

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA BRINDADO AL ADULTO MAYOR EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE
BOGOTA JULIO-OCTUBRE DE 2008**

JENNYFFER DEL PILAR PABON MEDINA

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ
2008**

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA BRINDADO AL ADULTO MAYOR EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE
BOGOTA JULIO-OCTUBRE DE 2008**

JENNYFFER DEL PILAR PABON MEDINA

Trabajo de Grado

Requisito para optar el título de enfermera

Asesora

RITA AGUILAR

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ
2008**

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN | 11 |
| 1.2 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS | 16 |
| 1.2.1 Calidad del cuidado de enfermería | 16 |
| 1.2.2 Adulto mayor | 21 |
| 1.2.3 Servicio de Medicina Interna | 21 |
| 2. OBJETIVOS | 23 |
| 2.1 OBJETIVO GENERAL | 23 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 23 |
| 3. PROPÓSITOS | 24 |
| 4. MARCO TEÓRICO | 25 |
| 5. DISEÑO METODOLÓGICO | 50 |
| 5.1 TIPO DE ESTUDIO | 50 |
| 5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO | 50 |
| 5.2.1 Muestra | 51 |
| 5.2.2 Criterios de selección | 51 |
| 5.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 51 |
| 5.4 DISEÑO DE VARIABLES | 56 |
| 5.5 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO | 57 |
| 6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS | 58 |
| 6.1 DIMENSIÓN DE LA ESTRUCTURA | 58 |
| 6.1.1 Planeación | 59 |
| 6.1.2 Personal | 61 |

| | |
|--|------------|
| 6.1.3 Información | 65 |
| 6.1.4 Suministros | 69 |
| 6.1.5 Inversión | 71 |
| 6.1.6 Investigación | 74 |
| 6.1.7 Suficiencia total de la estructura | 76 |
| 6.2 DIMENSIÓN DEL PROCESO | 77 |
| 6.2.1 Ingreso | 78 |
| 6.2.2 Estancia Hospitalaria | 82 |
| 6.2.3 Egreso | 86 |
| 6.2.4 Suficiencia total del proceso | 90 |
| 6.3 DIMENSIÓN DEL RESULTADO | 91 |
| 6.3.1 Accesibilidad | 92 |
| 6.3.2 Explica y facilita | 95 |
| 6.3.3 Conforta | 98 |
| 6.3.4 Anticipa | 100 |
| 6.3.5 Mantiene relación de confianza | 102 |
| 6.3.6 Monitorea y hace seguimiento | 105 |
| 6.3.7 Suficiencia total del resultado | 108 |
| 7. CONCLUSIONES | 110 |
| 8. RECOMENDACIONES | 114 |
| BIBLIOGRAFÍA | 115 |
| ANEXOS | 121 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Elementos de la estructura | 61 |
| Tabla 2. Descripción de la suficiencia de la estructura | 79 |
| Tabla 3. Procesos del profesional de enfermería | 80 |
| Tabla 4. Descripción de la suficiencia del proceso | 92 |
| Tabla 5. Objetivos del cuidado de enfermería | 93 |

LISTA DE GRAFICAS

Pág.

- Grafica 1.** Distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de planeación ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 2.** Porcentaje de suficiencia en el elemento de planeación ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 3.** Distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de personal..... ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 4.** Porcentaje de suficiencia en el elemento de personal..... ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 5.** Distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de información..... ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 6.** Porcentaje de suficiencia en el elemento de información. ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 7.** Distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de suministros ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 8.** Distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de inversión ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 9.** Porcentaje de suficiencia en el elemento de inversión. ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 10.** Distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de investigación..... ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 11.** Porcentaje de suficiencia en el elemento de investigación. ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 12.** Distribución porcentual de las actividades del profesional de enfermería al ingreso del adulto mayor ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 13** Porcentaje de suficiencia en el ingreso del adulto mayor en el servicio de Medicina Interna..... ¡Error! Marcador no definido.
- Grafica 14.** Distribución porcentual de las actividades del profesional de enfermería durante la estancia hospitalaria del adulto mayor ¡Error! Marcador no definido.

Grafica 15. Porcentaje de suficiencia en la estancia hospitalaria del adulto mayor en el servicio de Medicina Interna..... ¡Error! Marcador no definido.

Grafica 16. Distribución porcentual de las actividades del profesional de enfermería para el egreso del adulto mayor ¡Error! Marcador no definido.

Grafica 17. Porcentaje de suficiencia en el egreso del adulto mayor en el servicio de Medicina Interna..... ¡Error! Marcador no definido.

Grafica 18. Distribución porcentual de la accesibilidad del profesional de enfermería al adulto mayor..... ¡Error! Marcador no definido.

Grafica 19. Distribución porcentual del elemento explica y facilita del profesional de enfermería al adulto mayor ¡Error! Marcador no definido.

Grafica 20. Distribución porcentual del elemento conforta del profesional de enfermería al adulto mayor..... ¡Error! Marcador no definido.

Grafica 21. Distribución porcentual del elemento anticipa del profesional de enfermería al adulto mayor..... ¡Error! Marcador no definido.

Grafica 22. Distribución porcentual del elemento de relación de confianza del profesional de enfermería al adulto mayor..... ¡Error! Marcador no definido.

Grafica 23. Distribución porcentual del elemento monitorea y hace seguimiento del profesional de enfermería al adulto mayor ¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| ANEXO 1. Instrumento de resultado adulto mayor | 123 |
| ANEXO 2. Instrumento de estructura enfermera(o) profesional | 128 |
| ANEXO 3. Instrumento del proceso enfermera(o) profesional | 131 |
| ANEXO 4. Consentimiento Informado | 136 |

INTRODUCCION

¿Para qué evaluar la calidad de atención de enfermería al adulto mayor? Este es un aspecto que debemos tener en cuenta con el fin de conocer si realmente la gestión de los profesionales de enfermería, ha sido la más eficiente en relación con el servicio que se presta a las personas de la tercera edad. La evolución que presenten estas personas en su estado de salud tiene una alta relación con las actividades desarrolladas por parte del profesional, ello implica valorar, planear, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería dadas a los pacientes y particularmente a los adultos mayores usuarios del servicio de Medicina Interna.

El objetivo fundamental del presente trabajo, estuvo centrado en *describir La calidad del cuidado de enfermería, brindado al adulto mayor en el servicio de Medicina Interna de un Hospital de Tercer Nivel en el segundo período del 2008*. Esta inquietud surgió desde la formación académica en donde se ha inculcado al estudiante de enfermería, que el eje central de su quehacer es el cuidado de la existencia humana, lo cual implica una gran responsabilidad tanto ética como legal en el campo de la salud. Por esta razón es condición necesaria del profesional de enfermería ejercer sus funciones con alto grado de calidad, tanto humana como científica, para garantizar un buen cuidado y asimismo permitir el restablecimiento oportuno y eficaz de las personas que están bajo su responsabilidad; sin embargo, en algunos estudiantes y profesionales de enfermería se identificó a través de sus experiencias y actitudes el no sentirse a gusto trabajando con los adultos mayores, por considerarlas personas “cansonas” que demandan más tiempo y dedicación, situación que hace pensar que la calidad del cuidado posiblemente no es la mas adecuada.

En este trabajo de grado se realizó un estudio de caso, para abordar la situación que se presenta en el servicio de Medicina Interna del Hospital de tercer nivel, teniendo en cuenta las dimensiones de la calidad planteadas por Avedis Donabedian, las cuales hacen referencia a: la estructura, el proceso y el resultado.

Para obtener la información necesaria en relación con la dimensión de la estructura, se diseñó una encuesta para ser diligenciada por los profesionales de enfermería del servicio de Medicina Interna; para el proceso, se aplicó una lista de chequeo y para la dimensión del resultado, el instrumento estuvo diseñado teniendo en cuenta aspectos que proporcionen el grado de satisfacción que tiene el adulto mayor hospitalizado, cuando es atendido por el profesional de enfermería en este servicio.

Los resultados más sobresalientes de este estudio, identificaron que el cuidado de enfermería brindado al adulto mayor hospitalizado, se encuentra en un nivel alto con relación a las dimensiones propuestas y a la vez se utilizaron los indicadores de suficiencia y satisfacción para su respectivo análisis.

Finalmente, los resultados de este estudio serán un aporte significativo para el servicio de Medicina Interna de la institución hospitalaria de Tercer Nivel de Bogotá, ya que brinda elementos en los cuales, el profesional se puede apoyar para determinar si sus labores están contribuyendo efectivamente a la calidad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la Salud¹, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de “Salud para Todos”. Define como requisitos de la calidad en salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.

En el “Informe sobre la salud del mundo” de la OMS, al referirse a la capacidad de respuesta del sistema de salud, menciona que *“este concepto tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particularmente referencia al respeto a los derechos humanos, a la dignidad del paciente y el respeto a la idiosincrasia”*²

En México, para corregir la calidad de atención en salud que prevalecía a principios del nuevo siglo, se diseña La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Para lograr este propósito la Comisión Interinstitucional de Enfermería en el 2005, define los indicadores de calidad de enfermería, logrando así un mayor control en el cumplimiento de las normas y procedimientos, vigilando el uso de recursos y detectando tempranamente las fallas en el cuidado, haciendo

¹ CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, International Health Conference et al. Bull World Health Organ. 2002. Disponible en la World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12571729>. Fecha de consulta: 12-09-07

² *Ibíd.*

oportunamente recomendaciones específicas para mejorar los procedimientos de atención y permitiendo la evaluación constante.³

En Colombia, la Ley 266 de 1996 reglamenta el ejercicio profesional de enfermería, e incluye la calidad como uno de los principios rectores en el cuidado de enfermería. La define como una ayuda eficiente y efectiva, la primera, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y la segunda en relación con producir el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Éste debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.

En el año 2004, se hacen algunas modificaciones a esta ley y se crea la ley 911, en donde se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Esta ley define el acto del cuidado de enfermería como la esencia del ejercicio de la profesión y se fundamenta en sus propias teorías, tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas; se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno; por lo tanto, el Profesional de Enfermería debe brindar un cuidado integral y de calidad a quienes prestan su servicio.

³ CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE SALUD. 2002. Disponible en la World Wide Web: http://www.salud.gob.mx/dirgrss/psct_tr/cncss_conf.pdf. Fecha de consulta:22-07-08

La calidad del cuidado de enfermería ha llevado a diversos investigadores a realizar estudios acerca de esta temática, María Jamanca y María Morales⁴ en su investigación “Calidad de Atención en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal” en Lima, hallaron que el 75% de las enfermeras valoran que la atención de enfermería es insuficiente, porcentaje que no debe pasar por alto, sin embargo desde la perspectiva del usuario se concluye que la atención que brinda la enfermera(o) es muy buena en 69.6%, buena 21.7% y regular 8.7%, reflejando la calidad de la atención .

