



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE
HIDALGO.**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

MAESTRIA EN ENFERMERIA

**ADAPTACION DE LA FUNCION DEL ROL DE
ENFERMERIA, A LOS ESTIMULOS DE JEFES DE
SERVICIO**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
ENFERMERIA**

PRESENTA

L.E.Q. KARLA NAYELI HERNANDEZ LOPEZ.

DIRECTORA DE TESIS

DRA. EN ENF. MA. LETICIA RUBI GARCIA VALENZUELA.

MORELIA MICHOACAN 2008

INDICE

I. INTRODUCCION	
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Justificación	7
1.3 Estudios relacionados	8
1.4 Objetivos	11
II. MARCO TEORICO	
2.1 Modelo de Adaptación de Callista Roy, Función del rol	13
2.2 Diagrama del sistema de Adaptación Humano de Callista Roy (2002)	23
2.3 Diagrama Adaptación del Modelo para este estudio	35
2.4 Diagrama modificado del Sistema de Adaptación Humana.	37
2.5 Profesiograma de la Jefe de servicio.	41
III. HIPOTESIS	
3.1 Operacionalización de variables	48
3.2 Operacionalización de las variables	48
IV. METODOLOGIA	
4.1 Diseño de investigación	40
4.2 Universo y Muestra	41
4.3 Criterios de inclusión	45
4.4 Criterios de eliminación	45
4.5 Ética del estudio	46
4.6 Presentación de resultados	48
4.7 Análisis y análisis de los resultados	51
V CONCLUSIONES	61
VI SUGERENCIAS PARA TRABAJOS FUTUROS	62
VII BIBLIOGRAFIA	63
VIII ANEXOS	

VIII APENDICES

- 1. Operacionalización de variables**
- 2. Carta de consentimiento informado**
- 3. Diseño de la intervención que se aplicó en el estímulo focal.**
- 4. Instrumento e la CNCSS de Trato Digno por Enfermería.**
- 5. Cuadros y Graficas**
- 6. Tabla de contingencia de cuestionario de Trato Digno.**

ACTA DE REVISIÓN

La Dra. Ma. Leticia Rubí García Valenzuela Investigador Titular “A” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como directora de tesis de maestría

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de Tesis titulado “**Adaptación de la función del rol de enfermería, a los estímulos de jefes de servicio**” elaborado por Karla Nayeli Hernández López licenciada en enfermería, y que será presentado como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ma. Leticia Rubí García V.
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
Firma: _____

MASE. Beatriz Velasco Nolasco
Profesor Escuela de Enfermería
FES Zaragoza UNAM
Firma: _____

M.C. María Cristina Martha Reyes G
Profesor e investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
Firma: _____

Dra. Ma. del Carmen Montoya Díaz
Profesor e Investigador Titular “A”
Facultad de Enfermería UMSNH
Firma: _____

M.C. José Luis Cira Huapa
Técnico Académico Titular “A”
Facultad de Enfermería UMSNH
Firma: _____

ADAPTACION DE LA FUNCION DEL ROL DE ENFERMERIA, A LOS ESTIMULOS DE JEFES DE SERVICIO

Tesis presentada en el Programa de Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, para obtención del título de Maestra en Enfermería.

Línea de Investigación:

Asesora: Dra. Ma. Leticia Rubí García V.

UMSNH

2008

JURADO

ADAPTACION DE LA FUNCION DEL ROL DE ENFERMERIA, A LOS ESTIMULOS DE JEFES DE SERVICIO

Dra. Ma. Leticia Rubí García Valenzuela.
Directora de Tesis

UMSNH

MASE. Beatriz Velasco Nolasco
1ra. Vocal.

FES Zaragoza UNAM

M.C. María Cristina Martha Reyes G
2da Vocal.

UMSNH

Dra. Ma. del Carmen Montoya Díaz
3ra Vocal.

UMSNH

M.C. José Luis Cira Huapa
4º Vocal.

UMSNH

RESUMEN.

La búsqueda constante, hacía la práctica profesional de enfermería, realizada con calidad, exige cambios frecuentes e innovaciones, lo que implican que las actividades de enfermería estén caracterizadas por una dinámica profesional continua. Considerando que las jefes de servicio, son el personal de enfermería que desempeñan sus actividades profesionales, directamente con el personal operativo y que influye, por el ejercicio de sus funciones, en el cuidado otorgado por el personal de enfermería a su cargo, se reconoce la importancia de esta función y los estímulos que ella brinde, al equipo de trabajo. Por ello, con el presente estudio se evaluó la adaptación de la función del rol de enfermería, a los estímulos otorgados por los jefes de servicio y si se generó un cambio en la calidad de los cuidados de la enfermera operativa, considerando la adaptación como brindar cuidados de calidad o una inadaptación que da como resultado, una mala calidad en el cuidado.

Los Objetivos del estudio fueron: Evaluar la adaptación de la función del rol cuidador de enfermería, a los estímulos otorgados por los jefes de servicio. Conocer si existe un cambio en el cuidado de la enfermera operativa, ante estímulos otorgados por el jefe de servicio, identificar la adaptación de la enfermera operativa ante los estímulos focales, a través de la medición de la calidad en los cuidados y finalmente, Identificar el comportamiento del cuidado que brinda la enfermera operativa ante los estímulos existentes.

Método. Esta investigación es de tipo cuantitativo, longitudinal, correlacional y pre-experimental incluyendo como marco de referencia el Modelo de adaptación que propone Callista Roy (2002). Para la colecta de los datos se aplicaron dos instrumentos ya validados, el denominado "Trato Digno por Enfermería" creado a partir de las estrategias de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, y el "Cumplimiento de los criterios básicos en la ministración de medicamentos vía oral por enfermería". Se realizaron dos mediciones, una pre-prueba, la intervención diseñada para las jefes de servicio, que actuaron como estímulos focales (Roy, 2002), y finalmente, se aplicaron los mismos instrumentos en una pos-prueba. La población de estudio estuvo constituida por usuarios del

servicio de Medicina Interna del Hospital Regional General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. El procesamiento de los datos se realizó por medio del programa SPSS, versión 15.0, se aplicó la estadística descriptiva para presentar frecuencias y porcentajes, así como estadística inferencial que incluyó tablas de contingencia, Correlación de Pearson y el Alpha de Cronbach.

Resultados y discusión.

PALABRAS CLAVES. Jefes de servicio de Enfermería, Estímulos, Callista Roy, Adaptación.

CAPITULO I

INTRODUCCION

La búsqueda constante, hacia la práctica profesional de enfermería, realizada con calidad, exige cambios constantes e innovaciones, lo que implican que las actividades de enfermería estén caracterizadas por una dinámica profesional continua. La exigencia de ofrecer calidad en los cuidados y cumplir con los indicadores de calidad, es un reto para la profesión, y aunque compete a todo el equipo de salud inmiscuirse en esta dinámica, el personal de enfermería es el mayor número de profesionales que integran el sector salud. En el devenir histórico y con miras a implementar las estrategias hacia la calidad, para enfermería este reto lo ha asumido en todos sus niveles, tanto el personal de enfermería operativo, jefes de servicio, supervisoras, y jefaturas de enfermería. Bajo esta perspectiva, se espera que en estos últimos niveles, se ofrezca el apoyo necesario para que el personal operativo, logre la calidad de los servicios y por ende en el cuidado de enfermería.

Las jefes de servicio son el personal de enfermería que desempeñan sus actividades profesionales, directamente con el personal operativo y que influye por el ejercicio de sus funciones, en el cuidado otorgado por el personal de enfermería a su cargo; por tal motivo los estímulos que ella brinde repercutirán directamente en la adaptación al rol en el personal y, en consecuencia, en el cuidado.

De esta manera existe de parte de la jefa del servicio una vinculación directa en la forma de ejercer ese liderazgo y hacer cumplir con calidad, sus funciones al personal operativo.

Para lograr este objetivo, es de suma importancia que se observe en todo momento, la motivación del equipo profesional, para que trabajen con la máxima eficacia y eficiencia; la fijación de estándares de calidad y establecer sus indicadores, procedimientos, protocolos y normas de actuación; la evaluación continua; la

evaluación de planes de cuidado y su correcta aplicación; cubrir adecuada y oportunamente, todos los puestos de trabajo y todos los turnos durante las 24 horas del día, así como la gestión de los cuidados enfermeros, buscando el equilibrio entre producción, satisfacción de los usuarios, calidad y costes (Zárate, 2004).

En este escenario, se observa que la jefe de servicio tiene una participación indispensable, para el establecimiento de esta gestión, lo que se convierte en estímulos, estableciendo una dinámica favorecedora para que, el capital humano y los servicios de salud tengan una mejora continua.

El presente estudio pretendió evaluar la adaptación del personal operativo, en la función del rol de enfermería, a los estímulos otorgados por los jefes de servicio, buscando identificar si se genera un cambio en el cuidado que la enfermera proporciona, y verificar si existe una adaptación que se identifica en este estudio como la característica de calidad en el cuidado, o por el contrario, se identifica una inadaptación, dando como resultado mala calidad en el cuidado, identificando la correlación entre estas dos variables. Para lo cual se consideró incluir como marco de referencia el Modelo de adaptación que propone Callista Roy (2002), que para fines de la investigación, se considera en forma parcial, misma que se refiere en el desarrollo del marco teórico.

En el presente trabajo de investigación, se refiere la problemática o génesis del problema que se aborda, se citan algunos artículos encontrados, que están relacionados con el tema, y se presenta el objetivo de este estudio.

Se identifica, en el capítulo II, la revisión bibliográfica, donde se aborda la teoría de Callista Roy (2002), bajo la perspectiva de interés para este estudio, en ella se describen los procesos de la adaptación de los individuos, y cuales son los estímulos que interfieren para que este proceso se lleve a cabo. En esta investigación, se considera la adaptación del personal operativo a su función de rol, sea en este caso,

el de profesional de enfermería y la aplicación del cuidado. Se presentan a la vez características y funciones tanto del personal operativo, como jefe de servicio, en cuanto a ejercerlas como líder, administradora, docente, operativa e investigadora, ante las demandas de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Como aspecto fundamental de este proyecto, se elabora un plan o intervención, basada en estímulos dirigidos al personal operativo.

En el capítulo III se encuentran las hipótesis planteadas y la operacionalización de variables.

El capítulo IV está conformado por la metodología de la investigación en la cual se indica tipo de investigación, universo y muestra que conforman el estudio, material y métodos utilizados para el trabajo de campo, ética de estudio así como los procedimientos estadísticos, programados para realizar el análisis de los datos.

Y en los siguientes capítulos la discusión, se abordan las conclusiones y sugerencias, se presenta la bibliografía consultada, anexos y apéndices.

1.1 Planteamiento del problema

Muchos psicólogos sociales, Linton (año) entre ellos, asimilan el concepto de posición con el de status; y relacionado con el status aparece el concepto de rol o papel. Para este autor, el rol es la "suma total de las pautas de cultura asociadas con un status particular. Incluye así las actitudes, valores y conducta adscritas por la sociedad a toda persona que ocupa ese status... "Un rol es el aspecto dinámico de un status".

El mismo autor identifica que: "Los roles representan así formas de desempeñar las funciones para las que existen las posiciones, formas sobre las que existe, en

general, acuerdo dentro de cualquier grupo que reconozca una posición y un rol particular".

Conjugando el término de rol con la búsqueda de la calidad de los servicios de salud y específicamente de enfermería se elabora una planeación que pretende desarrollar una respuesta a los estímulos, que por medio de una respuesta, sea esta de actitudes, valores o conductas, representa el desarrollo de un rol.

En tanto que la Calidad no solamente esta ligada a los medios o recursos materiales con que cuenta la institución, este aspecto no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, concientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos, habilidades técnico profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio medico clínico. Terminaríamos siendo excelentes mecánicos pero pésimos médicos, enfermeras y trabajadores sanitarios (Dueñas, 2007).

Sobre este aspecto, se han cimentado las diferentes acciones emprendidas en búsqueda de la calidad en salud, reconociéndola como una necesidad sentida y exigida por los usuarios y que inicialmente se hizo de manera empírica, con la experiencia personal de cada persona, que transmitía a sus discípulos y que después se empezó a evaluar de manera objetiva con mecanismos como control de infecciones, control de complicaciones, control de mortalidad, juntas medicas, etc, tomando acciones como protocolizar procedimientos, establecer guías de manejo, actividades que han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la epidemiología, que dieron origen a una de las herramientas principales de la búsqueda de la calidad en la atención en salud.

En una primera reflexión sobre la función del rol de la enfermera operativa al proporcionar los cuidados, y la influencia que tiene la jefa de servicio en el desempeño de ese rol, puede caracterizarse como de calidad o no calidad en el cuidado del paciente, se identifico al tener contacto con personal de salud, durante una estancia hospitalaria como familiar de paciente, y posteriormente al reanudar la asistencia a la institución hospitalaria, en este caso como supervisora de prácticas de estudiantes de enfermería, además de ejercer actividades profesionales propiamente en un primer momento como enfermera operativa y actualmente como supervisora de enfermeras; surge la inquietud de identificar cómo puede influir en la calidad de los cuidados de enfermería, la jefe de servicio, a través de los estímulos que proporciona, en su ejercicio profesional, al personal operativo a su cargo y de qué manera caracterizan, estos estímulos, a los cuidados propios de la enfermera. La necesidad de indagar y desarrollar este proyecto, sobre el tema, así como tratar de dar respuesta a la incógnita de la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y los estímulos que proporciona la jefa de servicio, motivo la búsqueda de la respuesta al planteamiento del problema.

Empíricamente se ha identificado que, los pacientes o familiares afirman que a las enfermeras solo las distingue la cofia con las cintas y reconocen que la enfermera tiene una “actitud distante, fría e impersonal, porque tienen mayor carga administrativa, con responsabilidades de planeación, control y evaluación, que les resta tiempo para cuidar al paciente”. También nos dice que algunos pacientes opinan que la relación con la enfermera fue cercana cuando: “se presentan, son delicadas y brindan apoyo moral”; sin embargo, algunos consideran que “su labor es un tanto mecánica y hacen acciones rutinarias, brindan un cuidado estándar sin tener en cuenta las diferencias individuales” (Daza, 2005).

En este sentido, Jiménez y Sarrionandía (2000) identifican que existe una gran necesidad de líderes carismáticos e interesados en conseguir de las enfermeras una práctica profesional encaminada a proporcionar cuidados de enfermería con mejor

relación de eficiencia y calidad. Estas referencias, permiten identificar la relación estrecha que existe, por lo tanto, en el ejercicio de un tipo de liderazgo, que prodiga estímulos adaptadores y la calidad de los cuidados que se proporcionan.

Con lo anteriormente expuesto, y con la necesidad de buscar una mejora en la atención de los servicios de salud así como de incrementar la calidad del cuidado, se evaluó la adaptación de la función del rol, del personal de enfermería, ante los estímulos otorgados por la jefa de servicio, con una variable de intervención, utilizando el Modelo de Adaptación de Callista Roy (2002), para lo cual se desprende la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la adaptación en la función de rol, de las enfermeras operativas, a los estímulos de los jefes de servicio?

1.2 Justificación

Ante los cambios implementados en el Sector Salud por las políticas neoliberales de la globalización, se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma.

En los últimos años ha existido un BOOM de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrizado diferentes teorías administrativas como la tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud. Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado cambios puntuales que, de por si no se

sostienen en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud.

Al realizar una búsqueda exhaustiva de información, no se encuentran estudios directamente relacionados con el tema por lo que esto justifica la investigación sobre el mismo. Sin embargo se presentan artículos relacionados, como apoyo para dar un contexto y sustento científico al presente estudio, lo que apoyará para facilitar la discusión de los hallazgos.

Son pocos los estudios que se han realizado con el objetivo de conocer, medir, o juzgar el adaptación de la función del rol de enfermería, ante los estímulos otorgados por la jefa de servicio, teniendo como base que el cuidado, es el indicador principal de una influencia positiva o negativa sobre la profesión.

En México, desde los años 70, se han desarrollado los servicios de salud de manera extraordinaria, sin embargo, los cambios actuales, hacen necesario reorientar los sistemas y los servicios de salud con nuevos modelos y estrategias de acción. Uno de los dilemas existentes es el lugar que ocupa el cuidado de enfermería en el nuevo modelo de salud, sobretodo en el desarrollo de su ejercicio profesional. Los profesionales de enfermería educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo, cuidan la salud y el bienestar de los seres humanos (Zárate 2004).

Como características de las acciones de enfermería, encaminadas hacia la calidad, estas deben permitir y fomentar que se desarrolle el pensamiento crítico y la capacidad de análisis. Se exigen además competencias técnicas de alto nivel, muy especialmente gran sensibilidad para el trato humano, práctica profesional basada en procesos científicos, desarrollo tecnológico como complemento, así como la adaptación al panorama epidemiológico actual y futuro, caracterizado por la aparición de nuevas enfermedades relacionadas con los estilos de vida, y otras relacionadas con la pobreza extrema que aun persiste (Zárate, 2004).

De acuerdo a Daza (2005), para facilitar la comprensión de la naturaleza de los cuidados de enfermería, es esencial que el clima relacional donde ella brinda sus cuidados sea un ambiente agradable, empático, de trabajo en equipo, y para ello, es determinante los estímulos del personal jefe de servicio al personal de enfermería operativo como persona y como compañera.

El mismo autor refiere que, en todas las grandes empresas los programas que evidencian y potencializan estos aspectos, incrementan la productividad, el buen clima relacional, la competitividad y la calidad del servicio que ofrecen.

Por lo tanto, bajo estas referencias, es justificante para la búsqueda de una mejor calidad en la atención de enfermería, el haber realizando esta investigación e identificar beneficios a nivel tanto para la profesionalización de enfermería, como para la institución donde se realizó, ya que se pretende, a partir de los resultados, proponer estrategias con características de ser de bajo costo, y que favorezcan el desarrollo de un clima organizacional que sea escenario perfecto para brindar cuidados de enfermería de calidad, mismo que puede ser generado en base a la intervención y aplicación de estímulos, que, de acuerdo a Roy se clasifican como focales.

1.3 Estudios relacionados

Algunos estudios recientes, desarrollados en el ámbito de Enfermería refuerzan el enfoque del liderazgo como proceso de influencia ligado a un proceso grupal, donde el líder tiene la capacidad de direccionar las personas hacia el logro de objetivos comunes (Lourenco, 2001).

Rosa María Zárate Grajales (2004), publicó un artículo especial para la asociación Index de Enfermería, con el objetivo de difundir entre los responsables de la

Dirección de los Servicios de Enfermería, los elementos conceptuales de la Gestión del Cuidado, su importancia para garantizar la calidad y algunos modelos que pueden ser aplicados en las instituciones de salud con el objetivo de favorecer la calidad de los cuidados y la optimización del capital humano.

Por su parte, Jiménez, (2006), en los resultados de su estudio destacó la necesidad de redimensionar el cuidado de enfermería desde la perspectiva del rol, entendido este como la aplicación analítica y reflexiva de unos cuidados de calidad. En este sentido refiere que, la reorganización de los servicios, así como los avances científicos y tecnológicos, serán aspectos importantes a observarse; ya que al parecer, existe un distanciamiento entre la conceptualización del cuidado y su aplicación en el desempeño cotidiano del profesional, o sea, los aspectos teóricos del conocimiento del cuidado y el rol que desempeñan las profesionales de enfermería.

En este mismo estudio, se realizó un estado del arte, que permitió analizar los referentes teóricos y explorar el concepto de cuidado bajo diferentes perspectivas, centrado en las dimensiones de interacción, participación y afecto, a la vez que, aplicando un enfoque cualitativo, del tipo fenomenológico, consideraron el análisis crítico, de los supuestos teóricos y prácticos que son controversiales en la práctica de enfermería

En la búsqueda de publicaciones relacionadas, se encontró un estudio en relación al Sentido del rol del profesional de enfermería que ejerce en el primer nivel de atención en salud. Esta investigación fue realizada por María Eugenia Pico Merchán y Ofelia Tobón Correa (2005), con el objetivo de develar vivencias frente al rol, y las relacionadas al valor atribuido a este aspecto. Se aplicó la metodología cualitativa y en base en datos recogidos por entrevistas hechas a profundidad, a un universo de estudio de 16 enfermeras, bajo la perspectiva de visualizarlas como personas, como ejecutoras de cuidados de enfermería, como enfermeras en organización de salud, aplicando como metodología de investigación a la Etnografía.

