIS), Panamá, MINSA, 2018.**

**Las políticas de salud de la C.S.S. con el Plan Estratégico del Gobierno Nacional para el quinquenio 2015-2019 y las Políticas formuladas por el Ministerio de Salud**, en su calidad de entidad rectora del sector salud, se ha formulado el Plan Estratégico Institucional, en el que se han vertido las políticas institucionales en cinco (5) ejes que, servirán de guía para la consecución de los objetivos propuestos, constituyéndose en el marco en que se desarrollan todos los proyectos de mejoras orientados al asegurado; además, de ser el instrumento de medición sobre lo actuado en el transcurso del tiempo; todo lo anterior elaborado en base a los requerimientos exigidos por la Ley 6 de 2002, sobre la transparencia institucional y por la Ley 34 de 2008 de Responsabilidad Fiscal; a la vez de estar desarrollado de manera que se pueda trabajar coordinadamente con otras instituciones prestadoras de protección social como las son: el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud.



Los ejes que se enuncian a continuación son, políticas de salud de la Caja del Seguro Social, del año 2017, se relaciona con el estudio de tesis este eje que debemos buscar el trato humanizado a nuestros usuarios de los servicios, brindado siempre una equidad a todas las personas a nivel nacional, para esto mejorando los accesos a los niveles de atención a los usuarios residente en área de difícil acceso.

#### **“Eje No. 4–Usuarios de los Servicios de Salud”**

##### **Objetivo Estratégico:**

Humanizar los servicios de salud, mejorando la equidad y el acceso a la atención.

##### **Líneas de Acción**

- Enfocando los esfuerzos hacia una atención de promoción y prevención a través del fortalecimiento, de la estrategia de atención primaria de salud.
- Desarrollando estrategias de compras y provisión de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, necesarios para alcanzar adecuados niveles de abastecimiento.
- Reduciendo los tiempos de espera de citas médicas, estudios de diagnósticos y cirugía.
- Estableciendo una política de servicio, enfocada en el trato humano hacia el asegurado.
- Coordinando con las entidades estatales, acciones dirigidas hacia los determinantes sociales de la salud (herencia, sistemas de salud, entorno y estilos de vida).
- Estableciendo estrategias de monitoreo, en las empresas para prevenir accidentes y evitar enfermedades ocupacionales.

**Políticas de salud de la Caja del Seguro Social (2017).**



**Otro reportaje realizado por Diaz.** publicado en el diario Dia a Dia, en nuestro país en el año 2017, en la sección de salud nacional, relacionado con la calidad de atención que, se brindaban en los Centro de Salud del Distrito de San Miguelito. Nos describen los usuarios que, llegan por una atención al Centro de Salud de Pueblo Nuevo, que el **“mal trato, la poca sensibilización, groserías, malas miradas y hasta insultos”**, son parte de los hechos a los que diariamente se enfrentan los interesados que, van en busca de atención médica. Algunas de estas personas consideran que, a veces les toca aguantar esas malas acciones, porque si se quejan o ponen la querellas donde las autoridades competentes, la espera se torna más larga, para que sean atendidos. Una paciente, quien pidió reserva de su identidad, que con frecuencia acude al Centro de Salud, de San Isidro, manifestó que, muchas veces les ha tocado llegar y ver pacientes que hacen una simplemente pregunta a los funcionarios, estos de manera grosera les responde o en el peor de los casos hacen como que no los escucharan.

**González Y. (2013) realizó el estudio Percepción del paciente sobre el cuidado recibido por las enfermeras de un hospital de segundo nivel de atención.** en la ciudad de Panamá, cuyo objetivo fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados, sobre la atención que le proporcionan las enfermeras. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, que utilizó una muestra aleatoria de 96 pacientes hospitalizados en salas de cirugía, medicina, gineco-obstetricia y observación, en un hospital de segundo nivel de atención.

**Utilizó para la recolección de los datos el instrumento llamado “Cuidado de Comportamiento Profesional”, para medir la percepción de los pacientes; su confiabilidad en el idioma español era de 0.80 a través del Coeficiente de Alfa de Conbrach. Se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones: La puntuación global, obtenida en el instrumento de cuidado de comportamiento profesional, obtuvo como media 69,0 puntos, con una desviación típica de 4,8 puntos, una puntuación máxima de 82,0 puntos y mínima de 56, de un total de 112 puntos como máximo y 28 puntos como mínimo que contaba el instrumento. El factor de mayor puntuación fue el de cortesía, con un 90,0%,**

seguido del factor de relación con un 83,0%, mientras que el factor de “interacción con la familia”, obtuvo la puntuación más baja de 57,0%. Concluyeron que la enfermera, necesita para establecer una relación con el paciente, además de conocimientos y habilidades, un proceso de comunicación, que la capacite para percibir, responder y apreciar el holismo del ser humano, como elementos importantes en esta relación persona a persona.

### **1.3 OBJETIVO DE ESTUDIO:**

#### **1.3.1 Objetivos Generales:**

- Conocer algunos factores que, influyen en la calidad de atención del profesional de enfermería, a los usuarios del servicio en las áreas hospitalarias.
- Valorar la calidad de atención que, brinda el personal de enfermería a los usuarios del servicio de medicina de las áreas hospitalarias.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

- Comparar literatura científica, relacionado con la calidad de atención que ofrece el personal de enfermería, a los usuarios del servicio de medicina.
- Determinar algunos factores que influyen en la calidad de atención, que brinda el personal de enfermería a los usuarios que asisten al servicio de medicina.
- Describir la forma adecuada que el profesional de enfermería debe brindar la atención de calidad a los usuarios.
- Identificar algunos factores que, influyen en la calidad de atención que ofrece el profesional de enfermería, a los usuarios de los servicios de medicina de las áreas hospitalarias.
- Relacionar algunas teorías de enfermería, con el estudio investigativo de tipo bibliográfico.

#### **1.4 Hipótesis Descriptiva**

- El personal de enfermería ofrecerá buena calidad, en su atención a los usuarios del servicio de medicina.

#### **1.5 Alcance del trabajo**

Con este estudio voy a alcanzar el objetivo, de terminar mi carrera en la Licenciatura de Ciencia en la Enfermería, publicare mi estudio investigativo, al público general; (personal de salud y usuarios), este trabajo, ayudará a futuras investigaciones a nivel nacional e internacional, para buscar la mejor satisfacción a nuestros usuarios de los servicios de medicina, es de gran interés esta exploración, para los profesionales de enfermería que pueden mejorar su atención hacia sus pacientes.

#### **1.6 Limitaciones esperadas**

Primero, fue complicado buscar información sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de medicina, ya que muchas de las informaciones o investigaciones que, se realizaron son más referente al área de urgencia o área pediátrica y no se ha estudiado mucho en el área de medicina. Al no evidenciar en la navegación en internet realizada, se observa que es escasa la literatura relacionada con la calidad de atención, en la sala de medicina, en especial en el contexto nacional, se dificultaba la investigación, pero se llegó a cabo la recolección de información.

#### **1.7 Justificación**

Este trabajo lo considero de gran interés, ya que se va a establecer una valoración objetiva y necesaria para esa atención de calidad, que ofrecen los profesionales de enfermería en los servicios de medicina, de las diferentes áreas hospitalarias, considerando que lo primordial, es promover que se les ofrezca una excelente atención a los usuarios, ya que ellos, son seres que depende del trato y cuidado que ofrece el personal de salud.

Este estudio será de gran utilidad para el profesional de enfermería, en las áreas hospitalarias a nivel nacional al igual para los que están en formación, con este se

pretende ayudar a ampliar conocimientos teóricos-prácticos, relacionado con este tema y servirá de modelo para el personal de salud de nuevo ingreso al campo laboral.

El resultado del estudio será una novedad, ya que está basado en fuentes bibliográficas de investigación científicas actualizadas, en el contexto nacional e internacional, lo que permitirá ampliar conocimientos teóricos- prácticos relacionado con la calidad de atención, que se tiene que ofrecer a los usuarios de los servicios de medicina.

Desde hace muchos años, existe una preocupación en todas las empresas de los países más avanzados, por la búsqueda incesante de niveles más altos de calidad en los servicios que brinda el personal de enfermería.

Esta preocupación está claramente fundamentada, en la evidencia que la calidad de atención ha cobrado un papel muy importante y constituye fundamental la competitividad de las diferentes empresas de salud, que brindan sus servicios.

## **1.8 ÁREAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **1.8.1 Área de enfermería**

#### **- EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA**

OBJETIVO: Conocimiento en las áreas de educación, currículo, proceso de enseñanza – aprendizaje, con la incorporación de nuevas tecnologías e implementación de acciones de políticas académicas, que fortalezca la disciplina de enfermería.

#### **- PRÁCTICA DE ENFERMERÍA**

OBJETIVO: Valorar el rol de la enfermera/o, en la aplicación del proceso de atención de enfermería al individuo, familia o comunidad atendiendo a las normativas y políticas de salud vigentes.

### **1.8.2 ÁREA DE SALUD INTERNACIONAL:**



## Líneas de investigación

### - SALUD INTERNACIONAL Y SEGURIDAD

OBJETIVO: Valorar los procesos socioeconómicos y políticos relacionados con la seguridad ciudadana.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TÉRMINO: CALIDAD Y SU RELACION CON LA SALUD

Diferentes autores que, son considerados como grandes teóricos quienes manejan puntos de vista diferentes y han podido definir el concepto de calidad. En la actualidad los directivos de todas las entidades; ya sean públicas o privadas, están enfocadas por implementar mejoras, si se trata de **Calidad** en cada uno de sus procedimientos, con la finalidad de llevar un buen servicio para nuestros clientes.