En Colombia Claudia Ariza y Rosita Daza⁵ en su estudio realizado en el Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá, encontraron que el cuidado brindado por enfermería presenta deficiencias, hallándose su mayor déficit a nivel de la comunicación, la cual al mejorarse podría contribuir al establecimiento de una interacción óptima, facilitaría dar información precisa, clara y oportuna y esto redundaría en el interés por parte de enfermería de atender aspectos diferentes al puramente físico, para así terminar brindando un cuidado integral. También este estudio hace énfasis sobre las actividades de enfermería, debido a que la administración de medicamentos fue el único procedimiento de tipo asistencial que se contempló en el estudio; otros aspectos hicieron referencia a lo puramente administrativo.

En la literatura revisada, se encontraron varios estudios acerca de la calidad del cuidado de enfermería brindado a otro tipo de poblaciones, como: niños, pacientes en cuidados intensivos, post-operatorios y gestantes entre otros. En relación con el adulto mayor no se hallaron estudios, a pesar que es un grupo de población que

⁴JAMANCA, María y NORALES, María. Calidad de atención en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional materno perinatal. En: Revista de ciencias de la salud. Lima. 2007. Disponible en la World Wide Web: <http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev2/14-18.pdf>. Fecha de consulta:20-0-08

⁵ ARIZA OLARTE, Claudia; DAZA DE CABALLERO, Rosita. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. En: Revista de enfermería. Bogotá 2005. Disponible en la World Wide Web: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad3.htm>. Fecha de consulta:20-07-08

cada vez va en aumento, viéndose la necesidad de generar y desarrollar estudios que den cuenta de la calidad del cuidado de enfermería con este grupo de personas; de acuerdo a los indicadores básicos del 2007 dados por el Ministerio de Protección Social y la OPS reportaron que en Colombia el 9.1% de la población corresponde a adultos mayores de 60 años.

De acuerdo a los planteamientos anteriores, se considera necesario realizar estudios acerca de la calidad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor; es importante tener en cuenta que el adulto mayor debido a los cambios que experimenta en esta etapa de la vida, es más vulnerable a presentar enfermedades, tanto crónicas como agudas, las cuales hacen que estos pacientes sean usuarios reincidentes de los servicios de hospitalización donde se debe contar con personal capacitado, como médicos y enfermeras profesionales para ofrecer un cuidado de calidad.

Karpowich⁶, hizo una lista de necesidades universales de los ancianos, incluyendo las de independencia, sentido de determinación, autoconfianza y autoestima. Entre estas necesidades las primordiales son: tener una vida con significado y objetivos, compañía y diversión, intimidad, control sobre situaciones de la vida, vivir y morir con dignidad, relaciones con significado, expresión sexual y mantenimiento de su rol individual y familiar. Grau⁷ dice “Para ayudarles a satisfacer estas necesidades los adultos mayores precisan ser cuidados por enfermeras que sean amables, cariñosas; que sepan escuchar y decir lo adecuado en el momento oportuno; que respeten su dignidad, derecho a la

⁶ KARPOWICH D. Needs of elderly and health promotion. En M Futrell, E Mckinnon Mullertt, H Brower. Primary Health care of older adult .North scituatae, MA: Duxbury.1980. p.24-48

⁷ GRAU, L. What older adults expect from the nurse. Geriatric Nursing.1984.p. 12-17

intimidad y deseo de autodeterminación y que sepan mantener su presencia profesional”.

La satisfacción de los adultos mayores es un indicador fundamental de la calidad del cuidado de enfermería que se otorga⁸. En este sentido se consideró necesario realizar este estudio para obtener información, que dé cuenta sobre la atención que están recibiendo estas personas por parte del profesional de enfermería, así mismo, que sea motivo de reflexión el quehacer profesional frente a este grupo de personas sin olvidar sus necesidades. Se considera realmente necesario dejar este trabajo por el aporte al servicio de Medicina Interna de la institución para facilitar la toma de decisiones, ya que se mostrará de manera objetiva y directa cual es la calidad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor; si el cuidado de enfermería es bueno, se buscará la manera de fortalecerlo, pero si los resultados muestran que el cuidado no es el adecuado, se podrá implementar estrategias en el mejoramiento de la atención y funcionalidad del servicio.⁹

De acuerdo a los argumentos anteriores, se consideró pertinente plantear el siguiente interrogante objeto de este estudio:

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor en el Servicio de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel de Bogotá en el segundo período del año 2008?

Para dar respuesta a esta pregunta se tuvieron en cuenta las tres dimensiones propuestas por Avedis Donabedian para evaluar la calidad del cuidado: la estructura, el proceso y el resultado.

⁸GATTINARA, B.C. Percepción de la comunidad acerca de los servicios de la salud públicos en los distritos norte de Ichilo, Bolivia. En: Salud Pública. Rio de Janeiro 1995. p.425.438. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a05.pdf>. Fecha de consulta:09-08-08

⁹ HERNÁNDEZ MURILLO, R., Métodos y Avances en la evaluación de la calidad de atención. Salud Pública México 1992. p. 248-249.

Este estudio se realizó en una institución de tercer nivel, debido a que las directivas del hospital mostraron interés por conocer la calidad del cuidado de enfermería, pues en el momento no contaban con ningún informe en relación con este aspecto; por otra parte esta institución esta ubicada en una de la localidades mas importantes de Bogota, asimismo el índice ocupacional de adultos mayores de este Hospital de Tercer Nivel correspondió al 66.6% para el segundo periodo del año 2008.

Esta institución tiene como política de calidad velar por el cumplimiento del objetivo que es “ Ser un hospital que hace amable la vida”, así mismo se compromete por mejorar permanentemente todos sus procesos, para lograr un servicio humanizado que busque la mutua satisfacción en los usuarios, su grupo familiar, colaboradores y demás partícipes del sistema, ajustándose al marco legal vigente, de la mano con el desarrollo de actividades científicas e investigativas, sin descuidar la interacción responsable con el mantenimiento sostenible del medio ambiente.

1.2 DEFINICION OPERATIVA DE TERMINOS

1.2.1 Calidad del Cuidado de Enfermería

Esta investigación tomó como referencia al autor Avedis Donabedian¹⁰ quien define la **calidad** como “el grado más deseable que se utiliza para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultado que se podrán atribuir a la atención en el paciente.”

¹⁰ DONABEDIAN, Avedis. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: un texto introductorio. Perspectivas en salud pública. México.1992.p10

Para este estudio, la calidad del cuidado de enfermería *consiste en dar respuesta adecuada a las necesidades y las expectativas del adulto mayor, con los recursos humano y materiales que dispone el servicio de Medicina Interna, para el máximo grado de satisfacción posible tanto para el paciente como para los profesionales de enfermería, al costo más razonable.*

Para evaluar la calidad del cuidado de enfermería se tuvo en cuenta las tres dimensiones propuestos por Avedis Donabedian¹¹ los cuales son: estructura, proceso y resultado.

Estructura

Hace referencia a la dimensión de calidad que mide todos los atributos materiales y organizacionales, así mismo la calificación de la persona, equipos, recursos financieros y actividades administrativas, normas y reglamentos de la institución.

Para el desarrollo de esta investigación se tomó la estructura como una dimensión de la calidad teniendo en cuenta los elementos de: Planeación, personal, información, suministros, inversión e investigación del profesional de enfermería en el Servicio de Medicina Interna.

Este elemento se midió a través del indicador suficiencia de estructura:

Suficiencia : N° de respuestas afirmativas X 100

N° Total de preguntas

¹¹ *Ibíd.*

Los resultados obtenidos por medio de este indicador fueron analizados a partir de la siguiente escala de medición:

| | |
|--------------|---------------------|
| Alto | 70 -100% |
| Medio | 40 – 69% |
| Bajo | Menor de 40% |

Proceso

Se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso.

Para efectos de esta investigación la dimensión de proceso se estableció teniendo en cuenta tres momentos de la hospitalización del adulto mayor: ingreso, estancia hospitalaria y egreso.

El proceso se midió teniendo en cuenta el indicador de suficiencia:

$$\text{Suficiencia} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total actividades del profesional de enfermería}}$$

Los resultados obtenidos por medio de este indicador fueron analizados a partir de la siguiente escala de medición.

| | |
|-------------|-----------------|
| Alto | 70 -100% |
|-------------|-----------------|

| | |
|--------------|---------------------|
| Medio | 40 – 69% |
| Bajo | Menor de 40% |

Resultado

Es la consecuencia del proceso de atención con el respectivo cambio en el estado de salud del paciente y la satisfacción de este por el servicio prestado por el profesional de enfermería de la institución.

Para fines de este trabajo, el resultado se determinó por la satisfacción del adulto mayor que fue hospitalizado en el servicio de Medicina Interna. Para ello se aplicaron los objetivos del cuidado de enfermería propuestos por Patricia Larson¹², estos son: *accesibilidad, explica y facilita, conforta, anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento*. A continuación, se definirá desde que perspectiva se tuvieron en cuenta estos aspectos:

- a. Accesibilidad:** Hace alusión a comportamientos del cuidado administrado de forma oportuna que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda.
- b. Explica y facilita:** Se refiere a los procedimientos que hace la enfermera(o) para dar a conocer aspectos que para el adulto mayor son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.
- c. Conforta:** Este elemento se refiere a los cuidados que ofrece la enfermera(o), al paciente hospitalizado en el servicio de Medicina Interna,

¹² LARSON, Patricia. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*. 1993.p 21-28

para que se sienta dentro de un ambiente cómodo que favorezca su bienestar y que a la vez ayude a brindarle ánimo y vigor.

d. Anticipa: Son los cuidados que las enfermeras(os) planean con anterioridad, teniendo en cuenta las necesidades del adulto mayor con el fin de prevenir complicaciones.

e. Mantiene relación de confianza: Son los cuidados que ofrece la enfermera(o), para que el paciente hospitalizado en el servicio de Medicina Interna tenga esperanza firme en ellos y en que los cuidados ofrecidos vayan orientados a su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura. Relación que tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el adulto mayor.

f. Monitorea y hace seguimiento: Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada adulto mayor y dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación. Incluye los comportamientos que ella hace para enseñar a su grupo de enfermería, la forma como se deben realizar dichos procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

La dimensión de resultado se midió por medio del indicador de satisfacción de resultado:

Satisfacción: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ptes encuestados} - \text{total de ptes insatisfechos}}{X}$

100

N° Total ptes encuestados

Los resultados obtenidos por medio de este indicador fueron analizados a partir de la siguiente escala de medición:

| | |
|--------------|---------------------|
| Alto | 70 -100% |
| Medio | 40 – 69% |
| Bajo | Menor de 40% |

Las categorías para la evaluación de esta dimensión fue la siguiente:

| | | |
|-------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| Siempre | Algunas veces | Nunca |
| Ocorre todas las veces | Solo ocurre en algunos momentos | Cuando no ocurre nunca |

1.2.2 Adulto Mayor

Para este estudio, el adulto mayor es toda persona que tiene más de 60 años y que por su estado de salud requiere ser hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna.