En los resultados de este estudio, se logró identificar que la enfermera tiene un conflicto entre: cuidado a las personas y cuidado institucional. Se identificó, además que, la obligatoriedad de ciertas normas como cumplimiento de metas, acciones de prevención y atención individual, limita a la enfermera para satisfacer necesidades de promoción de la salud en las personas.

Por su parte, Pico (2005), en las conclusiones de su estudio, refiere que los resultados permitieron reconocer y valorar en el profesional de enfermería la condición de cuidador como esencia profesional y reforzar el compromiso social e intelectual que esto le implica. Así mismo, para el autor, se considera necesario fortalecer la capacidad de negociación, así como delegar actividades de administración general, con el fin de disponer de tiempo y recursos para velar por la calidad del cuidado con una adecuada y suficiente gestión del mismo, adquiriendo competencias para desarrollar un rol idealmente activo en los equipos de trabajo.

Diversos estudios sobre la calidad de los servicios de salud realizados en México en los últimos años, permiten identificar los principales problemas de calidad tanto en la atención médica como en la relación interpersonal. Los usuarios, manifestaron entre otros aspectos, que los servicios de salud en el 2002 habían empeorado en comparación con los que tenían en 1994; cuatro de cada diez mexicanos de escasos recursos se quejaron por falta de amabilidad del personal médico, 40% de usuarios no fueron atendidos con la rapidez que esperaban, mientras que el 33% afirmó no haber recibido información clara por parte del personal de salud, y sólo el 15% de los pacientes manifestó haber recibido trato digno en la instituciones en las que se atienden. En cuanto a la atención médica, se evidenció tanto en los servicios públicos como privados una gran heterogeneidad en la calidad y bajo nivel de cumplimiento de las normas técnicas en acciones prioritarias de salud (Función Pública, 2005).

Un estudio encontrado con gran relación y como único antecedente a esta investigación es el de María Ángeles Cidoncha, Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 9, Nº. 3, 2006 , Págs. 8-12, y como tema es la evolución del rol del supervisor de enfermería hacia el gestor de cuidados. Esta investigación coincide con algunas de las variables.

En forma jocosa, la autora expone el comportamiento afirmativo que necesita el administrador de servicios de enfermería para defender su territorio. Por medio de situaciones la autora describe la forma de cómo un administrador de servicios de enfermería defiende sus ideas, aunque en el proceso de hacerlo adquiriera el mote de bruja. Dice Thomas (1974), que para convertirse en una bruja no se necesita ni escoba ni sombrero de pico. Solo se necesita cumplir con 2 requisitos: primero, ser director de servicios de enfermería y segundo, es el desarrollar la habilidad de decir la palabra No. (Encarnación)

“La definición del ámbito de la práctica transmite a los demás las competencias y la responsabilidad profesional de la enfermera. La enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera y el ámbito de la práctica de la enfermería.

1.4 Objetivos

Objetivo general.

- Evaluar la adaptación de la función del rol de enfermería, a los estímulos otorgados por los jefes de servicio.

Objetivos específicos.

- Conocer si existe un cambio en el cuidado de la enfermera operativa, ante estímulos otorgados por el jefe de servicio.
- Identificar la adaptación de la enfermera operativa ante los estímulos focales, a través de la medición de la calidad en los cuidados.
- Identificar el comportamiento del cuidado que brinda la enfermera operativa ante los estímulos existentes.

II. MARCO TEORICO

La calidad como concepto, se ha definido desde hace mucho tiempo inicialmente referido a la manufactura y posteriormente generalizado a los servicios. Su percepción se ha simplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del cliente o superar sus expectativas con algún producto o servicio.

En lo referente al Sector Salud, se han socializado varias definiciones. Entre las mas relevantes están: "Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición." (M.I Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS. 1988) o las más conocida: "Proporcionar al paciente el máximo y mas completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y perdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican, sean médicos, enfermeras, o administradores, con su cosmovisión y formación académica" de acuerdo al Dr. Avedis Donabedian, (1984) siendo este último autor la referencia obligada al respecto por ser quien más ha investigado y escrito sobre el tema.

Por otro lado, es necesario identificar lo que se refiere al rol. Según el Diccionario de Sociología de Fairchild, el rol (papel) es la "Función o conducta esperada de un individuo en el seno de un grupo, definida de ordinario por el grupo o la cultura. El Diccionario de Trabajo Social de Ander Egg es un poco más explícito en su definición del rol: "Del inglés ROL y francés ROLE, del latín tardío ROTULUS, "rodaja", de donde hoja de papel enrollado que lleva un escrito y luego lo que debe recitar un actor en una pieza de teatro y de allí el empleo figurado que hoy se hace en sociología. Concepto sociológico con que se designa el conjunto de expectativas que regula el comportamiento de un individuo en una situación dada. El rol y status son dos aspectos de la posición social: los individuos representan o desempeñan roles y ocupan o llenan un status."

Para este trabajo, se consideraron los conceptos que integra Callista Roy en su Teoría de Adaptación, pues la autora desarrollo el modelo como un sistema propuesto para el ejercicio profesional, la formación e investigación en enfermería.

2.1 Modelo de Adaptación de Callista Roy, Función del rol

El modelo de Roy (2002) se centra en el concepto de la adaptación de la persona. Las nociones de enfermería, persona, salud y entorno están relacionados con este concepto base. Como sistema vivo y abierto, la persona recibe continuamente estímulos de procedentes de su entorno y de sí misma. El nivel de adaptación lo determina el efecto combinado de los estímulos focales, contextuales y residuales

Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo, a saber, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno. Una respuesta ineficaz a los estímulos conducen a la desorganización de la integridad de la persona, por lo tanto esta no consigue o amenaza los objetivos de la adaptación.

Para Roy (2002), la enfermera tiene como único propósito ayudar a la persona en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control el entorno, y lograr como resultado un nivel óptimo de bienestar para la persona.

Otros de los principales conceptos y definiciones que refiere Roy (2002) en su teoría son:

Sistema. Conjunto de partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes. También tiene entrada y salida de información y procesos de control y de feedback (retroalimentación).

Nivel de Adaptación. Condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido.

Punto que cambia constantemente y que está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales, que representa el estándar de la gama de estímulos con que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación.

Problemas de Adaptación. Área amplia de interés que describe las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva. En enfermería se ven como áreas de interés en relación con la persona o grupo que se tienen que adaptar (en cada uno de los modos de adaptación).

Estímulo Focal. Estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.

Estímulos Contextuales. Otros estímulos presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal. Hacen referencia a todos los factores del entorno que se presentan en la persona, tanto de modo interno como de modo externo, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía.

Estímulo Residual. Factores del entorno, dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.

Procesos de Afrontamiento. Modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno.

Mecanismos Innatos de Afrontamiento. Se determinan genéticamente o son comunes para las especies y se suelen ver como procesos automáticos, los seres humanos no piensan siquiera en ellos.

Mecanismos de Afrontamiento Adquiridos. Se crean por medio de métodos, como el aprendizaje, las experiencias vividas a lo largo de la vida, las cuales contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares.

Otros conceptos que incluye Roy (2002) en su modelo y que ayudan a comprender los mecanismos por los cuales se lleva a cabo la adaptación son:

Subsistema Relacionador. Proceso de afrontamiento en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos:

1. Canal perceptivo y de procesamiento de la información
2. Canal del Aprendizaje
3. Canal del juicio personal
4. Canal de las emociones

Subsistema Estabilizador. Se encarga de la estabilidad del sistema social humano. Se compone de una estructura organizadora, valores culturales y una regulación de las actividades diarias del sistema.

Subsistema Innovador. Se relaciona con la creatividad, el cambio y el crecimiento del sistema social humano. Se asocia al subsistema regulador humano.

Reacciones de Adaptación. Respuestas que fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano.

Reacciones Ineficaces. Reacciones que no contribuyen a la integridad en función de los objetivos del sistema humano.

Modos de Adaptación (de Efecto). Clasificación de las formas de afrontamiento que presentan una actividad reguladora o cognitiva, es decir, fisiológica, de conocimiento de uno mismo, de función de rol y de interdependencia.

Modo Fisiológico. Se relaciona con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. Las cinco necesidades están identificadas con el modo fisiológico y físico de la adaptación, en relación con la

necesidad básica de la integridad fisiológica: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección.

Los procesos complejos compuestos por los sentidos, el balance de líquidos, electrolitos y ácidos-base, y por las funciones neurológicas y endocrinas, contribuyen a la adaptación fisiológica. La necesidad básica de este modo de adaptación es la integridad fisiológica.

Modo Físico. Manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física o a las fuentes económicas. La necesidad básica del modo de adaptación físico es la integridad operativa.

Modo del Autoconcepto de Grupo. Se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica en que subyace es la integridad física y espiritual, o con la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo.

Autoconcepto. Conjunto de opiniones y sentimientos que la persona tiene sobre si mismo en un momento dado. Se forma por la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos. Sus componentes son:

- a) El yo físico. Engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo.
- b) El yo personal. Constituido por la constancia, los valores o expectativas, y al moral, la ética y la espiritualidad del ser.

Este modo refleja como se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno. Se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que se tiene del grupo, el entorno social y la cultura. La necesidad básica de la identidad de grupo es la integración de la identidad.

Modo de Desempeño del Rol. Se centra en el papel que tiene la persona ante la sociedad.

El rol es el conjunto de expectativas que se tiene del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición.

La necesidad básica en que subyace este modo es la integridad social, es decir, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actúa.

El comportamiento permite realizar los papeles que desempeñan las personas, existen dos tipos de comportamientos:

- a) Comportamiento instrumental. Ejecución física real de un comportamiento.
- b) Comportamiento expresivo. Se compone de los sentimientos, actitudes, gustos y manías que tiene una persona hacia su papel o hacia el desempeño de su papel.

Las personas desempeñan papeles primarios, secundarios o terciarios.

- a) Primario. Comportamientos que tiene un apersona en un periodo particular de su vida. Esta determinado por la edad, el género y la fase del desarrollo.
- b) Secundario. Es asumido por la persona para completar la tarea relacionada con un a fase en desarrollo y el papel primario.
- c) Terciario. Se relacionan con los papeles secundarios, representan las distintas maneras en que las personas cumplen con las obligaciones que su papel acarrea. Están de forma provisional en la naturaleza, el individuo los escoge libremente y van desde los clubes sociales hasta aficiones personales.

Los roles principales que la persona representa, se pueden analizar imaginando la estructura de un árbol: el tronco es el rol primario de cada uno (ser mujer), los roles secundarios son las ramas de los roles primarios (ser enfermera), los roles terciarios parten de las ramas de los roles secundarios (asumir el rol cuidador). Cada uno de estos roles se contempla en el contexto o relación en que se tiene un papel recíproco.

Modo de Interdependencia. Lo constituyen las relaciones de cada uno con los demás y con los sistemas de apoyo significativos. En este modo, cada uno mantiene su integridad psíquica mediante la satisfacción de las necesidades de atención y afecto.

La necesidad básica en este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones.

El núcleo de la interdependencia lo forman dos relaciones específicas:

- a) La primera relación es con los otros individuos significativos, las personas más allegadas al individuo.
- b) La segunda relación sería con los sistemas de apoyo, otros individuos que contribuyen a cubrir las necesidades de la interdependencia.

Los dos comportamientos principales frente a la interdependencia son el comportamiento receptivo y el comportamiento contributivo; ambos se refieren al hecho de recibir y ofrecer amor, respeto y valores durante el transcurso de una relación de interdependencia.

Percepción: Es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente.

Roy identifica las actividades de enfermería con el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación, así los juicios de enfermería se basan en el análisis y con las actividades se programan para controlar los estímulos.

El propósito de los cuatro modos de adaptación es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social.

Para Roy (2002), la persona vista como un todo está compuesta por seis subsistemas. Estos subsistemas, el regulador, el relacionador y los cuatro modos de adaptación, se relacionan entre sí para formar un sistema complejo, cuyo propósito es la adaptación. Las relaciones existentes entre los cuatro modos de adaptación tienen lugar cuando los estímulos internos y externos influyen en más de un modo de adaptación, cuando hay un comportamiento negativo en más de un modo o cuando un modo de adaptación se convierte en el estímulo focal, contextual o residual para otro modo (Marriner, 2002).

2.2

Sistemas Humanos

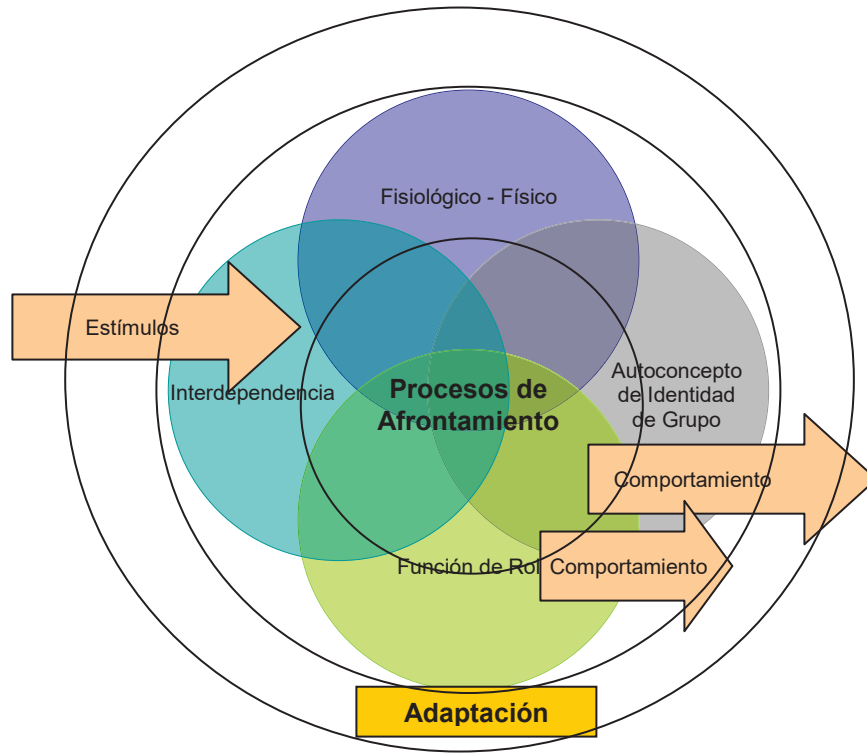


Fig. 1 Diagrama en el que se representa el sistema de Adaptación Humano de Callista Roy (2002).

2.3 Adaptación del Modelo para este estudio.

Tomando como base este modelo de enfermería, se buscó conocer cual fue la adaptación de la función del rol cuidador del personal operativo, en relación a una intervención diseñada y programada actuando como estímulo focal, representados por la interacción de los y las jefes de servicio con la enfermera del servicio, y que cuida con calidad a los usuarios.

El entorno, que define la teórica como el conjunto condiciones o circunstancias e influencias del desarrollo de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse, englobando factores internos y externos, que pueden ser insignificantes o relevante, negativos o positivos (Roy, 2002).

Para fines de la investigación fue necesario adaptar los conceptos que Callista Roy (2002) describe, uno de ellos son los aspectos que engloban el entorno, como sistema adaptativo que conlleva factores internos y externos. Los factores del entorno que afectan a la enfermera asistencial se clasifican en estímulos focales, contextuales y residuales.

Donde estos serán entendidos como:

Estímulos focales.

Es el grado de modificación o estímulo al que se enfrenta la enfermera operativa, de forma más inmediata y hacia el que desarrolla la respuesta adaptativa. Para este caso, se considera la actitud y el comportamiento cotidiano de la enfermera Jefe del Servicio, considerando también que, de acuerdo al diseño cuasi experimental de este estudio, se intervino de acuerdo a la propuesta descrita en el capítulo de metodología.

Estímulos Contextuales.

En este estudio, se consideran como estímulos contextuales al entorno en el cual se desempeña profesionalmente la enfermera, con las características de no ocupar el centro de atención de la persona ni su energía. Por lo tanto, se consideraron las características del servicio y de los pacientes hospitalizados en Medicina interna.

Estímulo Residual.

Roy (2002) los refiere como los factores del sistema humano, sea este caso la enfermera operativa, que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento, para este estudio, se consideran las cuestiones particulares de cada enfermera.

Rol

El rol, que Roy (2002) define como el conjunto de expectativas que se tiene del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición, se considero como la expectativa que tiene el usuario del servicio de Medicina Interna, en cuanto a recibir un cuidado de enfermería de calidad, de acuerdo a los parámetros que identifica en instrumento de medición “trato Digno” validado por la CNCSS.

Subsistema relacionador

Que de acuerdo a Roy (2002) es un proceso de afrontamiento en el que interactúan cuatro canales cognitivos, se consideró como el resultado de la interacción de la percepción, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones que están estrechamente vinculadas a las características del cuidado que brinda la enfermera del servicio de Medicina Interna.

Proceso de afrontamiento

Los Procesos de Afrontamiento Adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje y las experiencias vividas a lo largo de la vida, las cuales contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares.

Para este estudio, se considera que este proceso de afrontamiento determina la forma en que la enfermera decide como va a ofrecer el cuidado al usuario, ante el estímulo focal.

A continuación se presenta en esquema de Roy (2002), adaptado para este estudio.

2.4 SISTEMA DE ADAPTACION HUMANA

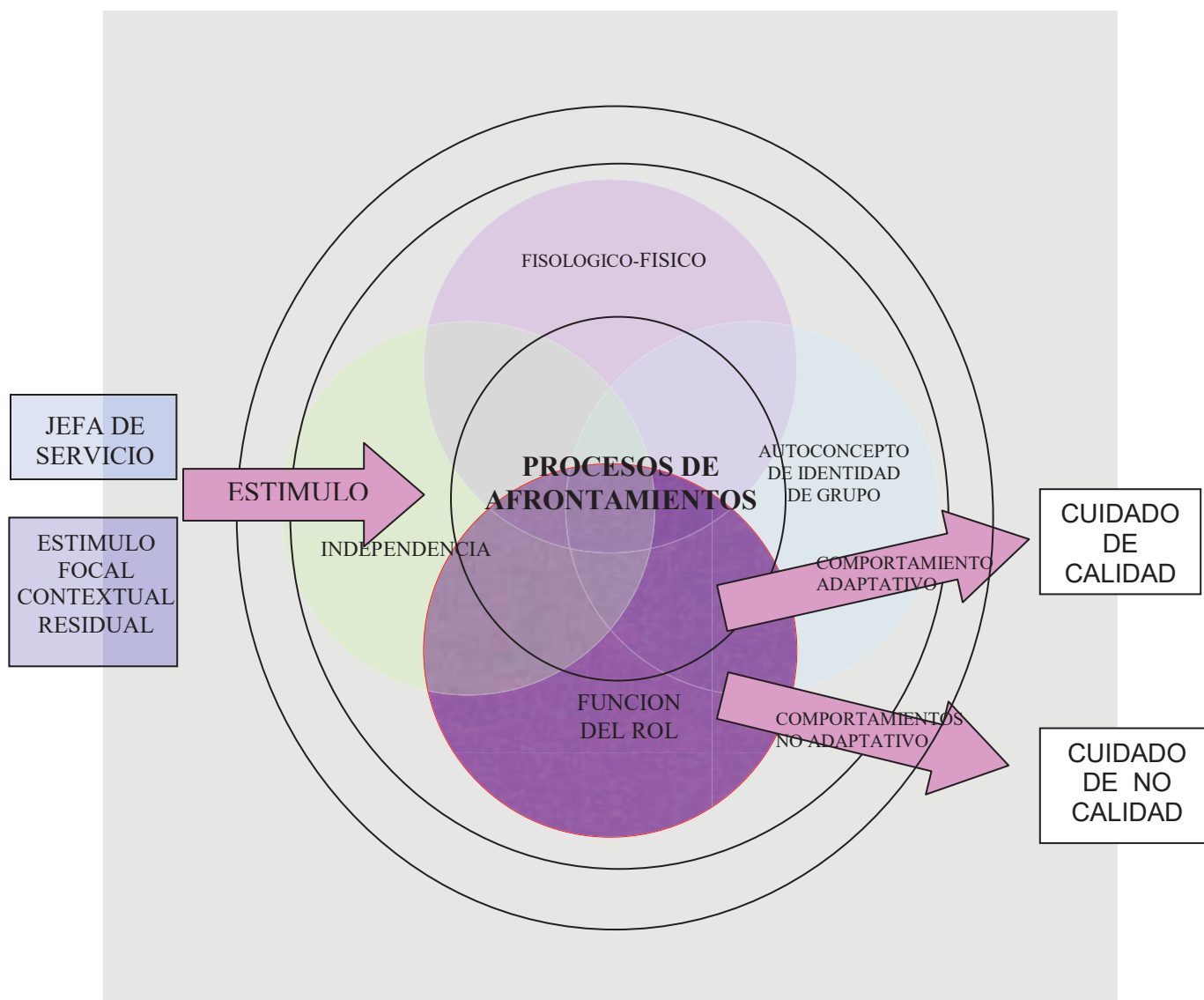


Fig. 2 Diagrama de Callista Roy, modificado por Hernández (2008), para este estudio.

