

## Título de investigación

La escases justificada del personal de enfermería repercute en la atención brindada ante (Covid-19).

**Pasante de enfermería:**  
Melanie García Avilés

**Matricula:**  
2152032429

### **Asesor interno:**

Dr. María Alberta García  
Jiménez

### **Asesor externo:**

Dr. Martin Pantoja Herrera

CDMX, Enero 2021

## Índice

Resumen .....	3
Introducción.....	4
Justificación del tema por estudiar .....	5
Marco teórico.....	5
¿Qué es Calidad? .....	5
Calidad de la Atención Médica.....	7
Calidad del Cuidado de la Salud .....	7
Calidad del cuidado de enfermería .....	8
Los componentes o dimensiones de la calidad del cuidado profesional .....	10
Dimensión Técnico Científica .....	10
Dimensión Funcional o Interactiva del Entorno.....	10
Dimensión Humana/Interpersonal .....	11
¿Qué es la satisfacción?.....	11
Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud.....	12
Elementos de la Satisfacción .....	12
Satisfacción de usuario como indicador de calidad.....	12
Descripción del problema de investigación .....	14
Enfermería en tiempos de la pandemia de COVID-19 .....	15
México y el personal de Enfermería.....	16
Pregunta científica.....	18
Objetivos .....	18
Objetivo general .....	18
Objetivo específico .....	18
Descripción de hipótesis .....	18
Descripción de hipótesis nula.....	19
Variables .....	19
Metodología.....	20
Tipo de investigación .....	20
Lugar .....	21
Misión .....	21

Visión .....	21
Política de Calidad .....	21
Universo poblacional del estudio .....	22
Muestra .....	22
Criterios de inclusión.....	22
Criterios de exclusión.....	22
Criterios de eliminación.....	22
Descripción del instrumento para la recolección de los datos.....	23
Análisis estadísticos .....	24
Discusión.....	31
Conclusiones.....	32
Bibliografía .....	34
<b>Anexos</b> .....	35

## Resumen

**Introducción:** La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud.

Sin embargo, en estos tiempos es difícil realizar un servicio de calidad, debido a la escases del personal justificado, ya que están catalogados como profesionales de la salud de alto riesgo, tan solo el 2020 el 40% del personal de enfermería resulto positivo y el 18% resulto en defunción,

**Objetivo:** Conocer si la falta justificada del personal de enfermería el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra repercute en la calidad de atención brindada ante la pandemia 2020 (Covid-19)., que se describen en cada uno de los ítems del instrumento de valoración CARE-Q.

**Metodología:** El presente trabajo de investigación es de carácter descriptivo, transversal, cuantitativo-cualitativo ya que se modificó el instrumento (Caring Assessment Report Evaluation Q-sort ) para la evaluación de la satisfacción del usuario acerca de la atención enfermera, para lo cual se encuestaron a 50 pacientes hospitalizados Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. ¿La escases justificada del personal de enfermería en un hospital de 3er nivel afecta la calidad de atención brindada en la pandemia 2020?

**Resultado:** De acuerdo con los resultados obtenidos 78% lo representan las mujeres a comparación del 22% que integran los hombres. Obteniendo un porcentaje de cumplimiento global de todas las categorías de un 75,28%. Esto podría traducirse en un elevado grado de satisfacción de los pacientes. Siendo la categoría mejor valorada “Mantiene relación de confianza” con un 89%.

**Conclusiones:** A pesar de tener un porcentaje aprobatorio, los pacientes encuestados mencionan que la situación actual sí afecta al trato brindado teniendo como resultado un 58%. Debemos estar en búsqueda permanente de la calidad de atención, ello implica evaluaciones periódicas de la misma para implementar programas de mejora en todo aspecto con el involucramiento de todos, desde las autoridades hasta, el personal de salud, administrativos y de servicio.

## Introducción

La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud.

Entre los principales involucrados y responsables de la calidad y seguridad de la atención podemos destacar tres ámbitos fundamentales: el clínico, el formativo y el del usuario receptor de la atención.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de atención de enfermería como “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”.

El campo laboral de la enfermería profesional, se evidencia en los servicios de salud prestados en las instituciones de salud públicas y privadas, pues constituyen valiosos recursos humanos disponibles para brindar atención de salud al usuario, que se traduce en la calidad de la atención del servicio que brinda para dar respuesta inmediata a sus necesidades.

Por otro lado, la calidad de atención de enfermería a nivel Latinoamericano obedece a factores estructurales como son: económicos y sociales muy complejos, para el esclarecimiento de los cuales se requiere de la participación tanto de las personas que acuden al servicio de salud como de las que brindan dicho servicio.

Es por ello, que el profesional de Enfermería a través de la historia se ha preocupado por adquirir mayores conocimientos para fundamentar científicamente sus acciones y cuidados tendientes a brindar una mejor calidad de atención a los usuarios.

Los resultados obtenidos, constituyen aportes valiosos en primer lugar para los usuarios para que reconozcan su derecho a una atención de calidad que le brinde satisfacción teniendo en cuenta el respeto a su persona y su tiempo, a sus necesidades, y en base a ello a su libre elección de regresar a buscar servicios en el mismo lugar o de cambiarlo; y para el profesional de enfermería para reconocer las deficiencias de su atención, detectar oportunidades de mejora en los diferentes procesos de atención y orientar los esfuerzos para mejorar la calidad de su atención en el centro de salud; a la facultad de enfermería para utilizar los resultados en la formación profesional y en su proceso de mejora de calidad de sus egresados; y para

el mundo científico, sirven como marco referencial para futuras investigaciones sobre el tema, incorporando nuevos conocimientos.<sup>2</sup>

## Justificación del tema por estudiar

Uno de los principales desafíos en el siglo XXI es comprender cuál es la labor actual de la enfermería y su evolución, con el fin de incorporar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería.<sup>2</sup>

La satisfacción es un proceso complejo que se está relacionado con gran variedad de factores condicionados por la subjetividad individual de cada sujeto, sus experiencias anteriores, sus expectativas previas, ciertos factores psicosociales (edad, sexo, nivel de estudios), su contexto social y el proceso de interrelación producido entre el prestador y el receptor de servicios.

La realización de esta investigación no solo resulta de importancia para el paciente sino para el profesional de enfermería. esencial para los pacientes para poder planificar mejor la acciones o actividades que nos ayudaran a resolver las necesidades y problemas particulares de los pacientes.

En cuanto al personal de enfermería este tipo de investigaciones basadas en la experiencia directa de los receptores de los cuidados enfermeros generan conocimiento permitiendo averiguar las debilidades del servicio otorgado.

Sin embargo, en estos tiempos es difícil realizar un servicio de calidad, debido a la escases del personal justificado, ya que están catalogados como profesionales de la salud de alto riesgo, tan solo el 2020 el 40% del personal de enfermería resulto positivo y el 18% resulto en defunción, por ende, el personal que no está en este rubro le toca solventar el vacío y eso disminuye el tiempo de la calidad de atención que se le proporciona a cada paciente.

## Marco teórico

### ¿Qué es Calidad?

La palabra calidad proviene etimológicamente del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección. El diccionario de la Real Academia Española la define como propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su

valor. En esta definición se concibe a la calidad como un atributo o característica que distingue a personas, bienes y servicios.

Lift y Hunt en el contexto de salud la definen como el grado mediante el cual los procesos

de atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos.

En 1966, Donabedian, define la calidad en salud, circunscribiéndola a la perspectiva de la atención médica y recomendó que debería de medirse en tres áreas: estructura (en la que se encuentran las características

de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes); proceso (método de entrega) y resultados (de las intervenciones).<sup>3</sup>

**Cuadro 1.** Indicadores y métodos de evaluación del sistema de calidad\*.

Indicador	Descripción
Estructura	Miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Los indicadores de estructura se desarrollan en cuatro categorías: estructura física, ocupacional, financiera y organizacional, de acuerdo a los siguientes recursos: recursos materiales, instalaciones, equipos y presupuesto monetario. Recursos humanos: número y calificación del personal. Aspectos institucionales o gerenciales: organización del personal médico y métodos para su evaluación.
Proceso	Miden de forma directa o indirecta la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente; mediante el conjunto de acciones realizado principalmente por el médico como generador de documentación; por ejemplo, la historia clínica y otros documentos resultantes de la actividad asistencial.
Resultados	Miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas; el beneficio logrado en los pacientes, o cambios en la salud atribuibles a la atención recibida, incluyen: Indicadores centinela, indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas), indicadores trazadores e indicadores basados en opinión del paciente.

\* Donabedian 2005.