**A. Morales (2020)** Nos dice que la calidad de atención, es brindarla de forma óptima, eficiente y eficaz, donde se lleve a cabo la satisfacción de las necesidades del cliente o su entorno para mejorar su salud.

**Y. Castillo (2020)** Opina en su punto de vista de la calidad de atención, es brindarle un buen cuidado, respeto a todos los procedimientos, tener empatía con el paciente y decirle al paciente todo lo que se va a realizar a él o a su familiar.

**E. Guerra (2020)** Calidad de atención, es más que una asistencia acerca de un problema de salud, por el cual se acude a una consulta, es estar para ese paciente cuando tenga dudas o confusiones acerca del proceso de atención; es orientarlo, sobre todo hablarle con respeto y verdad que se sienta en todo momento apoyado además de comprendido, cuando este refiera inquietudes o se sienta impaciente.

**R. Peñafiel (2020)** Calidad atención para mi es lo que cada día le ofrecemos a los pacientes, con nuestro desempeño, muchas veces esta se ve afectada por muchas cosas que tenemos que hacer en la sala y también cuando faltan los insumos para tratar dichos pacientes.



**T. Eligio (2020)** La calidad de atención en el cuidado de la salud, esta es brindada por todos profesional de salud, en el área hospitalaria hacia los cliente o usuario; por lo que se dice que, dicho personal debe centrarse en el cuidado del individuo como un todo, el cual está en continua interacción con el entorno, vive experiencias que irrumpe en el padecimiento de algún tipo de manifestación o enfermedad que demora su condición general de salud. Es decir que la práctica del cuidado de Enfermería debe ir más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, sino que requiere conocimientos científicos para así brindarle una atención optima y de calidad al paciente que está a su disposición en una instalación de salud.

**La Real Academia Española (2018)** Señala que la calidad, es la particularidad o una totalidad de particularidades unidas a una característica la cual facilita verla como una unidad o un todo para determinar si es buena, peor o mejor a las otras características de su naturaleza.

**Por otro lado, tenemos por parte de la International Organization for Standardization (ISO), (2018)** Que la calidad va a ser la totalidad de un grupo de acciones, cuando se brinda un servicio o de los beneficios que cuenta el producto de manera que, se le atribuye un diagnóstico de si se logró satisfacer la necesidad del usuario.

**La Organización Mundial de Salud (OMS) (2016)** Precisa que la calidad de la atención de salud es lograr que cada usuario adquiera los servicios, tanto para tratamiento como para un diagnóstico más explícito, de manera que consiga una atención sanitaria completa, tomando en consideración los conocimientos del paciente; además de la atención que recibe, para lograr resultados óptimos con el mínimo de errores iatrogénicos y alcanzando la satisfacción del usuario.

Por parte de la **Doctora Palmer (2017)**, Define calidad, como la posibilidad de brindar servicios de salud los cuales deben ser alcanzables y de igual magnitud manteniendo un nivel de profesionalismo, de manera que esto permita alcanzar a satisfacer la necesidad del usuario.

En el sector salud, calidad gira entorno a la satisfacción del paciente, cada acción involucrada en el proceso de calidad tiene un enfoque distinto y cada uno de ellos tendrá mayor relevancia. Un ejemplo claro se da cuando el paciente o usuario, observa la pronta atención que le brinda en las instalaciones; ya sea de un hospital o clínica, la imagen que la institución emite en cuanto a sus ambientes, el personal administrativo como asistencial, esos son algunas condiciones de la calidad.

**Avedis Donabedian (2013)** Nos presenta que la calidad de atención en salud, además de los conceptos y la formación de los pilares de la calidad. Nos explica que existen modelos y metodologías diferentes para mejorarla, donde sigue siendo efectivo la designación de líderes y responsables de guiar los servicios. Hace énfasis en esta frase “Cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será exitosa” **(Rosa Suñol, 2016)**

Su contribución estuvo enfocada en una atención de calidad, por lo que es reconocida mundialmente. Además, elaboró la estructura mediante el procedimiento obteniendo el resultado, debido a lo cual se formaría la base que permitiría medir y mejorar la calidad de la atención sanitaria.

**Según Donabedian (2016)**, menciona tres componentes de la calidad asistencial: **El primer componente es el componente técnico**, donde se aplica la ciencia y la tecnología para un manejo eficiente donde rinde beneficio. De aquí parte la importancia de los recursos que debemos tener en los servicios, para así dar una atención de alta calidad, es necesario tener una organización que desarrolle los procesos de diagnósticos terapéuticos, contribuyendo a garantizar una buena atención de calidad. La estructura hace referencia a los materiales, donde se brinda la atención al paciente.

**En segundo lugar, nos menciona el componente interpersonal**, el cual lo describe como la relación de dos personas en este caso la de enfermera paciente-familia, donde el pilar fundamental es la comunicación que debe tener el personal de salud, para poder brindar una atención de calidad. El trato que nosotros brindemos en cada momento a través de las intervenciones de enfermería es

importante, porque todas las personas que acuden a nuestros servicios merecen comprensión, apoyo, discreción, el cuidado, la responsabilidad, la confianza, la empatía, por parte del profesional de salud y así generamos una buena relación interpersonal.

**El tercer y último componente es el Componente confort**, se refiere a los objetos o elementos del entorno del paciente, durante su estadía hospitalaria, brindado así, comodidad y generando al mismo tiempo un mejor bienestar al usuario, para su pronta recuperación. Las intervenciones de enfermería deben estar enfocadas a incrementar el confort y cuidado del usuario, donde el paciente se sienta como en su hogar.

### 2.1.1 ATENCIÓN DE CALIDAD EN ENFERMERÍA

Brindar atención de calidad en enfermería, está relacionado con el cuidado individualizado que, se brinda a cada paciente de acuerdo con la situación de salud siendo lo fundamental para el profesional de enfermería. En forma general, **Leininger M. (1974)**, precisa que “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”, **Orem D. (1970)**, determina el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Marriner A. en el año 2003 manifiesta que, los sistemas de enfermería como secuencias y series de actividades prácticas del personal de enfermería actuando con el fin de defender y organizar la continuidad de las acciones del autocuidado de los pacientes.

Teniendo en cuenta las definiciones antes descritas, podemos mencionar que el cuidado ofrecido por el profesional de enfermería, es toda acción ejecutada que desarrolla la enfermera, en la administración del cuidado, entablando un vínculo interpersonal con el fin de comprender al usuario, independientemente del escenario en el que se desenvuelve, cumpliendo los niveles de prevención, el actuar durante la enfermedad y finalmente en el restablecimiento del individuo en el

procedimiento de la salud-enfermedad (**Silva-Fhon, J. et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enferm. Univ. [Online]. 2015).**

Desde otra perspectiva según **Avedis Donabedian en el año 2013**, la atención de salud de elevada calidad, define los requerimientos del ámbito en salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de las personas o de la población de manera completa además de correcta, de un modo oportuno y efectivo, siendo como es de naturaleza actual del entendimiento, asimismo detalla que la calidad es la apreciación de la persona y/o su familia que consideran de un producto o servicio siendo estos que logran concretar cuando el nivel del artículo o prestación de servicio para satisfacer las necesidades del cliente.

### 2.1.2 ¿CÓMO AFECTADO EL COVID-19 LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA?

**Descripción general:** Los coronavirus, son una familia de virus, que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave, (SARS, por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). En 2019, se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un brote de enfermedades que se originó en China. Este virus ahora se conoce como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). La enfermedad que, causa se llama enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que este brote de COVID-19 es una pandemia. Las organizaciones de salud pública, incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y (OMS) están vigilando la pandemia y publicando actualizaciones en sus sitios web. Estos grupos también han publicado recomendaciones para prevenir y tratar esta enfermedad.

### **SÍNTOMAS DE ESTE VIRUS:**



- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- Falta de aire o dificultad para respirar
- Dolores en los músculos
- Escalofríos
- Dolor de garganta
- Goteo de la nariz
- Dolor de cabeza
- Dolor en el pecho

Las personas obesas, corren un mayor riesgo de tener la COVID-19 de más gravedad y el riesgo aumenta con la edad. Las personas que tienen afecciones de salud crónicas también pueden tener un riesgo más alto de una enfermedad grave. Las afecciones de salud crónicas que, aumentan el riesgo de gravedad de la COVID-19 incluyen:

- Enfermedades cardíacas graves, como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias, o miocardiopatía
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Diabetes tipo 2
- Obesidad grave
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad de células falciformes
- Sistema inmunitario debilitado por trasplante de órganos sólidos

El riesgo de una enfermedad más grave puede verse aumentado por otras afecciones, como ser:

- Asma
- Enfermedad hepática



- Enfermedades pulmonares crónicas, como fibrosis quística
- Afecciones del cerebro y del sistema nervioso
- Sistema inmunitario debilitado por trasplante de médula ósea, VIH, o algunos medicamentos
- Diabetes tipo 1
- Presión arterial alta

**(Mayoclinic en el año 2020).**

Al observar todas las descripciones de que es la COVID-19, cuáles son los síntomas de riesgo que, pueden presentar nuestros usuarios se le complique su salud hasta llegar a fallecer por este virus. Estamos pasando momentos difíciles en los niveles de salud y unas de las áreas afectadas han sido, los servicios de medicina, actualmente las citas de cardiología, ortopedia, oftalmología, etc. Las cuales han tenido que ser suspendida en la Caja del Seguro Social, esto nos lleva a que muchos pacientes estén preocupados por su estado de salud en los hogares, en estos momentos debemos tomar la medida correspondiente para reactivar estas citas para los usuarios; ya que ellos también son pacientes de cuidados como todos lo demás personas que tengan problemas de salud en su organismo. No podemos cancelar está atención, se puede buscar otra solución a esta problemática, pero suspender el servicio no es la mejor opción.