La Gestión del Cuidado

La gestión del cuidado enfermero se define como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud" (Kérouac,1996).

El liderazgo de enfermería, es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la población; el logro de objetivos de cuidado propios de la profesión y el alcance de las metas propuestas en los servicios de salud. Respecto a la naturaleza del liderazgo de enfermería, se conceptualiza como un conjunto de atributos personales o como un proceso de influencia. El liderazgo es concebido como algo innato y adquirido, lo cual significa que el líder de enfermería es alguien que "nace" con esta condición y a la vez se "hace" (Jiménez, 2006).

El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. La contribución de la enfermera jefe representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles (Zárate, 2004).

Así mismo, se considera que, es necesario retomar el Código de Ética en Enfermería, como un punto de referencia que norma la conducta profesional. A continuación se hace mención a los once puntos que componen el capítulo sobre las responsabilidades del profesional de enfermería con sus colegas:

1. Mantener las relaciones con las colegas, fundamentadas en la confianza, el respeto mutuo, la cortesía y la amabilidad.
2. Reconocer su valor como personas y como profesionales.
3. Contribuir a su progreso personal y profesional.
4. Manejar con prudencia y sin complicidad la información que pueda lesionar a las colegas.

5. Ayudarles con entereza a afrontar con responsabilidad los problemas y dificultades relacionados con el ejercicio profesional.
6. Mantener los límites entre la prudencia, la lealtad y la tolerancia, para afrontar las faltas o errores que cometan en el ejercicio profesional.
7. Comunicarse de forma efectiva y respetuosa.
8. Sostener la verdad de los hechos, la transparencia y la sinceridad en las relaciones.
9. Ser solidario en sus triunfos, dificultades y fracasos. Evitar sobresalir o progresar magnificando las deficiencias y problemas de los demás.
10. Abrir espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones y el ejercicio profesional, en las instituciones de salud, en la docencia y en las organizaciones empresariales y gremiales.
11. Conocer y respetar sus valores y el comportamiento moral. (Posada, 2000)

Con el objetivo bien definido respecto a mejorar la calidad de la atención de los usuarios de los servicios de salud y como uno de los mensajes centrales del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, se destacó el esfuerzo que se hará para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supuso, entre muchos otros, la aplicación de las Normas y los Procedimientos de las instituciones con un sentido centrado en la tradición social.

La premisa es que México, como país, debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de los mexicanos, que amplíen sus posibilidades de elección, que cuente con instancias eficaces para la presentación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones.

Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos, a partir de entonces y hasta la actualidad, surgió y está en funcionamiento la CNCSS, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención lo que implica entre otros aspectos, garantiza un

trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna (Función Pública, 2005).

Bajo esta referencia, y el reconocimiento de la falta de confianza de la población en sus instituciones como un desafío, se creó un mecanismo denominado aval ciudadano, con la finalidad de legitimar las evidencias de mejora de trato digno en los servicios de salud, por lo que se ha convertido en un apoyo importante en la evaluación de la calidad y ha generado la posibilidad de ejercer la transparencia como un derecho ciudadano.

Para medir el nivel de calidad en los servicios de salud, la Cruzada Nacional implementó un sistema de monitoreo de indicadores de trato digno y atención médica efectiva, de acuerdo con estándares preestablecidos que ha permitido a las unidades médicas contar con información taxativa en cada uno de los niveles de la estructura para mejorar la calidad de los servicios (Función Pública, 2005).

Por otro lado, se encontró que la revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (2002) publicó un artículo especial, donde dio a conocer para su socialización y puesta en funciones, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, que deberá observarse con carácter de obligatorio en todas las dependencias de la Secretaría de Salud, los cuales son los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada
2. Recibir trato digno y respetuosos
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento validamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Estos lineamientos no pueden quedar desvinculados del capital humano responsable de brindar cuidados y atención médica de calidad a quien lo requiere. Así, se puede identificar que en estas instituciones, también se cuenta con instrumentos normativos rectores del funcionamiento cotidiano y que buscan optimizar los recursos y realizar una gestión adecuada de todo lo relacionado a la salud.

Con este interés y conjuntando las características anteriores, del macro entorno y de las específicas de la institución, se construyó un perfil o profesiograma de la o el jefe de servicio. Por lo tanto, en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán en su manual de descripción de puestos, delimita las funciones del personal y las del jefe de servicio, que son:

2.5 Profesiograma de las jefaturas de servicio

JEFE DE SERVICIO DE ENFERMERÍA.

Descripción genérica:

Es el órgano que facilita la atención directa al usuario a través del establecimiento de sistemas de atención, asignación de funciones específicas y solicitud de insumos para la atención de enfermería.

FUNCIONES:

- Conocer el diagnóstico, estado de salud, necesidades, cantidades de pacientes y recurso disponible en servicio para la atención al usuario.
- Organizar al personal de enfermería a su cargo para otorgar atención priorizando necesidades y actividades de rutina.
- Participar en la visita médica proporcionando información sobre las observaciones y cumplimientos o no de prescripción durante las 24 horas.
- Tramitar las solicitudes de estudios de laboratorio, gabinete, rayos X y otros, para los pacientes.
- Establecer coordinación con el jefe de servicio médico para la solicitud de medicamentos y material de curación

- Vigilar que se proporcione a los pacientes la dieta indicada, toma de muestras para laboratorio, estudios solicitados y cumplimiento de prescripciones médicas.
- Participar en la revisión de procedimientos de limpieza orden e higiene del servicio, reportando deficiencias al departamento correspondiente.
- Coordinar acciones con los servicios de atención indirecta al usuario como, Dietología, lavandería, mantenimiento y otros para hacer más eficiente la atención.
- Participar en la operación de los sistemas de control de insumos y vigilar el uso adecuado del mismo, así como del instrumental y equipo médico.
- Revisar conjuntamente las notas de enfermería en el expediente clínico.
- Autorizar solicitud de ausencias breves del personal a su cargo (pases de salida y abandono de servicio, no más de 15 minutos).
- Participar en el ingreso y egreso del paciente, cumplimiento de los procedimientos y lineamientos para ello.
- Informar durante la jornada y al termino de está las novedades y pendientes para las 24 horas, a la supervisora de turno y a la enfermera responsable del siguiente tuno.
- Fomentar la armonía para favorecer la integración del equipo de trabajo, de su responsabilidad y otros.
- Favorecer la asistencia de su personal y asistir a cursos de capacitación, sesiones clínicas, eventos científicos y otros para mejorar la calidad del servicio.
- Asistir a reuniones de trabajo convocadas por el personal directivo de enfermería.
- Participar en forma directa en el programa de infecciones nosocomiales.
- Participar en la evaluación de las enfermeras (Manual Hospital General 2007)

Se reconoce que, la enfermera gestora tiene el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, haciendo participe al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados.

Por lo tanto, la motivación es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado.

Así mismo, la bibliografía refiere que se requiere que este personal favorezca una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona. Por lo que habrán de diseñarse algunas estrategias que puedan ser consideradas por los responsables de la gestión del cuidado: Discutir con el personal los valores, los paradigmas, los conceptos y los objetivos de los cuidados; ha de considerarse que, la intervención terapéutica de enfermería requiere utilizar más tiempo que una intervención médica, centrar la gestión del cuidado en la salud más que en la enfermedad y modificar los sistemas de prestación de cuidado (Zárate, 2004).

La práctica de Enfermería orientada al cuidado

Estas prácticas ya están delimitadas por cada institución, como es el caso del Hospital Civil de Morelia Michoacán que tiene la descripción del puesto del personal operativo, el cual es de suma importancia para tener bien orientado el cuidado en la práctica de la enfermería. A continuación se describe el mismo:

Personal operativo

Descripción genérica.

Este organismo coordinadamente con los servicios médicos se encarga de la atención curativa directa al usuario para su pronta recuperación. Esta integrado por enfermeras con diferentes niveles académico y en base a su perfil, habilidades y destrezas, se ubican en los servicios del hospital, donde se justifica la presencia de la enfermera como son los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización, quirófanos, toco-cirugía, C.E.Y.E., U.C.I. y pediatría.

Funciones del personal operativo en los servicios.

- Cumplir los acuerdos e indicaciones que se tengan con la jefe de servicio para el adecuado funcionamiento y atención de enfermería.
- Conocer y aplicar las técnicas y procedimientos de enfermería para la administración y ministración de medicamentos, toma de las constantes vitales, cuidados especializados y otros.
- Proporcionar la calidez en el trato al usuario, familiares, compañeros y superiores favoreciendo así la armonía que redundará en beneficio del usuario y el prestador del servicio.
- Utilizar racionalmente los insumos y dar uso adecuado al instrumental y equipo médico.
- Asistir y/o asear total o parcialmente al usuario.
- Vigilar o asistir la ingesta de alimentos del usuario verificando que sea la dieta prescrita.
- Participar y asistir a sesiones clínicas, cursos de capacitación y eventos científicos aplicando lo aprendido en su desempeño y desarrollo profesional.
- Colaborar en la inducción al puesto y asesoría al personal de nuevo ingreso, becario y estudiantes de enfermería.
- Dar educación para la salud a la población demandante.

Informar y/o registrar:

- Durante la visita médica. La evolución del paciente y la aplicación del tratamiento.
- En el expediente clínico, durante y al término de la jornada.
- A la jefe de servicio de enfermería, estado de salud del usuario, desperfectos en el área física y equipo.
- Ingreso y egreso de pacientes.
- A la enfermera del siguiente turno en el enlace del mismo.(Manual Hospital General, 2007)

La práctica de enfermería, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de

conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

La Interacción se asocia a algunas características como empatía, respeto, responsabilidad, comunicación, reciprocidad, relación de ayuda, compasión y apoyo. El proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el paciente; la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva.

Sin embargo es necesario como jefe de piso que exista una crítica hacia el personal operativo, tomando en cuenta como lo que nos cita Goleman (2007), que la crítica y que en realidad se trata de una cuestión de retroalimentación, de que la gente reciba la información esencial para seguir adelante con sus esfuerzos. Según su sentido original en teoría de sistemas, el término retroalimentación se refería al intercambio de datos acerca de cómo está funcionando una parte de un sistema, teniendo en cuenta que una parte afecta a todas la demás que pertenecen al sistema, de modo que cualquier parte que se desvíe del curso pueda ser modificada en un sentido positivo. En una empresa todos forman parte del sistema, de modo que la retroalimentación es el alma de la organización; el intercambio de información que permite a la gente saber si el trabajo que están haciendo esta saliendo bien o necesita algún ajuste, alguna mejora o un planteo totalmente nuevo. Sin retroalimentación la gente está en las tinieblas; no tiene idea de cómo tratar con su jefe, con sus pares, ni qué se espera de ella, con lo que cualquier problema empeora a medida que para el tiempo.

La critica es una de la tareas más importante de un dirigente, también una de las más temidas y postergadas; de hecho la manera en como se dan y se reciben las críticas es muy importante para determinar lo satisfecha que está la gente con su trabajo, con las personas con quienes trabaja, y con las personas ante quienes es responsable.

La interacción entre el cuidador y el usuario, se entiende como el intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias entre la enfermera y el paciente,

en la cual se ejerce influencia recíproca con el objeto de lograr una intervención terapéutica de calidad. Las características de la interacción son: comunicación, empatía, respeto, responsabilidad, apoyo y ayuda, que al ser aplicadas generan beneficios para los participantes (Daza 2005).

El grado de satisfacción es un indicador de la atención, que mejora la relación profesional/cliente. El trabajo, parte de dos premisas: primero; la participación en la gestión de la empresa es un elemento motivador a tener en cuenta en la satisfacción de los profesionales y segundo; un alto nivel de satisfacción tiene una gran influencia en la calidad de la atención de los clientes (Arriaga 2003).

Esto pone de manifiesto la importancia de la adaptación de la función del rol de enfermería, a los estímulos de jefes de servicio.

Rol de Enfermería

El cuidado a las personas significa estar con ellas, compartir sus tristezas, alegrías, expectativas, dejarles y ayudarles a ser, preservar su identidad y su modo de cultivar el ser persona y además, no alterar su identidad. Las cualidades del personal de enfermería se caracterizan por la escucha, la negociación, el acompañamiento, la paciencia, la empatía y la ayuda.

El cuidado institucional significa para el personal de enfermería velar por el adecuado funcionamiento de la institución, para que la tarea de cuidar personas se realice con la mejor calidad posible; su deber administrativo es la gestión del cuidado al usuario. Es común la inadecuada utilización del personal profesional en tareas que son competencia de la administración general de las instituciones.

Los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, se constituyen para la enfermera como orientadores del cuidado, le permiten definir sus

comportamientos y desarrollar las reglas y líneas de acción. La formación ética lleva a cuidar con calidad, oportunidad e integralidad. Existe un conflicto entre el cuidado a las personas y el cuidado institucional, por el deber interiorizado de cuidarlas y el estatus atribuido a lo administrativo; lo cual transforma el conflicto social en 'clave para la acción' que la estimula a ejercer abogacía por los usuarios, a asumir responsabilidades del cuidado con calidad en un contexto cambiante y complejo (Pico 2005).

III. HIPOTESIS

Ha. Existe relación entre la adaptación de la función del rol de enfermería, al recibir estímulos por los jefes de servicio y la calidad de los cuidados que proporciona.

H.o. No existe relación entre la adaptación de la función del rol de enfermería, al recibir estímulos por los jefes de servicio y la calidad de los cuidados que proporciona.

3.1 Identificación de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE.

Estímulos de los jefes de servicio

VARIABLES DEPENDIENTES

Adaptación de la función del rol de enfermería

Calidad del cuidado

3.2 Operacionalización de las variables.

En el cuadro que representa la operacionalización de las variables, se realiza un enlace entre la conceptualización de la teórica en este caso de Callista Roy (2002) y la conceptualización del marco teórico, El cuadro de la operacionalización se encuentra en el apéndice número 1.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativo, longitudinal, correlacional y pre-experimental.

A los usuarios del Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán se les aplicó los instrumentos de Trato Digno por Enfermería y Cumplimiento de los Criterios Básicos en la Ministración de Medicamentos Vía Oral por Enfermería, Instrumento de observación hacia las enfermeras operativas, de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud CNCSS, posteriormente se aplicó la intervención, considerada como estímulos focales, al personal operativo de enfermería, otorgados por la jefa de servicio de cada uno de los turnos (matutino, vespertino, nocturno guardia A y B), durante una semana. Inmediatamente después, se vuelve a aplicar los instrumentos a los usuarios del mismo servicio, para la segunda medición post intervención.

La operacionalización de los estímulos focales surgió de una revisión bibliográfica sobre todo, del profesiograma, el código de ética, estando presentes en los apéndices. Tomando estos lineamientos como base, fue posible diseñar y programar la intervención, la cual se dio a conocer, en una sesión tipo taller, que incluyó el introducir a cada una de las jefas, al proyecto, así, después de una presentación individual a cada jefa y de la misma investigadora, se continuó con la socialización de la intervención, haciendo mención de la importancia de observarla y aplicarla de acuerdo al lo propuesto por la investigadora responsable.

Con la anuencia de las autoridades correspondientes, y la aceptación de las jefas del servicio, para realizar la intervención, se puso en funcionamiento la fase experimental o de intervención, misma que fue supervisada estrechamente por la investigadora responsable.

Se observó en todo momento el esquema diseñado para este estudio, en el cual Hernández Sampieri (2007) especifica que en esta metodología, a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo.

El diseño se diagrama:

G 01 X 02

El diseño trato de controlar las fuentes de invalidación interna que pudieron presentarse con la adecuación del modelo de adaptación de Roy (2002), el cual los define como estímulos focales, contextuales y residuales y aunque no fue posible controlar todas las fuentes de estímulo, por ejemplo, la personalidad de los sujetos de estudio, el número de pacientes, la gravedad de los mismos, la autora los contempla como estímulos contextuales y residuales, que pudieron definir el estado de adaptación o no al estímulo focal.

4.2 Universo y Muestra

Universo

El universo de estudio, estuvo constituido por los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán y las enfermeras asignadas para proporcionar cuidados a los mismos.

Muestra

La muestra fue no probabilística, por conveniencia, misma que implica la selección de una muestra integrada por personas, cuya disponibilidad como sujetos de estudio sea

más conveniente (Polit, 1999). Para este estudio, se consideró a 40 usuarios del servicio de Medicina Interna, hospitalizados en el periodo que se colectaron los datos y 17 enfermeras asignadas a los diferentes turnos.

4.3 Criterios de inclusión

Usuarios o pacientes internados en el servicio de Medicina interna en el periodo que se llevó a cabo la colecta de los datos.

Personal de Enfermería asignado al servicio Medicina Interna del Hospital General Regional Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán.

4.4. Criterios de eliminación

Personal de Enfermería que no se encuentre en el servicio Medicina Interna Hospital General Regional Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán en el momento de la colecta de los datos.

Usuarios que estén hospitalizados en el periodo de la colecta de los datos, pero que no deseen contestar la entrevista.

Instrumentos para la colecta de los datos

Se aplicaron dos instrumentos validados: uno que fue elaborado y es utilizado actualmente por la CNCSS denominado, Trato Digno al Paciente por Enfermería el cual consta de 11 reactivos dirigidos al paciente donde se le pregunta si el personal de enfermería saluda en forma amable, se presenta con usted, cuando la enfermera se dirige a usted lo hace por su nombre, si la enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar, ella se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable, si procura ofrecerles las condiciones necesarias que guardan su

intimidad y/o pudor otra pregunta es si la enfermera lo hace sentir seguro al atenderle y lo trata con respeto, si le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento, si existe continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día y si se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera.

El segundo instrumento que se aplicó fue el de Cumplimiento de los Criterios Básicos en la Ministración de Medicamentos Vía Oral por Enfermería, el cual es un formato de recolección de datos, que consta de siete preguntas, el cual se responde con un estudio de observación al momento de la preparación y aplicación de medicamentos vía oral. Son reactivos que identifican si la enfermera verifica registro de orden médica, si verifica el nombre y la presentación del medicamento, la caducidad, la dosis y hora de ministración de este, si le habla por su nombre al paciente, si le explica el procedimiento y se cerciora de que este degluta la pastilla, estos documentos se presenta en anexo 1.

Todo lo anterior con previa adaptación en la operacionalización de variables, utilizando el Modelo de adaptación de Callista Roy (2002).

Procedimiento

- Previamente se obtuvo autorización del Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería, así como del Departamento de Enseñanza y Enfermería del Hospital Civil “Dr. Miguel Silva”.
- En segunda instancia, la jefa de enfermeras presenta el caso de la investigación con la coordinadora de enseñanza de enfermería, donde al presentarle los objetivos de la investigación y la metodología que se utilizaría, se procede a asignar el servicio que cumpla con los criterios de inclusión y las características del personal que aplicará la intervención.
- Se aprueba que se realice la aplicación la investigación pre-experimental en el servicio de Medicina Interna.
- Se procede a entablar una platica con cada una de la jefa de servicio de Medicina Interna (4to piso), para darles a conocer el proyecto y la importancia de su participación.

- Con la participación de las cuatro jefas de los diferentes turnos, se llevó a cabo la socialización de la intervención.
- Se aplicó la intervención, basada en el Modelo de adaptación que propone Callista Roy (2002).
- Se procede al levantamiento de los datos, se aplicaron el instrumento de Trato Digno por Enfermería de la CNCSS, a los usuarios, encuestando en los diferentes turnos, el matutino, vespertino, nocturno A y B.
- Se hizo el segundo levantamiento por método de observación y lista de cotejo del instrumento “Cumplimiento de los Criterios Básicos en la Ministración de Medicamentos Vía Oral por Enfermería” al ofrecer medicamentos a pacientes que así lo tuvieran prescrito.

Las mediciones se realizaron antes de ofrecer el estímulo intervenido, y después de una semana de la intervención.

Análisis de los datos.

Para la organización y el análisis de los datos, se realizó con apoyo del Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 15.

Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial para presentar cuadros de frecuencias y porcentajes, tablas de contingencias y Correlaciones de Pearson.

4.5 Ética del estudio

Esta investigación se basó en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, En su capítulo primero en cuatro de sus artículos, a los paciente que se le aplicó una encuesta, se les pidió su consentimiento informado, el cual se dio por escrito y se encuentra en apéndice. Esta investigación no representa ningún peligro o daño ni a la institución, al personal o al usuario que participe en ella.

Dejando esto claro tanto con la coordinadora de enseñanza como la jefa de piso y los entrevistados.

4.6 Presentación de los resultados

En el cuestionario de Trato Digno encontramos en las variables sociodemográficas, usuarios que provenían de diferentes lugares del estado, el 2.5% provenía de fuera del estado, mientras el 52% era residente de Morelia, el 70% de nuestros entrevistados fueron hombres y un 30% mujeres, con 40% en el rango de edad entre 60 y más, con diagnósticos por los que se encontraban internados fueron variados, en un 20% DM tipo II seguido de un 17.5% que se encontraba en estudio y un 10% con Sangrado de Tubo Digestivo alto, teniendo una escolaridad en un 45% con primaria y primaria incompleta y un 10% con educación de media y superior.

En el mismo cuestionario pero en la pos-prueba, el 45% es de Morelia y el resto de los municipios del estado, el 57.5% fueron hombres y el 42.5% mujeres, los usuarios se encontraban en un 45% que se encuentra en los rangos de 40 a 60 años y un 30% entre los 60 y más, con diagnósticos similares a los de la pre-prueba con un 20% de DM, 10% Sangrado de Tubo Digestivo Alto, un 7.5% de leucemias, con una escolaridad de un 57% sin ningún estudio y primaria incompleta y un 17% con educación media y superior.

En el cuestionario de pre-prueba y pos-prueba encontramos grandes similitudes, con usuarios con características parecidas en su mayoría, desde la edad, nivel de escolaridad y lugar de procedencia, otra característica que apoya la investigación, es que el 20% de los usuarios fueron los mismos que se encuestaron en la pre-prueba y permanecieron hospitalizados durante la semana del estímulo y la pos-prueba, y en la percepción en la calidad del cuidado fue positiva, por lo que se puede aprobar desde esta perspectiva la hipótesis, esperando resultados estadísticos para comprobarla estadísticamente.

Para este estudio se consideraron 4 jefes del servicio de Medicina Interna, de los turnos matutino, vespertino, nocturno "A" y "B", así como todas las enfermeras operativas que laboraron en el servicio durante la colecta de los datos, donde el personal fue en un gran porcentaje el mismo desde la pre-prueba hasta la recogida de datos en la pos-prueba.

CUESTIONARIO 1 PRE-PRUEBA

Los resultados que se obtuvieron en la aplicación del instrumento "Trato digno", antes de la intervención, muestran lo siguiente.

El 92.5% de los usuarios contestaron que las enfermeras saludan amablemente, 77.5% expresan que las enfermeras si se presentan con ellos, 82.5% contestó que las enfermeras al dirigirse a el lo hace por su nombre y 50% responde que si se les explicaron los procedimientos o cuidados que se le realizan.

Un 70% de los usuarios refirió que las enfermeras procuraron que tuviera una estancia agradable dentro de lo posible, y el 52.5% percibe que durante los procedimientos, la enfermera que le atiende, procuró guardar su intimidad. En este sentido, el 77.5% expreso que se sienten seguros cuando reciben atención de enfermería, mientras que el 22.5% de ellos dicen no sentirse seguros.

Un 95% de usuarios expresaron recibir un trato con respeto por parte del personal de enfermería y cuando se les pregunto si la enfermera le explica sobre los cuidados que deberá tener con su padecimiento, un 92.5% dijeron que no.

El 70% de los usuarios consideraron que sí existe continuidad en los cuidados de enfermería, durante las 24 horas y al cuestionarle si se siente satisfecho con los cuidados, el 92.5% refirió estarlo.

CUESTIONARIO 1 POS-PRUEBA

Al aplicar el cuestionario de Trato Digno, después del estímulo en la pos-prueba, se obtuvieron los siguientes resultados.

Los usuarios consideraron que el 95% las enfermeras fueron amables, 67.5% sí se presentó al iniciar el turno; 90% contestó que las enfermeras al dirigirse a el o ella lo hacen por su nombre y el 72.5% si les explica los procedimientos o cuidados que le realiza.

En un 82.5% de los usuarios refirió que las enfermeras procuraron favorecer una estancia más agradable dentro de lo posible; 70% contestaron que la enfermera procuro resguardar la intimidad de ellos y un 90% dijeron sentirse seguros cuando reciben cuidados de enfermería.

87.5% percibieron recibir un trato con respeto, 55% refirió que la enfermera le enseñó los cuidados debe tener respecto a su padecimiento; 77.5% de los usuarios consideró que si existe continuidad en los cuidados de enfermería durante las 24 horas del día y el 77.5% se sintió satisfecho con los cuidados que recibió.

Con el objetivo de realizar una comparación de los resultados de la pre y post-prueba, con los datos obtenidos se elaboraron tablas de contingencias, mismas que se presentan a continuación.

4.7 DESCRIPCION Y ANALISIS DE LAS TABLAS DE CONTINGENCIA

CUESTIONARIO 1

Considerando que en una tabla de contingencia se disponen de dos variables, una que ocupa las filas y la otra, las columnas. La intersección entre una fila y una columna, es decir entre el valor de una variable y el valor de otra, evidencia el comportamiento de las variables, una respecto a la otra.

De esta forma, los siguientes resultados, se refieren al cruce de las dos mediciones realizadas a la población de estudio, es decir, a través de estas, las diferencias entre una y otra pueden ser más objetivas, con fines de análisis.

Se observó un mejoramiento del 2.5% entre la pre-prueba y pos-prueba en cuanto a si la enfermera saluda al usuario amablemente. En este sentido, al iniciar la jornada, se esperaba que la enfermera saludara al usuario, como manifestación de calidez al proporcionar el cuidado, además de favorecer un ambiente de respeto mutuo y reconocimiento de la dignidad y valores que como persona tiene el usuario. En los resultados, se identificó que la mayoría de las enfermeras si saludan al usuario, pero después de la intervención, el porcentaje de usuarios que se sintieron calidamente referidos aumento, si bien no fue significativo el aumento, si hubo mejora.

Así, al recibir los estímulos focales por la jefa de servicio durante una semana, el cambiar de actitudes y la forma de dirigirse a su personal, apoya la teoría de adaptación de Callista Roy, reconociendo esta como la mejora de la calidad en el cuidado.

En otro cruce de resultados, se presento un cambio del 10% en forma negativa, ya que antes del estímulo el 77.5% los usuarios refirieron que la enfermera si se presento con ellos, mientras que en la pos-prueba, este resultado disminuyo a un 67.5%.

Por lo tanto, se observó que antes de la intervención, hubo mejores resultados, y que después de aplicar el estímulo, la calidez del personal operativo disminuyó, o cuando menos, la percepción de los usuarios fue menor. En este sentido, Pico (2005) nos invita

a reflexionar sobre la formación ética que lleva a cuidar con calidad, oportunidad e integralidad, lo que incluye la actitud de la enfermera al presentarse con el usuario.

En este sentido, esta es una respuesta no esperada, que se valora como un comportamiento no adaptativo, lo que se reflejaría como un cuidado de no calidad, tomando en consideración la teoría de Adaptación, Roy (2002), refiere que existen otros dos tipos de estímulos, que son los contextuales y residuales, entre los cuales se encuentra el entorno, y que este puede variar en circunstancias, por lo que probablemente en este caso, no todo el personal reacciono hacia la mejora en la calidad de la atención, como lo manifestaron los usuarios encuestados.

Los resultados demostraron una mejora en cuanto a si la enfermera se dirige al usuario por su nombre, pues de un 82.5%, en la segunda medición paso a ser el 90%; es necesario recordar que, tanto los usuarios del servicio como el personal de enfermería, son seres sociales que necesitan establecer relaciones interpersonales efectivas, satisfactorias y significativas para lograr los objetivos del cuidado. Sin embargo, si la enfermera no esta interesada en establecer un canal de comunicación que se abre, al dirigirse al usuario por su nombre, es probable que no se establezca esta empatía y los cuidados de calidad queden en un segundo término a causa de la no adaptación de la enfermera operativa en su función de rol (Roy, 2002).

También se observó un cambio entre la pre-prueba y la pos-prueba de un 22.5% favorable, en que los usuarios expresaron que la enfermera les explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar. Este es probablemente uno de los resultados mas interesantes, pues reflejan en deseo genuino de las enfermeras operativas por brindar un cuidado de calidad, y que en este proyecto, se considera como una conducta adaptativa con sus características propias de acuerdo a Roy (2002), y que conlleva consigo cambios psicológicos y conductuales, motivados por la presencia de estímulos focales caracterizados expresamente en este caso, para favorecer los cuidados de enfermería con calidad. De igual forma, se observo una

mejora después del estímulo, ya que el porcentaje aumento en un 12.5%, en cuanto si la enfermera procura hacer la estancia del usuario mas agradable.

Al preguntar si la enfermera ofrece las condiciones necesarias para guardar la intimidad y/o pudor del usuario, presento una mejoría entre ambas mediciones, fortaleciéndose después del estímulo con un 27.5%. Este resultado puede considerarse como satisfactorio, en virtud de que favorece el cuidado de calidad como reflejo adaptativo de la enfermera a su función de rol y el proceso de afrontamiento con equilibrio favorable como lo describe Roy (2002), considerando además que el usuario tiene derecho a una atención cuidadosa y respetuosa que incluya las medidas pertinentes y necesarias para resguardar su intimidad en lo que se refiere a la estancia hospitalaria. Este resultado esta muy relacionado con el siguiente, en virtud de que se observó aumento en un 12.5% después de la intervención, respecto a si la enfermera lo hace sentir seguro en su estancia hospitalaria,

Sin embargo, entre la pre-prueba y la pos-prueba de la pregunta que se refiere al trato respetuoso de la enfermera, existió una diferencia negativa, ya que hubo un 8.5% mas de usuarios que contestaron que la enfermera no los trata con respeto.

Se presento una mejora de un 48.5% cuando se cuestiono si la enfermera enseña al usuario o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento. Comportamiento similar se observó, en cuanto la contestación de los usuarios de si hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día, misma que aumento en un 7.5%. En este sentido, es necesario recordar lo que refiere Daza (2005), respecto a que la interacción entre el cuidador y el usuario, es entendida como el intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias entre la enfermera y el paciente, en la cual se ejerce influencia recíproca con el objeto de lograr una intervención terapéutica de calidad. El autor menciona que las características de la interacción son: comunicación, empatía, respeto, responsabilidad, apoyo y ayuda, que al ser aplicadas generan beneficios para los participantes.

Así, el grado de satisfacción es un indicador de la atención, que mejora la relación profesional/cliente. Y en donde de acuerdo a Arriaga (2003), la interacción en el trabajo resulta de la conjugación de dos premisas: primero; la participación en la gestión que realiza la empresa y que actúa como un elemento motivado, que debe tenerse en cuenta respecto a la satisfacción de los profesionales y segundo; un alto nivel de satisfacción, que tiene una gran influencia en la calidad de la atención de los clientes. En este sentido, se puede observar que, al cuestionar si los usuarios se sienten satisfechos con el trato de enfermería, se comportó en forma negativa después del estímulo, ya que hubo una diferencia de un 15% más que la pre-prueba expresando no sentirse satisfecho. Este resultado motiva una reflexión y el tratar de identificar hasta que punto resulta compatible con lo ya referido por este autor.

Este fue el cambio más significativo entre la pre-prueba y la pos-prueba ya que fue un gran porcentaje, donde se considera que hubo estímulos focales acertados los cuales ofreció la jefa de servicio y a la vez se contó con los estímulos contextuales o del entorno favorables y que la enfermera contaba con estímulos residuales apropiados para que existiera un proceso de afrontamiento adecuado en la interacción de la percepción, el aprendizaje y el juicio personal, teniendo un rol adecuado y/o esperado por el usuario, y en consecuencia, un aumento en la calidad de los cuidados con los estímulos que se le ofrecieron.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO 2

MEDICIÓN DE PRE-PRUEBA

Al evaluar el comportamiento de la enfermera operativa en el procedimiento de administración de medicamentos vía oral, los resultados muestran lo siguiente:

Se identifica que el 70.6% de las enfermeras verifican que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la orden médica. En la preparación de medicamentos, la enfermera verifica el nombre y la presentación del medicamento, 76.5% se observó que si lo hacen. El 100% de las enfermeras no verifica la fecha de caducidad al preparar y ofrecer un medicamento vía oral.

En lo referente a si antes de ofrecer el medicamento, la enfermera verifica la dosis y hora de ministración del medicamento, los resultados muestran que el 52.9% si verifica, respecto a si al proporcionar el medicamento, la enfermera se refiere al paciente por su nombre y le explica el procedimiento que le va a realizar el 17.6% si lo hace y un 82.4% no.

El 70.6% de las enfermeras se cercioran de que ingiera el medicamento al ofrecerlo y el 100% de ellas no registra la administración del medicamento al término del procedimiento en el formato establecido.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO 2

MEDICIÓN DE POS-PRUEBA

Al realizar la segunda medición, después de la intervención del estímulo focal, los resultados muestran lo siguiente:

En cuanto a si la enfermera verifica que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la orden médica el 25% si lo hace, En la

preparación de medicamentos, la enfermera verifica el nombre y la presentación del medicamento en un 83.3%.

El 16.7% de las enfermeras, verifica la fecha de caducidad de los medicamentos y el 66.7% antes de ofrecerlo, verifica la dosis y hora de ministración del medicamento.

Se observó que el 66.7% al dar el medicamento, se refieren al usuario por su nombre y le explica el procedimiento que le va a realizar, mientras que el 33.3% no lo hace.

La enfermera en un 75% se cerciora de que ingiera el medicamento y solo el 16.7% registra el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido.

DESCRIPCION DE LAS TABLAS DE CONTINGENCIA

CUESTIONARIO 2

Respecto a los resultados y el cruce de los mismos, por medio de las tablas de contingencia, se describen a continuación las características de la conducta y cambios del antes y después de la intervención del estímulo focal.

Respecto a si la enfermera verifica que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la orden médica hubo una diferencia de un 45% menos, de quienes si la verifican, observando un comportamiento negativo, después de la intervención.

No es el resultado que se esperaba y en este caso pudieron estar influyendo varios factores, como lo menciona Roy (2002) en cuanto a que Las relaciones existentes entre los cuatro modos de adaptación tienen lugar cuando los estímulos internos y externos influyen en más de un modo de adaptación, cuando hay un comportamiento negativo en más de un modo o cuando un modo de adaptación se convierte en el estímulo focal, contextual o residual para otro modo, la adaptación no se lleva a cabo, por lo tanto este resultado evidencia una mala calidad en el cuidado indirecto

proporcionado al usuario, y que como ya estaba estipulado desde la planeación de este proyecto, es considerada una no adaptación a la función de rol de la enfermera operativa (Marriner, 2002).

Cuando si durante la preparación de medicamentos, la enfermera verifica el nombre y la presentación del medicamento, entre las dos mediciones, se observó un aumento, hacia la verificación de este aspecto en un 6.8%; así de un 76.5% en la pre-prueba paso a un 83.3% después de la intervención. Aunque este resultado puede parecer una fortaleza hacia la calidad, es aun alarmante que casi un quince por ciento no observe este aspecto, sobre todo por la responsabilidad que implica tanto para la enfermera, como para el usuario en virtud de las reacciones que estos van a ocasionar en el usuario, y de que la bibliografía señala claramente que la administración de medicamentos orales, es un proceso complejo y no una simple tarea psicomotora.

En cuanto a si la enfermera verifica la fecha de caducidad del medicamento, de un 100% que no lo hizo en la pre prueba, el resultado pasa a un 16.7% que en la pos-prueba si la verifica, con el mismo porcentaje de mejora. Pudiera concebirse esta mejora como un paso importante hacia el cuidado de calidad, sin embargo es alarmante el porcentaje que obvia este aspecto tan importante en la administración de medicamentos. Este es un foco rojo que llama la atención y que merece atención especial en otros proyectos.

Al dar el medicamento, la enfermera le habla al paciente por su nombre y le explica el procedimiento que le va a realizar, aumento en un 49.1% entre la pre-prueba y la pos-prueba siendo este resultado positivo, sobre todo porque esta es una de las reglas de oro, para evitar errores de medicación, en este sentido Kosier (2005) refiere que, antes de dar cualquier fármaco a un usuario, siempre hay que comprobar su pulsera de identificación y, para mayor seguridad, recomienda que la enfermera se refiera a él por su nombre o bien, pedirle que él mismo repita su nombre. Este es un parámetro de calidad ampliamente difundido, por lo que su observación evidencia una tendencia hacia la calidad en el cuidado y el proceso de adaptación a la función de rol estudiada.

Respecto a si la enfermera verifica que el usuario realmente ingiera el medicamento, se observó una diferencia positiva del 4.4% entre las dos mediciones, en este sentido, es necesario recordar que la práctica de la enfermería implica el crear un cuidado que incluya la reflexión, integración de creencias, valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos y el juicio clínico. Así, si la enfermera no verifica que el usuario ingiera el medicamento, esta desvinculando cada uno de estos componentes, y por consecuencia, el cuidado que proporciona está exento de calidad, donde pareciera que no se esta concretando la adaptación al rol.

En el aspecto que se refiere a registrar el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido, los resultados observan un aumento del 16,7% de enfermeras que si lo registran, entre la pre-prueba y la pos-prueba. Encontramos que este es un aspecto muy importante y necesario para el cuidado de calidad, que esta instituido como uno de los seis puntos correctos de la administración de medicamentos (Kosier,2005), pues en base a los registros adecuados, en los documentos asignados para este fin, se puede dar seguimiento a las terapéuticas indicadas.

De acuerdo a los resultados ya descritos, se puede observar que en el trato directo con el usuario el cuidado fue de mayor calidad, mientras al momento de no ofrecer un cuidado directo, este no solo no mejoro sino que estuvo en cifras negativas, por lo que se considera, que probablemente los estímulos pudieron ser o no los adecuados, pero que de acuerdo a los conocimiento del personal de enfermería, donde aplica las interacciones el subsistema relacionador, para lograr la adaptación al rol cuidador, quizá no fue el mas asertivo, pero solo cuando no interactúa con el usuario, ya que al momento de ofrecer un cuidado directo hubo una considerable mejora sobre el trato, teniendo como resultado un fortalecimiento en la calidad del cuidado al usuario, reflejándose en la satisfacción de este en relación al trato de la enfermera.

Respecto a la aplicación de la Estadística Inferencial, para realizar el análisis de los datos, a continuación se describen las mediciones aplicadas.

CORRELACIONES DE PEARSON

Se identificó una correlación de Pearson significativa con **.382** cuando se pregunta si la enfermera se presenta al iniciar el turno y si se dirige al usuario por su nombre, Otra correlación que se presentó significativa con un **.461** se relaciona con la presentación de la enfermera al iniciar el turno y explicar los cuidados que va a realizar en el usuario.

La siguiente relación es significativa con un **.484** se refiere a si la enfermera procura ofrecerles las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor y al dirigirse al usuario por su nombre.

En la correlación de la enfermera procura ofrecerles las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor y explicarle sobre los cuidados y actividades que le va a realizar, la correlación fue de **.451** siendo significativa.

Una correlación fuertemente significativa con **.806** la represento el que el usuario se sienta tratado con respeto y recibir un saludo amable de parte de la enfermera.

En la correlación de si la enfermera lo trata con respeto y lo hace sentirse seguro al atenderlo, fue significativo con un **.426**.

ALPHA DE CRONBACH

El Alpha de Cronbach permite estimar la confiabilidad, considerando la medida de consistencia o coherencia interna. Hernández Sampieri (2006) sugiere que cada vez que se administra un instrumento de medición debe calcularse la confiabilidad del mismo. Para validar los instrumentos, en este caso, se aplicó el Alpha de Cronbach en dos momentos, la pre-prueba con un resultado de **.449** y la pos-prueba que reportó **.800** aumentando casi el doble.

V CONCLUSIONES.

Es necesario recordar que a partir de las estrategias diseñadas para la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, se pretende arraigar aún más en los usuarios, y prestadores de servicios de salud, la cultura de la calidad. Este aspecto no debe considerarse como una amenaza hacia los sistemas de trabajo ya establecidos, sino más bien como una oportunidad de optimizar los recursos humanos y materiales, beneficiando a todos los actores que intervienen en estos procesos.