Probablemente, una de las definiciones más clásicas sobre lo que representa la calidad en la atención médica fue propuesta por Lee y Jones; quienes la refieren como el conjunto de juicios de valor aplicados a diversos aspectos, propiedades, ingredientes o dimensiones del proceso llamado atención médica.

La atención médica se define como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado. De esta atención se originan dos aspectos: el primero es la atención técnica,

la cual es la aplicación de ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud. El segundo es la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente.<sup>3</sup>

## Calidad de la Atención Médica

De acuerdo con Aguirre Gas: La calidad de la atención médica es el otorgamiento de aquella atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.

De acuerdo al Instituto de Medicina, en su libro “Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century”, el sistema de salud debe proporcionar atención con las siguientes características:

- Segura. Evitar que los pacientes sean dañados debido a las intervenciones médicas que se supone intentan ayudarlos.
- Oportuna (a tiempo). Que se reduzcan las esperas y las demoras dañinas para el paciente y el personal médico.
- Efectiva. Proveer servicios basados en el conocimiento científico, a todos aquellos que puedan ser beneficiados y no a aquellos que no puedan beneficiarse.
- Eficiente. Que disminuya el desperdicio de equipo, insumos, ideas y energía.
- Equitativa. Asegurar que el cuidado brindado no varíe en calidad, debido a características personales del paciente, tales como género, etnia, localización geográfica o estatus socioeconómico.
- Centrada en el paciente. Proveer servicio médico que sea respetuoso y que responda a las preferencias, necesidades y valores de los pacientes, asegurándose de tomarlos en cuenta en todas las decisiones clínicas.<sup>4</sup>

## Calidad del Cuidado de la Salud

La calidad de la asistencia o atención de salud, se refiere a las diferentes respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas que tiene el usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel del desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción,



tanto para el usuario del servicio como para los profesionales de la salud. Se la conoce también como calidad asistencial.

## Calidad del cuidado de enfermería

La preocupación de los cuidados de calidad no es algo reciente para enfermería, pues se encuentra arraigada al ejercicio profesional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de atención de enfermería como “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”. Sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, en la medida que se la analiza, presenta un conjunto de características, pero solo la buena calidad satisface al usuario.<sup>2</sup>

La seguridad de los pacientes es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento unificador debido a que: permiten el desarrollo de la disciplina, exigen a los profesionales trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados y posicionan a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud.

Es importante entender que la calidad y la seguridad del paciente, deben ser enfrentadas como un proceso continuo, que permita mediciones que se traduzcan en mejoras significativas (Programas de intervenciones). Uno de los principales desafíos en el siglo XXI es comprender cuál es la labor actual de la enfermería y su evolución, con el fin de incorporar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería.<sup>5</sup>

En octubre de 2007, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recalcó la importancia de la calidad de la atención y la seguridad del paciente como una cualidad esencial para conseguir los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

Como respuesta a ello, la OPS propuso cinco líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud:

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

Se mencionó que para el cuidado de enfermería se utilizan etiquetas diagnósticas para la planificación de sus intervenciones; dichas etiquetas han sido el producto de muchos años de trabajo y colaboración internacional para estandarizar un lenguaje propio de enfermería. La taxonomía de los diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ha constituido la base para que en los países se valide la aplicación de este sistema de clasificación y así se vayan conformando las grandes categorías diagnósticas que pueden ser utilizadas por una mayoría de las enfermeras.

Por otra parte, y para reforzar lo anterior, se insiste en que las guías clínicas son una excelente oportunidad en la aplicación y toma de decisiones, ya que favorecen la administración adecuada de los recursos, difunden el marco técnico y científico de la actuación de enfermería y mejoran la calidad de la práctica, lo cual influye en la comunicación enfermera-paciente.

La sociedad, demandante de atención, actualmente no se conforma con que se le brinde asistencia, sino que busca que esta sea de calidad; es decir, que cumpla ciertas características o requisitos.

Es el cliente o usuario quien, de acuerdo con sus necesidades y expectativas, define las características de lo que a su juicio requiere la atención para ser considerada de calidad, y es él quien finalmente valora si le satisface o no, para decidir a dónde ir a solicitarla.

A partir de la creación del Sistema Único de Salud, en Cuba los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que el control de la calidad de los servicios ha sido una tarea sistemática, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, así como en las actividades docentes e investigativas.<sup>6</sup>

## Los componentes o dimensiones de la calidad del cuidado profesional

El campo laboral de la enfermería profesional, se evidencia en los servicios de salud prestados en las instituciones de salud públicas y privadas, pues constituyen valiosos recursos humanos disponibles para brindar atención de salud al usuario, que se traduce en la calidad de la atención del servicio que brinda para dar respuesta inmediata a sus necesidades.

### *Dimensión Técnico Científica*

Referido al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad ética, riesgo-beneficio, es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares.

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de enfermería, demostrando competencia al brindar una atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo. La prestación de servicios de salud se evalúa a través de un conjunto de elementos del proceso de salud susceptibles de evaluarse, como la adecuación de la asistencia que se presta y la capacidad de los profesionales; la estructura física y servicios; y la ejecución de procedimientos con características fundamentales de efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficiencia (uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados); eficacia en la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios de salud, continuidad o prestación ininterrumpida del servicio, seguridad, integridad en la atención brindada al usuario, aplicación de los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y deberes del profesional de la salud, accesibilidad y seguridad.

### *Dimensión Funcional o Interactiva del Entorno*

Referida al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho. Implica un nivel

básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes). La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento.

Los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad por parte del usuario, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia.

### *Dimensión Humana/Interpersonal*

Referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud.

Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente. Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

### **¿Qué es la satisfacción?**

La satisfacción puede definirse como “la medida en que la atención de salud y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”, representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

## Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud

La satisfacción del usuario, constituye un proceso complejo de subjetividades mediante el cual la persona y sus acompañantes que utilizan un servicio de salud, muestran estar conforme, de acuerdo o satisfecho con el servicio recibido por parte de los profesionales de acuerdo a lo que él necesita, desea, quiere y demanda.

Asimismo, la satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería es la expresión de la diferencia entre la expectativa que tiene de ese servicio y lo que efectivamente recibe como servicio, que resulta de un delicado equilibrio entre los logros o calidad de atención que se brinda y las expectativas de la persona sobre la atención recibida percibiéndola en forma positiva y al mismo tiempo considerando que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud.

### Elementos de la Satisfacción

Permiten conocer cómo los clientes definen la calidad de los servicios y favorecen el desarrollo de medidas para evaluar el desempeño en el suministro de servicios de salud. Los elementos son: - Disponibilidad, grado con que el servicio de salud está disponible en el momento que los usuarios lo necesiten. - Accesibilidad, grado con que el usuario espera que lo atiendan cuando lo necesita. - Cortesía, referido a la expresión de una actitud amable, empática y de respeto para el usuario por parte del proveedor del servicio de salud. - Agilidad, rapidez con que el proveedor de servicio de salud satisface la solicitud de los usuarios. - Confianza, son las habilidades del proveedor de servicios de salud al prestar un servicio de forma precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario. – Competencia, son las habilidades y conocimientos que demuestra poseer el proveedor de servicios de salud para prestar una buena atención al cliente. - Comunicación, grado con que el proveedor de servicios de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento acerca de sus resultados de salud.

### Satisfacción de usuario como indicador de calidad

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, mediante los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de

salud, a los prestadores directos, y a los usuarios mismos, en sus necesidades y expectativas.

Existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y, finalmente, juzgar la calidad de un servicio, y por lo tanto, quienes pueden aportar a los gestores públicos información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios. Esto se debe a que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas. Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más dispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por lo tanto, a mejorar su salud.

La satisfacción de los usuarios como indicador de calidad es valorada en los distintos modelos de atención a la salud. Se define como la relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente, o de sus familiares, con el logro de las mismas, a través de la atención médica recibida. Mientras que la satisfacción del prestador de los servicios se refiere al logro de sus expectativas y a la satisfacción de sus necesidades personales a través de la realización de su trabajo. La opinión de los usuarios tiene alta credibilidad en los estudios sobre satisfacción, debido a que la evaluación que hacen del servicio es producto de sus experiencias y no está mediada por juicios de los servidores del programa.

Se ha determinado que las prioridades para el paciente son: recibir atención oportuna; ver satisfechas sus necesidades de salud; recibir un trato digno, amable y respetuoso; que la institución prestadora del servicio cuente con personal suficiente y preparado para otorgar la atención requerida; que esta institución disponga de los recursos suficientes para otorgarla, y que la atención brindada se dé en un ambiente adecuado.

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia; la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario; sin embargo, en ambos factores influyen las valoraciones que el paciente tenga. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un paciente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua.