Debemos hacerlo por los pacientes crónicos, que necesitan atención de enfermería, no podemos detenerle su atención; ya que puede presentar complicaciones, debemos atender a estos pacientes que, necesitan diálisis o usuarios del servicio de enfermedades infecciosas que está en un tratamiento de tuberculosis que también es letal como la COVID. (Ayala, 2020).

Vamos a observar cómo debería ser el protocolo de atención en los hospitales a paciente que se le realicen diálisis; ya sea el cuidado para el usuario y el personal de enfermería:

**En el área hospitalaria:**

- Colocar cartelera, indicando los síntomas de sospecha y las vías de comunicación al centro de diálisis.
- Establecer un sistema de triage, antes del ingreso a la sala de espera.
- Identificar cuadros sospechosos, que serán trasladados de inmediato a UFU/Guardia.
- Lavado de manos con agua y jabón al ingreso. En caso de tener fístula, lavado de la misma.
- Entregar un barbijo al paciente al llegar y una bolsa para colocar pertenencias.
- Evitar el agrupamiento de gente en sala de espera: no podrán concurrir acompañantes (excepto en niños y personas con discapacidad) y mantener la distancia mínima de 1.5 m entre pacientes.

#### **En la sesión de hemodiálisis:**

- ⇒ Separación reglamentaria entre sillones acorde a normativa. Puede considerarse uso de barbijo, cuando la distancia sea menor a la sugerida.
- ⇒ Colocar bajo el sillón las pertenencias (previamente guardadas en bolsa anudada)
- ⇒ En caso de desear abrigo, el paciente traerá la frazada de su domicilio.
- ⇒ Precauciones universales de seguridad.
- ⇒ Limpieza y desinfección según protocolo.
- ⇒ Proceso habitual para el manejo de residuos patológicos.

#### **En los profesionales de la salud:**

- × Deberá cumplir con las precauciones universales de seguridad en el área de diálisis, adaptadas de acuerdo con la situación epidemiológica del paciente: caso sospechoso, contacto estrecho, asintomático.

- × No ingresar al lugar de trabajo en caso de presentar síntomas compatibles con sospecha de infección por Covid-19. Informar al superior.

(Buenos Aires Ciudad, 2020).

**Otro reportaje realizado por Pérez. (2020)** sobre el fallecimiento de una paciente en el hospital Nicolás Solano, de la Chorrera por una confusión del personal de salud, fue publicado por el noticiero de Telemetro canal 13, que nos dice, S.G., la señora de 70 años, que fue ingresada a la sala COVID-19 sin estar contagiada por una confusión con otra paciente en el Hospital Nicolás A. Solano de La Chorrera, falleció el viernes 17 de julio, confirmaron familiares. R.B., hijo de la señora S.G., dijo que hace tres días se les había informado que su madre, había sido trasladada a otra sala ya que estaba mejorando, sin embargo, la mañana de ese viernes se les informó que había fallecido.

## **2.2 FACTORES QUE PUEDAN INFLUIR EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA.**

Algunos expertos nacionales e internacionales indican que existe algunos factores que influyen en el personal de enfermería al brindar atención de calidad a usuarios del servicio de medicina y los mismo manifiestan que:

**A. Morales (2020)** Hay muchos factores que arraigan a no brindar una atención óptima como lo es el sobrecargo de trabajo, exceso de responsabilidades, conflicto laboral, factor económico, problemas en el hogar, cansancio entre otros. Sin embargo, como profesional de salud, nada debe afectar en la atención que se debe brindar, debemos aprender a manejar una cosa de la otra.

**Y. Castillo (2020)** El tiempo, falta de empatía, no haber compañerismo, consideración hacia sus compañeros de trabajo, falta de personal, temor a la Covid.

**E. Guerra (2020)** Creo que muchas veces, el principal factor es la deshumanización y cosificación del paciente, muchas veces el personal de salud ve a los pacientes como parte de una rutina diaria y solo actúa de manera automática para descartarlo en su lista de la labor del día. También debería implementarse de manera especial un espacio de atención al cliente para personas que lo ameritan de manera

completa como los jubilados, adolescentes que apenas están aprendiendo a utilizar la atención de salud a nivel terciaria, personas que viajan del interior del país en busca de una mejor atención de salud en hospitales de la calidad, para que estos efectúen el proceso de manera correcta y sin tantos inconvenientes.

**R. Peñafiel** (2020) Hay muchos factores como principal es la economía de cada persona, el lugar donde vive, la disponibilidad de materiales o recursos y la más importante la empatía.

**T. Eligio** (2020) Son muchos factores que, influyen para que el personal que brinda atención de salud no la ofrezca de una forma eficiente y de calidad a los pacientes y clientes que están a su disposición en una sala de un centro hospitalarios, estos factores pueden ser: el ambiente de trabajo, el estado financiero de la empresa esta influye directamente en el personal, la disponibilidad de materiales o recursos necesarios, el estrés, poca empatía y humanismo, números de actividades diarias o durante el turno, entre otros.

El personal de enfermería debe prestar un óptimo servicio a la comunidad, para ello además de los conocimientos teórico-prácticos, que deben poseer, de tener una elevada autoestima, deben contar con un equilibrio mental y físico que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente además ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes. Particularmente las enfermeras por su constante relación con los enfermos están sometidas a una recarga traumática derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte.

Esta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular.

En las enfermeras se ven potenciada por la responsabilidad que, tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, orden que reciben de los médicos, al igual que las respuestas oportunas, efectivas que tienen que dar a



los mismos, la calidad y cantidad de materiales especializados o específicos que tienen que manejar además de las previsiones que tienen que tomar para ello.

Las enfermeras están sometidas a situaciones que pudieran causar estrés, como son: la responsabilidad del trabajo, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobre carga de trabajo, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo, sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes, rotación permanente por diferentes servicios.

El ambiente laboral, es de suma importancia para la salud mental de los trabajadores en cualquier disciplina, incluyendo a los profesionales en salud. A esto, se debe añadir la satisfacción de las necesidades individuales o calidad de vida laboral, la satisfacción de las necesidades personales promueve la salud mental de los individuos y la calidad de su trabajo. Cuando la calidad de vida en el trabajo es deficiente se origina comportamientos desajustados, como: el ausentismo, pesimismo, malas relaciones interpersonales, dificultad para realizar las tareas, cumplimiento estricto del mínimo de tareas, cansancio y aumento de las conductas de riesgo.

Otro aspecto que se debe analizar en el ambiente laboral es la dinámica de las tareas. A menudo, el trabajo es interrumpido por interferencias con otro tipo de tareas como atender el teléfono o trámites administrativos, lo cual influye negativamente en el ritmo habitual de trabajo y obliga a un esfuerzo mayor al tener que reemprender continuamente. Además, el equipo de salud suele incluir entre sus labores actividades que no le corresponden, incrementando su carga física y mental, del profesional de enfermería.

En relación con el horario de trabajo, la atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas

de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres tipos de factores: la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño al igual que sus repercusiones sobre la vida familiar y social.

Se debe considerar que las condiciones del ambiente durante el día, tales como luz, ruido, calor, factores sociales, entre otros, dificultan la posibilidad de tener un sueño reparador, algunas de las repercusiones de la deficiencia del sueño en los enfermeros, tienen repercusiones directas sobre la salud, dando lugar a situaciones de estrés y fatiga crónica, que se traducen normalmente en alteraciones del sistema nervioso o digestivo.

Al analizar las condiciones de la jornada de trabajo, se debe considerar “no sólo la capacidad de rendimiento de la persona, su gasto energético al realizar la tarea y su posibilidad de recuperación, sino también las necesidades de su vida personal, familiar y social” (**Carlos Ayala, 2020**). Estas necesidades personales, familiares y sociales, pueden ser alteradas por el trabajo distribuido en turnos.

El desgaste del personal refiere un alto nivel de cansancio emocional, puede considerarse como el inicio del síndrome del desgaste profesional y puede derivar en otros dos componentes del Burnout: la despersonalización y la baja realización personal.

El desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales, también stress conductas que afectan la labor como, la despersonalización lleva aparejadas actitudes frías, déspotas o cínicas hacia los compañeros de trabajo o los usuarios de la sanidad.