Después de analizar los resultados, se afirma que fue posible evaluar la adaptación de la función del rol de enfermería, a los estímulos otorgados por los jefes de servicio, que la estrategia de intervención fue adecuada, fortaleciendo la calidad del cuidado después de aplicarla, por lo que esta se encontró favorable para el ejercicio de la enfermería.

Otro objetivo planteado es el conocer si existió un cambio en el cuidado de la enfermera operativa, ante estímulos otorgados por el jefe de servicio, el cual en algunos momentos este mejoro y en otros no fue favorable, considerando que en general la manipulación o intervención de los estímulos si causan efectos positivos en puntos específicos.

No se puede dejar de hacer énfasis en la importancia de una buena gestión y dirección para el cumplimiento de la demanda que existe actualmente sobre la calidad de los servicios de salud y el papel que juega la enfermeras jefes de piso, en términos no del cuidado directo con el usuario si no por medio de estímulos al personal operativo por con la motivación, la cual esta presente en todo momento de la investigación, comprobándolo a lo largo de la misma y con los resultados obtenidos.

Cuando la gente cree que los fracasos se deben a algún déficit inalterable que hay en ellos, pierden la esperanza y dejan de intentarlo. La convicción básica que lleva al optimismo es que los contratiempos o los fracasos se dan a circunstancias que nosotros podemos cambiar o mejorar.

VI SUGERENCIAS PARA TRABAJOS FUTUROS

A pesar de que estos instrumentos están diseñados para aplicarse en el sector salud y sobre todo el sector salud público, se encontró una gran sensibilidad y conocimiento de los mismos, ya que las enfermeras hacían énfasis en esos cuidados en específicos, por lo que fueron resultados altamente positivos aun eso refleja que existe un buen grado de calidad en los cuidados de enfermería, aun así hubo mejoras después del estímulo. Por lo que se sugiere elegir un hospital donde no se hayan aplicado estos instrumentos (Trato Digno y ministración de medicamentos).

Tomar jefas de servicio que estén dispuestas apoyar y asistir a la capacitación, ya que de esto depende un impacto en investigación

Elaborar una estrategia adecuada para la capacitación de los estímulos un taller

Hacer la investigación en servicios de estancia prolongada de los usuarios esto favorece una percepción asertiva del usuario en los cuidados de enfermería

VII BIBLIOGRAFÍA

ARNDT/ Huckabay, Administración en enfermería 2da Edición. 1980

ARRIAGA Piñeiro, E., De la Torre Fernández-Trujillo, J., Alberdi Castell, R. M., Artigas Lelong, B., Moreno Peralta, J., García Mena, J. M. Administración – Gestión – Calidad, la Participación en la Gestión como elemento de Satisfacción de los Profesionales: un Análisis de la experiencia Andaluza; © COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia; Enfermería Global N° 3 Noviembre 2003. Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/>

ATTKSSON Clifford, Hargreaves William, Sorensen James. Administración hospitalaria
BALDERAS P. Maria de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Interamericana. 2004. Pag. 32-38

CHIAVENATO, Idalberto. Administración, proceso administrativo. 3^a ed. México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A. 2001.

CIDONCHA Moreno Ma de los Angeles, Campo Martínez Camino, Hospital de Día de Hostipal Santiago Apóstol de Vitarío-Gasteiz

CLAUDE s. George, jr, Historia del pensamiento administrativo, Prentice hall, McGRAW HILL

DAZA DE CABALLERO, Rosita, Torres Pique, Ana María y Prieto De Romano, Gloria Inés; Análisis Crítico del Cuidado de Enfermería: Interacción, Participación y Afecto. Index Enferm. [online]. 2005, vol. 14, no. 48-49 [citado 2008-02-28], pp. 18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1132-1296.

Diccionario de Uso del Español de América Vox ©; Larousse © 2000-2006; Larousse Editorial, SL; Disponible

en:<http://www.diccionarios.com/consultas.php?palabra=Alcance&diccionario=definicion>.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296.

DR. VALENCIA Solano Jorge Luis. Instituto Nacional de Salud Pública, Gerencia de servicios de Salud.

ENCARNACIÓN Jesús F., RN₁, Colaboración extranjera, Una visita a la bruja.

Gina Zabudovsky* ESTUDIOS. Filosofía – historia - letras
Otoño 1993, El concepto de autoridad.

HAROLD koontz, heinz wehrich, Administración una perspectiva global, 11^a. Edición, McGRAW HILL

HERNÁNDEZ S. Roberto, Fernández C. Carlos, Baptista L. Pilar, Metodología de la investigación, Cuarta edición, Mc Graw-Hill, México 2006

HOSPITAL General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán, Manual de descripción de puestos, Morelia Michoacán 2007

<http://books.google.com/books?id=JL2mrkc88lQC&printsec=frontcover&hl=es#PPA257,M1>

<http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/viewArticle/1018>

<http://www.aibarra.org/enfermeria/Profesional/Supervision/administracion.htm>

<http://www.aibarra.org/enfermeria/Profesional/Supervision/evaluacion.htm>

<http://www.aibarra.org/enfermeria/Profesional/Supervision/GTA.htm>

<http://www.aibarra.org/enfermeria/Profesional/Supervision/mision.htm>

http://www.funcionpublica.gob.mx/pat/docs/ganadores2005/Principal_Aval_Ciudadano.pdf.

<http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/18/xy.htm>

<http://www.universidadabierta.edo.mx>

JIMÉNEZ Jiménez, José; Manual de Gestión para Jefes de Servicios Clínicos: Conceptos básicos; Capítulo 20: SARRIONANDÍA Azaola Sabín; La Gestión de Enfermería en un Servicio/ Unidad Clínica; [Ediciones Díaz de Santos](#), Publicado en 2000, disponible en:

JIMÉNEZ, Gloria Ángel; Concepciones acerca del Liderazgo de Enfermería; Enfermería Global N° 9 Noviembre 2006; Disponible en: <http://www.um.es/global/>

MARRINER Tomey, Ann; Modelos y Teorías en Enfermería, 5ª Edición, Editorial Harcourt-Brace, México, D.F. 2002

MARRINER Tomey; Ann; Guía de Gestión y Dirección de Enfermería; Sexta Edición; Harcourt – Mosby; Madrid, España, 2001.

MARRINER, A. Tomey, Administración y liderazgo en enfermería, ED. Harcourt brace. Madrid, 2001.

MARRINER-Tuner, Administración y Liderazgo en enfermería. Harcourt Brace. 5ta Edición. Pag. 305-315

PICO Merchan, María Eugenia y TOBON Correa, Ofelia; Sentido del Rol de Profesional de Enfermería en el primer nivel de atención en salud. Index Enferm. [online]. 2005, vol. 14, no. 51 [citado 2008-02-28], pp. 19-23. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296.

POSADA González, Nubia; Responsabilidades del Profesional de Enfermería con sus Colegas; Facultad de Medicina de la Sabana; Persona y Bioética, Vol. 4, No. 9, 2000;

Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva “Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Secretaría de Salud”, Vol. XVI, Núm. 5/sep-oct. 2002 pag. 170-172.

TAPP Dianne, STANSFIELD Katherine y STEWART Janice; La Autonomía en la Práctica de Enfermería; disponible en:

<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/141/566>

TORRES Esperón Julia Maricela, La Habana Cuba. 1 de octubre de 2003, Aprobado: 18 de mayo de 2004.

TORRES Esperón Julia Maricela. Escuela Nacional de la Salud Pública, Reflexiones sobre funciones del personal de Enfermería.

www.anec.org.com. Bogota, Colombia.

ZARATE Grajales, Rosa A; La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm. [online]. 2004, vol. 13, no. 44-45 [citado 2008-02-28], pp. 42-46.

APENDICE

APENDICE 1

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Estímulo Focal	<p>Es el grado de modificación o de estímulo al que se enfrenta la persona de una forma más inmediata y hacia el que desarrolla una respuesta adaptativa, es decir, el factor que precipita una conducta (Roy, 2002)</p>	<p>Es el grado de modificación o estímulo al que se enfrenta la enfermera operativa, de forma más inmediata y hacia el que desarrolla la respuesta adaptativa.</p> <p>En este estudio, se considera como estímulo focal la actitud y comportamiento que tiene la enfermera jefe de piso, respecto a las integrantes del equipo de trabajo en el servicio.</p> <p>Por las características de este estudio, el estímulo focal es la variable que va a intervenir.</p>	<p>En el primer momento, el estímulo focal se considera la actitud y el comportamiento cotidiano de la enfermera Jefe del Servicio de Medicina Interna</p> <p>En el segundo momento, se modificará el estímulo focal Estímulos focales, con las siguientes características....</p> <p>Mantener una relación de confianza, respeto, cortesía y amabilidad con el personal que esta a su cargo, iniciando con saludar al llegar, durante el turno mantener una actitud amigable y de interés.</p> <p>Interesarse por aspectos sociales, personales y familiares de las enfermeras a su cargo, haciendo patente este aspecto, durante la jornada.</p> <p>Manifestar un reconocimiento por el desempeño diario si así lo amerita, este reconocimiento puede ser tan sencillo, como una felicitación.</p> <p>Reconocer el valor, de las enfermeras operativas, como personas y como profesionales, en todo momento, reconociendo si porta adecuadamente el uniforme, si ha tenido algún logro personal o profesional, o algún aspecto que se destaque durante el desempeño de sus funciones diarias.</p> <p>Referirle sobre la satisfacción de los usuarios, por su profesionalismo en el desempeño de los cuidados, si este fuera el caso.</p> <p>Mantener los límites entre la prudencia, lealtad y tolerancia en la convivencia diaria del equipo de trabajo.</p> <p>Afrontar con discreción y responsabilidad, las desavenencias que pudieran presentarse en el desarrollo de las actividades profesionales cotidianas, apeándose a</p>

			<p>los principios éticos en todo momento.</p> <p>Si es necesario realizar alguna observación, hacerlo en privado de preferencia.</p> <p>Ser solidaria en todo momento, no solo en los triunfos y logros de los miembros del equipo, más también al alentar verbalmente en la presencia de alguna contingencia, o de fracasos.</p> <p>Evitar sobresalir o progresar magnificando las deficiencias y problemas de los demás, por el contrario, magnificar las características positivas del personal.</p> <p>La jefa de piso debe sostener la verdad de los hechos, la transparencia y la sinceridad en las relaciones.</p> <p>Propiciar y mantener una comunicación de forma efectiva y respetuosa.</p> <p>Respetar los valores y el comportamiento moral, siempre y cuando no lleguen a dañar al usuario o interfieran al proporcionar el cuidado.</p> <p>Abrir y propiciar espacios para la reflexión ética, sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones y el ejercicio profesional.</p> <p>Actuar con justicia y equidad durante los procesos laborales, en la toma de decisiones, tanto en el reparto de pacientes, como en la revisión de expedientes, al otorgar los pases de salida y observar que se proporcione un cuidado de calidad, orientando y apoyando a los miembros del equipo de trabajo si se requiere.</p>
--	--	--	---

<p>Estímulos Contextuales.</p>	<p>Para Roy (2003) son otros estímulos presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal. Hacen referencia a todos los factores del entorno que se presentan en la persona, tanto de modo interno como de modo externo, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía.</p>	<p>En este estudio, se consideran como estímulos contextuales al entorno en el cual se desempeña profesionalmente la enfermera, con las características de no ocupar el centro de atención de la persona ni su energía.</p>	<p>Como son las características de los pacientes del Servicio de Medicina interna, donde tienen una capacidad de 50 camas y 2 aislados, los padecimientos son regularmente graves y su estancia hospitalaria es de varios días de hospitalización.</p> <p>Las características sociodemográficas de los pacientes: Edad Sexo Estado Civil Días de estancia hospitalaria Diagnostico. Lugar de procedencia Escolaridad</p>
<p>Estímulo Residual.</p>	<p>Factores del entorno, dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento (Roy, 2003).</p>	<p>Factores del sistema humano, sea este caso la enfermera operativa, que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento, para este estudio, se consideran las cuestiones particulares de cada enfermera.</p>	<p>Edad Estado civil Hijos SI.....NO..... No. De Hijos Lugar de residencia Nivel de escolaridad Si tiene otro trabajo Tiempo laborando en la institución</p>

<p>ROL</p>	<p>Roy en (2002), nos dice que el rol es el conjunto de expectativas que se tiene del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición.</p>	<p>Son las expectativas que se tienen del comportamiento de la enfermera como cuidadora de los usuarios del servicio de Medicina Interna</p>	<p>Indicadores de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios Salud, el de trato digno al paciente y aplicación de medicamentos vía oral.</p>
<p>SUBSISTEMA RELACIONADOR</p>	<p>Es un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivo y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones. (Roy, 2002)</p>	<p>Es un proceso de afrontamiento donde esta conformado por lo que la enfermera sabe y lo que siente de cómo va a ofrecer el cuidado, tomando en cuenta los estímulos a los que se encuentra expuesta.</p>	<p>Procesamiento de la información (Sensorial) Aprendizaje Juicio personal Emociones.</p> <p>Todo esto se vera reflejado al brindar el cuidado, valorándolo con la escala de CNCSS</p>
<p>PROCESO DE AFRONTAMIENTO</p>	<p>Modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno (Roy, 2002)</p>	<p>Es forma en que la enfermera decide como va a ofrecer el cuidado al usuario, ante el estímulo focal</p>	<p>Valoración del CUIDADO, con los Indicadores de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios Salud, el de trato digno al paciente y aplicación de medicamentos vía oral.</p>



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: Adaptación de la función del rol de enfermería, a los estímulos de jefes de servicio

LUGAR Y FECHA _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado Adaptación de la función del rol de enfermería, a los estímulos de jefes de servicio.

El cual se realizara a través de la valoración de Instrumento validado por la Secretaría de Salud en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud Trato Digno por Enfermería y aplicación de medicamentos vía oral con un total de 11 reactivos del trato digno al paciente y siete mas de aplicación de medicamentos vía oral.

Con la información anterior hago constar que se que se me proporciono toda la información sobre el presente estudio así como también se me informo que esta investigación no pone en riesgo mi vida según la ley generadle salud en el articulo 17 y que en el momento que yo lo solicite se me pueden proporcionar los resultados de la misma.

El investigador principal se a comprometido a darme la información oportuna en el momento que lo requiera; también es de mi conocimiento que me puedo retirar de este estudio en el momento que yo lo decida así como mantener en el anonimato mi participación ya que toda la información se realizara de manejera de manera confidencial.

Nombre y firma del encuestado

Nombre y firma del investigador

APENDICE 3

DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN QUE SE APLICÓ EN EL ESTÍMULO FOCAL.

El estímulo focal, para este estudio, se consideró la actitud y el comportamiento cotidiano de la enfermera Jefe del Servicio de Medicina Interna, todos los turnos, del Hospital General “Dr. Miguel Silva”

En el segundo momento, se modificará el estímulo focal, con una propuesta de intervención, que observa las siguientes características:

- Mantener una relación de confianza, respeto, cortesía y amabilidad con el personal que esta a su cargo, iniciando con saludar al llegar, durante el turno mantener una actitud amigable y de interés.
- Interesarse por aspectos sociales, personales y familiares de las enfermeras a su cargo, haciendo patente este aspecto, durante la jornada.
- Hacer reconocimiento por el desempeño diario si así lo amerita, este reconocimiento puede ser tan sencillo, como una felicitación.
- Reconocer su valor como personas y como profesionales, en todo momento, reconociendo si porta adecuadamente el uniforme, si ha tenido algún logro personal o profesional, o algún aspecto que se destaque durante el desempeño de sus funciones diarias.
- Referirle sobre la satisfacción de los usuarios, por su profesionalismo en el desempeño de los cuidados, si este fuera el caso.
- Mantener los límites entre la prudencia, lealtad y tolerancia en la convivencia diaria del equipo de trabajo.

- Afrontar con discreción y responsabilidad, las desavenencias que pudieran presentarse en el desarrollo de las actividades profesionales cotidianas, apegándose a los principios éticos en todo momento.
- Si es necesario realizar alguna observación, hacerlo en privado de preferencia.
- Ser solidaria en todo momento, no solo en los triunfos y logros de los miembros del equipo, más también al alentar verbalmente en la presencia de alguna contingencia, o de fracasos.
- Evitar sobresalir o progresar magnificando las deficiencias y problemas de los demás, por el contrario, magnificar las características positivas del personal.
- La jefa de piso debe sostener la verdad de los hechos, la transparencia y la sinceridad en las relaciones.
- Propiciar y mantener una comunicación de forma efectiva y respetuosa.
- Respetar los valores y el comportamiento moral, siempre y cuando no lleguen a dañar al usuario o interfieran al proporcionar el cuidado.
- Abrir y propiciar espacios para la reflexión ética, sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones y el ejercicio profesional.
- Actuar con justicia y equidad durante los procesos laborales, en la toma de decisiones, tanto en el reparto de pacientes, como en la revisión de expedientes, al otorgar los pases de salida y observar que se proporcione un cuidado de calidad, orientando y apoyando a los miembros del equipo de trabajo si se requiere



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN ENFERMERIA 2008**



Instrumento validado por la Secretaría de Salud en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud Trato Digno por Enfermería.

Cuestionario dirigido al usuario, sobre la calidad del cuidado que se le otorgado la enfermera.

Edad _____ Sexo _____ Estado Civil _____
Dias de estancia hospitalaria _____
Diagnostico. _____
Lugar de procedencia _____
Escolaridad _____

1. ¿La enfermera lo saluda en forma amable?

SI _____ NO _____

2. ¿Se presenta la enfermera con usted?

SI _____ NO _____

3. ¿Cuando la enfermera se dirige a usted lo hace por su nombre?

SI _____ NO _____

4. ¿La enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?

SI _____ NO _____

5. ¿La enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?

SI _____ NO _____

6. ¿La enfermera procura ofrecerles las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?

SI _____ NO _____

7. ¿La enfermera lo hace sentir seguro al atenderle?

SI _____ NO _____

8. ¿La enfermera lo trata con respeto?

SI _____ NO _____

9. ¿La enfermera le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?

SI _____ NO _____

10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?

SI _____ NO _____

11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera?

SI _____ NO _____

APENDICE 5

CUADRO NO. 1

SALUDA AMABLEMENTE

	Frecuencia	Porcentaje
SI	37	92.5
NO	3	7.5
TOTAL	40	100.0

Cuestionario 1 De Pre-Prueba

El 92.5% de los usuarios contestaron que las enfermeras saludan amablemente, 7.5% refirieron que no.

GRAFICO No. 1

SALUDA AMABLEMENTE

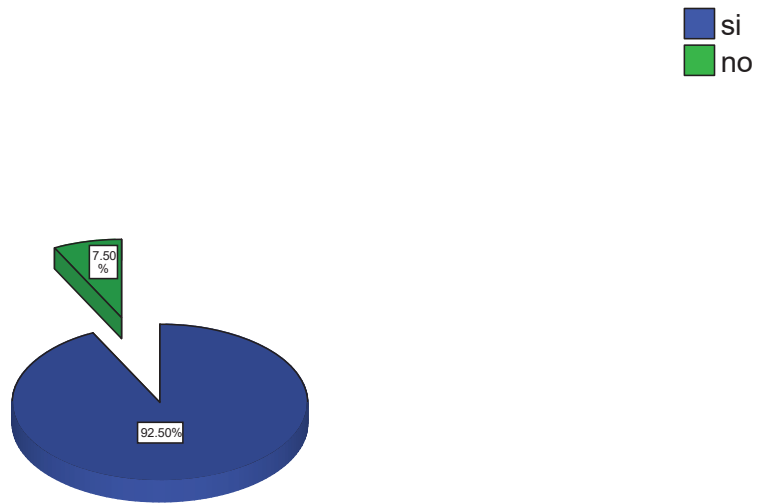


Grafico de cuestionario de pre-prueba

CUADRO No. 2

SE PRESENTA

	Frecuencia	Porcentaje
SI	31	77.5
NO	9	22.5
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de pre-prueba

Las enfermeras en un 77.5% expresan los usuarios si se presentan, mientras que el 22.5% no lo hacen.