Seclen-Palacin y Darras refieren que existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de servicios de salud, entre los que encontramos:

- Factores individuales: la edad y el género; sociales: estado marital, grupo social, nivel educativo, dinámica organizacional de la comunidad, redes de

participación social; factores económicos, expectativas, concepciones culturales sobre el proceso salud-riesgo-enfermedad y, por último, en este rubro, experiencia en el contacto previo entre usuario y servicio.

- Factores familiares/sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, y de la red social circundante en general, y conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad.
- Factores del servicio de salud: accesibilidad geográfica, comunicación interpersonal, resolución del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort local y privacidad, entre otros.

En este sentido, es importante la capacitación del personal adscrito permanentemente, así como la de los estudiantes. Esto debido a que en los servicios de salud es muy frecuente que la atención sea otorgada por los segundos y que, en ambos casos, se dé poca importancia al entrenamiento y a la estandarización, tanto en los aspectos de diagnóstico como en el de la atención misma.

En el segundo aspecto, estarían jugando un papel importante el nivel de instrucción y la cultura del usuario acerca de los beneficios que le brinda la institución y de las obligaciones que se le confieren (cuidado de su salud, seguimiento de las prescripciones, cumplimiento con horarios).

El concepto que el usuario tiene acerca de los servicios de salud y del proceso salud-enfermedad son elementos que también modulan la percepción de la población respecto a la calidad de la atención recibida. La reforma del sistema de salud en México, que parece impostergable en el corto o en el mediano plazo, requiere considerar el desarrollo de mecanismos que permitan incrementar la calidad en los servicios de salud.

No obstante, hay que considerar las diferencias organizacionales y la disponibilidad de recursos de cada institución.<sup>3</sup>

## **Descripción del problema de investigación**

El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra que tiene un compromiso en la formación de recursos humanos especializados para otorgar atención médica con calidad, eficiencia y seguridad a nuestros pacientes a través de los modelos de prevención, diagnóstico y tratamiento presenta una falta de personal justificado por lo acontecido con la pandemia en el 2020, debido a esto me

interesa observar si los mismos pacientes notan una falta de calidad brindada por el personal de enfermería

## Enfermería en tiempos de la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 pone de manifiesto la necesidad urgente de fortalecer el personal de salud a nivel mundial. Un nuevo informe titulado Situación de la enfermería en el mundo 2020 realiza un examen en profundidad del componente más numeroso del personal de salud.

El personal de enfermería representa más de la mitad del personal de salud que hay en el mundo, y presta servicios esenciales en el conjunto del sistema sanitario. A lo largo de la historia el personal de enfermería ha estado en primera línea de la lucha contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial, igual que sucede hoy. En todos los lugares del mundo están demostrando su compasión, valentía y coraje en la respuesta a la pandemia de COVID-19.<sup>7</sup>

En el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, 30% de los cuales, o unos 8,4 millones, trabajan en la Región de las Américas. Estos profesionales representan el 56% de la fuerza laboral de salud total (constituida por dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos y parteras), un porcentaje inferior al promedio mundial, estimado en 59%. Más del 80% de los profesionales de enfermería se encuentra en países cuyas poblaciones, en conjunto, representan la mitad de la población mundial. A nivel mundial se estima una escasez de 5,9 millones de profesionales, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos.

En la Región de las Américas, el 59% de esta fuerza de trabajo corresponde a enfermeros profesionales y el 37% a profesionales asociados; a nivel mundial, en cambio, hay un 69% de enfermeros profesionales y un 22% de profesionales asociados.

Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención.

Para la Región de las Américas, en particular, la OMS mostró la necesidad de mejorar la composición de la fuerza de trabajo en enfermería, ampliando el número de profesionales.

La pandemia actual por COVID-19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de



cuidados y con buenas condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud. Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados y tienen un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud.<sup>8,9</sup>

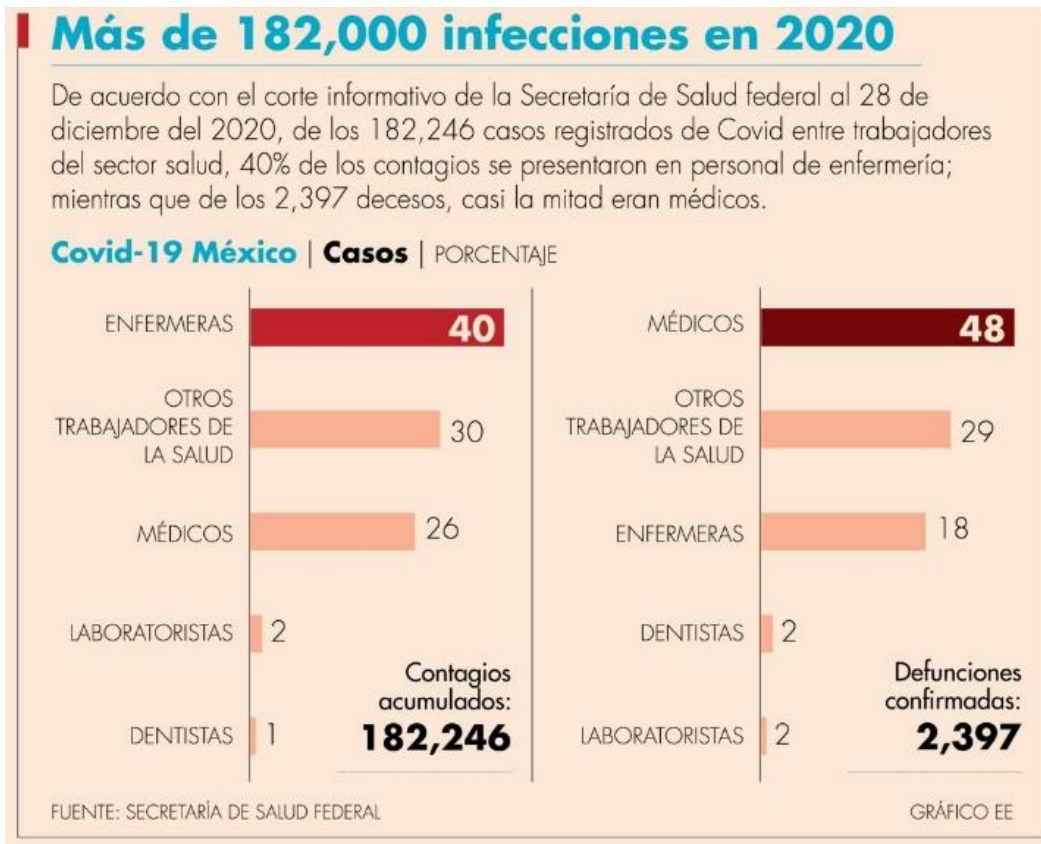
## México y el personal de Enfermería

La Secretaría de Salud (SS) federal ha presentado una vez a la semana aproximadamente- la información sobre los contagios de Sars-Cov-2 del personal de salubridad de manera agregada, mostrando que la mayor proporción de contagios es de enfermeras (47%), seguido de médicos (30%) esto siendo de junio.



Fuente. Conferencia de prensa #Covid19. 16 de junio, 2020

Sin embargo, dicha constante no tuvo mayor variación durante los últimos tres meses de la pandemia. En octubre (al corte del 26 de octubre) 12.1% de los casos activos en el país correspondían a personal de salud; en noviembre (al corte del día 30) representó 10.5%; y al 28 de diciembre se ubicó en 9.2 por ciento.



Así, el 2020 culminó con 5,044 casos activos de coronavirus entre personal de salud, aunque el reporte de la SSA especifica que la información recabada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral no permite identificar si el contagio sucedió en el lugar de trabajo, en el hogar o la comunidad

En tanto, desde el inicio de la pandemia en México y hasta el 28 de diciembre pasado, se acumularon 182,246 contagios entre médicos, enfermeras y demás trabajadores de salud.

En México, las enfermeras y los enfermeros son los más afectados en contagios, y en defunciones el sector más vulnerable ha sido el de los médicos. Y es que 40% del total de casos acumulados de Covid se registró en enfermeras y 48% de las muertes del personal de salud fue de médicos.<sup>10</sup>

## Pregunta científica

¿La escases justificada del personal de enfermería en un hospital de 3er nivel afecta la calidad de atención brindada en la pandemia 2020?

## Objetivos

### Objetivo general

Conocer si la escases justificada del personal de enfermería el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra repercute en la calidad de atención brindada ante la pandemia 2020 (Covid-19), que se describen en cada uno de los ítems del instrumento de valoración CARE-Q.