1.2.3 Servicio de Medicina Interna

Para esta investigación se tomó el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel; su misión es “brindar servicios integrales de salud de alta complejidad, con calidad y tecnología científica, a través de una gestión financiera eficiente, con un equipo humano comprometido, calificado, con actitud de servicio y vocación docente para el entrenamiento de formación universitaria e investigación, y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población que requiere nuestros servicio”.

El servicio de Medicina Interna corresponde al: Servicio de hospitalización en donde se brinda atención a aquellos pacientes a los que se les ha hecho un diagnóstico médico, se encuentran en estudio y/o recibiendo tratamiento a causa de una enfermedad aguda y/o crónica; además este servicio cuenta con 45 pacientes de los cuales 30 de ellos son adultos mayores.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la calidad del cuidado de enfermería que se brinda al adulto mayor en el servicio de Medicina Interna.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la estructura, como dimensión de calidad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor en el Servicio de Medicina Interna desde: Planeación, personal información, suministros, inversión e investigación.

- Determinar el proceso, como dimensión de la calidad durante el ingreso, estancia hospitalaria y egreso del adulto mayor hospitalizado.

- Reconocer la dimensión de resultado, a través de la satisfacción del adulto mayor del Servicio de Medicina Interna, desde los objetivos del cuidado de enfermería: accesibilidad, explica y facilita, conforta, anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento.

3. PROPOSITOS

- Brindar elementos a los profesionales de enfermería con el fin de generar una reflexión sobre su quehacer profesional; además contribuir en el mejoramiento continuo del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor.

- Dar a conocer a las directivas de la institución de tercer nivel, los resultados de este estudio, producto de la atención brindada a los pacientes de edad hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.

- Este estudio servirá como referente a otras investigaciones en donde se quiera indagar acerca de la calidad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor en otras instituciones.

4. MARCO TEORICO

En la actualidad la calidad se ha convertido prácticamente en el propósito y meta de cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud cuyo fundamento es la permanente competitividad hacia el logro de los más altos estándares en los productos y servicios ofrecidos.

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas*, -atis y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie¹³. Esta definición además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, en relación a un referente determinado, por ejemplo mejor, igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad.

La OMS define la calidad de la asistencia sanitaria como “asegurar que cada parte reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, logrando un mejor resultado con el mínimo de riesgo de factores iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”¹⁴

La OPS en el programa de garantía y mejoramiento de la calidad en los servicios de salud en América Latina cita la calidad como “el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”¹⁵; esta definición hace pensar que la calidad de un servicio se valora

¹³ DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Edición 21. Tomo 1 Madrid, 1996, p. 157.

¹⁴ DURAN ESCRIBANO, Martha. Administración y gestión. Editorial: DAE .España .2004. p 345

¹⁵ OPS. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. En: Revista Panamericana de Salud.1999. p 11

subjetivamente, debido a que si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente. En este sentido se considera que no solamente hay que satisfacer las expectativas del usuario, sino que hay que darle más de lo esperado, para responder plenamente a sus necesidades.

El termino calidad ofrece resistencia a una única definición si se tiene en cuenta que existen diversos significados, por lo tanto este depende de las necesidades, del contexto, de los interesados y de las expectativas para las que se utilice. En un comienzo, la calidad se encontró asociada a sectores de la fabricación y servicios; posteriormente, se le dio aplicación en el área de la educación, la salud y en general en todos los sectores productivos. Es así, como el término de calidad aplicado en el área de la salud encierra una manera particular que permite comparar, evaluar, y por lo tanto establecer mejoras en las prácticas relacionadas con la prestación de servicios en salud.

Suñol y colaboradores aportan al concepto de calidad y afirman que la calidad del cuidado en salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional.”¹⁶

Orrego Sierra y Ortiz Zapata¹⁷ contribuyen al concepto de calidad afirmando la importancia de la ética para las dimensiones de la calidad, la cual para ser tangible

¹⁶ R. SUÑOL, J. BAÑARES.“Origen, evolución y características de los programas de la gestión de calidad en los servicios de salud”. En: evaluación y mejora de la calidad de los servicios de salud. Texto académico. Documento Diplomado Garantía de Calidad. Universidad de Antioquia. Colombia.1998.p 8-15

¹⁷ ORREGO S, ORTIZ AC. Calidad de atención en enfermería. En: Revista Investigación y Educación en Enfermería de la Universidad de Antioquia. Colombia. 2001. p 19.

requiere establecer normas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales del cuidado de enfermería; en relación con la dimensión técnica de la calidad, refieren esta como la aplicación de los conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología, cuya función científico- técnica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente.

Martínez y cols¹⁸ en el artículo “calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad?”, relaciona el modelo de evaluación de la calidad planteado por Donabedian, de estructura, proceso y resultado, indicando que el proceso son las acciones que se llevan a cabo por el personal de enfermería, interactuando con el usuario (persona, familia, colectivo), y con otros profesionales de la salud. En otras palabras durante el proceso, en el caso de la práctica de enfermería, se refiere a la planeación y ejecución de intervenciones donde el profesional establece una relación de confianza necesaria y primordial para aplicar con éxito los conocimientos y las habilidades que permitan satisfacer las necesidades del usuario desde la integralidad.¹⁹

Según Donabedian la calidad “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención.”²⁰ Este autor propone tres elementos que integran la calidad a saber: aspectos científicos-técnicos, relaciones interpersonales, y el entorno o ambiente en el que se desarrolla el proceso de atención; cada uno de estos tres elementos se relacionan entre sí, pueden ser analizados de manera individual y tienen sus características propias.

¹⁸ MARTÍNEZ, L. AVALO, M. QUINTERO, AL. Calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad? En: Revista desarrollo científico en enfermería. México. 2001. p 65-68

¹⁹ VALDEZ, ME. JIMÉNEZ, GM. Prospectiva de la enfermería en México. Educación médica y salud. 3 ed. México: McGraw-Hill; 1991.p.43-51

²⁰ DONABEDIAN, Avedis. “La calidad de la atención medica”. La prensa medica mexicana. Mexico.1984.p 18

La calidad del manejo científico -técnico depende del balance de los riesgos y beneficios esperados. En este proceso de atención participan los profesionales de enfermería que brindan cuidado, y los profesionales de medicina quienes diagnostican y prescriben el tratamiento o conducta a seguir. Es necesario recordar que en las instituciones asistenciales de salud, el mayor número de personas responsables del cuidado directo de las personas hospitalizadas son el profesional de enfermería y el personal auxiliar que está a su cargo, ya que brindan cuidado de manera permanente y continua.²¹

El manejo técnico-científico depende de la idoneidad profesional, de la preparación y grado de especialización de cada uno de los miembros del equipo de salud de las instituciones, de las habilidades, del número de recursos por paciente, además de las características personales y creencias de los usuarios frente al tipo de servicios que se les presenta y de los riesgos y beneficios que se pueden obtener frente a determinadas medidas terapéuticas.²²

El proceso interpersonal consiste en la conformidad con las legítimas expectativas del paciente y las normas sociales y profesionales. Están medidas por normas individuales y por patrones sociales particulares en donde la interacción y la comunicación, la información clara y veraz, juegan un papel importante para la persona y familia. El diálogo, el derecho a la información y a la privacidad son aspectos que se deben tener en cuenta en la relación enfermera-paciente.²³

El entorno o el ambiente en el que se desarrolla la prestación de los servicios también es un elemento importante, ya que su accesibilidad, la comodidad, y todo lo relacionado con las características locativas son condiciones necesarias, tanto para los que reciben el servicio como para los que lo brindan.²⁴

²¹ *Ibíd.*

²² *Ibíd.*

²³ DONABEDIAN, Avedis. *Op.cit.* p 12

²⁴ *Ibíd.*

De igual forma las normas ISO define la calidad como: “Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer necesidades establecidas o implícitas”.²⁵ Ishikawa la define como: “el desarrollo, diseño, manufactura y mantenimiento de un producto que sea el más económico”.²⁶ Brazosport define la calidad en salud como “la necesidad de mejorar la atención en salud para cumplir o satisfacer las necesidades y las expectativas de los usuarios, empleados de salud y comunidad”.²⁷ Donabedian dice que la calidad en salud”, es un atributo de la atención médica que puede darse en diversos grados y que el mayor beneficio se logra con los menores riesgos del paciente”.²⁸

Estos conceptos de calidad permiten identificar la variedad de elementos que lo constituyen y que hacen de él un término complejo. Por lo anterior, es importante revisar el concepto de calidad y su origen. La historia del concepto de calidad ha demostrado muchos altibajos, estos van desde la concepción simple de calidad, como algo concomitante con la vida de quien trabaja, produce o presta un servicio; hasta la compleja estructuración de una función implantada, con el fin de asegurar el cumplimiento de las especificaciones.²⁹

La preocupación por garantizar la calidad en salud no es reciente. A comienzos del siglo XVII ya se presentaba atención a las tasas de morbilidad como indicador de salud de la población. Posteriormente en 1916, se encontró el primer escrito en donde el doctor Codman emite un concepto de la calidad de los cuidados que se presentaban en las instituciones de salud en los Estados Unidos, afirmando que los “hospitales si quieren saber que progresan, deben averiguar cuáles son sus resultados, deben analizar esos resultados para encontrar los

²⁵ HOLEY, David. ISO 900. Manual de sistema de calidad. Editorial Paraninfo. Madrid. 1996. p 25

²⁶ ISHIKAWA, Kaoru. ¿Qué es el control de la calidad total? La Modalidad japonesa. Editorial Norma. Bogota. 1996. p 124.