GRAFICA No. 2

SE PRESENTA POR SU NOMBRE

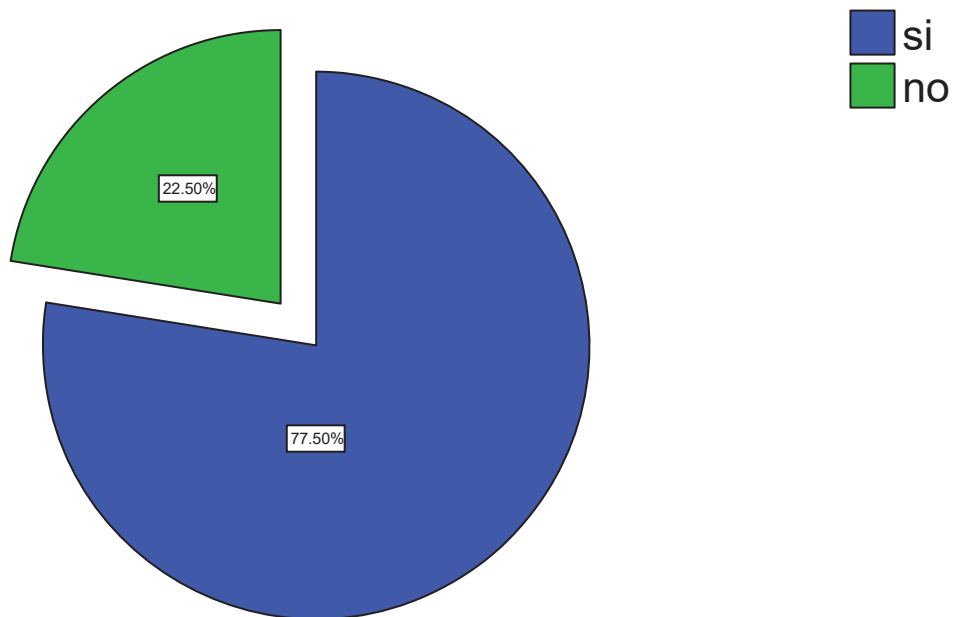


Grafico de cuestionario de pre-prueba

CUADRO No. 3

SE DIRIGE POR SU NOMBRE AL USUARIO

	Frecuencia	Porcentaje
SI	33	82.5
NO	7	17.5
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pre-Prueba

Al cuestionar al usuario sobre si las enfermeras al dirigirse a él lo hace por su nombre el 82.5% dicen que si y el 17.5% no lo llama por su nombre al dirigirse a él.

GRAFICO No.10

SE DIRIGE POR SU NOMBRE

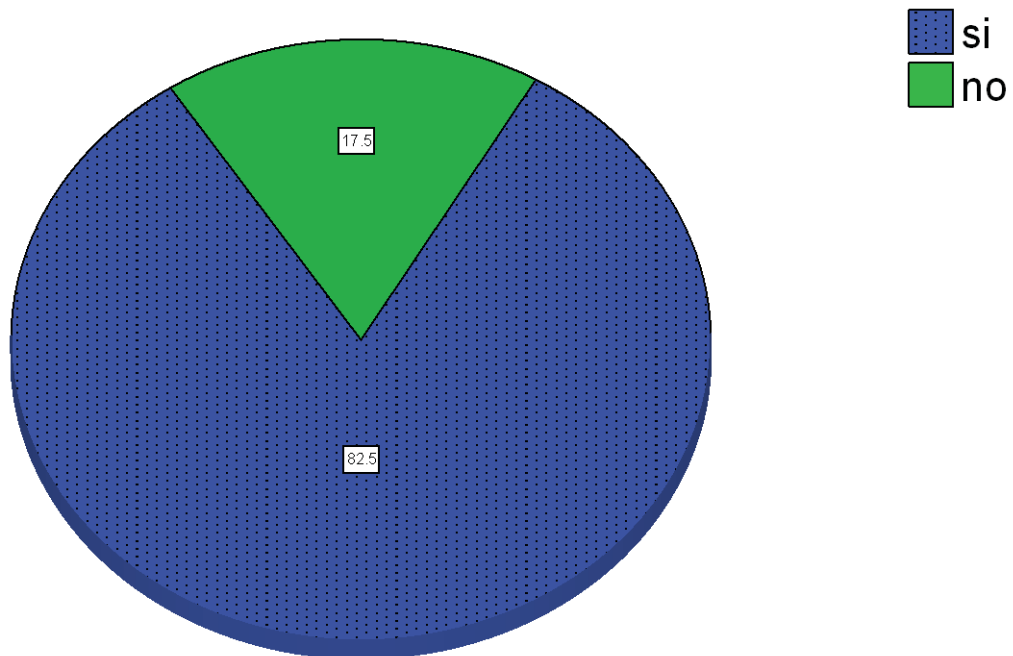


Grafico de cuestionario de pre-prueba:

CUADRO No. 4

EXPLICA LOS CUIDADOS CUANDO LOS VA A REALIZAR

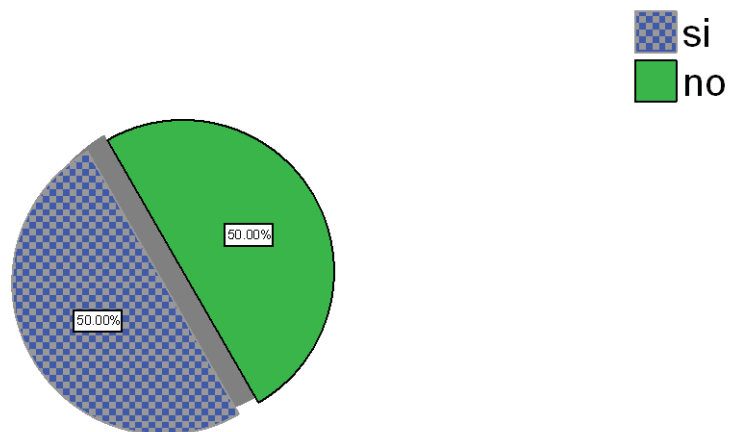
	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	50.0
NO	20	50.0
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pre-Prueba

Al preguntar a los usuarios sobre si la enfermera le explica los procedimientos o cuidados que le realiza, contestan que un 50% si se los explica, mientras que la misma cantidad dice que no se los explica.

GRAFICO No. 4

EXPLICA LOS CUIDADOS AL REALIZARLOS



**CUADRO No. 5
PROCURA HAYA UNA ESTANCIA AGRADABLE**

	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	70.0
NO	12	30.0
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pre-Prueba

Un 70% de los usuarios dice que las enfermeras procuran que el tenga una estancia agradable dentro de lo posible, mientras que en un 30% dicen que no es así.

GRAFICO No. 5

HACE SU ESTANCIA AGRADABLE

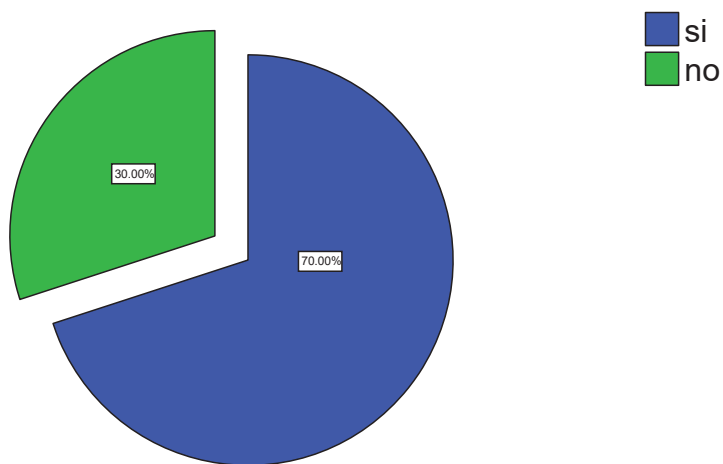


Grafico de cuestionario de pre-prueba

CUADRO No. 6

PROCURA DENTRO DE LO POSIBLE SU GUARDA INTIMIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
SI	21	52.5
NO	19	47.5
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pre-Prueba

El 52.5% de los usuarios dicen que la enfermera procura su guardar la intimidad, en tanto 47.5% difiere diciendo que no lo hacen.

GRAFICO No.6

PROCURA SU INTIMIDAD

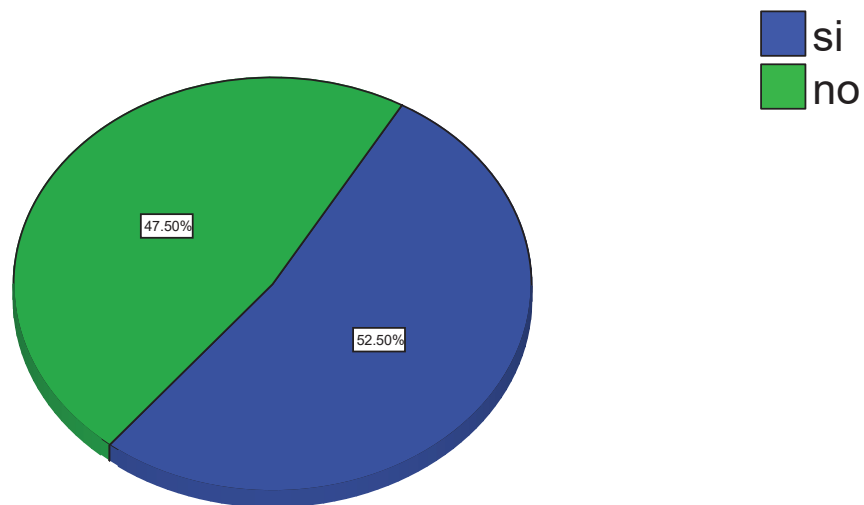


Gráfico de cuestionario de pre-prueba

CUADRO No. 7

LO HACE SENTIR SEGURO AL ATENDERLO

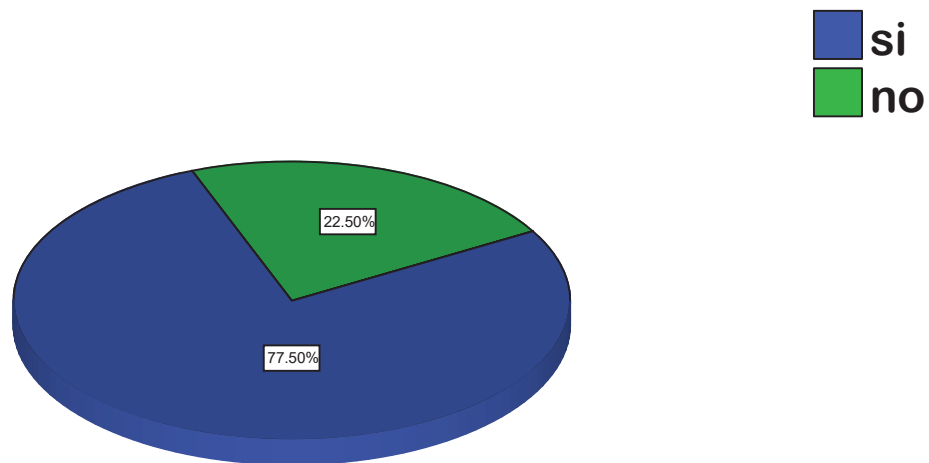
	Frecuencia	Porcentaje
SI	31	77.5
NO	9	22.5
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pre-Prueba

Los usuarios en un 77.5% expresaron que las enfermeras los hacen sentir seguros cuando reciben atención de enfermería, mientras que el 22.5% de ellos dicen no sentirse seguros.

GRAFICO No. 7

LO HACE SENTIR SEGURO AL ATENDERLO



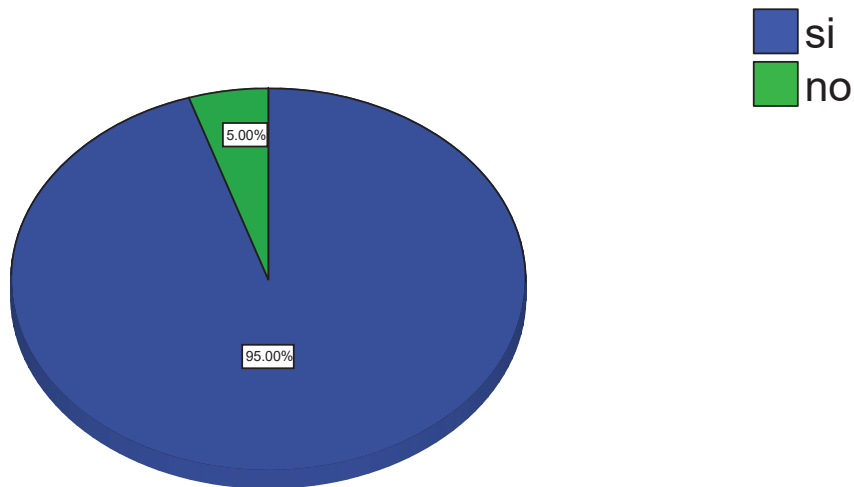
CUADRO No. 8
TRATA CON RESPETO

	Frecuencia	Porcentaje
SI	38	95.0
NO	2	5.0
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pre-Prueba

Un 95% de usuarios expresaron recibir un trato con respeto por parte del personal de enfermería y un 5% dijeron que no.

GRAFICA No. 8
TRATA CON RESPETO



CUADRO No. 9

ENSEÑA CUIDADOS SOBRE SU PADECIMIENTO

	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	7.5
NO	37	92.5
Total	40	100.0

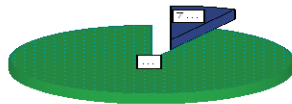
Cuestionario 1 de Pre-Prueba

Cuando se les pregunto si la enfermera explicaba sobre los cuidados que tendrá que realizar con su padecimiento, un 92.5% dijeron que no, y un 7.5% de usuarios contestan que si les dan la explicación sobre los cuidados que deberán de tener.

GRAFICA No. 9

ENSEÑA SOBRE LOS CUIDADOS DE DEL PADECIMIENTO

■ si
■ no



Gráfica de cuestionario de pre-prueba

CUADRO No. 10

EXISTE CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

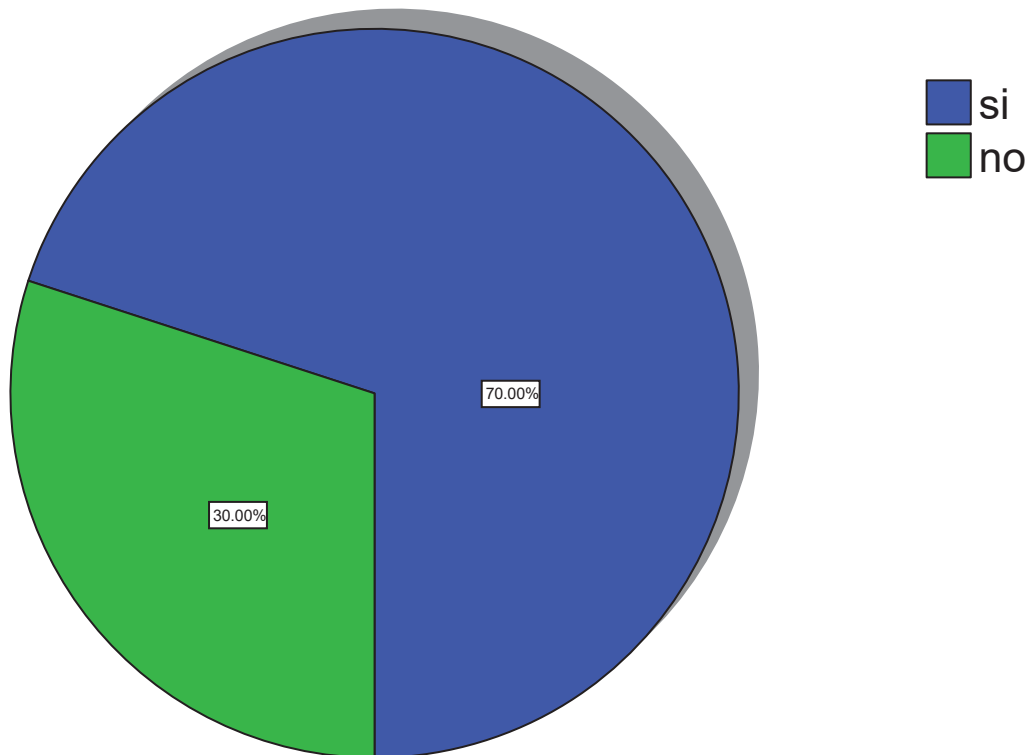
	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	70.0
NO	12	30.0
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pre-Prueba

En un 70% de los usuarios dicen que si existe continuidad las 24 hrs en los cuidados de enfermería, mientras el 30% de los usuarios dicen que no lo hay.

GRAFICA No. 10

EXISTE CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS



Gracica de cuestionario de pre-prueba:

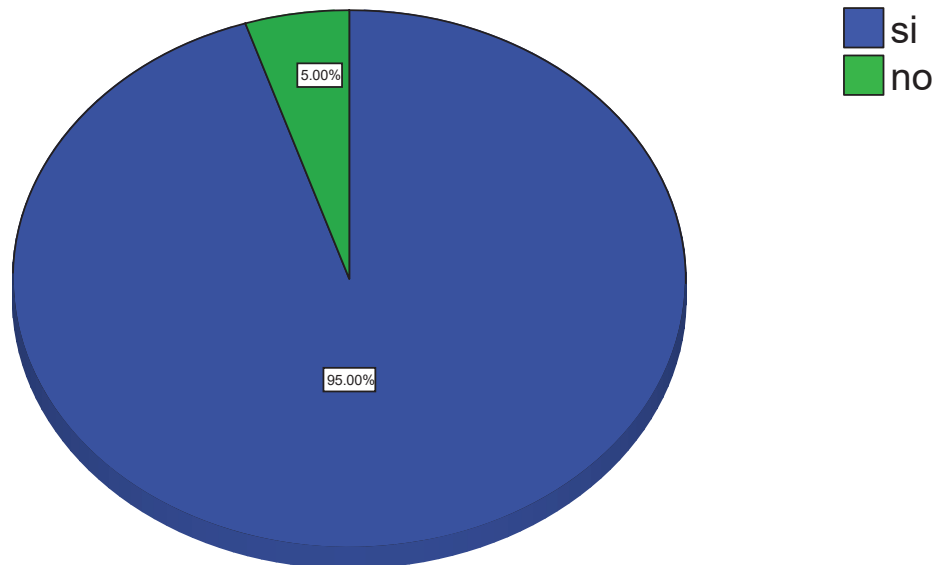
CUADRO No 11
SALUDA EN FORMA AMABLE

	Frecuencia	Porcentaje
SI	38	95.0
NO	2	5.0
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pos-Prueba

En un 95% las enfermeras son amables, mientras el 5% refieren los usuarios que no lo son

GRAFICA NO.11
SALUDA EN FORMA AMABLE



Grafica de cuestionario de pos-prueb:

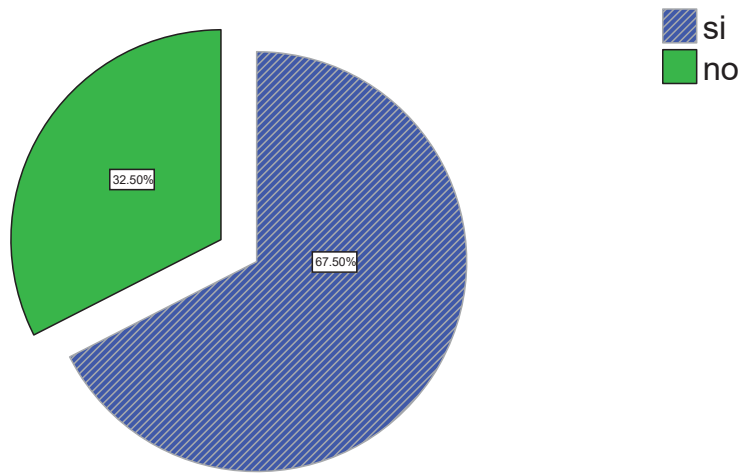
CUADRO No12
SE PRESENTA

	Frecuencia	Porcentaje
SI	27	67.5
NO	13	32.5
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pos-Prueba

Las enfermeras en un 67.5% expresan los usuarios que si se presentan mientras que el 32.5% no lo hacen.