### Objetivo específico

- Detectar la satisfacción que tiene el usuario sobre la calidad de atención brindada por el personal de Enfermería.
- Evidenciar los resultados obtenidos a partir del instrumento estandarizado Caring Assessment Report Evaluation Q-sort contando con 7 categorías:
  - Es accesible
  - Explica y facilita
  - Brinda medidas de confort
  - Se anticipa
  - Mantiene relación de confianza
  - Monitoriza y hace seguimiento
  - Educa

## Descripción de hipótesis

La falta justificada del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel si repercute en la calidad de atención brindada ante la pandemia (Covid-19)

## Descripción de hipótesis nula

La falta justificada del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel no repercute en la calidad de atención brindada ante la pandemia (Covid-19).

## Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTA
<b>CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	Definido como el conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, técnicas y procedimientos estandarizados, que de forma integral utiliza el profesional de enfermería al brindar cuidados en la atención de consultorios externos al usuario en estudio, evidenciado en la aplicación de la Ficha de observación de la calidad del cuidado de Enfermería. Fue medido en base a los siguientes categorías:	Es accesible	Hacen mención a los comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda, como es el acercarse al paciente y dedicarle el tiempo necesario.	Ordinal	Tiene 6 ítems (1-6)
		Explica y facilita	Refieren a aquellos cuidados provistos por las enfermeras con el fin de revelar a los usuarios aquellos aspectos desconocidos o difíciles de entender en relación a su enfermedad, el tratamiento o su recuperación, proporcionándole la información necesaria de forma clara, facilitando la ejecución de los cuidados para su recuperación o bienestar.	Ordinal	Contiene 6 ítems (7-12)
		Brinda medidas de confort	Referidos a los cuidados ofertados por las enfermeras con el fin de que el paciente hospitalizado y sus familiares se sientan cómodos al darles ánimo y apoyo, en un entorno que favorezca su recuperación o bienestar.	Ordinal	Presenta 9 ítems (13-21)

	Se anticipa	Evalúan los cuidados que las enfermeras planifican previamente teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente con la finalidad de prevenir complicaciones.	Ordinal	Con 5 ítems (22-26)
	Mantiene relación de confianza	Se evalúan los cuidados que las enfermeras planifican previamente teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente con la finalidad de prevenir complicaciones.	Ordinal	Con 5 ítems (22-26)
	Monitoriza y hace seguimiento	Evalúa los cuidados dirigidos a favor de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, serena, confiada, y segura; son conductas que tienen que ver con la cercanía y la presencia física de las enfermeras hacia el paciente.	Ordinal	Contiene 16 ítems (27-42)
	Educa	Referido a informar y satisfacer inquietudes presentadas tanto del familiar como del paciente	Ordinal	Presenta 4 ítems (51-54),
	Covid-19	Referido a la situación actual de la calidad de atención brindada por enfermería	Nominal	Ítem 55

## Metodología

### Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de carácter descriptivo ya que permite observar cómo se manifiesta la calidad de atención de enfermería sin influir sobre ellos. Transversal porque se recolectan los datos en momento específico, que provienen de un determinado grupo etario, cuantitativo-cualitativo ya que se modificó el instrumento (Caring Assessment Report Evaluation Q-sort) para la evaluación de la satisfacción del usuario acerca de la atención enfermera.

## Lugar

Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, CDMX.

### *Misión*

Somos una Institución de Salud dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico.

### *Visión*

Consolidarse como la Institución de mayor prestigio en su campo donde se desarrolle la investigación de vanguardia en materia de discapacidad, con formación de recursos humanos líderes en este ámbito, como modelo de atención en problemas de salud discapacitantes de la población y centro de referencia a nivel nacional e internacional alcanzando el más alto grado de humanismo, calidad y eficiencia.

### *Política de Calidad*

En el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra estamos comprometidos con la mejora continua, para realizar investigación de punta en materia de discapacidad y su rehabilitación, además del compromiso en la formación de recursos humanos especializados para otorgar atención médica con calidad, eficiencia y seguridad a nuestros pacientes a través de los modelos de prevención, diagnóstico y tratamiento, permitiendo proyectar al Instituto a nivel nacional e internacional.

## Universo poblacional del estudio

Pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra de la Ciudad de México.

### *Muestra*

De conveniencia ya que se tomó una muestra de 50 pacientes del área de ortogeriatría del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra que tuvieran la factibilidad de acceso y la disponibilidad para formar parte del estudio, el cual se realizó en un tiempo y espacio determinado de Diciembre 2020 a Enero 2021.

### *Criterios de inclusión*

- Pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra que deseen participar en la entrevista.
- Pacientes que tengan más de 2 días hospitalizados.
- Pacientes hospitalizados que no representen alteración alguna en el estado de conciencia

### *Criterios de exclusión*

- Pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra que no deseen participar en la entrevista.
- Pacientes hospitalizados que representen alteración alguna en el estado de conciencia

### *Criterios de eliminación*

- Pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra que no contesten adecuadamente las preguntas.
- Pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra que dejen en blanco preguntas.

## Descripción del instrumento para la recolección de los datos

La Caring Assessment Report Evaluation Q-sort, comúnmente conocida como la CARE-Q, fue desarrollada para identificar los comportamientos de los cuidados enfermeros dispensados y que eran percibidos como importantes para los pacientes, utilizando la metodología-Q que permite entender las subjetividades desde el punto de vista de los propios pacientes. Evalúan la satisfacción del usuario acerca de la atención enfermera a partir de 54 ítems agrupados en 7 subescalas de comportamientos enfermeros: Accesible, Explica y Facilita, Conforta, Se Anticipa, Mantiene Relación de Confianza y Monitorea, Hace Seguimiento y Educa.

Los ítems correspondientes a cada una de las subescalas se describen a continuación:

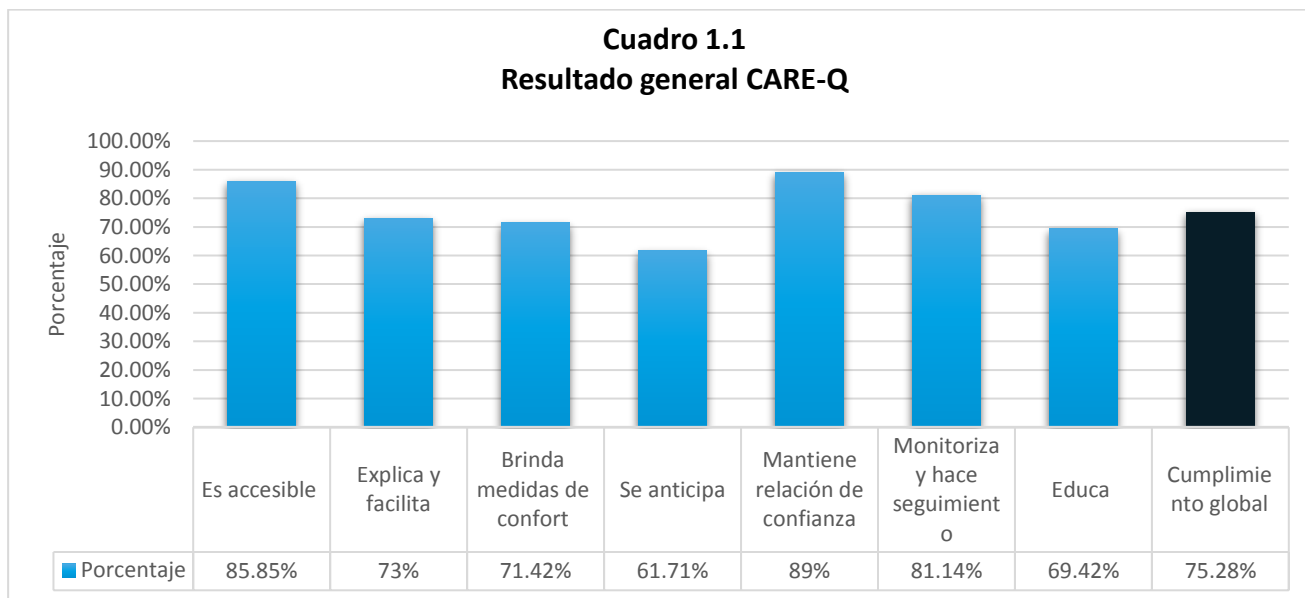
- Accesibilidad: Tiene 6 ítems (1–6) que hacen mención a los comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda, como es el acercarse al paciente y dedicarle el tiempo necesario.
- Explica y facilita: Contiene 6 ítems (7-12) y se refieren a aquellos cuidados provistos por las enfermeras con el fin de revelar a los usuarios aquellos aspectos desconocidos o difíciles de entender en relación a su enfermedad, el tratamiento o su recuperación, proporcionándole la información necesaria de forma clara, facilitando la ejecución de los cuidados para su recuperación o bienestar.
- Conforta: Presenta 9 ítems (13-21) referidos a los cuidados ofertados por las enfermeras con el fin de que el paciente hospitalizado y sus familiares se sientan cómodos al darles ánimo y apoyo, en un entorno que favorezca su recuperación o bienestar.
- Se anticipa: Con 5 ítems (22-26) donde se evalúan los cuidados que las enfermeras planifican previamente teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente con la finalidad de prevenir complicaciones.
- Mantiene una relación de confianza: Contiene 16 ítems (27-42) sobre los cuidados dirigidos a favor de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, serena, confiada, y segura; son conductas que tienen que ver con la cercanía y la presencia física de las enfermeras hacia el paciente.
- Monitorea y hace seguimiento: Presenta 8 ítems (43-50), referidos a los cuidados enfermeros que implican un conocimiento de cada paciente y especial dominio tanto de lo científico como de lo técnico y de los procedimientos que realiza.
- Educa: presenta 4 ítems (51-54), referido a informar y satisfacer inquietudes presentadas tanto del familiar como del paciente.<sup>11</sup>