²⁷ LYONNET, Patrick. Los métodos de la calidad total. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. España. 1991. p 97

²⁸ DONABEDIAN, Avedis. “la calidad de la atención medica”. La prensa medica mexicana. Mexico. 1984. p 16

²⁹ DENTON, Karl. Calidad en el servicio al cliente, como compiten las grandes compañías americanas en la revolución del servicio al cliente y cómo podemos hacerlo todos. Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid. España. 1991. p 51

puntos débiles y fuertes y deben promocionar a los miembros del personal según su capacitación para trabajar en pro de sus pacientes.”³⁰ A pesar de estos mecanismos de aplicación restringido a los Estados Unidos , sus dimensiones y efectos se han irradiado a nivel internacional y en especial a los países de América Latina los cuales se encuentran desarrollando programas de “acreditación de hospitales” o de “garantía de calidad”.³¹

Algunos elementos de la calidad total en el servicio de la salud son: Calidad total, es evitar hacer lo que siempre se ha hecho por costumbre porque está escrito. Es indispensable irradiar una corriente innovadora de perfeccionamiento y progreso en todos los ámbitos, en donde intervengan los miembros del equipo de salud y de la institución. En los servicios de salud, la calidad total debe ser fundamentada sobre la *estructura, el proceso y el resultado* y no solamente sobre el resultado. El resultado evalúa la calidad final de la acción. Si algo falla puede ser demasiado tarde para reponer el daño. Cuando se aplica por proceso se mide la calidad en cada uno de los pasos del procedimiento y se asegura su excelente ejecución para desarrollar el siguiente, de manera que cuando se llegue al final, todo se ha maximizado por el control de las partes constituidas.

Este concepto requiere de profesionales interesados, en formarse en la reflexión y análisis para mejorar, corregir y perfeccionar el trabajo diario. El control de la calidad es un programa que comienza y no finaliza, por lo tanto, los resultados se dan a largo plazo. Para los servicios en salud la esencia de la calidad total es el paciente; el es la razón de ser de las organizaciones y hacia el van dirigidos los esfuerzos presentes y futuros. Lock³² en el libro Como gerenciar la calidad total,

³⁰ LONDOÑO, magdalena y MEZA, Pilar. Diseño de indicadores de calidad para monitorizar la calidad de la atención de enfermería en las UCI del adulto. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería 1993.p 38

³¹ *Ibíd.*

³² LOCK D, SMITH D. Cómo gerenciar la calidad total: estrategias y técnicas. Bogotá: Legis; 1992.p 20

considera que la oportunidad y continuidad son fundamentales para una atención de calidad.

La calidad cuando se toma en serio solo reporta beneficios, mejora la comunicación entre los departamentos de los hospitales, promueve el interés de los profesionales hacia el hospital y hacia la calidad de la atención en salud que se brinde. Con esto el personal siente que está trabajando para lograr un objetivo mayor, como proveer atención de alta calidad al paciente. El control de calidad disminuye los costos de la atención, los desperdicios, las rehospitalizaciones, reintervenciones, accidentes laborales, reclamos y quejas.³³

Es importante recordar que en Colombia, la búsqueda de la calidad en el sector salud no ha sido ajena, inició en entidades hospitalarias del sector privado y posteriormente, en algunas del sector público. Se inició con el establecimiento de “indicadores para diseñar estándares de Calidad en servicio”. Es así, como surgieron grupos dedicados a establecer pautas que contribuyeran al mejoramiento de la calidad del cuidado. Estos grupos se han preocupado por definir el concepto de calidad total y han diseñado indicadores que permiten medir la calidad en las instituciones de salud.

En 1978 EL Ministerio de Salud, como parte de su proyecto de formación del Sistema Nacional de Salud, elaboró y publicó el modelo de evaluación del Sistema Nacional de Salud (MOESS), basado en el Modelo conceptual de Donabedian, el cual contempla las dimensiones de *Estructura, Proceso y Resultado*.³⁴ El cual surgió en respuesta a una política del gobierno, en la que se evidenció que no se podía conjugar esfuerzos y recursos, hacer inversiones, planear y ejecutar

³³ ARIZA, Claudia y NAVIA, Ruth. Propuesta de un modelo de cuidado de enfermería para la UCI. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería. Bogota.1998.p 106

³⁴ *Ibíd.*

programas, sin establecer una conciencia que sirviera de control y medio para ajustar, corregir, modificar y reorganizar periódicamente el proceso de la planeación y la ejecución de servicios.³⁵

El MOESS es un modelo de evaluación integral que abarca el análisis de la *estructura, el proceso y el resultado* de los programas. Estos son los elementos básicos relacionados con el producto final de un servicio. La estructura se refiere al conjunto de insumos necesarios para una actividad, el proceso es la combinación e integración de los insumos en el cumplimiento de unas funciones y el resultado es la modificación o mantenimiento de una situación inicial conforme a un objetivo final.

De igual forma, en 1979 el doctor Hipólito Pabón publicó el libro *Evaluación de los servicios de salud*, y en el siguiente año 1980, el Acuerdo 158 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, determinó la estructura orgánica y funcional de evaluación de calidad cuyo objetivo era asegurar la mejor calidad de los servicios de salud, teniendo en cuenta accesibilidad, integralidad y racionalidad, manteniendo un continuo monitoreo de *la estructura, los procesos y los resultados* de la atención.³⁶

Teniendo en cuenta los criterios del MOESS, la *estructura* comprende las características relativamente estables de los proveedores de atención sanitaria, de los instrumentos y los recursos que se tienen a su alcance y de los lugares físicos donde trabajan. Incluye también los recursos humanos y financieros, la distribución y cualificación profesional, así como el número, tamaño, equipos y localización geográfica de los hospitales y de otras clases de centros asistenciales, el origen de la financiación, la organización formal e informal de la

³⁵ PORRAS, Armando. Modelo de evaluación del sistema nacional de salud MOESS . Ministerio de salud. Bogota.1978. p 25-37

³⁶ *Ibíd.*

prestación de los servicios, el proceso de producción, el sistema retributivo de los profesionales y la organización formal del personal médico y de enfermería.³⁷

El análisis de la estructura, es un enfoque válido para evaluar la calidad del sistema sanitario; teniendo en cuenta atributos que influyen en la calidad del sistema de salud como: la adecuación de la oferta a la demanda, la innovación tecnológica, técnica y científica y la adaptación a un entorno cambiante. Estos aspectos exigen cambios en la estructura y obligan al hospital y a la organización a orientarse hacia el mercado y al cliente si quieren ofrecer servicios de calidad; estas características condicionan la influencia directa de la estructura en la calidad de la atención.³⁸

La acreditación de los hospitales como método de análisis de la calidad, se emplea con el fin de comprobar si el centro asistencial posee la estructura física, los equipos, la organización, los métodos y procedimientos, el personal y otras características adecuadas para alcanzar los niveles de calidad especificados. El modelo en este método de evaluación, es la estructura óptima, definida de acuerdo con el nivel deseado de la calidad del servicio. Es así como la acreditación no mide la calidad de la atención, sino la calidad de la estructura con relación al grado de calidad esperado del servicio, el cual depende, además, de la ejecución del proceso, control y mejora del mismo.

Para analizar la estructura del servicio de Medicina Interna se requirió contar con los resultados obtenidos de la aplicación del indicador de *suficiencia*, su verificación y el beneficio de los recursos operativos; dichos recursos operativos

³⁷ DONABEDIAN, Adevis. La Dimensión Internacional de la evaluación y garantía de la Calidad. Salud Pública. España. 1990.p 13

³⁸ *Ibíd.*

son en esencia los que en forma directa o complementaria llevan a cabo las actividades propias del servicio y constituyen los sujetos de este estudio.

Estos son: Planeación, Personal, Información, Suministros, Inversión e Investigación.

- **Planeación:** comprende aspectos relacionados con la programación anual de actividades, el cumplimiento de la programación, las normas de atención de enfermería, la planeación de los recursos, el plan de actividades, la coordinación con actividades de otros servicios y con el equipo interdisciplinario, la coordinación con el departamento de enfermería y las reuniones técnico científicas del servicio
- **Personal:** es otro de los componentes del criterio de estructura. Permite la determinación de la cantidad y calidad del personal que se requiere para brindar cuidado de Enfermería en este caso, al adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina Interna, pues éste representa el recurso humano que permanece en contacto directo con el paciente y tiene a su cargo la misión de brindar un cuidado integral el cual se debe caracterizar por la calidad que requiere esta atención.
- **Información:** permite regular aspectos relacionados con la obtención y procesamiento de la información sobre la atención de salud brindada a las personas que lo requieren, en este caso los adultos mayores , por medio de los diferentes registros existentes los cuales facilitan la determinación de la cantidad y características de las actividades técnico-administrativas desarrolladas por el personal.
- **Suministros:** como otro elemento de la estructura, regula la adquisición, distribución, utilización y cantidad de los elementos necesarios para el desarrollo de los planes y programas de atención en salud, en términos de

calidad, cantidad y oportunidad; en este caso de la atención de enfermería al adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina Interna.

- **Inversión:** permite determinar necesidades de construcción, conservación y mantenimiento, tanto de la infraestructura física como de las necesidades de formación, capacitación y adiestramiento del personal que brinda atención en salud a las personas que lo demandan.
- **Investigación:** elemento de la estructura que contribuye a la determinación de prioridades de investigación, necesidades de estudios y aprobación de proyectos de investigación, en los cuales es importante la participación del personal de Enfermería. En las instituciones hospitalarias una de las actividades fundamentales son las relacionadas con los estudios epidemiológicos, ya que se constituyen en la mejor alternativa para obtener información sobre el comportamiento de las enfermedades en los servicios y los factores asociados. La vigilancia epidemiológica que comprende un conjunto de actividades para reunir toda la información esencial referente al fenómeno relacionado con la salud que se va a controlar. Tales actividades tienen como propósito la recomendación oportuna, con base científica, de medidas de control eficientes y eficaces que permitan realizar un diagnóstico y un pronóstico epidemiológico de la situación de enfermedad, mortalidad y el análisis de factores condicionantes. Las actividades que suponen la vigilancia epidemiológicas son: producción y recolección de información: fuentes de información: notificación de la morbilidad, investigación epidemiológica, registro de morbilidad, notificación de laboratorios, registro de mortalidad etc.; procesamiento análisis y explicación. Recomendaciones de las medidas de control, divulgación de la información y evaluación del funcionamiento del sistema.

Otro criterio que contempla el MOESS es el *Proceso* entendido como las interacciones, entre los profesionales y sus clientes, acerca de las cuales se puede emitir juicio de su bondad, tanto con la observación directa, como mediante el análisis de la información registrada. Contempla también lo que el paciente hace para cuidarse a sí mismo: el tiempo y esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de salud.

En el análisis del proceso cabe el estudio de dos campos diferentes pero interrelacionados. Por un lado, los aspectos científico-técnicos y las consecuencias que de ahí se derivan, y por otro, las relaciones establecidas entre los profesionales y los consumidores; éste es el análisis de la función relacional. Las relaciones interpersonales pueden tener una influencia importante en la calidad técnica, debido al alto grado de contacto e interdependencia que existe en las actividades de enfermería. El control de la calidad del proceso tiene un carácter normativo.³⁹ El enfoque del proceso se basa en la plena aplicación del conocimiento de enfermería y de la tecnología disponible, así es más probable un buen resultado que si se emplean de manera deficiente. El análisis del proceso está generalmente aceptado como método de evaluación de la calidad de la atención.