GRAFICO No.12
SE PRENTA



Grafica de cuestionario de pos-prueba

CUADRO No13

SE DIRIGE POR SU NOMBRE AL USUARIO

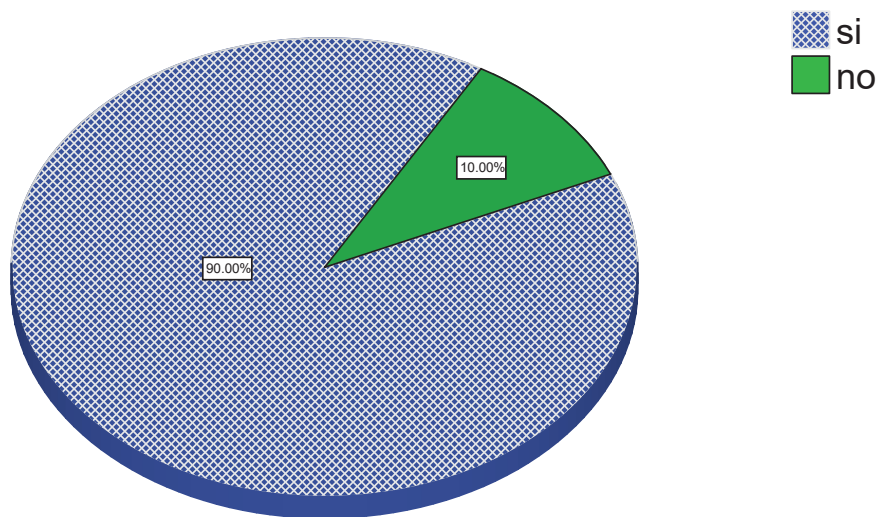
	Frecuencia	Porcentaje
SI	36	90.0
NO	4	10.0
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pos-Prueba

Al preguntar al usuario si la enfermera se dirige por su nombre con texto en un 90% si lo hacen mientras que el 10% no lo llama por su nombre al dirigirse a él.

GRAFICO No.13

SE DIRIGE POR SU NOMBRE



Grafica de cuestionario de pos-prueba

CUADRO No14

EXPLICA LOS CUIDADOS CUANDO LOS VA A REALIZAR

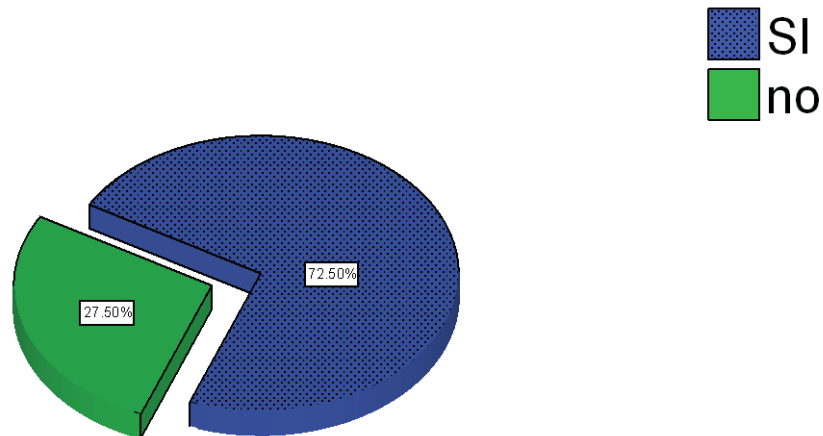
	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	72.5
NO	11	27.5
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pos-Prueba

Al preguntar a los usuarios sobre si la enfermera le explica los procedimientos o cuidados que le realiza, contestan que un 72.5% si se los explica, mientras que el 27.5% nos dice que no se los explica.

GRAFICA No.14

EXPLICA LOS PROCEDIMIENTOS AL REALIZARLOS



Grafica de cuestionario de pos-prueb:

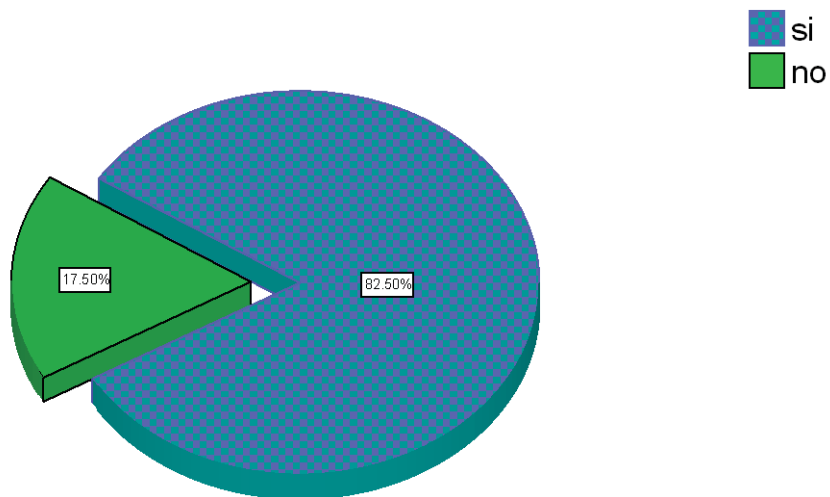
CUADRO No15
ESTANCIA AGRADABLE

	Frecuencia	Porcentaje
SI	33	82.5
NO	7	17.5
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pos-Prueba

En un 82.5% de los usuarios refieren que las enfermeras procuran que el tenga una estancia mas agradable dentro de lo posible, mientras que en un 17.5% dicen que no es así.

GRAFICO No.15
ESTANCIA DENTRO DE LO POSIBLE AGRADABLE



Grafica de cuestionario de pos-prueba

CUADRO No 16

LO HACE SENTIR SEGURO AL ATENDERLO

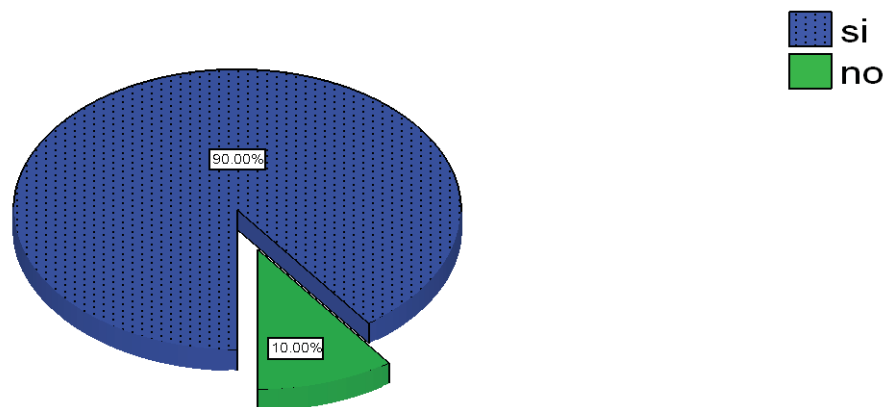
	Frecuencia	Porcentaje
SI	36	90.0
NO	4	10.0
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pos-Prueba

Los usuarios refieren que en un 90% los hacen sentir seguros cuando reciben atención de enfermería, mientras que el 10% de ellos dicen no sentirse seguros.

GRAFICA No.16

LO HACE SENTIR SEGURO AL ATENDERLO



Grafica de cuestionario de pos-prueba

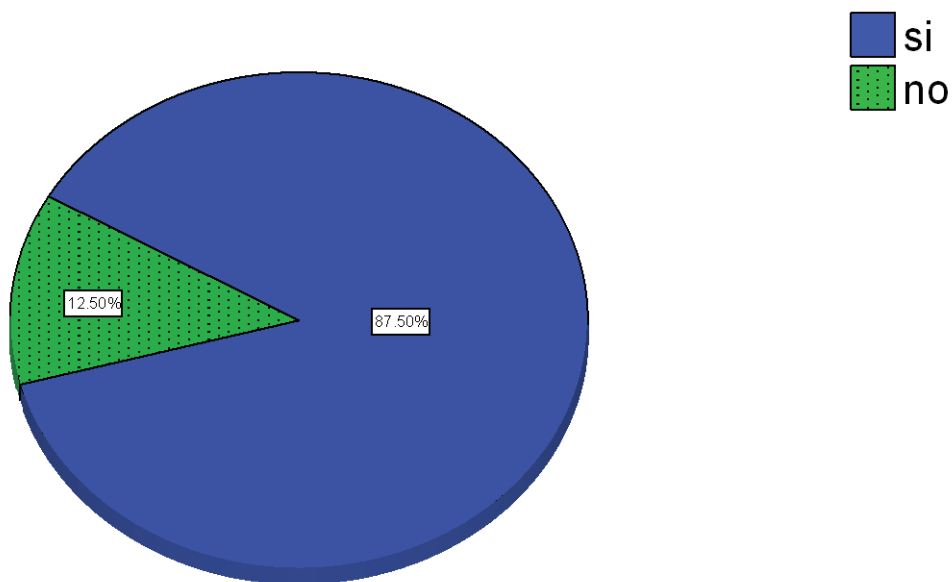
CUADRO No 17
TRATA CON RESPETO

	Frecuencia	Porcentaje
SI	35	87.5
NO	5	12.5
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pos-Prueba

Al cuestionar sobre si la recibe un trato con respeto por parte del personal de enfermería el 87.5% de los usuarios dicen que si lo hace y un 12.5% de los usuarios que refieren que la enferma no lo trata con respeto.

GRAFICA No.17
TRATA CON RESPETO



Grafica de cuestionario de pos-prueba

CUADRO No18

ENSEÑA CUIDADOS SOBRE SU PADECIMIENTO

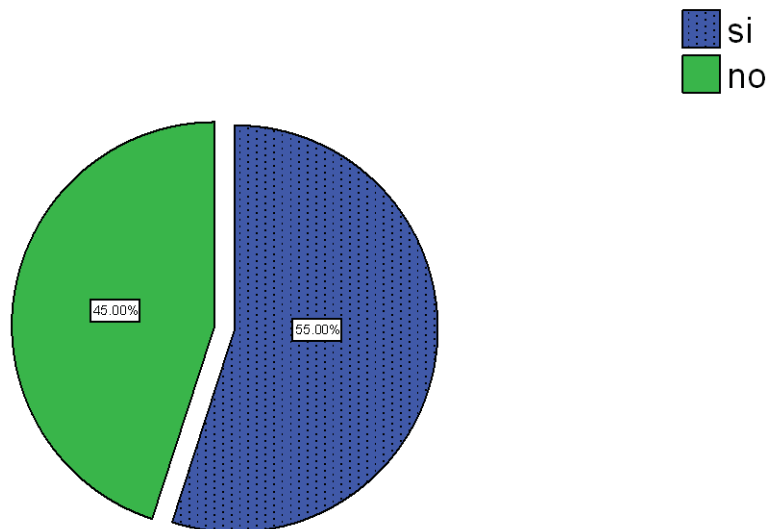
	Frecuencia	Porcentaje
SI	22	55.0
NO	18	45.0
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pos-Prueba

Al preguntar al usuario si la enfermera le enseña cuidados de su padecimiento, en un 55% contestaron que si les dan la explicación sobre los cuidados que deberán de tener y un 45% no lo hace.

GRAFICA No.18

ENSEÑA CUIDADOS SOBRE SU PADECIMIENTO



Grafica de cuestionario de pos-prueba

CUADRO No19

SATISFECHO CON EL TRATO DE ENFERMERIA

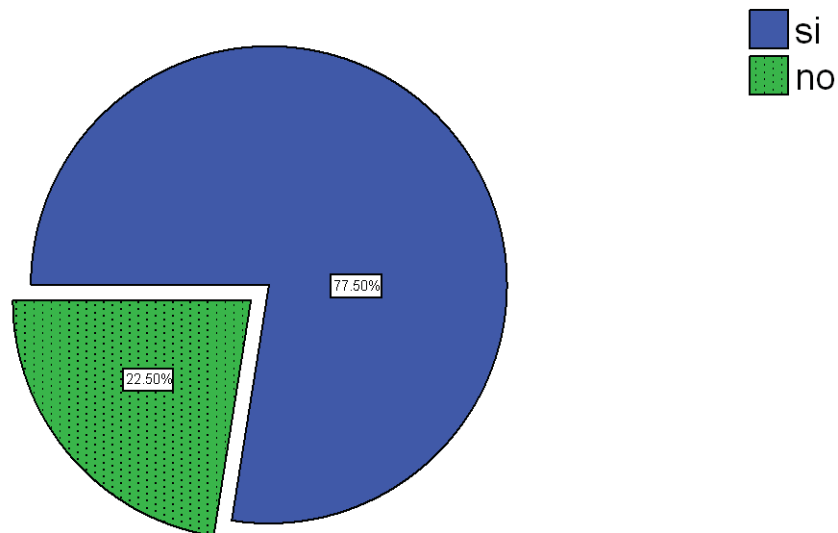
	Frecuencia	Porcentaje
SI	31	77.5
NO	9	22.5
Total	40	100.0

Cuestionario 1 de Pos-Prueba

Al preguntar al usuario si se siente satisfecho sobre los cuidados de enfermería, el 77.5% refirieron estar satisfechos y el 22.5% no sentirse satisfechos con el trato de enfermería.

GRAFICA No.19

SATISFECHO CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA



Grafica de cuestionario de pos-prueba

CUADRO No.20

VERIFICA INDICACIONES MEDICAS

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	70.6
NO	5	29.4
Total	17	100.0

FUENTE: Cuestionario 2 pre-prueba

En la tabla se identifica que el 70.6% se observo que si verifican la orden medica, mientras el 29.4% no lo hace.

GRAFICA No.20

VERIFICA ORDEN MEDICA

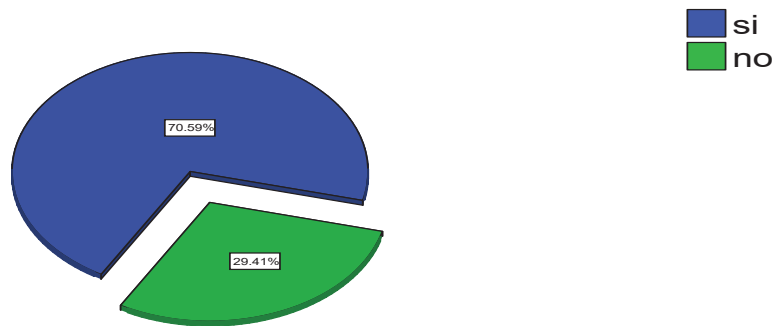


Grafico de cuestionario de pre-prueba

CUADRO No. 21

VERIFICA EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO CON LA ORDEN

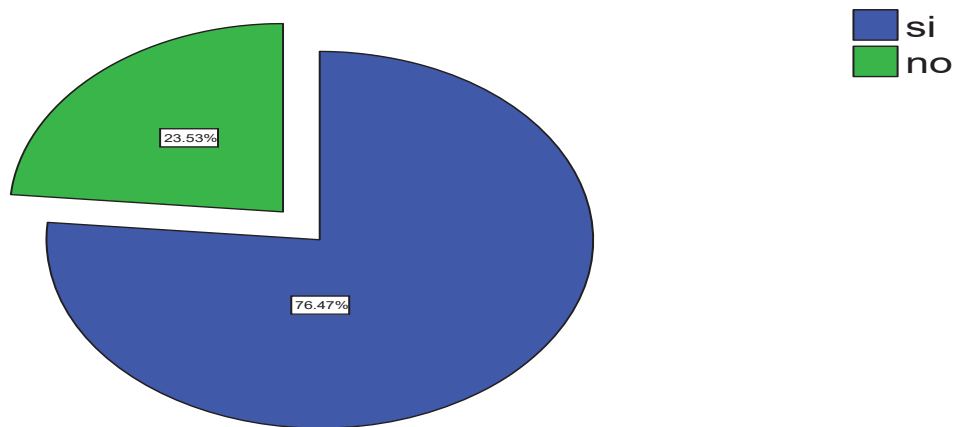
	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	76.5
NO	4	23.5
Total	17	100.0

FUENTE: Cuestionario 2 pre-prueba

En la observación de si la enfermera verifica el nombre y la presentación del medicamento, el 76.5% se observo que si lo hacen, mientras que el 23.5% realizan la ministración sin hacerlo.

GRAFICA No.21

VERIFICA EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO CON ORDEN MEDICA



Grafica de cuestionario 2 de pre-prueba

CUADRO No22

VERIFICA DOSIS Y HORA DE MINISTRACION

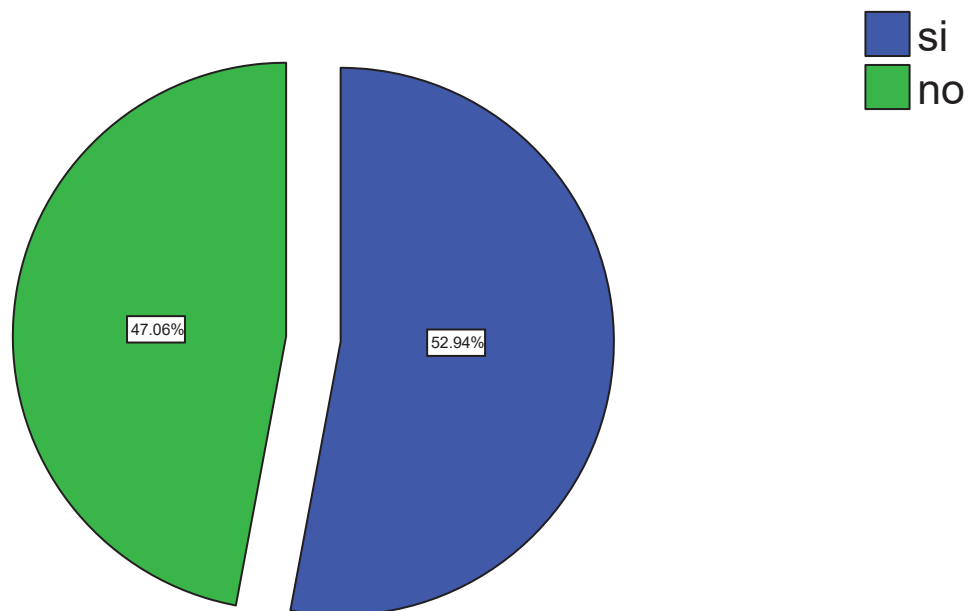
	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	52.9
NO	8	47.1
Total	17	100.0

FUENTE: Cuestionario 2 pre-prueba

En la observación si la enfermera verifica la dosis y hora de ministración de medicamento vía oral en un 52.9% si verifica y el 47.1^a% no lo hace.