## Análisis estadísticos

Resultado general del instrumento valorado

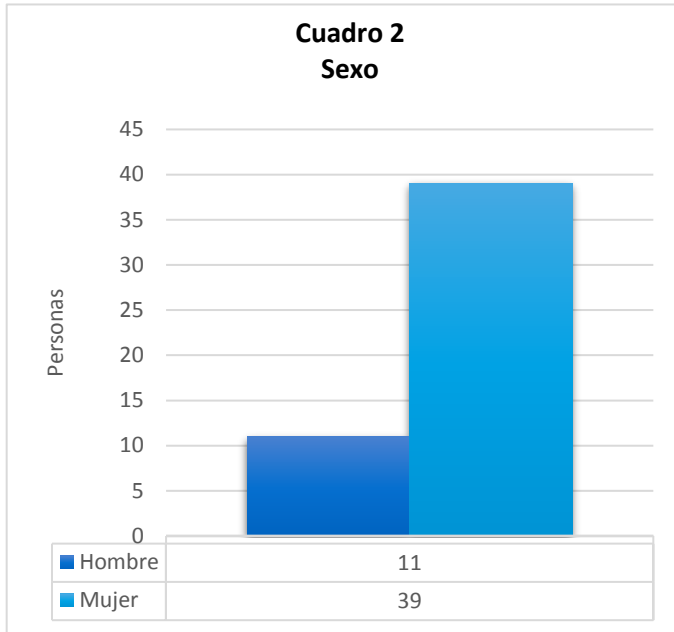
<b>Cuadro 1</b>		
<b>Resultado General CARE-Q</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Escala 1 a 7</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Es accesible</b>	6.01	85.85%
<b>Explica y facilita</b>	5.11	73%
<b>Brinda medidas de confort</b>	5	71.42%
<b>Se anticipa</b>	4.32	61.71%
<b>Mantiene relación de confianza</b>	6.23	89%
<b>Monitoriza y hace seguimiento</b>	5.68	81.14%
<b>Educa</b>	4.86	69.42%
<b>Cumplimiento global</b>	<b>5.27</b>	<b>75.28%</b>



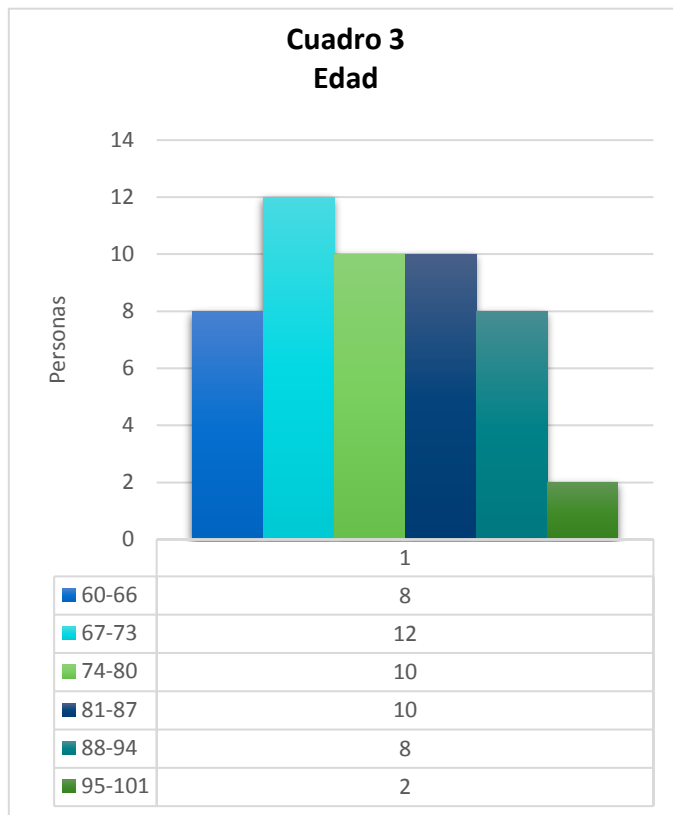
Fuente: Elaborado por pasante de enfermería Melanie García Avilés (2021).

Se muestra el resultado general de cumplimiento por las 7 categorías del instrumento CARE-Q.

Datos generales

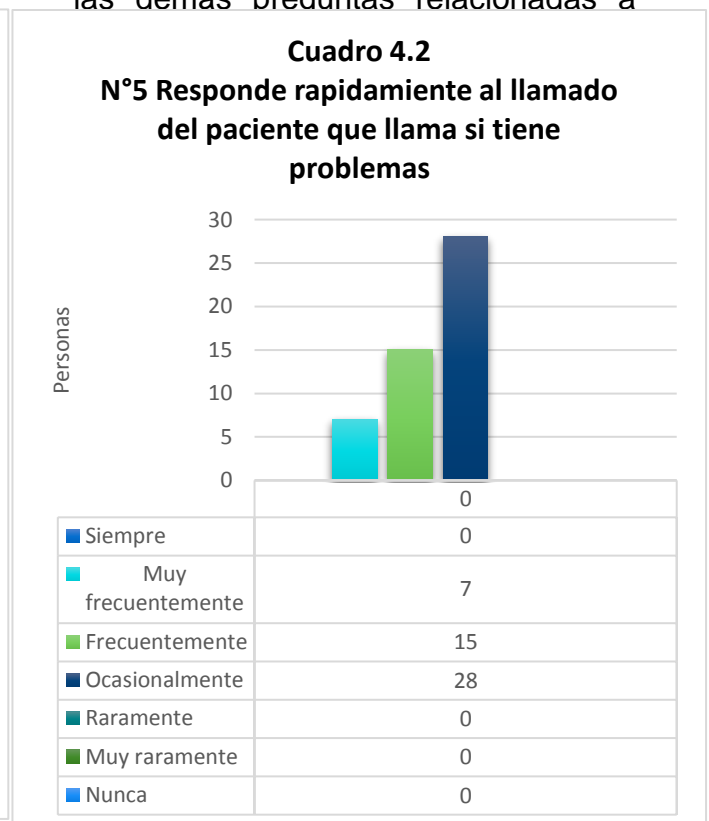
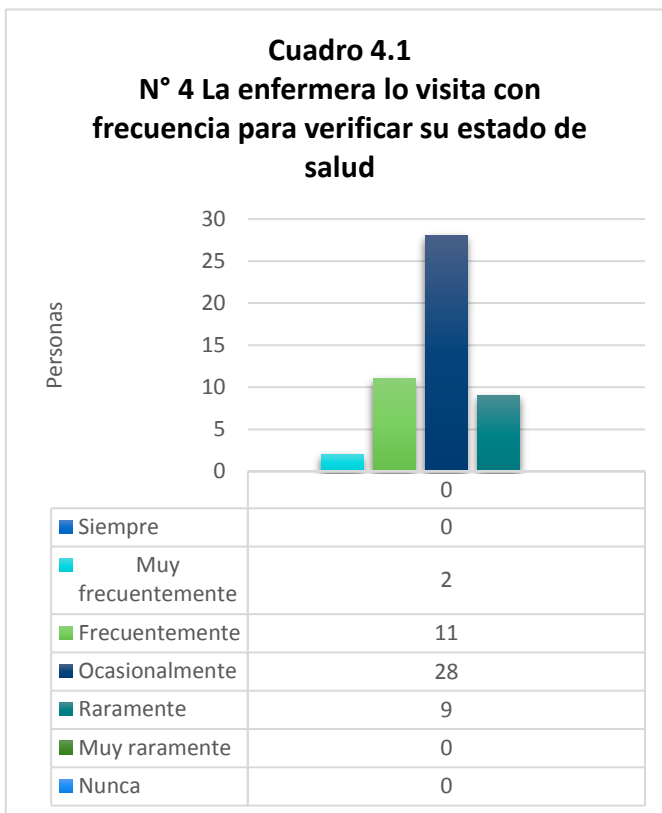
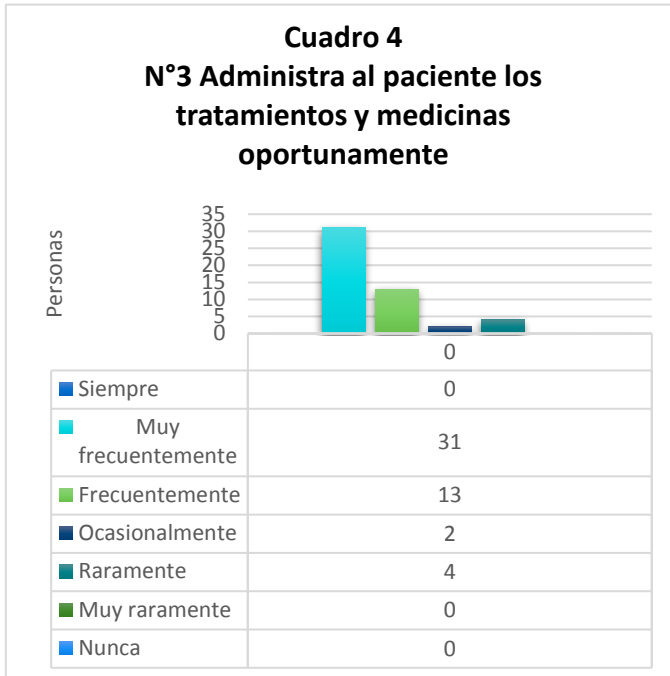