### **2.2.1. EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL**

Fue introducido en la década de 1960 y desarrollado en 1980, con un instrumento de valoración denominado Maslach Burnout, que mide las tres dimensiones comentadas anteriormente. Algunos de los síntomas del síndrome se asocian con

psicopatologías como: la depresión, la ansiedad, los trastornos adaptativos o de personalidad

### **2.2.2. EL SÍNDROME DE BURNOUT**

Se define como respuesta al estrés laboral crónico que, afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales. El Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud, si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo. También enseñándoles cómo tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generan emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente, por último y no por ello menos importante, contamos con suficientes armas terapéuticas para tratarlo. **(Artaso, B., Goñi, A. y Biurrun, A. en el año 2002).**

Considerando que el Síndrome de Burnout, es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento, estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

A todo ello colaboran:

- **Inadecuada formación profesional:** Por ejemplo, excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.
- **Factores laborales o profesionales:** Condiciones carentes, en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. La relación médico paciente que, tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la

transferencia y la contratransferencia, relaciones disarmonías con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud. Como trabajador y productor el médico se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis (**Juez Eugenio Zaffaroni en el año 2003**).

- **Factores sociales:** Como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar, así un alto estatus económico.
- **Factores ambientales:** Cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Según **Horacio Cairo en el año 2005**, los factores desencadenantes del Síndrome de Burnout son:

- La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
- El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
- El conflicto de rol, la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
- La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
- La falta de equidad o justicia organizacional.
- Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
- Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.

### 2.2.3. **ESTRÉS SE CONCEPTUALIZA SEGÚN NARANJO 2004**



**“Coincide con esta última posición, pues considera que el estrés no es algo que pertenece solo a la persona o al ambiente, ni es tampoco un estímulo o una respuesta, sino que más bien es una relación dinámica entre la persona y el ambiente. Esto significa que, la persona no es una víctima pasiva del estrés, y que su forma de interpretar los acontecimientos, la manera de valorar sus propios recursos o posibilidades para enfrentarlos determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. Dependiendo de la forma en que la persona piense y de los sentimientos e imágenes que tenga respecto de una situación, puede crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta a él. Se puede decir entonces que, de acuerdo con la literatura científica, el estrés implica cualquier factor externo o interno que induce a un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente.”**

La tensión originada por el estrés, desencadena reacciones de ansiedad y angustia, que se manifiestan de múltiples maneras, tales como: sudores, taquicardia, sofocos, escalofríos, hormigueos en las extremidades, mareos, dolores de cabeza, cuello y espalda, alteraciones del sueño, apetito y gastrointestinales, presión sanguínea alta, problemas articulares, trastornos depresivos; desgano, irritabilidad, apatía y pérdida del interés sexual, sentimiento de realización, miedo a la muerte y diversas fobias entre otros. La tensión originada por el Stress es, en cierta manera necesaria para el desarrollo de la personalidad, pero cuando no puede ser controlada, empiezan a aparecer los síntomas descritos. Dicho de otra manera, si consideramos el Stress como cualquier cosa que, nos estimula y aumenta nuestro nivel de alerta, podemos decir que la vida sin estímulos sería monótona y aburrida. Por otro lado, una vida con demasiados estímulos se vuelve desagradable y agotadora llegando a dañar la salud.

El estrés o fatiga asistenciales significa estar cansado, agotado, perder la ilusión por el trabajo.

Los recursos de afrontamiento en este punto no han sido adecuados, ocasionando un sentimiento de agotamiento emocional, con actitudes negativas hacia las personas con la que trabaja y hacia su propio rol.

Es muy frecuente que esto se de en personal sanitario y más frecuentemente en el personal de servicios especiales como es el servicio de urgencias.

Los profesionales bien formados y motivados en un entorno laboral deficiente sólo van a poder sobrevivir, si las situaciones se mantienen, el profesional va a perder la competencia y motivación.

Un profesional motivado y satisfecho con su trabajo tiene un alto rendimiento, menos sensación de cansancio, toma iniciativas para realizar nuevos proyectos, potencia sus capacidades y talentos.

Otros de los factores estresantes que toca el autor es el género, se debe por el hecho de que el profesional de enfermería de esta unidad especializada, son en su mayoría del sexo femenino, las cuales no sólo deben cumplir con las exigencias laborales sino también con las domésticas, que la hacen mantener un esfuerzo continuo, sin una reposición adecuada de su capacidad laboral; al no cumplir satisfactoriamente con ambas, puede presentar alteraciones que presumimos están relacionadas con el estrés. Además de las dificultades personales que suelen presentarse como las obligaciones familiares, los deberes con la pareja, falta de habilidad en el manejo de las personas, entre otras. Por otra parte, muchas de ellas cumplen doble jornada laboral. La doble jornada puede estar generando situaciones estresantes continuas, que aumentan el desgaste corporal y producen fatiga, lo mismo que el esfuerzo muscular continuo que requiere las tareas del hogar puede convertirse en una situación de estrés.

- **Personales:** Son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad al

mismo tiempo, miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente. Por lo cual, son incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente. Igualmente encuentran dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio, aunado a las obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar o tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil. **(Nogareda C. Clotilde, 2010).**

- **Ambientales:** Condiciones físicas externas que, alteran el curso normal de la labor del profesional en salud, debido a que distorsionan la concentración o tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio. Ambiente Laboral inadecuado: Son ambiente donde fluyen los denominados "estresores ambientales" exigen al trabajador una doble adaptación: física y psicológica.
- **Contenido del trabajo:** Se refiere a las características propias del ejercicio profesional, que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con ellos; la muerte de un paciente, cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.
- **Condición del trabajo:** Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes o el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio. Además de

compartir experiencias, sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardiorrespiratorio, cesáreas y descompensación de los recién nacidos o empeoramiento de la situación clínica del paciente, etc.

- **Alteración del ritmo biológico:** En este caso se alteraría el ritmo del ciclo circadiano y traería como consecuencia alteración de las constantes biológicas que, provocarán la aparición del estrés. Estos cambios requieren un esfuerzo adaptativo con lo que se genera: irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos en el sueño, fatiga, ansiedad y modificaciones problemáticas en las relaciones sociales, conyugales o sexuales. Este caso se podría dar en: trabajadores nocturnos del personal sanitario.
- **Condiciones laborales inadecuadas:** Malas condiciones de trabajo; salarios bajos; una alimentación inadecuada e insuficiente; la ausencia de perspectivas de progreso; las pocas posibilidades de recreación; la presencia de una inestabilidad laboral por renovación de equipamientos o cambios en los procesos de producción.
- **Sobrecarga de trabajo:** El estrés que, se genera por sobre estimulación produce: tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento, desconcentración.

### **2.3 Calidad de atención del personal de enfermería a los usuarios del servicio de medicina**

Algunos expertos van a definir para ellos como se manifiesta esa calidad de atención del personal de enfermería, a los usuarios del servicio de medicina en todos los niveles hospitalarios.

**A. Morales (2020)** La calidad de atención varía según la institución y el personal de salud, ya que en una institución hay personal que brinda una muy buena atención, sin embargo, hay unidades que no lo hacen de la forma adecuada o como debería de ser faltando a la ética profesional.



**Y. Castillo (2020)** Probablemente sí, pero muchas veces los profesionales pierden esa humanidad y respeto al paciente. Además, no lo tratan con esa amabilidad y empatía.

**E. Guerra (2020)** El servicio de Medicina pediátrica, se ha observado, que muchas veces las enfermeras, no brindan esa calidad de atención humana con los niños, evitan ser ellas las que atiendan las necesidades de dependencia de los menores como bañarlos, cambiarles sus ropas o fundas de la cuna, alimentarlos e incluso pasar tiempo de compañía y recreación con los menores; aun cuando este debe ser una de las actividades sumamente importantes en este servicio y son las técnicas en enfermería quienes hacen todas esas labores, muchas veces son las que han estimulado al niño pasando tiempo con ellas.

**R. Peñafiel (2020)** Se puede decir que la mayoría del tiempo el personal de enfermería brinda un buen servicio en medicina interna; ya siempre es completo, cuenta con el personal capacitado que ejerce esta carrera.

**T. Eligio (2020)** La calidad de atención es donde se inicia el primer contacto con los pacientes, por lo que se brinda una buena u óptima atención a dicho paciente podría decir que, en los servicios de medicina, si se brinda una atención de calidad a todos los usuarios siempre teniendo en cuenta confort y seguridad al mismo. La palabra humanismo, va de la mano con la atención brindada con calidad por parte del personal de enfermería.

**“Vamos a clasificar cuáles son las metas que debe tener presente el personal de enfermería, al momento de brindar una atención de calidad y seguridad a los pacientes del servicio de medicina en las diferentes áreas hospitalarias a nivel nacional”. (Carlos Ayala en el año 2020).**

A continuación, las detallamos:

**Meta 1: Identificación correcta del paciente:**

⇒ Evitar, confusiones y la realización de procedimientos en la persona equivocada. El no llevar una adecuada identificación del paciente va relacionado con errores que han lastimado a los mismos.

**Meta 2: Comunicación efectiva:**

⇒ Garantizar, que todas las personas al cuidado del paciente tengan de manera oportuna la información precisa que, se necesita para el cuidado de salud de ellos.

**Meta 3: Mejorar la seguridad en los medicamentos de alta alerta:**

⇒ Evitar, que en momentos de alto estrés, confusión o extrema urgencia se apliquen medicamentos, súper concentrados que pueden venir en envases físicamente muy parecidos a medicamentos de uso común.

**Meta 4: Pausa de seguridad (paciente correcto, procedimiento correcto, sitio correcto):**

⇒ Asegurar, a través de una pausa de seguridad, justo antes de la cirugía del paciente que, se verifique por todo el equipo participante (no por una sola persona) el paciente, el procedimiento, el sitio correcto, evitando equivocaciones con repercusiones de gran magnitud.