GRAFICA No.22

VERIFICA LA DOSIS Y HORA DE MINISTRACION



Gráfica de cuestionario 2 de pre-prueba

CUADRO No 23

LE HABLA POR SU NOMBRE

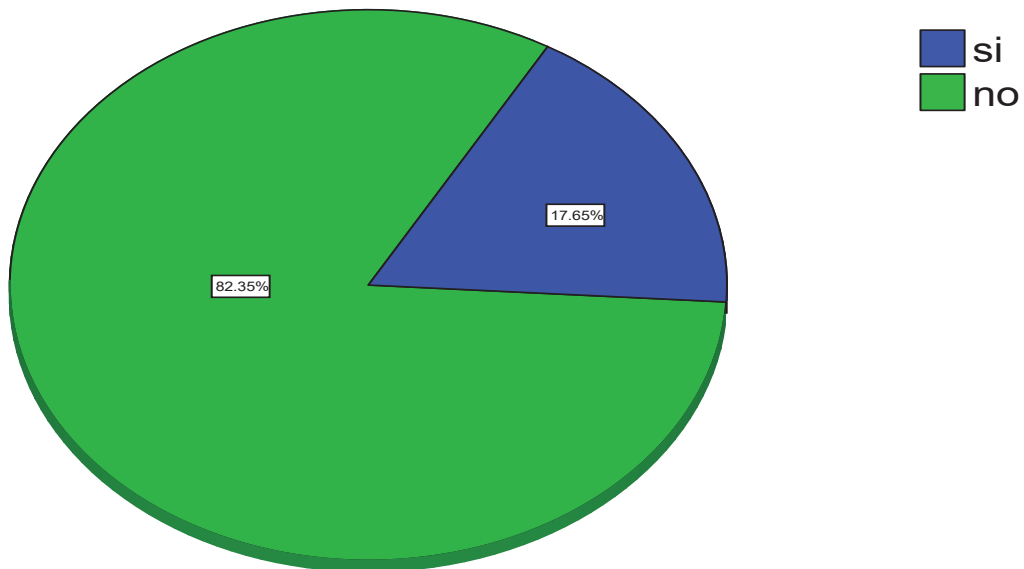
	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	17.6
NO	14	82.4
Total	17	100.0

FUENTE: Cuestionario 2 pre-prueba

Al observar si la enfermera se dirige por su nombre al usuario al momento de la ministración del medicamento el 17.6% si lo hace y un 82.4% se observo que no se dirigen por su nombre

GRAFICA No.23

SE DIRIGE POR SU NOMBRE



Grafica de cuestionario 2 de pre-prueba

CUADRO No 24

SE CERCIORA DE QUE INGIERA EL MEDICAMENTO

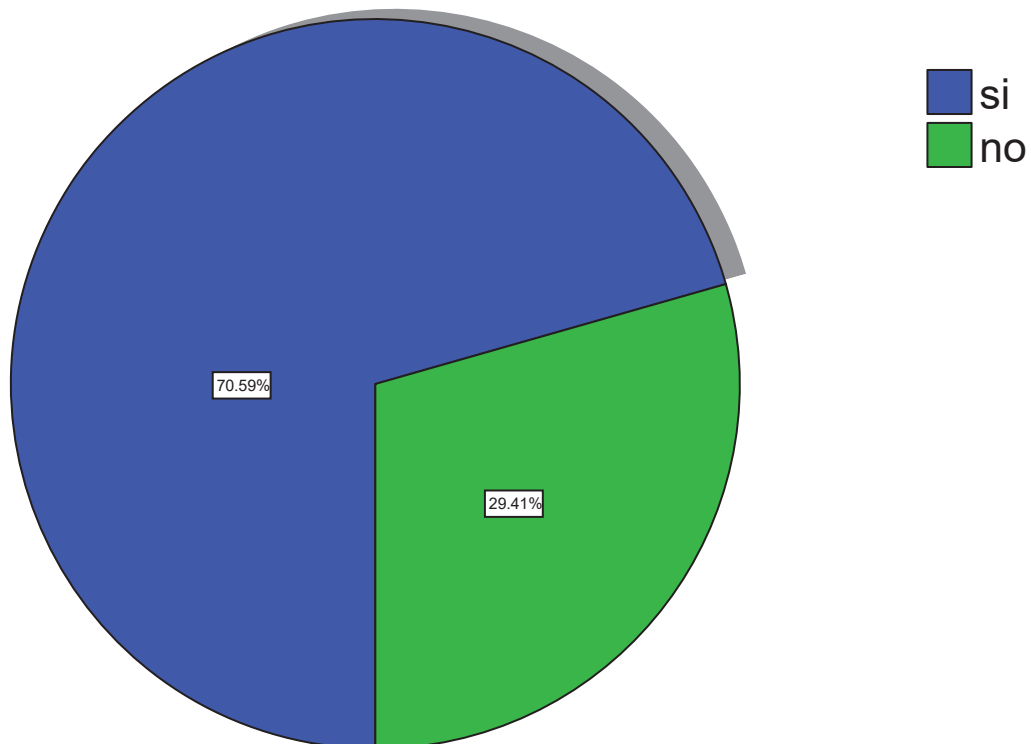
	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	70.6
NO	5	29.4
Total	17	100.0

FUENTE: Cuestionario 2 pre-prueba

En un 70.6% la enfermera se cerciora de que ingiera el medicamento al ofrecerlo, mientras el 29.4% no lo hace.

GRAFICA No.24

SE CERCIORA DE QUE INGIERA EL MEDICAMENTO



Grafica de cuestionario 2 de pre-prueba

CUADRO No.25

VERIFICA INDICACIONES MEDICAS

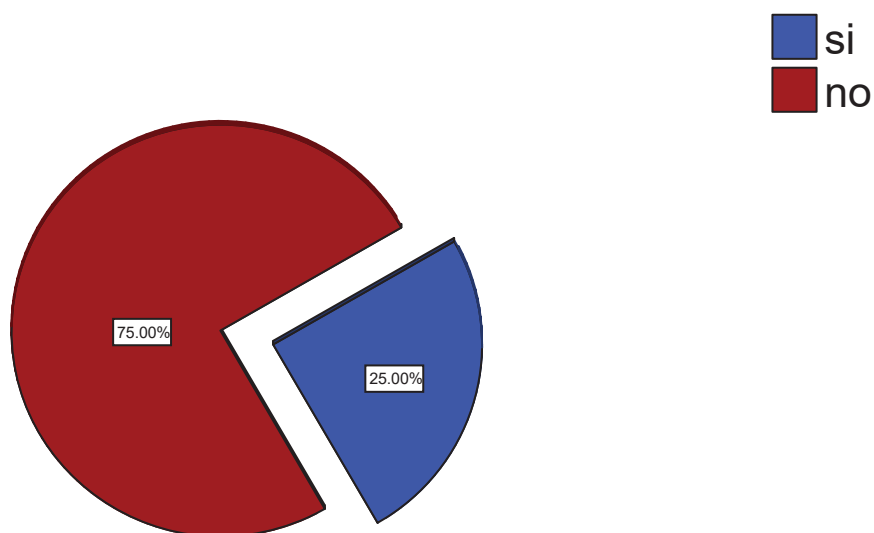
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	25.0
NO	9	75.0
TOTAL	12	100.0

Fuente. Cuestionario 2 pos-prueba

Al observar si la enfermera operativa verificaba los datos del carnet con la orden medica el 25% si lo hace mientras el 75% no.

GRAFICA No. 25

VERIFICA INDICACIONES MEDICAS



Cuestionario 2 pos-prueba.

CUADRO No. 26

VERIFICA FECHA DE CADUCIDAD

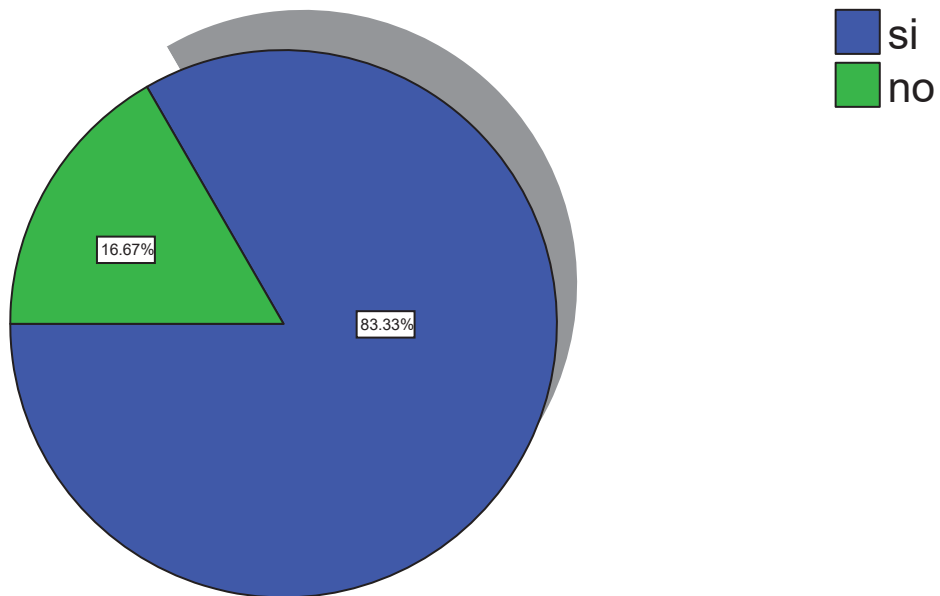
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	16.7
NO	10	83.3
TOTAL	12	100.0

FUENTE. Cuestionario 2 pos-prueba

Al observarse si la enfermera verifica la fecha de caducidad del medicamento cuando lo va a ofrecer, el 16.7% si lo hace y el 83.3 no verifica la fecha de caducidad.

GRAFICA No. 26

VERIFICA NOMBRE Y PRESENTACION DE MEDICAMENTO



Cuestionario 2 pos-prueba

CUADRO No. 27

LE HABLA POR SU NOMBRE

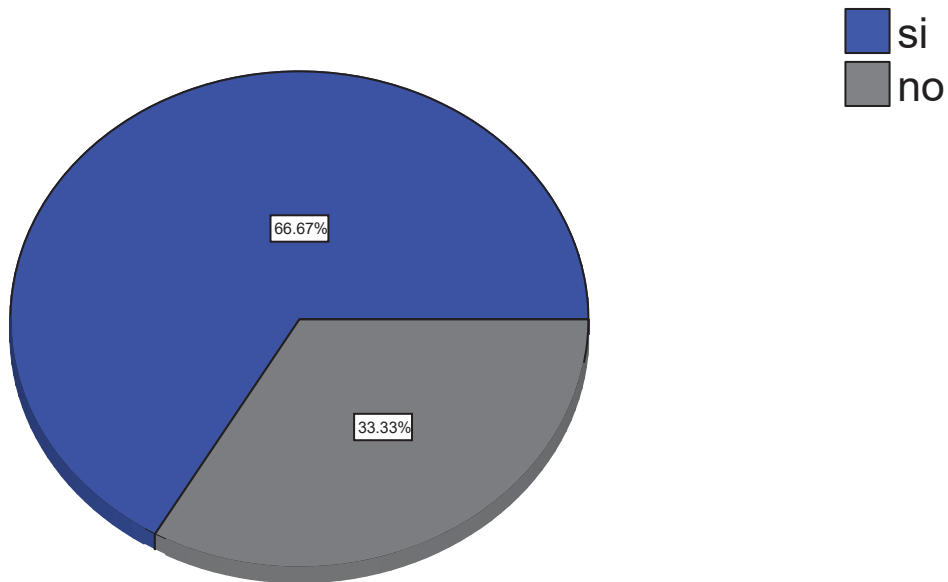
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	66.7
NO	4	33.3
TOTAL	12	100.0

UFUENTE. Cuestionario 2 pos-prueba

El 66.7% se dirige al usuario por su nombre al ofrecerle el medicamento, mientras que el 33.3% no lo hace.

GRAFICA No. 27

LE HABLA POR SU NOMBRE



CUADRO No. 28

SE CERCIORA DE QUE INGIERA EL MEDICAMENTO

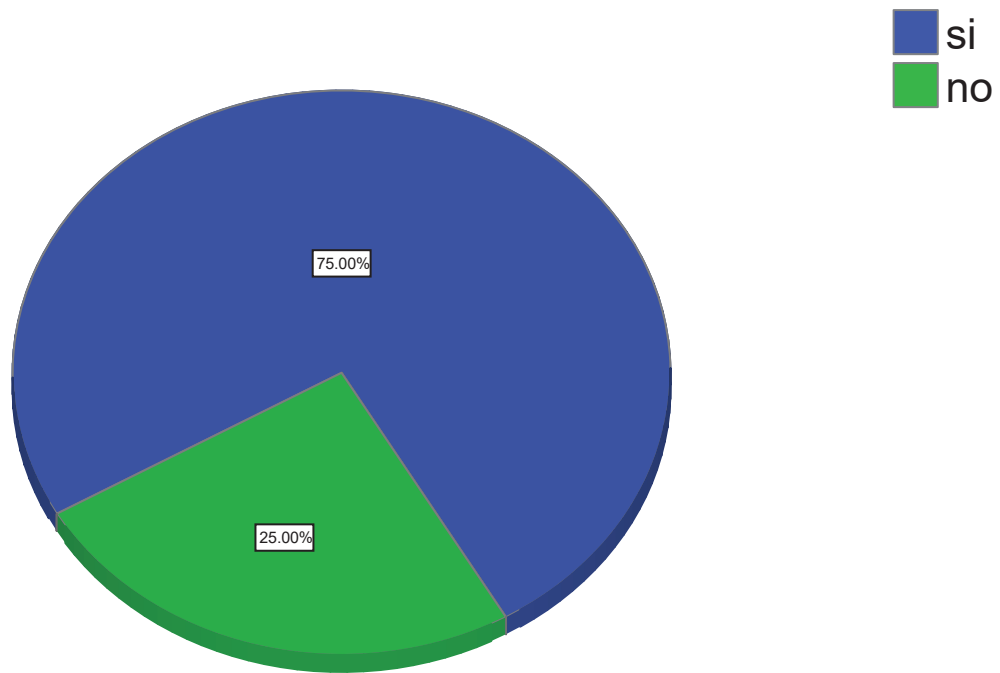
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	75.0
NO	3	25.0
TOTAL	12	100.0

FUENTE- Cuestionario 2 pos-prueba

Cuando la enfermera ofrece el medicamento, el 75% y el 25% no lo hace.

GRAFICA No. 28

SE CERCIORA DE QUE INGIERA EL MEDICAMENTO



Cuestionario 2 pos-prueba

TABLA DE CONTINGENCIA DE CUESTIONARIO DE TRATO DIGNO

PRE-PRUEBA	POS-PRUEBA	CONTINGENCIA
El 92.5% de los usuarios contestaron que las enfermeras saludan amablemente, 7.5% refirieron que no.	En un 95% las enfermeras son amables, mientras hay usuarios que no son amables en un 5%.	Existe un mejoramiento del 2.5% entre la pre-prueba y pos-prueba. en el de si la enfermera saluda amablemente
Las enfermeras en un 77.5% expresan los usuarios si se presentan, mientras que el 22.5% no lo hacen	Las enfermeras en un 67.5% expresan los usuarios que si se presentan mientras que el 32.5% no lo hacen.	Se presenta un cambio de un 10% que aumento pero en forma negativa.
Al cuestionar al usuario sobre si las enfermeras al dirigirse a el lo hace por su nombre el 82.5% dicen que si y el 17.5% no lo llama por su nombre al dirigirse a él.	Al preguntar al usuario si la enfermera se dirige por su nombre con testo en un 90% si lo hacen mientras que el 10% no lo llama por su nombre al dirigirse a él	Existe una mejora en cuanto si la enfermera se dirige al usuario por su nombre, de un 82.5%, paso a ser el 90.
Al preguntar a los usuarios sobre si la enfermera le explica los procedimientos o cuidados que le realiza, contestan que un 50% si se los explica, mientras que la misma cantidad dice que no se los explica	Al preguntar a los usuarios sobre si la enfermera le explica los procedimientos o cuidados que le realiza, contestan que un 72.5% si se los explica, mientras que el 27.5% nos dice que no se los explica.	Existe un cambio entre la pre-prueba y la pos-prueba de un 22.5% favorable o que los usuarios expresaron que la enfermera explica los cuidados
Un 70% de los usuarios dice que las enfermeras procuran que el tenga una estancia agradable dentro de lo posible, mientras que en un 30% dicen que no es así.	En un 82.5% de los usuarios refieren que las enfermeras procuran que el tenga una estancia mas agradable dentro de lo posible, mientras que en un 17.5% dicen que no es así	Existe una mejora después del estímulo ya que el porcentaje mejoro en un 12.5%.
El 52.5% de los usuarios dicen que la enfermera procura su guardar la intimidad, en tanto 47.5% difiere diciendo que no lo hacen.	El 70% de los usuarios dicen que la enfermera procura guardar la intimidad, en tanto que el 30% refieren que no lo hacen	Existe un mejoría entre ambas mediciones después del estímulo con un 27.5%.

Los usuarios en un 77.5% expresaron que las enfermeras los hacen sentir seguros cuando reciben atención de enfermería, mientras que el 22.5% de ellos dicen no sentirse seguros.	Los usuarios refieren que en un 90% los hacen sentir seguros cuando reciben atención de enfermería, mientras que el 10% de ellos dicen no sentirse seguros	Existe una mejora en si la enfermera lo hace sentir seguro en un 12.5%.
Un 95% de usuarios expresaron recibir un trato con respeto por parte del personal de enfermería y un 5% dijeron que no.	Al cuestionar sobre si la recibe un trato con respeto por parte del personal de enfermería el 87.5% de los usuarios dicen que si lo hace y un 12.5% de los usuarios que refieren que la enfermera no lo trata con respeto.	Entre la pre-prueba y la pos-prueba existió un diferencia negativa, ya que hubo un 8.5% mas de usuarios contestaron que la enfermera no los trata con respeto
Cuando se les pregunto si la enfermera explicaba sobre los cuidados que tendrá que realizar con su padecimiento, un 92.5% dijeron que no, y un 7.5% de usuarios contestan que si les dan la explicación sobre los cuidados que deberán de tener	Al preguntar al usuario si la enfermera le enseña cuidados de su padecimiento, en un 55% contestaron que si les dan la explicación sobre los cuidados que deberán de tener y un 45% no lo hace.	Existió una mejora en un 48.5% en la explicación de sobre al explicarle cuidados sobre su padecimiento
En un 70% de los usuarios dicen que si existe continuidad las 24 hrs en los cuidados de enfermería, mientras el 30% de los usuarios dicen que no lo hay	En un 77.5% de los usuarios dicen que si existe continuidad las 24 hrs en los cuidados de enfermería, mientras el 22% de los usuarios dicen que no lo hay	Existió una mejora, de un 7.5%, en cuanto la contestación de los usuarios respecto a si existe continuidad las 24hrs. de los cuidados de enfermería
Al preguntar al usuario si se siente satisfecho sobre los cuidados de enfermería un 92.5% refirieron estar satisfechos con este cuidado y el 7.5% no sentirse satisfechos con el trato de enfermería	Al preguntar al usuario si se siente satisfecho sobre los cuidados de enfermería, el 77.5% refirieron estar satisfechos y el 22.5% no sentirse satisfechos con el trato de enfermería.	En si los usuarios se sienten satisfechos con los cuidados de enfermería, se comporto negativo después del estimulo, ya que hubo una diferencia de un 15% mas que la pre-pueba expresando no sentirse satisfecho

TABLA DE CORRELACIONES CUESTIONARIO 1 DE PRE-PRUEBA

	saludaamable	seprese nta	dirigexn omb	explicacui dados	estanciaa gradable	Guardainti midad	seguraalate nder	trataconr espeto	enseñacui dados	continuid ad	satisfech oconenfe r
saludaamable	1	.074	-.131	.095	.228	.109	.301	.806(**)	.081	.228	.279
		.651	.420	.560	.157	.502	.059	.000	.619	.157	.081
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
sepresenta	.074	1	.382(*)	.180	.039	.087	-.147	.151	-.074	-.222	.074
		.651	.015	.267	.810	.594	.366	.352	.651	.168	.651
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
dirigexnomb	-.131	.382(*)	1	.461(**)	-.302	.484(**)	-.248	-.106	-.119	-.302	-.131
		.420	.015	.003	.059	.002	.123	.516	.466	.059	.420
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
explicacuidados	.095	.180	.461(**)	1	-.109	.451(**)	.060	.000	.095	.109	.285
		.560	.267	.003	.503	.004	.714	1.000	.560	.503	.075
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
estanciaagrada ble	.228	.039	-.302	-.109	1	-.076	.039	.100	-.021	.048	.021
		.157	.810	.059	.503	.639	.810	.539	.899	.770	.899
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
guardaintimidad	.109	.087	.484(**)	.451(**)	-.076	1	-.033	.011	.081	-.186	.299
		.502	.594	.002	.004	.639	.840	.944	.620	.251	.061
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
seguraalate nder	.301	-.147	-.248	.060	.039	-.033	1	.426(**)	.153	.170	.074
		.059	.366	.123	.714	.810	.840	.006	.345	.295	.651
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
trataconrespeto	.806(**)	.151	-.106	.000	.100	.011	.426(**)	1	.065	.100	.370(*)
		.000	.352	.516	1.000	.539	.944	.006	.689	.539	.019
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
enseñacuidado s	.081	-.074	-.119	.095	-.021	.081	.153	.065	1	-.021	.081
		.619	.651	.466	.560	.899	.620	.345	.689	.899	.619
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
continuidad	.228	-.222	-.302	.109	.048	-.186	.170	.100	-.021	1	.021

	.157	.168	.059	.503	.770	.251	.295	.539	.899		.899
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
satisfechocon nfer	.279	.074	-.131	.285	.021	.299	.074	.370(*)	.081	.021	1
	.081	.651	.420	.075	.899	.061	.651	.019	.619	.899	
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

ANEXO



**UNIVERSIDAD MICHUACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN ENFERMERIA 2008**



Instrumento validado por la Secretaría de Salud en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud “CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS BÁSICOS EN LA MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL POR ENFERMERÍA”

1. **¿La enfermera verifica que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la orden médica?**
SI _____ NO _____
2. **¿En la preparación de medicamentos, la enfermera verifica el nombre y la presentación del medicamento?**
SI _____ NO _____
3. **¿La enfermera verifica la caducidad del medicamento?**
SI _____ NO _____
4. **¿Antes de ofrecer el medicamento, la enfermera verifica la dosis y hora de ministración del medicamento?**
SI _____ NO _____
5. **¿Al dar el medicamento, la enfermera le habla al paciente por su nombre y le explica el procedimiento que le va a realizar?**
SI _____ NO _____
6. **¿La enfermera se cerciora que el paciente ingiera el medicamento?**
SI _____ NO _____
7. **¿Registra el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido?**
SI _____ NO _____