Del 100% de los encuestados el análisis indica que el 22% fueron hombres y el 78% mujeres



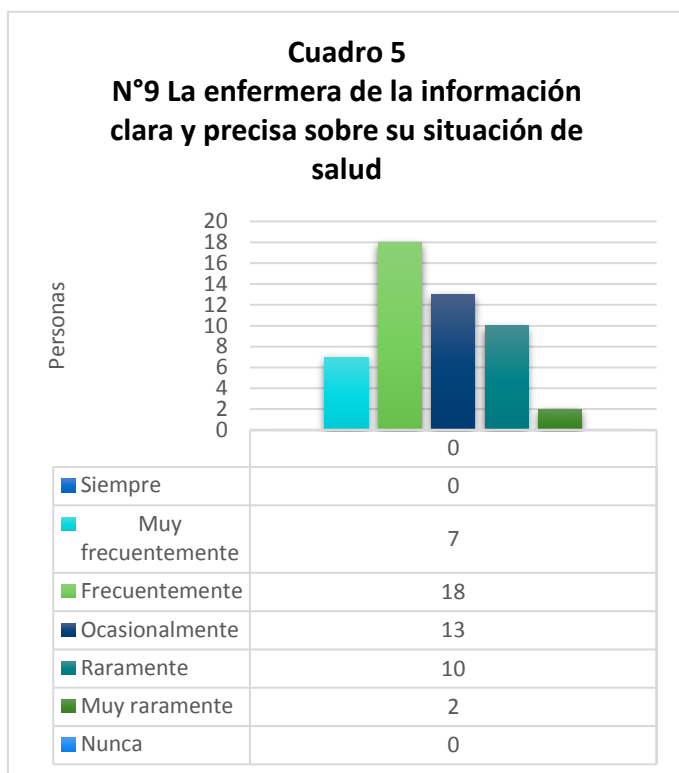
Se observa que la media de los pacientes encuestados que es 70 años, representando la mínima edad de 60 años y la máxima de 101 años

Es accesible

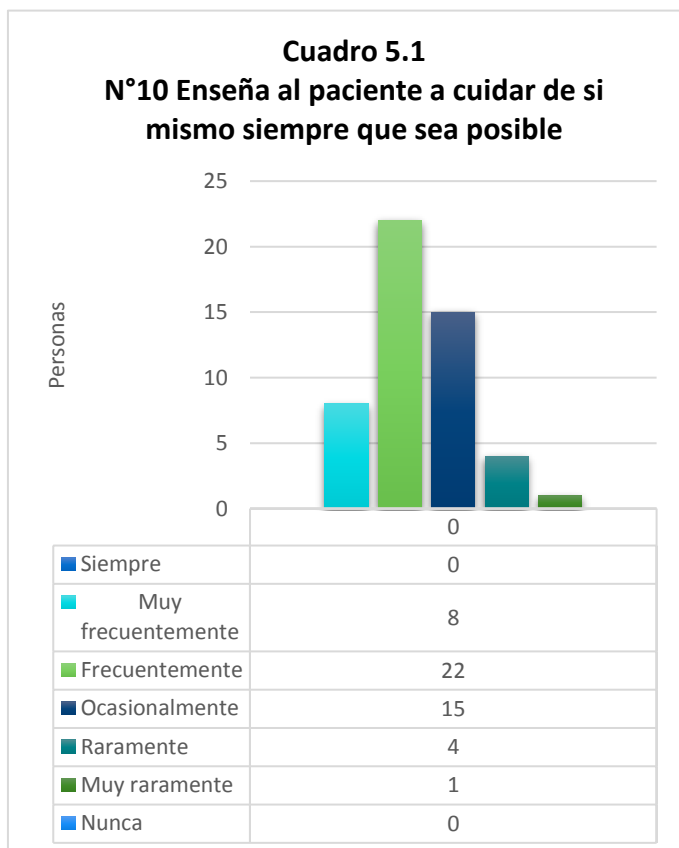


De la categoría número uno “Es accesible” a referido tener el cumplimiento deseado al obtener como dato global un 85.8%. Pregunta N°3, 62% de los encuestados refieren que frecuentemente se les administra oportunamente el tratamiento, sin embargo, cuando se refiere al ítem N4° 28 de los 50 encuestados refieren que ocasionalmente los visitan. De la misma forma el ítem N°5 arroja que el 56% de los encuestados responde rápidamente al llamado proporcionado al tener algún altercado en la estancia hospitalaria. De las demás preguntas relacionadas a

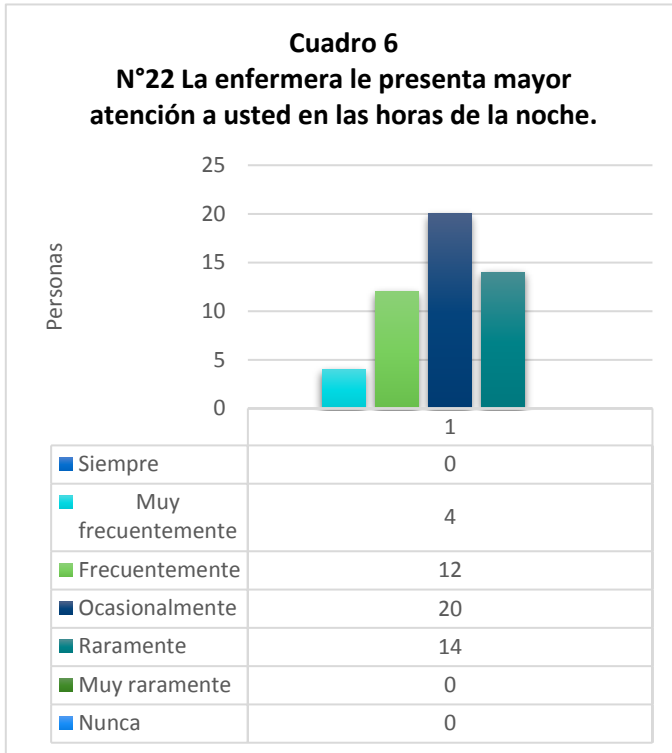
Explica y facilita



La categoría dos referente a “explica y facilita” muestra un 73% de aprobación en los cuidados establecidos, siendo las más relevantes la pregunta N°9 ya que 18 personas refieren que el equipo de enfermería da información clara sobre su situación de salud. El ítem N°10 con un 44% da a conocer que el equipo de enfermería frecuentemente ayuda a que el paciente pueda cuidar de sí mismo, siempre y cuando sea posible de acuerdo a su diagnóstico.