**Meta 5: Reducir el riesgo de infecciones nosocomiales:**

⇒ Disminuir, la probabilidad de que, el paciente adquiera infecciones dentro del hospital, no relacionadas con la condición de su ingreso al hospital.

**Meta 6: Reducir el riesgo de daños al paciente por caídas:**

⇒ Alertar, al equipo de salud a través de evaluaciones, medidas prácticas y sencillas, acerca del riesgo de un paciente, como, por ejemplo, sufrir una caída dentro del hospital, relacionada con su condición general de salud.

## 2.4 Documentos virtuales, aplicaciones que están relacionado a calidad de atención del profesional de enfermería a los usuarios de los servicios de medicina de las diferentes áreas hospitalaria de la República de Panamá.

“Como podemos observar en esta imagen vemos una página web, donde el personal de enfermería muestra a los usuarios toda noticia en base a la atención que brinda los profesionales”.





“En esta página web, tenemos las diferentes clasificaciones de atención que los usuarios buscan para brindar esa calidad de atención virtualmente. Aquí los pacientes pueden entrar a las carpetas, del servicio que están necesitando, al ingresar a la misma, selecciona la asistencia requerida, le aparece un documento como se muestra en la imagen, entramos a la carpeta de medicina, vemos el documento a descargar que está en formato pdf y al descargarlo automáticamente el usuario puede leer sobre lo que está buscando para su atención”.





“Esta imagen que observamos son aplicaciones que, se encuentran en play store, el usuario, solo debe poner en el buscador, calidad de atención de enfermería y automáticamente, le salen cada una de estas aplicaciones. Aquí puedo observar que estas aplicaciones, funcionan mucho para los familiares y pacientes; ya que pueden descargar tipo de curso de enfermería básica, hasta tener una aplicación directa para un blog de publicación. Esto es muy importante contar con este tipo de herramientas, debido a que, esto ayuda mucho a los usuarios, porque no tendrían que ir a un hospital, sino que en su hogar se le puede dar esta atención de calidad que el necesita”.

Estos expertos darán su opinión sobre una posible atención de enfermería en los servicios de medicina; en las áreas hospitalarias donde manifiestan que:

**A. Morales (2020)** Si se implementa y se toman las medidas necesarias para llevar a cabo una atención de calidad, donde se cumpla la satisfacción de las necesidades de la paciente seria super genial, extraordinario además un éxito, ya que la ciencia, la tecnología van de la mano; cada vez evolucionan más, por ende, hay que tratar de suplir al máximo las necesidades para que sea una creación satisfactoria, de agrado para la población general porque se beneficiarían ambas partes.

**Y. Castillo (2020)** Estaría bueno porque, el paciente necesita de esa atención urgente y se le dificulta ir al hospital, pero para implementar esto se debe explicar de manera detallada la información para que la persona comprenda.

**E. Guerra (2020)** Es excelente alternativa, para personas que no pueden trasladarse constantemente a un hospital, por supuesto que las personas con enfermedades crónicas serían las más beneficiadas, debido a que pueden incluir una orientación sobre los cuidados en casa como, capacitación a sus familiares para que participen en el proceso de cuidado y rehabilitación, considerando esto como un alcance favorable de la cobertura de atención en salud de enfermería.

**R. Peñafiel (2020)** Pienso que, de manera virtual, el personal de enfermería no puede llevar a cabo una buena calidad de atención; ya que la misma se ve intervenida por no tener un contacto físico, con este paciente, ese es nuestro fuerte estar en contacto con el mismo siempre.

**T. Eligio (2020)** En este punto traigo a considerar algo válido que, dice que la enfermería ha venido practicándose como profesión desde hace más de un siglo. A pesar de esto, el desarrollo en este campo solo ha experimentado evolución, en las últimas décadas para ser reconocida, como una disciplina académica con un cuerpo doctrinal propio.

En los inicios la práctica de enfermería se centraba en aplicar medidas de alivio, consuelo o mantenimiento de un entorno con higiene; la enfermera adoptó papeles de partera y asistente de los médicos. Los antecedentes teóricos en enfermería están enmarcados a mediados del siglo XIX, cuando surge la figura de Florence Nightingale, que en el marco de profundos cambios sociales, políticos y económicos trabaja por la formación o profesionalización de la enfermería. Por lo que no toda la atención se puede llevar a la forma virtual, sino más bien ciertos servicios que brinda la enfermería, sería muy buena la implementación de la atención de forma virtual, pero sin desenfocarse de la atención directa con los pacientes.

## **2.5 Satisfacción de los usuarios por la atención brindada por el personal de Enfermería**

En el año 2015, la Caja del Seguro Social, a nivel de todas sus instalaciones hospitalarias, realizó unas encuestas sobre la satisfacción de los usuarios relacionada con la atención brindada en las áreas hospitalarias. La muestra estuvo integrada por eliminarse donde la encuesta sería puesta en todas las instalaciones de la Caja del Seguro Social de la República de Panamá, donde las edades que estuvieron presente en esta encuesta fueron de 18 hasta 80 años. Los factores explorados o estudiados para esta encuesta fueron la cortesía, tiempo, servicio, etc.

En esta encuesta planteada las insastifacion de los usuarios, se vieron reflejado más, a el tiempo de esperar en sus atencion para las citas correspondiente el dia otorgado y los usuarios expresan que el personal de enfermeria brinda un trato respetuoso, en el momento de la interracción de enfermera y paciente. **(Ayala, 2020).**

Para algunos expertos sobre el tema expresarán su punto de vista sobre esa satisfacción que ellos siente sobre la atención que ofrece el personal de enfermeria en el servicio de medicina.

**A.Morales (2020)** Hay ciertas unidades que brindan una excelente atención de calidad, son personas apasionadas a su labor, que no permiten que factores exteriores afecten en la atención que ofrecen, otras que brindan una atención regular dentro de lo que cabe, sin embargo, hay unidades que, aunque sean minoría dañan la imagen tanto del personal como de la institución y es triste que por esas unidades todos sean catalogados por igual.

**Y.Castillo (2020)** Los profesionales han sido muy amables, han sabido trabajar en equipo, depende del carácter personal de los expertos de enfermería que, se brinde una calidad de atención o no.

**E.Guerra (2020)** El personal de enfermería se esfuerza mucho por brindar una atención holística al paciente, pero fallan siempre en la parte de calidez humana.



**R.Peñañiel (2020)** Podemos observar que, en el turno de la mañana hay una atención muy apegada al paciente, pero en el turno de la tarde no vemos tanto ese apego enfermera- paciente que se refleja en el turno matutino.

**T.Eligio (2020)** Teniendo en cuenta que la calidad percibida es un fenómeno multifactorial y subjetivo, puedo decir que en el servicio/sala de medicina la calidad de atención que, brinda el personal de salud, es óptima o buena, debido a que se le da el cuidado lo mejor posible, brindando confort y seguridad al paciente por lo que la enfermera tiene un rol importante durante la atención en los servicios de salud de los pacientes. Cuando hablamos de calidad de atención se refiere al primer contacto con el paciente y es quien brinda la atención directa durante el lapso de tiempo que este necesita atención de salud; por lo la calidad influye, en la satisfacción de los pacientes a partir de ello y es así como se percibe la atención en el servicio de medicina.

## **2.6 Teoría de enfermería relacionado con la calidad de atención del profesional de enfermería en los usuarios del servicio de medicina**

Dorothea Orem presenta su "**Teoría de enfermería del déficit de autocuidado**" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe por qué o el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente y la teoría de sistemas de enfermería, que describe o explica las relaciones que hay que mantener. **(Marriner A, Raile M., 2003).**

**Dorothea Orem (1991)** "Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional o pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan, usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse, guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos para otros.

Define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse



de la enfermedad, afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores: físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. Finalmente, el concepto de salud es, definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes, cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona”.

| CONCEPTO                           | DEFINICIÓN  |
|------------------------------------|---|
| Autocuidado                        | Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. <b>(Orem, 1991)</b> .   |
| Requisitos de Autocuidado          | Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud. <b>(Orem, 1991)</b> . |
| Demanda terapéutica de autocuidado | Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos,   |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | <p>en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias. <b>(Orem, 1991).</b></p>  |
| <p>Agencia de autocuidado</p> | <p>Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. <b>(Orem, 1991).</b></p> |
| <p>Déficit de autocuidado</p> | <p>Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida. <b>(Orem, 1991).</b></p>   |
| <p>Agencia de enfermería</p>  | <p>Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o</p>  |

|                       |   |
|-----------------------|---|
|                       | ayudarles a cubrirlas por sí mismos y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes. <b>(Orem, 1991).</b>  |
| Sistema de enfermería | El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado, habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. <b>(Orem, 1991).</b> |

## **TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES**

Leininger (1970) creó la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar o guiar a los profesionales, de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de estos profesionales.