El Proceso es la parte más invariable de la asistencia en salud y está vinculado al efecto; la relación exacta no siempre se puede conocer y los profesionales de la salud emplean adecuadamente los mejores conocimientos y métodos disponibles para el cuidado de sus pacientes. Una vez se ha prestado la atención no puede modificarse el proceso, y si se presentaron errores al tratar al paciente, probablemente pueden subsanarse con la prestación de otro servicio que será otro proceso con su costo correspondiente. Además los criterios del enfoque del

³⁹ PORRAS, Armando. Modelo de evaluación del sistema nacional de salud MOESS . Ministerio de salud. Bogota.1978.p 49-52

proceso son más fáciles de cambiar que los de estructura y los de resultados.⁴⁰ La relación entre el proceso y el resultado es directa, el problema radica en determinar previamente cuál es el resultado esperado de un proceso asistencial concreto, que por razones obvias será siempre la mejora de la salud del individuo.

Por último el criterio de *Resultado*, referido al cambio que puede atribuírsele a la actuación de enfermería en el estado actual y futuro de la salud del paciente. Se incluyen en él, la mejora de la función social y psicológica, las nuevas actividades del paciente, el conocimiento adquirido sobre la salud y la modificación de los hábitos de vida, además de su satisfacción con la atención recibida.⁴¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el resultado de la atención médica es bueno cuando el paciente recibe un diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos le conducen al estado de salud óptimo, alcanzable para este paciente, esto a la luz de los conocimientos actuales de la ciencia y según los factores biológicos del paciente.

El fundamento del enfoque de resultados es dado por los objetivos de la asistencia sanitaria que son curar la enfermedad, frenar su progreso, restablecer la capacidad funcional o aliviar el dolor y el sufrimiento, el éxito y la calidad de la asistencia sanitaria deben medirse según el grado de consecución de los objetivos. El resultado real de los servicios en salud es su efecto en la cantidad y calidad de vida: el estar y el bienestar.⁴²

⁴⁰ *Ibíd.*

⁴¹ PORRAS, Armando. *Op. Cit.* p 50

⁴² *Ibíd.*

Algunos autores incluyen también dentro del término resultado, la satisfacción del paciente, la adquisición de conocimientos, de actitudes y hábitos de salud, y el impacto en la población. Patricia Larson⁴³ afirma que la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería durante la hospitalización debe ser evaluada por medio de los objetivos del cuidado de enfermería los cuales son:

- **Accesibilidad:** Hace alusión a comportamientos de cuidado administrados de forma oportuna y son esenciales en la relación de apoyo y ayuda.
- **Explica y facilita:** Se refiere a los cuidados que hace la enfermera, para dar a conocer aspectos que para el adulto mayor son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.
- **Conforta:** Se refiere a los cuidados que ofrece la enfermera con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor al paciente, en un entorno que favorezca el bienestar.
- **Anticipa:** Son los cuidados que las enfermeras planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.
- **Mantiene relación de confianza:** Son los cuidados que ofrece la enfermera para que el paciente hospitalizado en medicina interna tenga esperanza

⁴³ LARSON, Patricia. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research. 1993 p 21

firme en ella y en que los cuidados ofrecidos van orientados a su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, sereno y seguro; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el adulto mayor.

- **Monitorea y hace seguimiento:** Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada paciente y dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación. Incluye los comportamientos que ella hace para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar dichos procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.⁴⁴

Utilizando este método, y mediante estudios de investigación como los realizados por Londoño y Meza, “Diseño de indicadores de calidad para el cuidado de Enfermería en la UCI”, y Ortiz y Martínez, “Aplicación de indicadores de calidad para el cuidado de enfermería en la UCI”, se ha determinado que la calidad del cuidado de enfermería no se afecta si el personal es suficiente o no, pero si se ve afectada por la forma en cómo se realiza. Los resultados positivos se obtienen cuando los cuidados se ajustan a las necesidades del paciente. Unos buenos cuidados también pueden prevenir unos resultados negativos para el adulto mayor.

Escobar Saldarriaga y cols ⁴⁵ en su investigación “calidad de atención enfermería en salas de parto”, consideran relevante la relación interpersonal y afirman que esta no se mide exclusivamente por la comunicación verbal; además hacen referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, las cuales demuestran mejores niveles de satisfacción en relación con la comodidad, la privacidad y por

⁴⁴ *Ibíd.*

⁴⁵ ESCOBAR I, CASTRILLON MC, PULIDO S. Calidad de atención de enfermería en salas de parto. *En* Revista de Investigación y Educación en enfermería de la Universidad de Antioquia. Colombia .1992.p 48

el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud.

La evaluación de las tres dimensiones, *estructura, proceso y resultado*, permite determinar la efectividad de un programa de salud, en este caso hace posible determinar la efectividad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor, que según el MOESS, está dada por la eficiencia de la estructura y el proceso y la eficacia del resultado, las cuales expresan la manera como se organizan y utilizan los recursos, el desempeño y efecto en el medio donde actúan, permitiendo de esta forma realizar el desarrollo de una evaluación integral.

El presente trabajo, además de considerar los tres elementos o dimensiones propuestos por Avedis Donabedian, que son retomados en el MOESS, considera la ley 266 de 1996, la cual reglamenta la profesión de enfermería; desde los principios específicos de la práctica profesional así:

1. *Integralidad*. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
2. *Individualidad*. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
3. *Dialogicidad*. Fundamenta la interrelación enfermera - paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la

persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. *Calidad.* Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico - científicos, sociales, humanos y éticos. *La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.*
5. *Continuidad.* Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

Esta misma ley, habla sobre la calidad de la atención de enfermería con el fin de asegurar un cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética en donde el profesional de enfermería, debe cumplir las siguientes disposiciones:

1. El ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia se ejercerá dentro de los criterios y normas de calidad y atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, en concordancia con lo definido por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por los organismos gubernamentales.

2. La dirección de las facultades, escuelas de enfermería, instituciones, departamentos, carreras o programas que funcionen en las universidades y organismos educativos y cuya función se relacione con la formación básica del profesional de enfermería, estará a cargo de profesionales de enfermería.
3. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán los servicios de enfermería en las instituciones de salud, a través de una estructura orgánica y funcional.
4. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán las instituciones, centros o unidades de enfermería que presten sus servicios especiales en el hogar, comunidad, clínicas u hospitales en las diversas áreas de atención en salud.
5. Los profesionales de enfermería vigilarán la conformación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos de enfermería que requieran las instituciones de salud y los centros de enfermería para su funcionamiento de acuerdo a los criterios y normas establecidas por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

Por último, es importante referirse a los deberes del profesional de enfermería :

1. Brindar atención integral de enfermería de acuerdo a los principios generales y específicos de su práctica establecidos en esta Ley, y para tal fin deberá coordinar su labor con otros profesionales idóneos del equipo de salud.
2. Velar porque se brinde atención profesional de enfermería de calidad, a todas las personas y comunidades sin distinción de clase social o económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición.
3. Orientar su actuación conforme a lo establecido en la presente Ley y de acuerdo a los principios del Código de Ética de Enfermería que se adopte en

4. Organizar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud y de enfermería del personal que intervenga en su ejecución.
5. Velar porque las instituciones cuya función sea prestar servicios de salud, conformen la planta de personal de enfermería de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones respectivas, y cuenten con los recursos necesarios para una atención de calidad.

En el año 2006 el Sistema Obligatorio de Garantía De La Calidad De La Atención De Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y establece, mediante el Decreto 1011, cuatro componentes así:

- Sistema Único de Habilitación.
- Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- Sistema Único de Acreditación.
- Sistema de Información para la Calidad.

Este sistema afirma que la *Calidad de la atención en salud* es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.⁴⁶

Para cumplir con este propósito el SGSSS establece unas *condiciones de capacidad tecnológica y científica* que no son otra cosa que las condiciones

⁴⁶ SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL. Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud. Disponible en la World Wide Web: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio>. Fecha de consulta: 02-09-08

básicas de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

En relación con todos estos planteamientos, se puede decir que la prestación de servicios en salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicios, una interacción humana, en este sentido es necesario recordar el grupo de población de este estudio, ya que los adultos mayores requieren de un cuidado de calidad y humano debido a que se encuentran en situaciones particulares, por ejemplo: viven un mayor nivel de dependencia hacia el personal de salud, fundamentalmente por la carencia de información y de conocimientos de los aspectos médicos; frecuentemente acuden a buscar los servicios con un estado anímico particular, sobre todo si existen sospechas o evidencia de problemas de salud, lo que conlleva diversos grados de preocupación o angustia, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, etc.

Estos sentimientos se agravan cuando el trato que brinda el personal de enfermería a estas personas no es el más adecuado, esto es, cuando el cuidado es despersonalizado e indiferente. Además, es frecuente el trato diferente a pobres y a ricos, en los servicios públicos y los privados, etc. También puede observarse distinta respuesta de los adultos mayores, puede ser de agresividad o exigencia hacia el personal de salud, sin embargo, la mayoría de las veces, sobre todo en instituciones públicas donde se atiende a personas de bajos recursos, la respuesta es de sometimiento, ante su impotencia y necesidad del servicio.

Los profesionales de enfermería, por su parte, con frecuencia también están sometidos a tensiones diversas: sobrecarga de trabajo, obligación de cumplir metas numéricas con relación a sus servicios, la realización de procedimientos difíciles y estresantes, el involucramiento emocional con las situaciones de las

personas que atienden y, en muchos casos, la falta de reconocimiento a su labor realizada. Esto influye en su estado anímico, el cual puede generar en ocasiones, agresividad o indiferencia hacia el adulto mayor quien recibe la atención. Todo lo anterior propicia un vínculo interpersonal deficiente con la consecuente mala calidad de la atención.

Sin embargo, no se puede dejar de lado que el cuidado es el bien interno de la profesión de enfermería, además es una disciplina capaz de transformar la realidad y transformarse a sí misma. Estas transformaciones pasan necesariamente por la asunción conceptual del poder liberador o reductor de las acciones del cuidado, tanto para las personas cuidadas como para los cuidadores. Tal como lo plantea Colliere, *un cuidado es liberador cuando se apoya en las fuerzas y en las capacidades existentes; libera otras posibilidades o simplemente induce para que se utilicen*⁴⁷. En otras palabras, es un cuidado que genera autonomía y permite que el adulto mayor asuma su propio cuidado en cualquier momento del proceso salud enfermedad.