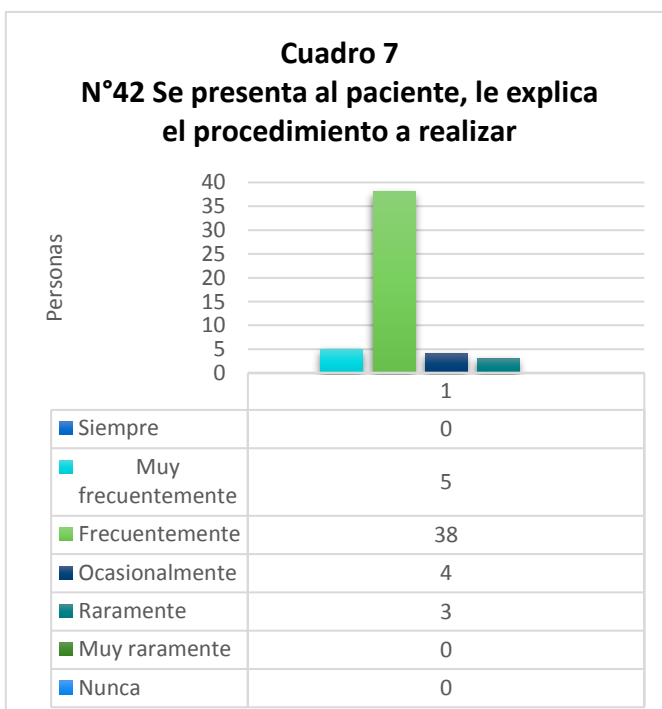


Se anticipa



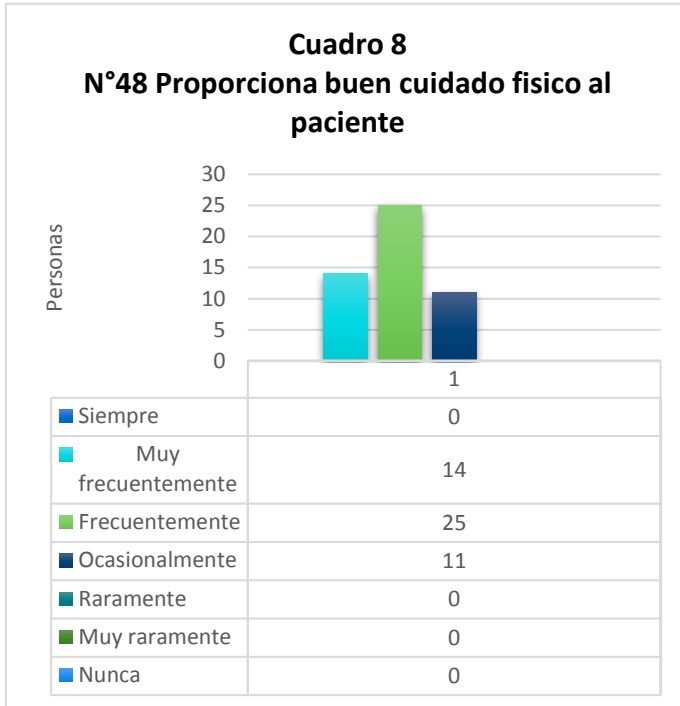
Siendo una de las peores evaluada con un resultado general de cumplimiento del 61.71% , la categoría número cuatro “se anticipa”. El ítem N°22 una de las peores evaluadas, ya que el 40% refiere que en la noche las enfermeras ocasionalmente le presentan atención seguido de un 28% con raramente.

Mantiene relación de confianza



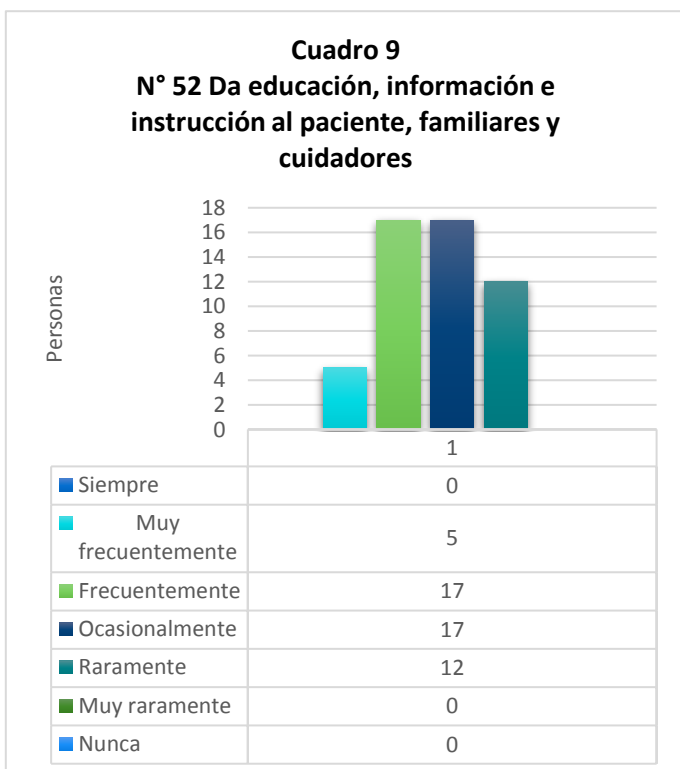
La categoría “mantiene relación de confianza” es una de las mejores valoradas por los encuestados, teniendo un resultado del 89% sobre datos generales. Siendo el ítem N° 42 uno de los mejores valorados con un 76% refiriendo que el personal de enfermería se presenta a la hora de iniciar el turno y explica el procedimiento a realizar frecuentemente,

Monitorea y hace seguimiento



La quinta categoría “monitorea y hace seguimiento “ es la tercera de las mejores valoradas con un 81.1% de datos generales, siendo que se cumplen los cuidados de enfermería en este rubro. El 50% del ítem N°48 indica que frecuentemente se le proporciona un buen cuidado físico seguido del 28% con muy frecuentemente.

Educa



La última categoría “Educa” fue valorada con un 69.42 %. La pregunta N°52 fue evaluada con el mismo porcentaje los rubros frecuentemente y ocasionalmente con un 34%. Dando a entender que a los pacientes se les da educación tanto a ellos como a sus familiares e información en su estancia hospitalaria.

Covid-19



El 56% de los encuestados refieren que la pandemia por Covid-19 ha afectado el trato brindado, algunos refieren ver al personal de enfermería ocupado.

## Discusión

Para el análisis de los resultados hemos considerado que en la escala de clasificación empleada en el Cuestionario “Care- Q” que va de 1 a 7, a partir del 50%, indicará que los cuidados de Enfermería se están cumpliendo y, por tanto, los pacientes se encuentran satisfechos con la atención que reciben.

De acuerdo a la información reunida a través de las encuestas realizadas a los pacientes, se deduce en términos de porcentajes que todas las categorías del instrumento “Care-Q” se están cumpliendo con porcentajes por encima del 61%, obteniéndose un porcentaje de cumplimiento global de todas las categorías de un 75,28%. Esto podría traducirse en un elevado grado de satisfacción de los pacientes con las conductas de atención de Enfermería que reciben.

A continuación, se describen los resultados generales y específicos de cumplimiento de cada categoría, ordenadas de mayor a menor porcentaje de cumplimiento general de las mismas.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede asumir que la incidencia es mayoritariamente femenina siendo el 78% a comparación del 22% que integran los hombres lo cual concuerda con los datos arrojados por el INEGI ya que, de 125 millones de mexicanos, el 51% son mujeres y el 49% son hombres (96 varones por cada 100 mujeres. Del total de los encuestados la media de edad es de 70 años.

“Mantiene relación de confianza” esta categoría se encuentra como las de mayor porcentaje con un 89% por lo que se ha colocado por los encuestados como las más relevantes. La mayoría de los ítems que compone esta categoría la han salido valorados por encima del 75%, cabe recalcar que en ningún ítem fue valorado con muy raramente o nunca.

En segundo lugar, queda la categoría de “es accesible” con el 85.85%. Pregunta N°3, 62% de los encuestados refieren que frecuentemente se les administra oportunamente el tratamiento, siendo una de las mejores valoradas por los encuestados.

La categoría con el menor porcentaje es “Educa” fue valorada con un 69.42 %. La pregunta N°52 fue evaluada con el mismo porcentaje los rubros frecuentemente y ocasionalmente con un 34%. Dando a entender que a los pacientes se les da educación tanto a ellos como a sus familiares e información en su estancia hospitalaria siendo una de las peores valorada. Los demás ítems fueron superiores al 50%.



De la última pregunta evaluada el 58 % de la población elegida menciona que si repercute la falta del personal en la calidad brindada, lo cual resulta contradictorio ya que con el instrumento valorado tenemos un porcentaje aprobatorio del 75.28 %.

## Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos con el instrumento Caring Assessment Report Evaluation Q-sort, comúnmente conocida como la CARE-Q, se puede asumir que la incidencia es mayoritariamente femenina siendo el 78% a comparación del 22% que integran los hombres. Del total de los encuestados la media de edad es de 70 años.