La teoría está diseñada universalmente con el cuidado y la salud y tiene un centro de atención comparativo para identificar prácticas de cuidados enfermeros diferentes o contrastadas con constructos de cuidados específicos.

| CONCEPTO                                  | DEFINICIÓN  |
|---|---|
| Cuidados y prestación de cuidados humanos | Hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte. <b>(Leininger, 1970).</b> |
| Cultura                                   | Hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra. <b>(Leininger, 1970).</b>   |
| Cuidados culturales                       | Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas. <b>(Leininger, 1970).</b>              |
| Diversidad de los cuidados culturales     | Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos,   |



|  |   |
|--|---|
|  | valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas. <b>(Leininger, 1970).</b>   |
| Universalidad de los cuidados culturales         | Se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal. <b>(Leininger, 1970).</b>  |
| Concepción del mundo                             | Se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea. <b>(Leininger, 1970).</b>   |
| Dimensiones culturales y de la estructura social | Hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua. <b>(Leininger, 1970).</b> |
| Contexto del entorno                             | Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con  |

|   |  |
|---|--|
|   | referencia a un entorno o situación particular. <b>(Leininger, 1970).</b>  |
| Etnohistoria  | Hace referencia a la secuencia de hechos o desarrollos conocidos, presenciados o documentados sobre una población diseñada de una cultura. <b>(Leininger, 1970).</b>   |
| Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares) | Hace referencia a puntos de vista y valores locales, indígenas o interiores sobre un fenómeno. <b>(Leininger, 1970).</b>   |
| Sistemas de cuidados profesionales                        | Hace referencia a puntos de vista y valores externos más universales sobre un fenómeno. <b>(Leininger, 1970).</b>  |
| Salud   | Significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas. <b>(Leininger, 1970).</b>   |
| Enfermería transcultural                                  | Hace referencia a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa. <b>(Leininger, 1970).</b> |

|   |   |
|---|---|
| <p>Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales</p>      | <p>Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte. <b>(Leininger, 1970).</b></p> |
| <p>Adaptación o negociación de los cuidados culturales.</p>         | <p>Hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios. <b>(Leininger, 1970).</b></p>   |
| <p>Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.</p> | <p>Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos. <b>(Leininger, 1970).</b></p>   |
| <p>Cuidados enfermeros competentes con la cultura</p>               | <p>Hace referencia al uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la</p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | enfermedad, las discapacidades o la muerte. <b>(Leininger, 1970).</b> |
|--|---|

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Paradigma:**

Esta investigación responde al siguiente principio: el personal de enfermería debe brindar una atención de calidad a los usuarios de los servicios de enfermería, demostrar los conceptos clave de tratar a los pacientes con el debido respeto y decirles siempre su nombre completo. Por lo tanto, Sabiendo que el personal lo respetará para brindarle la mejor atención, podemos brindar una mayor satisfacción al cliente como profesionales de enfermería.

Cada pregunta que se realizó en el trabajo es de tipo cerrada, por lo que el concepto disponible en esta investigación es un trabajo analítico, podemos analizar cada cuestión planteada en el marco teórico y esperamos que este trabajo sirva de apoyo a quienes buscan una guía. ¿Qué factores afectarán la calidad de la atención de la persona que realiza la observación y cómo debe brindar la atención el personal de enfermería? **(Ayala, 2020).**

Paradigma cualitativo / naturalista: Este paradigma que se está investigando y desarrollando, lo "Podemos observar en la visión de los problemas de salud que encontramos todos los días y podemos reflejar las quejas de los usuarios en cualquier momento, porque el personal de enfermería no brinda la calidad de atención que esperan y las persona se siente insatisfecha porque esperan recibir una atención amable, respetuosa y de calidad **(Ayala, 2020).**

### **3.2 Tipo de tesis**

**Transcriptiva:** Se utiliza referencia a definiciones o aportes de diferentes autores para respaldar mi opinión y se realiza esta investigación con citas textuales y



contextuales para evitar plagio, ya que debemos respetar la formas de definir, pensar de cada autor. **(Ayala, 2020)**.

### **Tipo de tesis/Objetivo de la investigación**

**Explicativo:** El objetivo de esta tesis es “explicar cuáles son los fenómenos que están afectando a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios de los servicios de medicina, se presentará en un contexto del escenario que se encuentre; que en este caso será en los servicios de medicina. **Ayala, 2020.**

### **3.3 Métodos**

**Analógico:** Analizamos cuales son esos factores que afectan a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, al tener estos fenómenos podemos ir descomponiendo hasta llegar a la conclusión. **(Ayala, 2020).**

**Deductivo:** Tenemos un razonamiento lógico al ver los factores que afectan la calidad de atención, también vemos cómo debemos brindar una atención de calidad, esto hace que el momento de dar esa conclusión se utiliza las premisas que están dentro del marco teórico”. **(Ayala, 2020)**

### **3.4 Técnicas**

**Observación:** Se observe a nivel hospitalario la problemática que se está planteando, el personal de enfermería no está brindado la calidad de atención adecuada que deben recibir los usuarios de los servicios de medicina”. **(Ayala 2020).**

**Análisis de contenido:** Utilizamos, tesis, monografía, artículos, documentos, etc. analicé la definición de cada autor para así tener una cita contextual del contenido que estamos plasmando en nuestra investigación. **(Ayala, 2020).**

### **3.5 Instrumento de recolección**

En esta tesis se utilizaron los instrumentos:

**Observación:** El motivo de utilizar esta herramienta es que tenemos una visión en el ámbito hospitalario, así se realiza la observación de la problemática del estudio investigativo. **(Ayala, 2020).**

**Análisis de Datos:** En este estudio utilizaremos análisis de datos diagnósticos porque queremos saber por qué se afecta la calidad de la atención de los profesionales de enfermería a los usuarios de servicios de medicina, por lo que analizaremos los datos y utilizaremos la información revelada en el archivo, artículos Revistas, etc. **(Ayala, 2020).**

**Figuras:** Estas imágenes se utilizan en forma de capturas de pantalla para un mejor análisis y se relacionan con la distancia a la que los usuarios de los servicios de medicina pueden utilizar aplicaciones o documentos en Internet para buscar ayuda en caso de dudas. **(Ayala, 2020).**

**Tabla:** Se utilizó este instrumento para una manera más explicativa sobre los conceptos de las teorías planteadas en el marco teórico. **(Ayala,2020).**

## **Análisis**

En la literatura científica nuestros autores nos dicen que la calidad de atención siempre será y es brindar de forma óptima, eficiente, tener empatía con el paciente, lograr satisfacer las necesidades del usuario.

Pudimos encontrar muchos factores que pueden afectar esa calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, ya sea sobrecargo de trabajo, exceso de responsabilidades, conflicto laboral.

Podemos tomar en cuenta estas forma adecuada para que el profesional de enfermería brinde la atención de calidad a los usuarios. Para lograr esta calidad de atención debemos cumplir las satisfacción de las necesidades del paciente, brindar confort, seguridad a nuestros usuarios en la realización de todos los procedimientos a realizar y tener humanismo.

Poner en práctica las teorías de enfermería es muy importante para brindar una calidad de atención. Para el profesional de enfermería en el servicio de medicina basarse en la teoría del déficit del cuidado es de gran ayuda para satisfacer las demandas de los pacientes. Es importante la implementación de la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de leininger, ya que brindar una atención de calidad debemos respetar muchas culturas y al no conocerlas podemos formar conflicto entre enfermera y paciente. En todo momentos brindar nuestros cuidados y prestación de cuidados humanos sin importar las necesidades que refleje el paciente.

La mayoría de nuestros usuarios de los servicios de medicina van a sus controles, con la esperanza de ver una calidad de atención oportuna, que el profesional de enfermería le brinde a la hora de servir su atención.

Muchos de los casos esta calidad puede verse afectada por problemas internos y también factores estresores externos que afecta la atención que se les brinda a los usuarios del servicio de medicina.

En muchos estudios vemos que para una calidad de atención óptima debemos poner en práctica la innovación tecnológica y que el personal de enfermería tenga un trato humanístico. Y que se refleje ese apego enfermo-paciente.

En este tiempo de COVID se ha visto afectado demasiado la calidad de atención que se brinda a los usuarios de los servicios de medicina porque, han perdido muchos pacientes sus citas con los diferentes servicios de medicina, que a su vez el profesional de enfermería no ha sabido como responder a esta demanda de pacientes fuera de la instalación de salud.

En estos momentos tenemos un personal muy agotado y super estresado. Que a su vez estos factores influyen a que no se brinden totalmente la calidad que nuestros usuarios requieren para controlar su estado de salud y también lo desanimamos mucho con el trato que se le brinda.

En la República de Panamá debo implementar la atención virtual para nuestros usuarios que tenga acceso a la tecnología, y realizar sus controles rutinarios desde la comodidad de su hogar, para así evitar que los hospitales estén llenos de pacientes que no es necesario que estén en las instalaciones de salud. Y dejamos que los hospitales se usen para atender en caso de urgencias que no queda más de ir en busca de la atención especializada.

Debemos tener en cuenta algunas de nuestras teorías de enfermería para la calidad de atención, ya que estas literaturas nos ayudan mucho de cómo debemos brindar esa atención para que se observe la eficacia al momento de ser brindada a los usuarios de los servicios de medicina.

Debemos tratar de que la satisfacción de nuestros usuarios siga aumentando, no debemos perder nuestro trato humanizado, hay que mostrar más apego a nuestros pacientes para que se sienta a gusto con nuestra atención, no hay que hacer que los usuarios malgasten su tiempo cuando van en busca de la atención hospitalaria.

La calidad de atención en los servicios de medicina puede ir mejorando, si como futuros profesionales de enfermería, que vamos de primer ingreso a nuestra labor



de trabajo podamos ir cambiando cada aspecto que influyen a que no se brinde esa atención optima que debemos ofrecer a nuestros usuarios.