Los cuidados de enfermería transmiten un poder reductor cada vez que limitan las capacidades de los adultos mayores; cuando no se reconoce lo que pueden o saben hacer por sí mismos y no se indaga por todo aquello que les motiva a descubrir sus propias posibilidades, les genera sentimientos de valoración personal y les permite ganar auto confianza para asumir sus cuidados y los de sus familias.⁴⁸

⁴⁷ COLLIERE MF. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Mc. Graw Hill Interamericana; 1997: p 315- 317.

⁴⁸ *Ibíd.*

Rosello Torralba⁴⁹ en la filosofía del cuidar, “considera que la competencia profesional constituye una virtud básica de la deontología”. La tarea de cuidar requiere de varios constructos básicos, entre los que se encuentra la competencia profesional, “sólo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano si se cuenta con la competencia desde el conocimiento, la experiencia y la destreza que permitan ver al ser que se cuida desde una perspectiva holística”, además afirma que la relación de confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable, si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado, se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la fidelidad, es decir, de fe en la persona que interviene en su acción y en el dominio que tiene de dicho arte.⁵⁰

En efecto, el proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación; se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de los adultos mayores, familias o colectivos que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y puede generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actitudes que asume el cuidador.

Los profesionales de enfermería, en su mayoría, reconocen que el cuidado es un servicio susceptible de mejorarse permanentemente. Esta circunstancia debe movilizar las tendencias de la profesión hacia la implementación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades de los usuarios a costos razonables.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios.

⁴⁹ TORRALBA, Rosello. Filosofía del cuidar. En: Mapfre Medicina. Barcelona; 2000.p 26

⁵⁰ Ibid.

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus aspectos: éticos, técnicos, interpersonales y de percepción.

Por otra parte, el aspecto ético obliga a establecer normas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales. El respeto, la preservación y el fomento de la autonomía, la búsqueda del bienestar y la protección de posibles riesgos son principios de bioética que rigen el ejercicio profesional. Se constituye en un deber moral asumirlos en el momento de tomar decisiones, articular los recursos y las capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado.⁵¹

El Código de Ética de Enfermería en Colombia, es claro acerca del conocimiento que debe tener el profesional en enfermería sobre los cuidados que requiere la persona que atiende, en este caso el adulto mayor, y que estos cuidados son la mejor opción para la recuperación de su capacidad de auto cuidado o el mejoramiento de su calidad de vida.

Las relaciones interpersonales en el aspecto ético de la calidad sugieren establecer una comunicación honesta, veraz, clara y oportuna entre los integrantes del equipo de enfermería y los otros miembros del equipo de salud. Las actitudes éticas que propician el reconocimiento de la autonomía del adulto mayor y su capacidad de decidir sobre el tratamiento y posibilidades de recuperación o mantenimiento de la salud, realizan y actualizan el bien interno de

⁵¹ ARROYO, M. Ética y Legislación en Enfermería. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p.135

la profesión. Por tanto, acciones concretas como la información oportuna, la explicación de los procedimientos y el consentimiento informado, hacen tangible el aspecto ético de la calidad.

No hay calidad del cuidado si no se logran acuerdos mínimos y compromisos entre los profesionales de enfermería para la normalización de procesos y procedimientos. El cumplimiento cabal de éstos, la evaluación de los resultados y el mejoramiento de los estándares que integran los beneficios para el paciente, el equipo humano y la institución.

El aspecto técnico de la calidad se refiere a la aplicación de los conocimientos y a la adecuada utilización de la tecnología, cuya función favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente. Tal como se concibe en nuestro medio el proceso de enfermería, implica un método que posibilita sistematizar las acciones y dirigir las a satisfacer las necesidades de los usuarios, con el fin de ofrecer soluciones. Se aplica con el propósito de proporcionar un marco dentro del cual se pueda recuperar o conservar el estado óptimo de salud y evaluar el logro de resultados.⁵²

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería al adulto mayor, es útil en el análisis del cumplimiento de los objetivos para la adecuación de las actividades de enfermería a partir de la obtención de datos fiables y pertinentes. Debe estar avalada por indicadores y estándares de estructura, proceso y resultado; su éxito es consecuencia del ejercicio sistemático del control y de una correcta formulación de cuidados de enfermería.⁵³

⁵² CASTRILLON, M C. La dimensión social de la práctica de enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.p 94

⁵³ CASTRILLÓN .op, cit. p. 90

Karpowich⁵⁴, hizo una lista de necesidades universales de los ancianos, incluyendo las de independencia, sentido de determinación, autoconfianza y autoestima. Entre estas necesidades las primordiales son: tener una vida con significado y objetivos, compañía y diversión, intimidad, control sobre situaciones de la vida, vivir y morir con dignidad, relaciones con significado, expresión sexual y mantenimiento de su rol individual y familiar. Grau⁵⁵ dice “Para ayudarles a satisfacer estas necesidades los adultos mayores precisan ser cuidados por enfermeras que sean amables, cariñosas; que sepan escuchar y decir lo adecuado en el momento oportuno; que respeten su dignidad, derecho a la intimidad y deseo de autodeterminación y que sepan mantener su presencia profesional”.

Los problemas y necesidades de salud del adulto mayor se identifican por medio de una adecuada valoración, la cual es una estrategia útil para formular con objetividad las órdenes de cuidado y definir con certeza la prioridad para cumplirlas. El control de calidad del cuidado depende del diseño de un sistema que permita evaluar la gestión y el impacto o resultado de la ejecución oportuna del plan de cuidados. Dicha evaluación está referenciada por la programación de las actividades de enfermería, el diseño de estándares, guías y protocolos. Sus resultados son el soporte para plantear y desarrollar propuestas de mejoramiento con relación a la estructura, el proceso y el resultado.

El profesional de enfermería debe sustentarse en el monitoreo permanente, el registro confiable, la discusión y análisis sobre los resultados para hacer de la evaluación del desempeño una oportunidad de crecimiento técnico, científico y humano del equipo de enfermería. El cuestionamiento sobre el quehacer de

⁵⁴ KARPOWICH D. Needs of elderly and health promotion. En M Futrell, E Mckinnon Mullertt, H Brower. Primary Health care of older adult .North scituatae, MA: Duxbury.1980. p.24-48

⁵⁵ GRAU, L. What older adults expect from the nurse. Geriatric Nursing.1984.p. 12-17

enfermería y sus repercusiones son una constante para la reflexión ética. Por ello, los profesionales de enfermería son sujetos morales, que deben generar y aprovechar espacios de deliberación con el propósito de asumir verdaderos compromisos para el cambio, la toma de conciencia moral y fortalecimiento de la profesión.

En este sentido, hablar de cuidado, implica algo más que brindar asistencia clínica, se trata también de relacionarse con el adulto mayor que necesita de cuidados, desde otras perspectivas, pues “el cuidado de enfermería no es un acto sencillo y habitual, característico del cuidado como actividad humana, la forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria que utiliza conocimientos científicos naturales, sociales y de conducta “⁵⁶

⁵⁶ APONTE A, MOLINA ME. Del significado del cuidado en la práctica de enfermería (Tesis de Grado Maestría en Filosofía con énfasis en ética) Medellín: universidad Pontificia Bolivariana .Facultad de Ciencias Eclesiásticas; 2004. p21

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Para la realización del presente trabajo de grado se utilizó la metodología de estudio de caso. Teniendo en cuenta que puede ser empleado para estudiar una institución de la forma más detallada posible, además permite describir una situación determinada en el momento de realizarse el estudio.

De igual forma los estudios de caso, fomentan el uso de varias técnicas para obtener la información necesaria, las cuales van desde las observaciones personales, hasta las entrevistas de otras personas. Si bien los estudios de casos no prueban hipótesis, sugieren direcciones para estudios subsecuentes.

Este método nos permitió describir cuál es la calidad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor en el servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel.

5.2 POBLACION DE ESTUDIO

El servicio de Medicina Interna del Hospital de estudio tiene la capacidad de atender 45 pacientes, de los cuales 30 son adultos mayores, este servicio cuenta con 2 enfermeras profesionales en cada uno de los turnos, mañana, tarde y noche, para un total de 6 profesionales de enfermería en las 24 horas.

5.2.1 Muestra

La muestra estuvo constituida por 25 adultos mayores y 6 profesionales de enfermería quienes decidieron participar de forma libre y voluntaria, razón por la cual, la muestra se obtuvo por conveniencia.

5.2.2 Criterios de Selección

En relación con el adulto mayor

- Adultos mayores de sesenta años.
- Adultos mayores con más de 6 días de hospitalización en el Servicio de Medicina Interna.
- Adultos mayores que hayan recibido atención de enfermería profesional en el Servicio de Medicina Interna.
- Adultos mayores con capacidad de dar información.

En relación con profesionales de enfermería

- Enfermeras profesionales del Servicio de Medicina Interna.
- Enfermeras profesionales que se encuentren laborando en el Servicio de Medicina Interna con un tiempo superior a un mes.

5.3 DESCRIPCION DEL PROCESO Y RECOLECCION DE LA INFORMACION

Para proceder a la recolección de la información se envió una solicitud al Hospital de Tercer Nivel, para obtener autorización en la realización del estudio, posteriormente se coordinó con el comité de investigación del hospital los días en los cuales se haría la recolección de la información, aclarando que la participación de las personas en este estudio era totalmente voluntaria.

Prueba piloto

Se decidió realizar una prueba piloto, con el fin de validar los instrumentos; esta prueba consistió en aplicar las encuestas a otro grupo con características similares a la población de estudio; posteriormente se tuvieron en cuenta las observaciones y de acuerdo a éstas se reestructuraron los instrumentos para tener plena seguridad en la implementación de los mismos.

El tiempo de duración de la prueba piloto, se acordó conjuntamente con la institución interesada; una vez concluido el tiempo se procedió a efectuar el instrumento en la población de estudio.

Aplicación a los adultos mayores

Para aplicar el instrumento a los adultos mayores (Anexo 1) se decidió escoger a dos participantes que se encontraban en el servicio de Medicina Interna, con el fin de evaluar si ellos comprendían de manera adecuada este formato y así mismo escuchar sus sugerencias, frente a esta herramienta de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería y especialmente acerca de su satisfacción como usuario.

Las observaciones identificadas fueron

- El instructivo no era claro para el diligenciamiento del formato; por esta razón se decidió explicar con un ejemplo para dar facilidad y comprensión al adulto mayor en el momento de resolver el instrumento.
- La pregunta 5 de la parte E (mantiene relación de confianza) presento dificultad para el adulto mayor el término “relación interpersonal”; se decidió cambiar estas palabras por otras más comprensibles para el adulto mayor.