El resultado global obtenido con el instrumento de valoración nos da un 75.28% del cumplimiento de la calidad del cuidado brindado por enfermería. Referenciando que, a pesar de tener un porcentaje aprobatorio, los pacientes encuestados mencionan que la situación actual sí afecta al trato brindado teniendo como resultado un 58% , dando a notar que la falta del personal justificado si repercute en la calidad del cuidado brindado. Se evaluaron 7 categorías de las cuales la de menor porcentaje fue “Se anticipa” con un 61.71%. Seguida de “educa” con 69.42% y destacando con el porcentaje más alto “mantiene relación de confianza” con el 89%. Sabiendo que porcentajes marca cada categoría, es más fácil realizar una intervención para brindar un mejor cuidado, sin embargo, nos encontramos con una variable impredecible la cual no podemos controlar, en este caso sería la falta de personal.

Sin embargo, la falta justificada del personal de enfermería ha afectado la calidad del cuidado brindado ya que el 40% del personal de enfermería en México ha resultado contagiado de acuerdo al último corte reportado por la Secretaria de Salud el día 28 de diciembre del 2020 lo que indica menor personal para mayor número de pacientes y por ende menor tiempo brindado a cada uno de ellos, aunado al incremento de pacientes hospitalizados.

Dentro de las sugerencias que se recomiendan sería que la gestión en salud, incluya la búsqueda permanente de la calidad de atención, ello implica evaluaciones periódicas de la misma para implementar programas de mejora en todo aspecto con el involucramiento de todos, desde las autoridades hasta, el personal de salud, administrativos y de servicio.

Que se implementen estándares de calidad básicos aparte de los existentes, pero que se vele por su cumplimiento, monitorizando el logro de los estándares.

Considerar en otros estudios las variables, infraestructura, confort, medio ambiente, ventilación etc.

Esperando que los resultados de este estudio ayuden a crear conciencia de la importancia que tiene realizar este tipo de investigaciones basadas en el punto de vista del “consumidor” de los servicios sanitarios, ya que generan conocimiento que puede resultarnos útil a la hora de planear las acciones de Enfermería y de esta manera aumentar el grado de satisfacción de los pacientes.

## Bibliografía

1. Moreno, M. M. (2013). Calidad y seguridad de la atención. Universidad autónoma de nuevo león. México. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n1/art\\_01.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n1/art_01.pdf)
2. Castro, R.C. Moreno, R.C. Pares, S.H. (2016). Calidad del cuidado de enfermería y grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan. Peru. p 20-40.
3. Coronado, Z.R. Cruz, M.E. Macias, H.S. Arellano, H.A. Nava, B.T. (2013). El contesxto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Revista Mexicana de Medicina Fisica y Rehabilitacion. 25(1), p 26-33.
4. Gonzales, M.L. Gallardo, D.E. (2012). Calidad de la atención Médica: La Diferencia Entre la Vida o la Muerte. Revista Digital Universitaria UNAM. 13 (8), p3-8.
5. Febré, N. Mondaca, G.K. Méndez, C.P. Bandilla, M.V. (2018) Calidad en enfermería: Su Gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica. 29(3), p 278-287.
6. Flores, A.C. Ponce, M.R. Ruiz, J.M. Corral, Q.R. (2015) Factores Relacionados con la Calidad de Atención de Enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 23(3). p 143-147.
7. Organización mundial de la salud. (2020). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
8. Cassiani, S.B, Munar, J. E. Umpiérrez, F.A. Peduzzi, M. Leija, H. C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica.
9. Tedros, G. Elizabeth, I. Annette, K. Sheila, T. Nigel, C. (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020, Invertir en educación, empleo y liderazgo. Organización Mundial de la Salud, Consejo Nacional de Enfermeras, Nursing Now <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
10. El Economista (2021) <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Entre-personal-de-salud-1-de-cada-10-contagios-20210106-0100.html>
11. Romero, G.M. (2016). Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermeros desde la perspectiva del paciente crítico. Escuela de enfermería de la universidad de Barcelona, p. 41-42.

*Anexos*  
*Organigrama*

N. Actividad	Inicio	Final	28/12/2020	29/12/2020	30/12/2020	31/12/2020	01/01/2021	02/01/2021	03/01/2021	04/01/2021	05/01/2021	06/01/2021	07/01/2021	08/01/2021	09/01/2021	10/01/2021	11/01/2021	12/01/2021	13/01/2021	14/01/2021	15/01/2021	16/01/2021	17/01/2021	18/01/2021	19/01/2021	20/01/2021	
Recolección de datos	28/12/2020	11/01/2021	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Red	Red	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Red	Red	Blue										
Contabilización y análisis de resultados	12/01/2021	20/01/2021																Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue

	Fines de semana
	Días hábiles

*Adaptación del instrumento*

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL CUIDADO ENFERMERO**

Marque con una X: Mujer  Hombre

Edad: \_\_\_\_\_

Nivel de estudios de la persona que responde al cuestionario, marque con una X: Sin estudios titulados  Primarios  Secundarios  Universitarios

Procedencia: \_\_\_\_\_

Servicio en el que está ingresado/a: \_\_\_\_\_

Diagnóstico por el que ingresa en el Servicio: \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTO CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q) PROPUESTO POR LA DRA. PATRICIA LARSON**

Valore de 0 a 7, rodeando con un círculo, la satisfacción que tiene con respecto a la atención que ha recibido de las enfermeras.

**ES ACCESIBLE**

***CATEGORIA "ACCESIBLE": Se refiere a comportamientos de cuidado que tiene la enfermera esenciales en la relación de apoyo y ayuda, administrado en forma oportuna, como principio de enfermería.***

1. La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.
2. Se ofrece a hacer pequeñas cosas por el paciente.
3. Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente.
4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.
5. Responde rápidamente el llamado del paciente que llame si tiene problemas.
6. Anima al paciente a que llame si tiene problemas.

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1. La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.							
2. Se ofrece a hacer pequeñas cosas por el paciente.							
3. Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente.							
4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.							
5. Responde rápidamente el llamado del paciente que llame si tiene problemas.							
6. Anima al paciente a que llame si tiene problemas.							

**EXPLICA Y FACILITA**

***CATEGORIA "EXPLICA Y FACILITA": Se refiere a los cuidados que realiza la enfermera para dar a conocer información al paciente acerca de su enfermedad, tratamiento o recuperación en forma clara y oportuna.***

7. Informa la paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares.
8. Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
7. Informa la paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares.							
8. Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.							

9. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.							
10. Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible.							
11. Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico.							
12. Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.							

**CONFORTA**

**CATEGORIA "BRINDA MEDIDAS DE CONFORT":** La cual se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería a lograr la comodidad del paciente y su familia, favoreciendo un entorno que favorezca su bienestar.

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
13. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente.							
14. Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente.							
15. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.							
16. Es jovial.							
17. Se sienta con el paciente.							
18. Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime.							
19. Escucha al paciente.							
20. Habla con el paciente.							
21. Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado.							

**SE ANTICIPA**

**CATEGORIA "SE ANTICIPA":** *Donde se evalúan los cuidados que el profesional de enfermería planean con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente con el fin de prevenir complicaciones.*

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
22. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.							
23. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo.							
24. Sabe cuando el paciente "ha tenido lo suficiente" a actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo con el gusto del paciente y garantiza privacidad.							
25. Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causará náuseas.							
26. Prevé que las "primeras veces" son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades.							

**MANTIENE RELACION DE CONFIANZA**

**CATEGORIA "MANTIENE RELACION DE CONFIANZA":** *Hace referencia a los que ofrecen las enfermeras para establecer una relación empática con ellos, enfocada a la recuperación del sujeto de cuidado haciéndolo sentir como una persona única, confiada y segura.*

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
27. Cuando esta con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.							
28. Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.							
29. Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.							
30. Ayuda al paciente a establecer metas realizables.							
31. Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.							

32. Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.							
33. Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.							
34. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.							
35. Anima al paciente para que le formule preguntas las preguntas que pueda tener.							
36. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.							
37. Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados.							
38. Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente.							
39. Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen.							
40. Tiene una proximidad estable con el paciente.							
41. Logra tratar al paciente como una persona.							
42. Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar.							



**MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO**

*CATEGORIA "MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO": "se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.*

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
43. Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.							
44. Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.							
45. Es bien organizada.							
46. Sabe aplicar inyecciones, etc. y manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio.							
47. Es calmada.							
48. Proporciona buen cuidado físico al paciente.							
49. Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente.							
50. Sabe cuándo llamar al médico.							

**EDUCA**

*CATEGORIA "EDUCA": Se refiere a todas las actividades relacionadas con educación para la salud que realiza la enfermera al paciente, familiares y cuidadores.*

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
51. Prepara la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente.							
52. Da educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores.							
53. Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia.							
54. Evalúa la información e instrucciones dadas.							

<b>¿Creé que la situación actual ha afectado al trato brindado?</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>