## **Conclusiones**

Según la forma adecuada que el personal de enfermería debe brindar la atención de calidad a los usuarios de los servicios de medicina. Anteriormente lo dicho de forma adecuada que debe tener el personal al brindar su atención serian la siguiente: “siempre tener una comunicación afecta, siempre identificar de una manera correcta al paciente para evitar errores de procedimiento al realizar y siempre disminuir todo riesgo de daño para el paciente” esta son algunas de las formas adecuadas de atención que pongamos en práctica en cada una de estas formas y se brindara una atención exitosa.

Se logro identificar muchos factores que influyen a que el personal de enfermería no brinde esa calidad de atención a los usuarios del servicio de medicina, que nos lleva a que carecemos de atención que desea ver nuestros pacientes en busca de una atención de calidad. Algunos de estos factores que se identificaron fueron los siguientes “sobrecargo de trabajo, exceso de responsabilidades, trabajo excesivo, conflicto laboral, factor económico, problemas en el hogar, cansancio entre otros.” Observar estas debilidades en nuestros profesionales de enfermería puedan verse afectada esa calidad de atención que desea recibir los usuarios que asisten a los servicios de medicina de nuestras diferentes áreas hospitalarias. El personal de enfermería debe ir mejorando sus controles de emociones, ir tomando medida de cómo manejar su estrés laboral y las tensiones que se vive dentro del área hospitalarias.

Literatura científica relacionada con la calidad de atención en los servicios de enfermería en la sala de medicina, es muy buena. Ya que la actualidad existe páginas web, documento virtuales o aplicaciones que se pueden descargar desde la play store o app store facilita mucho a el personal de enfermería y como a los usuarios que buscan esa educación de una manera distante. Vemos que con un acceso a internet, al buscar en Google documento virtuales como el mencionado que se debe buscar como “EnfermeríaAPS(Enfermería Atención Primeria)” es una herramienta fácil para el profesional o como familiares o el mismo usuarios que quiere saber a fondo sobre cualquiera problemática de salud y es un documento

mundial sobre donde se hacen muchas publicaciones de noticias y hasta poder entrar a reuniones virtuales. Actualmente en Panamá en el concepto nacional carecemos de estos documentos virtuales en los hospitales, lo cual para un futuro se le recomienda la utilización de estos mismo en un servicio, ya que llevar a enfermería a través de aplicaciones virtuales sería de gran ayuda a los usuarios como la para las instituciones de salud en esta nueva era tecnológica y también como ayuda a distancia.

### ***Recomendaciones***

Como profesionales de enfermería debemos dar el máximo de nosotros a nuestros usuarios en todo momentos, tratar de no equivocarnos para no ver afectada la calidad de atención que se brinda.

El trato a nuestros usuarios debe ser en todo momentos respetuoso para que se logre una comunicación afectiva y se logre solucionar más rápidos los problemas que se pueden presentar en el momento.

En todo momentos debemos llamar a nuestros usuarios paciente por su nombre completo, así le damos un respeto a los pacientes. Aunque conozca a un usuarios por “sobrenombre o queremos ser cariñoso”. No debemos llamar a los pacientes de otra manera que no sea por su nombre correcto.

Debemos disminuir el exceso de trabajo a los profesionales de enfermería, para evitar que el personal trabaje con estrés laboral. Y así no se brinde una buena calidad de atención.

Como profesional de enfermería debemos dejar los problemas del hogar en el hogar no llevarlos a la casa, y viceversa los del trabajo no llevarlo a casa para evitar conflicto familiares que pueden irse acumulándose y esto afecte la comunicación y el afecto que debemos brindar a nuestros usuarios del servicio de medicina.

Los hospitales público y privados en la república de Panamá podemos ir implementando estas herramientas tecnológicas con la salud para fortalecer la atención de manera distante a nuestros usuarios de los servicios de medicina.

Tener una atención virtual favorece mucho a los usuarios que tienen algún tipo de dificultades de ir a los hospitales porque su atención se podrá hacer en la comodidad de su hogar.

Esta atención favorece a nuestros usuarios de áreas de difícil acceso que podemos llevarle esta tecnología, y enseñarle a usarla. Así podemos cubrir más las áreas de difícil acceso que nos beneficiaría más a disminuir que nuestros usuarios no estén en los hospitales y llegaran asistir serian por urgencias.



## FUENTES BIBLIOGRAFICA

### **FUENTES PRIMARIA:**

- ***Documentos oficiales:***
  - Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario OMS. (2018).
  - Análisis de Situación de Salud (ASIS). MINSA PANAMÁ. (2017).
  - POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL CAJA DEL SEGURO SOCIAL. (2017).
  - CALIDAD DEL SERVICIO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITAL PUNTA PACIFICA (2020).
  - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INSTALACIONES DE SALUD NIVEL NACIONAL, Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios al Asegurado. (2015).
  - La calidad de la atención Fundación Avedis Donabedian (2013).
  
- ***Artículos de revista:***
  - Artaso, B., Goñi, A. y Biurrún, A. síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid Revista Española Salud Publica vol.78 no.4. Madrid, España. (2002).
  - Faura T Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol de Enfermería (1990); 10:53-56
  - J.J. Blanca-Gutiérrez, A. Arias-Herrera. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España Vol.15, n.1, (2018).

### **FUENTES SECUNDARIA:**

- Maslach C, Leiter MP. Burnout. In: Encyclopedia of Mental Health v. 1. Academy Press; (1998). p. 347-57.

- Silva-Fhon, J. et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enferm. Univ.* (2015), vol.12, n.2, pp.80-87.
- Daniela Berón Flavia Palma. (2016). factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA Ciclo de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA – SEDE MALARGÜE, vol.1, n.1, pág. 4-10.
- Marriner A, Raile M. (2003) *Modelos y Teorías en Enfermería*, (5a ed.).
- Orem D. *Modelo de Orem* (1991), *Conceptos de enfermería en la práctica*. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición.

#### **FUENTES TERCARIAS:**

- [www.google.com](http://www.google.com)
- [www.yahoo.es](http://www.yahoo.es)
- [www.enfermeriaaps.com](http://www.enfermeriaaps.com)
- OPS. (2015). Foro nacional de salud e internacional de la calidad en salud.
- Taylor y Bogdán (2004). *Metodología de la investigación*. México D. F.: Mc Graw Hill. Vera Núñez Ricardo (s.f.) Síndrome de burnout en el personal de enfermería. MEMORIAS DEL VI: Actualizaciones de enfermería. Bibliografía consultada Albaladejo
- Gómez de Enterría MC. (1996) *Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos clínicos*. Madrid: San Carlos.
- Maslach C, Jackson SE. (1998) *Burnout in health professions: a social psychological analysis*. In: Sanders GS, Sulz J, editors. *Social Psychology of Health and Illness*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum;
- Zaldúa G, Lodiue M. (2000) *El síndrome de Burnout: El desgaste profesional de los trabajadores de la salud y la salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Editorial Dunken Bs. As

- Quispe S. (2018) Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el hospital II ESSALUD Huaraz.
- OMS. (2018). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario
- Morales (2009) “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”.
- Guillermo Pereda. (2017). Métodos y técnicas de investigación.
- Augusto Terán. (2019). ¿QUÉ ES EL ANÁLISIS DE CONTENIDO Y EN QUÉ INVESTIGACIONES USARLO?
- Contreras Yenni Roa Maira. (2015). Técnicas e instrumentos de investigación.
- Navarro Peña, Y.; Castro Salas, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería.
- María Luz Fernández. (2015). MODELO DE MADELINE LEINIGER.
- mayoclinic. (2020). ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019(COVID-19).
- Catherine Perea. (2020). Fallece paciente que fue ingresada a sala COVID-19 sin estar contagiada en La Chorrera.
- Santana J. Baver A, Minamisava R, Queiroz A, Gómez M. (2014). Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región centro-oeste de Brasil.
- Font M, Legra B, Torres N, Buduen Y, Sánchez A. (2014). Evaluación de calidad de la atención de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes oncológico.
- Aguilar P, Aros G, Cid A. (2014). Perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a los centros de salud de la universidad Austral de Chile.
- Rondón A, Salazar D, (2010). Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. (2018). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario
2. OPS. (2015). Foro nacional de salud e internacional de la calidad en salud.
3. Santana J, Baver A, Minamisava R, Queiroz A, Gómez M. (2014). Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región centro-oeste de Brasil.
4. Font M, Legra B, Torres N, Buduen Y, Sánchez A. (2014). Evaluación de calidad de la atención de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes oncológico.
5. Aguilar P, Aros G, Cid A. (2014). Perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a los centros de salud de la universidad Austral de Chile.
6. Rondón A, Salazar D, (2010). Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad.
7. Morales (2009) "Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente".
8. MINSA PANAMÁ. (2017). Análisis de Situación de Salud (ASIS).
9. CAJA DEL SEGURO SOCIAL. (2017). POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
10. Rosalía Simmons. (2018). Atención de salud pública, inhumana e injusta
11. mayoclinic. (2020). ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019(COVID-19). 2020, de mayoclinic
12. Catherine Perea. (2020). Fallece paciente que fue ingresada a sala COVID-19 sin estar contagiada en La Chorrera. 2020, de Telemetro.
13. Daniela Berón Flavia Palma. (2016). FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
14. Rosa Suñol 2013. La calidad de la atención
15. Quispe S. 2013. Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el hospital II ESSALUD Huaraz