Es relevante resaltar que durante este procedimiento se identificó que en este instrumento habían algunas preguntas muy similares que podrían

generar confusión con el adulto mayor, debido a esta problemática se decide revisar detalladamente esta herramienta encontrando que :

- En la parte A (accesible) pregunta número 1 es similar a la pregunta 3 de la parte C (conforta), estas preguntas hacen referencia a que tan cálido, amable e individualizado es el cuidado que brinda el profesional de enfermería; se decidió revisar la definición operativa de términos de este trabajo, encontrando que esta pregunta es acorde en el aspecto de confort, debido a que son los cuidados que ofrece la enfermera, con el fin de hacer sentir cómodo al adulto mayor durante la hospitalización , por esta razón se elimina la pregunta numero 1 de la parte A de la encuesta.
- En la parte E (mantiene relación de confianza) pregunta numero 3, hace referencia a que tan oportuno es el cuidado de enfermería, encontrando una igualdad con la pregunta numero 3 de la parte A (accesible), de la misma manera se analiza la definición operativa de términos, concluyendo que el cuidado oportuno por parte del profesional de enfermería debe ser evaluado en el aspecto de accesibilidad.
- En la parte B (explica y facilita) se unieron las preguntas 3 y 4, con el fin de perfeccionar esta encuesta, además para que el adulto mayor comprendiera la capacidad del profesional de enfermería para resolver dudas y explicar los procedimientos que se realizan.
- Por último, se encontró en la pregunta numero 2 de la parte C (confort) de la encuesta una similitud con la pregunta 4 de la parte B (explica y facilita), en relación con la definición operativa de términos se elimina la pregunta numero 2 de la parte C, sin embargo se reestructurará la pregunta número 4 añadiendo elementos de la pregunta numero 2.

Aplicación a los profesionales de enfermería

Se aplicaron dos instrumentos, uno hacía referencia a la estructura y el otro al proceso, seleccionándose dos profesionales de enfermería que laboraran en este

Hospital de Tercer Nivel para su respectivo diligenciamiento y obtener respuestas concretas sobre si estas herramientas (Anexo 2 y 3) podían evaluar la calidad del cuidado de enfermería brindado a los adultos mayores en este Hospital.

Se decidió dejar los instrumentos explicando a los dos participantes los objetivos y propósitos de esta prueba, además que su participación era libre y voluntaria; posteriormente se recogieron a los 4 días de haber entregado el formato, encontrando las siguientes observaciones y sugerencias:

- En la lista de chequeo, sugirieron que la pregunta numero 5 de la parte A (ingreso), es mejor utilizar la palabra “toma” de signos, en vez de valoración de signos vitales; razón por la cual la autora considera pertinente realizar este cambio.
- En la lista de chequeo no se aplica la pregunta número 7 de la parte A (ingreso) en la institución, ya que la solicitud de las camas y asignación se realiza de servicio en servicio y no por un sistema de información; debido a esta observación se modifica esta pregunta.

Recolección de la información

La recolección de la información se realizó en tres momentos con el fin de describir la calidad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor, en el Servicio de Medicina Interna de la institución de Tercer Nivel.

Primer momento:

Se recibió turno (mañana, tarde y noche) con las enfermeras jefes del servicio, para conocer al profesional de enfermería de cada turno y el estado de salud de los adultos mayores hospitalizados. En este momento se aplicaron los criterios de selección mencionados anteriormente.

Se explicó a los profesionales de enfermería de los diferentes turnos, los objetivos, propósitos y la importancia de la participación de ellos en este trabajo. Los

profesionales que decidieron participar se les diligenció el consentimiento informado y posteriormente se entregó a los jefes del servicio una encuesta relacionada con la dimensión de la estructura, con el fin de determinar e identificar la calidad del cuidado de enfermería brindado a la población de adultos mayores.

Para la dimensión de proceso se aplicó una lista de chequeo durante los tres turnos, con el fin de evaluar las actividades del profesional de enfermería durante la hospitalización del adulto mayor.

Segundo momento:

Se explicó a los adultos mayores los objetivos y propósitos de esta investigación; a los adultos que decidieron participar se les diligenció los consentimientos informados y posteriormente se aplicaron las encuestas a estos, con la orientación de la autora de esta investigación, en los tres turnos establecidos por la institución.

Tercer momento:

La información obtenida fue tabulada en diferentes matrices de acuerdo a las dimensiones de la calidad; la estructura, el proceso y el resultado, posteriormente se llevo a cabo el análisis de la información por medio de los indicadores y escalas establecidas para su medición (suficiencia de estructura, suficiencia de proceso y satisfacción de resultado.).

Para este estudio se crearon diferentes variables teniendo en cuenta las dimensiones planteadas por Avedis Donabedian, con el fin de organizar la información obtenida. Las variables fueron:

5.4 DISEÑO DE VARIABLES

| VARIABLE | ELEMENTO | INDICADOR | ESCALA |
|-------------------|---------------------------------|--------------|--------------------------|
| ESTRUCTURA | -Planeación | Suficiencia | -Alto -Medio -Bajo |
| | -Personal | | |
| | -Información | | |
| | -Suministros | | |
| | -Inversión | | |
| | -Investigación | | |
| PROCESO | -Ingreso | Suficiencia | -Alto |
| | -Estancia hospitalaria | | -Medio |
| | -Egreso | | -Bajo |
| RESULTADO | -Accesibilidad | Satisfacción | -Alto -Medio -Bajo |
| | -Explica y facilita | | |
| | -Conforta | | |
| | -Anticipa | | |
| | -Mantiene relación de confianza | | |
| | -Monitorea y hace seguimiento | | |

5.5 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Previo a la aplicación de las encuestas se les explicó a cada uno de los adultos mayores y profesionales de enfermería, los procedimientos a seguir para ser parte de esta investigación; se les preguntó, si deseaban hacerlo de manera libre y voluntaria, luego se les dió a conocer el formato del consentimiento informado, el cual fue elaborado de acuerdo a la Resolución N° 8430 de 1993, en este se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En toda investigación, en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Se entiende por consentimiento informado, el acuerdo por escrito, del sujeto a investigar o en otro caso a su representante legal, autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección. (Ver anexo4.)

A los adultos mayores y profesionales de enfermería que hicieron parte de la investigación, se les aseguró plenamente que no serian identificados y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con sus declaraciones.

Además se les garantizó recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual se participó.

6. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

El resumen y análisis de los resultados del presente trabajo se organizaron teniendo en cuenta los objetivos específicos y el Modelo de Evaluación de los Servicios de Salud (MOESS), el cual contempla las tres dimensiones que según Avedis Donabedian, deben tenerse en cuenta cuando se habla de evaluación de calidad en el área de la salud. Estas dimensiones son Estructura, Proceso y resultado o impacto.

Para la dimensión de la estructura se aplicó una encuesta a 6 profesionales de enfermería; en la dimensión de proceso se realizó una lista de chequeo y por último en la dimensión de resultado se ejecutó una encuesta a 25 adultos mayores, quienes cumplieron con los criterios de selección planeados en la definición operativa de términos.

Es importante resaltar, que para la evaluación de estos criterios se contemplaron los indicadores de calidad para cada uno de ellos, con el fin de determinar su efectividad, a través de la eficiencia de la estructura y el proceso y la eficacia del resultado.

6.1 DIMENSIÓN DE LA ESTRUCTURA

La estructura es evaluada por medio de una encuesta aplicada a 6 profesionales de enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Tercer Nivel y es medida por el indicador de suficiencia, contemplando los elementos resumidos en la Tabla 1.

| Tabla 1. Elementos de la estructura | |
|--|----------------------|
| | Planeación |
| | Personal |
| | Información |
| | Suministros |
| | Inversión |
| | Investigación |

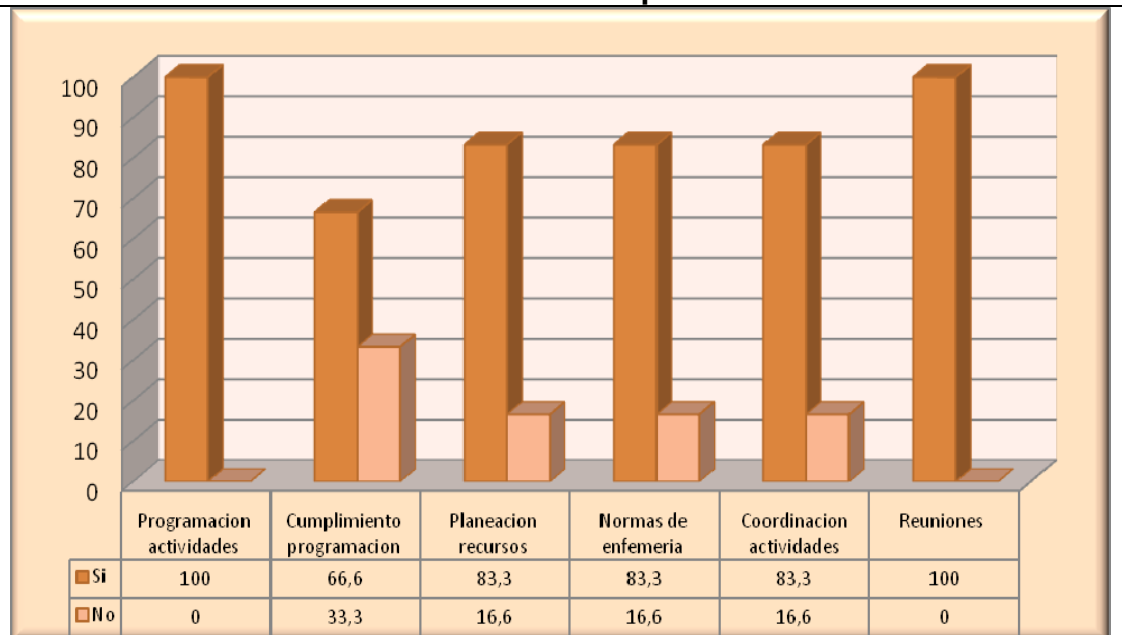
6.1.1 Planeación

El elemento de planeación, es el primer paso de nivel administrativo que determina el curso de acción a seguir, en éste se define las etapas y los medios para alcanzar el objetivo, en este caso las enfermeras profesionales deben lograr la satisfacción de las necesidades del adulto mayor atendido. Hace referencia a la distribución de los recursos (humanos y materiales), con lo que se favorece la ejecución de actividades conducentes a la satisfacción de las necesidades de quienes demandan esta atención.⁵⁷

En la grafica 1, se presenta la distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas de las actividades de planeación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

⁵⁷ PORRAS, Armando. *Modelo de evaluación de los servicios de salud*. Ministerio de Salud. 1978.p 51