16. Maslach C, Jackson SE. 1982. Burnout in health professions: a social psychological analysis
17. Maslach C, Leiter MP. 1998. Burnout. In: Enciclopedia of Mental Health v. 1. Academy Press
18. Zaldúa G, Lodiue M 2000. El síndrome de Burnout: El desgaste profesional de los trabajadores de la salud y la salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales.
19. Faura T 1990. Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol de Enfermería
20. Horacio Cairo 2005. Burnout o Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido
21. Artaso, B., Goñi, A. y Biurrun, A. (2002). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID.
22. Oliver C. (1993) Burnout inventory. Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración.
23. Simón García M, Blesa Malpica AL, Calvo Gutierrez MA, Bermejo de Pablos C, Gómez de Enterría MC (1996). Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos clínicos. Madrid: San Carlos.
24. Taylor y Bogdán (1978) Metodología de la investigación. Síndrome de burnout en el personal de enfermería.
25. J.J. Blanca-Gutiérrez, A. Arias-Herrera (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario.
26. PACIFICA SALUD. (2020). CALIDAD DEL SERVICIO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
27. Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios al Asegurado. (2015). ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INSTALACIONES DE SALUD NIVEL NACIONAL
28. Navarro Peña, Y.; Castro Salas, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería.

29. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, (5a ed.). Barcelona: Mosley. 2003
30. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.
31. María Luz Fernández. (2015). MODELO DE MADELINE LEINIGER.
32. Guillermo Pereda. (2017). Métodos y técnicas de investigación.
33. Augusto Terán. (2019). ¿QUÉ ES EL ANÁLISIS DE CONTENIDO Y EN QUÉ INVESTIGACIONES USARLO?
34. Contreras Yenni Roa Maira. (2015). Técnicas e instrumentos de investigación.
35. A. Morales (2020). ¿Qué es calidad de atención?
36. Y. Castillo (2020). ¿Qué es calidad de atención?
37. E. Guerra (2020). ¿Qué es calidad de atención?
38. R. Peñafiel (2020). ¿Qué es calidad de atención?
39. T. Eligio (2020). ¿Qué es calidad de atención?
40. A. Morales (2020). la calidad de atención del personal de enfermería en los usuarios en el servicio de medicina
41. Y. Castillo (2020). la calidad de atención del personal de enfermería en los usuarios en el servicio de medicina
42. E. Guerra (2020). la calidad de atención del personal de enfermería en los usuarios en el servicio de medicina
43. R. Peñafiel (2020). la calidad de atención del personal de enfermería en los usuarios en el servicio de medicina
44. T. Eligio (2020). la calidad de atención del personal de enfermería en los usuarios en el servicio de medicina
45. A. Mórales (2020). Factores que afectan la calidad de atención del personal de enfermería.
46. Y. Castillo (2020). Factores que afectan la calidad de atención del personal de enfermería.
47. E. Guerra (2020). Factores que afectan la calidad de atención del personal de enfermería.

48. R. Peñafiel (2020). Factores que afectan la calidad de atención del personal de enfermería.
49. T. Eligio (2020). Factores que afectan la calidad de atención del personal de enfermería.
50. A. Morales (2020). Como seria la atención de enfermería a los usuarios del servicio de medicina en modalidad virtual en las diferentes áreas hospitalarias.
51. Y. Castillo (2020). Como seria la atención de enfermería a los usuarios del servicio de medicina en modalidad virtual en las diferentes áreas hospitalarias.
52. E. Guerra (2020). Como seria la atención de enfermería a los usuarios del servicio de medicina en modalidad virtual en las diferentes áreas hospitalarias.
53. R. Peñafiel (2020). Como seria la atención de enfermería a los usuarios del servicio de medicina en modalidad virtual en las diferentes áreas hospitalarias.
54. T. Eligio (2020). Como seria la atención de enfermería a los usuarios del servicio de medicina en modalidad virtual en las diferentes áreas hospitalarias.

## Anexo

### 4.1 CRONOGRAMA DE GANTT

| Cronograma de tesis para el primer semestre  | MAYO   |   |   |   | JUNIO      |   |   |   | JULIO   |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
|--|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|  | 1      | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Marco Conceptual                             | ■      | ■ | ■ | ■ |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Marco Teórico                                |        |   |   |   | ■          | ■ | ■ | ■ |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Revisión de Literatura                       | ■      | ■ | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Metodología                                  | ■      | ■ | ■ | ■ |            |   |   |   |         | ■ | ■ | ■ |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Cronograma de Tesis para el segundo semestre | AGOSTO |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   | DICIEMBRE |   |   |   |
|  | 1      | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| Análisis de los datos y resultados           |        |   |   |   | ■          | ■ | ■ | ■ | ■       | ■ | ■ | ■ |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Desarrollo del modelo                        |        |   |   |   | ■          | ■ | ■ | ■ | ■       | ■ | ■ | ■ |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Conclusiones e implicaciones                 |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   | ■         | ■ | ■ | ■ |           |   |   |   |
| Extensiones, limitaciones y contribuciones   | ■      | ■ | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ | ■       | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ | ■ | ■ |

### 4.2 MODELO DE FINANCIAMIENTO

| FECHAS Y ETAPA/FASES Y ACTIVIDADES  | EQUIPOS NECESARIOS   | MATERIALES NECESARIOS  | OTROS GASTOS   | MONTO       |
|---|--|--|--|-------------|
| Fecha: 4/5/20 al 29/5/20<br><b>PRIMERA ETAPA PLANEACIÓN</b><br>1. Selección de tema<br>1.1 Revisión de literatura<br>1.2 Delimitación del problema a investigar (formulación, Justificación)<br>1.3 Formulación de objetivos.<br>1.4 Selección de contenidos mínimos a desarrollar. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Internet</li> <li>• Luz</li> <li>• Cargador</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Luz</li> <li>• Cargador</li> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Internet</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impresión</li> <li>• Hojas</li> </ul> | 90 balboas  |
| Fecha: 1/6/20 al 10/7/20<br><b>SEGUNDA ETAPA</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comida</li> </ul>                     | 100 balboas |



|   |   |   |  |             |
|---|---|---|--|-------------|
| <p><b>EJECUCIÓN</b></p> <p>2.1 Desarrollo de contenidos mínimos</p> <p>2.2 Estrategia metodológica usada</p> <p>2.3 Elaboración de síntesis y conclusiones</p> <p>2.4 Elaboración del documento final</p> <p>2.4.1 Elaboración del borrador</p>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet</li> <li>• Luz</li> <li>• Cargador</li> <li>• Tiempo</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luz</li> <li>• Cargador</li> <li>• Wifi</li> <li>• Material bibliográfico.</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua</li> </ul>                   |             |
| <p>Fecha:</p> <p><b>TERCERA ETAPA PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN</b></p> <p>3.1 Revisión por facilitadora del borrador y documento final</p> <p>3.2 Revisión y corrección de estilo y por Prof. Español</p> <p>3.3 Sustentación oral</p> <p>3.4 Presentación escrita</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Internet</li> <li>• Luz</li> <li>• Cargador</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Camisa</li> <li>• Corbata</li> <li>• Saco</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Luz</li> <li>• Cargador</li> <li>• Wifi</li> <li>• Material bibliográfico.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comida</li> <li>• Agua</li> </ul> | 240 balboas |
| <p>Fecha:</p> <p><b>CUARTA ETAPA ANÁLISIS</b></p> <p>4.1 Análisis de los datos y resultados</p> <p>4.2 Desarrollo del modelo</p> <p>4.3 Conclusiones e implicaciones</p> <p>4.4 Extensiones, limitaciones y contribuciones</p>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Internet</li> <li>• Luz</li> <li>• Cargador</li> <li>• Tiempo</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Luz</li> <li>• Cargador</li> <li>• Wifi</li> <li>• Material bibliográfico.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comida</li> <li>• Agua</li> </ul> | 100 balboas |
| <p>Fecha:</p> <p><b>QUINTA ETAPA SEGUNDA PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Internet</li> <li>• Luz</li> <li>• Cargador</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Camisa</li> <li>• Corbata</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Luz</li> <li>• Cargador</li> <li>• Wifi</li> <li>• Material bibliográfico.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comida</li> <li>• Agua</li> </ul> | 240 balboas |

|   |  |  |  |                    |
|---|--|--|--|--------------------|
| <p>5.1. Revisión por facilitadora del borrador y documento final</p> <p>5.2. Revisión y corrección de estilo y por Prof. Español</p> <p>5.3. Sustentación oral</p> <p>5.4. Presentación escrita</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saco</li> </ul> |  |  |                    |
| <p>Total</p>  |  |  |  | <p>770 balboas</p> |

## **Carta de certificación de tesis**

Panamá, 29 de octubre de 2020.

A quien concierne:

Yo, Denia Iveth Carrasco Sánchez con cédula de identidad personal

N° 8-701-1479, Asesora de redacción y ortografía, certifico que el trabajo realizado por el estudiante: Carlos Javier Ayala Barrios con

C.I.P 8-931-1278 Para optar al título de: Licenciatura en Ciencias de la Enfermería.

Ha sido corregido para la evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Atte.

Denia. I. Carrasco. S

Profesora de Español