Gráfica 1. Distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de planeación



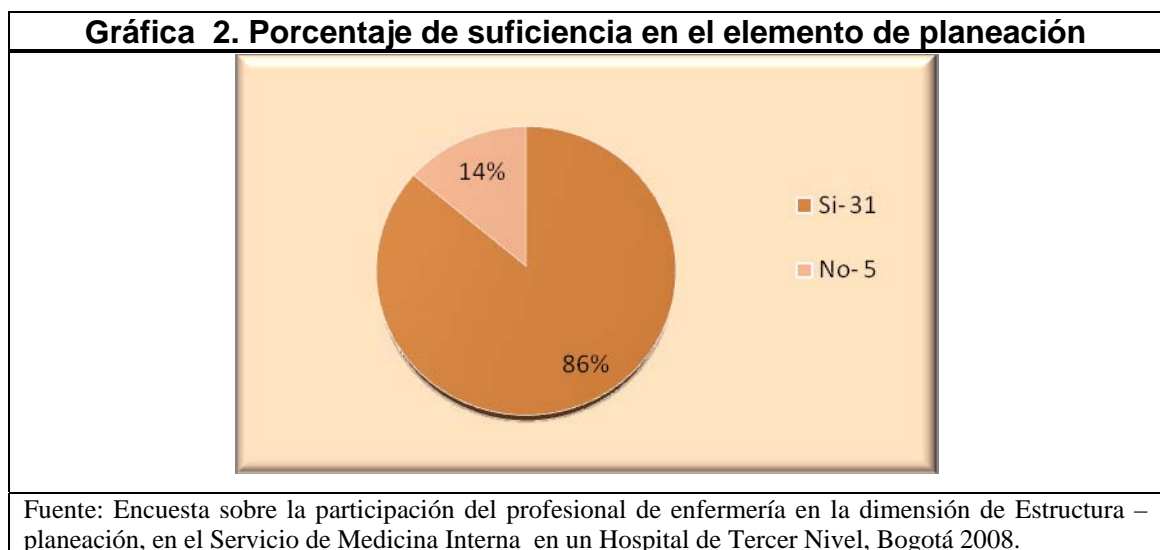
Fuente: Encuesta sobre la participación del profesional de enfermería en la dimensión de Estructura – planeación, en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008.

- **Programación de actividades:** participa en la programación semestral y/o anual de las actividades de enfermería en el Servicio de Medicina Interna.
- **Cumplimiento programación:** desarrolla, controla y evalúa el cumplimiento de esta programación.
- **Planeación recursos:** Participa en la planeación de personal y recursos materiales para brindar cuidados de enfermería.
- **Normas de enfermería:** participa en la elaboración, adaptación y control de normas sobre el cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de Medicina Interna.
- **Coordinación actividades:** coordina actividades (administrativas, asistenciales, investigativas y/o docentes) de enfermería con el servicio de Medicina Interna.
- **Reuniones:** participa en reuniones científicas y/o administrativas del departamento de enfermería de Hospital.

En este elemento se encontró que el 100% de los profesionales de enfermería cumplen a cabalidad con las actividades de programación, reuniones científicas y/o administrativas, demostrando su valioso desempeño en el desarrollo de estas.

Por otra parte del total de profesionales de enfermería, el 83.33% realizan las actividades de: planeación de recursos, adaptación y control de las normas sobre el cuidado de enfermería y coordinación de actividades. A pesar de que existe un porcentaje que manifiesta no cumplir a cabalidad con este tipo de actividades se puede afirmar que estas tareas se están llevando a cabo en el servicio de Medicina Interna.

Un aspecto importante de resaltar, es que los profesionales de enfermería participan en un 100 % de la programación de actividades, pero sólo el 66.6 % de los profesionales cumplen con la programación establecida, quedando un 33.33% de profesionales que no valoran el cumplimiento de esa programación.



A partir de los datos encontrados se puede decir que los profesionales de enfermería en el aspecto de planeación se desempeñan de forma adecuada debido a que el nivel de suficiencia es alto con un 86%(grafica 2), sin embargo el porcentaje restante se da por falta de control de las funciones de los empleados y

ausencia de liderazgo por parte del departamento de enfermería. Las actividades que se desarrollan en este elemento son funciones que deben ejercer los profesionales, son ellos quienes deben participar en la elaboración de normas sobre el cuidado de enfermería, además deben participar en la planeación de recursos materiales y humanos, así mismo es responsabilidad de ellos coordinar las actividades administrativas, asistenciales e investigativas que se desarrollan en este servicio; no basta sólo con lograr la programación de actividades, sino que también es relevante el cumplimiento de las mismas, ya que de alguna manera se evidencia en la atención a los adultos mayores que están bajo su cuidado.

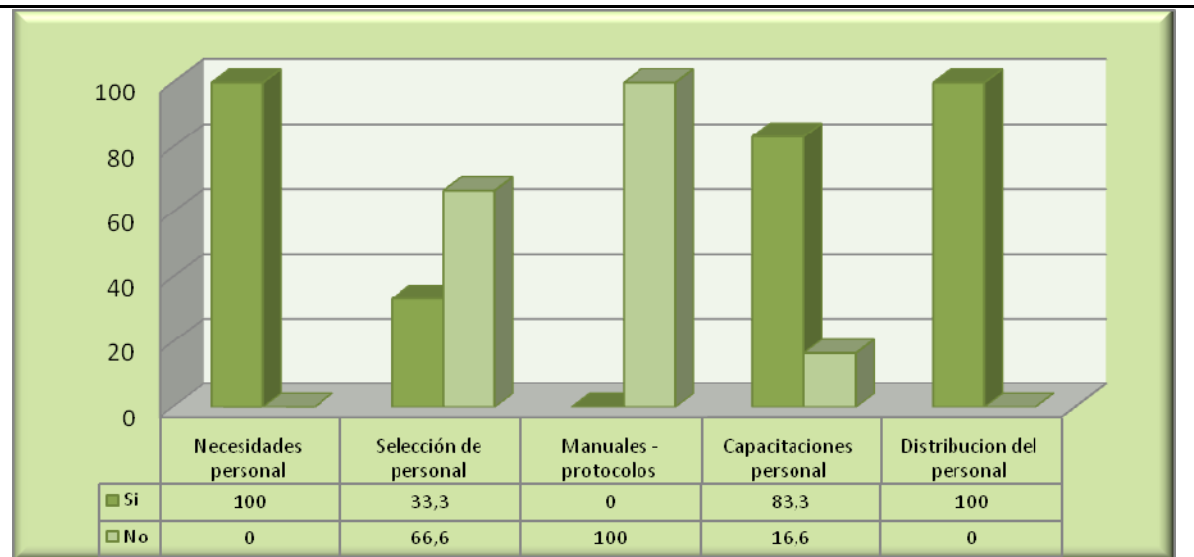
6.1.2 Personal

El elemento de Personal permite determinar la cantidad y calidad del recurso humano que se requiere para brindar la atención. Contempla lo siguiente: ⁵⁸

- **Necesidades de personal:** participa en la determinación de necesidades del recurso humano para el servicio de Medicina Interna.
- **Selección de personal:** participa en la selección del personal auxiliar para el servicio de Medicina Interna.
- **Manuales/protocolos:** participa en el diseño de elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos y protocolos del Servicio de Medicina Interna.
- **Capacitaciones-personal:** diseña, desarrolla y evalúa capacitaciones para el personal del servicio.
- **Distribución del personal:** Distribuye el recurso humano de enfermería, de acuerdo a las necesidades del adulto mayor y el servicio.

⁵⁸ Ibíd.

Gráfica 3. Distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de personal



Fuente: Encuesta sobre la participación del profesional de enfermería en la dimensión de Estructura – personal, en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008.

En la grafica 3 se presenta la distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de personal.

En el aspecto de personal se encontró que el 100% de los profesionales de enfermería **no** participan en la actividad de manuales-protocolos, es decir, no están en el diseño de elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos y protocolos del Servicio De Medicina Interna; esto se debe, a que la institución prestadora del servicio no establece esta actividad como función del profesional de enfermería, desconociendo que la técnica científica de cada procedimiento se debe actualizar y modernizar, siendo fundamental la participación del profesional, en la elaboración de estos manuales, para retroalimentar los procesos que permitan un cuidado de mejor calidad al adulto mayor.

El 66.66% de profesionales de enfermería no participan en la selección del personal auxiliar para el Servicio de Medina Interna, en este aspecto se ve afectado el cuidado que puede brindar el profesional de enfermería, ya que es

fundamental que el personal auxiliar cumpla con las competencias necesarias para ejercer este cargo, pues al trabajar con adultos mayores es indispensable contar con un perfil que garantice desempeñar esta función, Grau⁵⁹ dice que para ayudar a satisfacer las necesidades de los adultos mayores precisan ser cuidados por enfermeras que sean amables, cariñosas; que sepan escuchar y decir lo adecuado en el momento oportuno, que respeten su dignidad, su derecho a la intimidad y deseo de autodeterminación. Por esta razón, se considera que el profesional de enfermería debe participar en alguno de los procesos de selección del personal auxiliar, ya que por medio de su equipo de trabajo brindará el cuidado de enfermería al adulto mayor.

Del total de profesionales de enfermería el 83.33% diseña, desarrolla y evalúa capacitaciones para el personal del Servicio de Medicina Interna, es necesario que todos los profesionales tomen la iniciativa en este tipo de actividades, pues la experiencia y el conocimiento de cada uno pueden aportar en el desarrollo personal e integral del equipo de salud. Por otra parte el profesional de enfermería que no brinda estas capacitaciones, debe reflexionar frente a la calidad del cuidado de enfermería que se brinda al adulto mayor en el servicio de Medicina Interna, porque al recibir mayor adiestramiento, aprendizaje y preparación garantizaría una mejor calidad del cuidado del adulto mayor, sin olvidar la lucubración en la parte humana, que es la más sensible en esta profesión.

Por último el 100% de los profesionales de enfermería participan en la determinación de necesidades del personal para el Servicio de Medicina Interna y la distribución del recurso humano de enfermería, de acuerdo a las necesidades del adulto mayor y del servicio; en este aspecto Londoño y Meza⁶⁰ en su estudio determinaron que la calidad del cuidado de enfermería no se ve afectado, si el

⁵⁹ GRAU, L. What alder adults expect from the nurse. Geriatric Nursing.1984 .p. 14-18

⁶⁰ LONDOÑO, Magdalena y MEZA, Pilar. Diseño de indicadores de calidad como propuesta para monitorizar y evaluar la atención de enfermería en las UCI del adulto. Facultad de enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 1993. p 38

personal es suficiente o no, pero si se afecta, por la forma en cómo se prorratee el personal en el servicio.



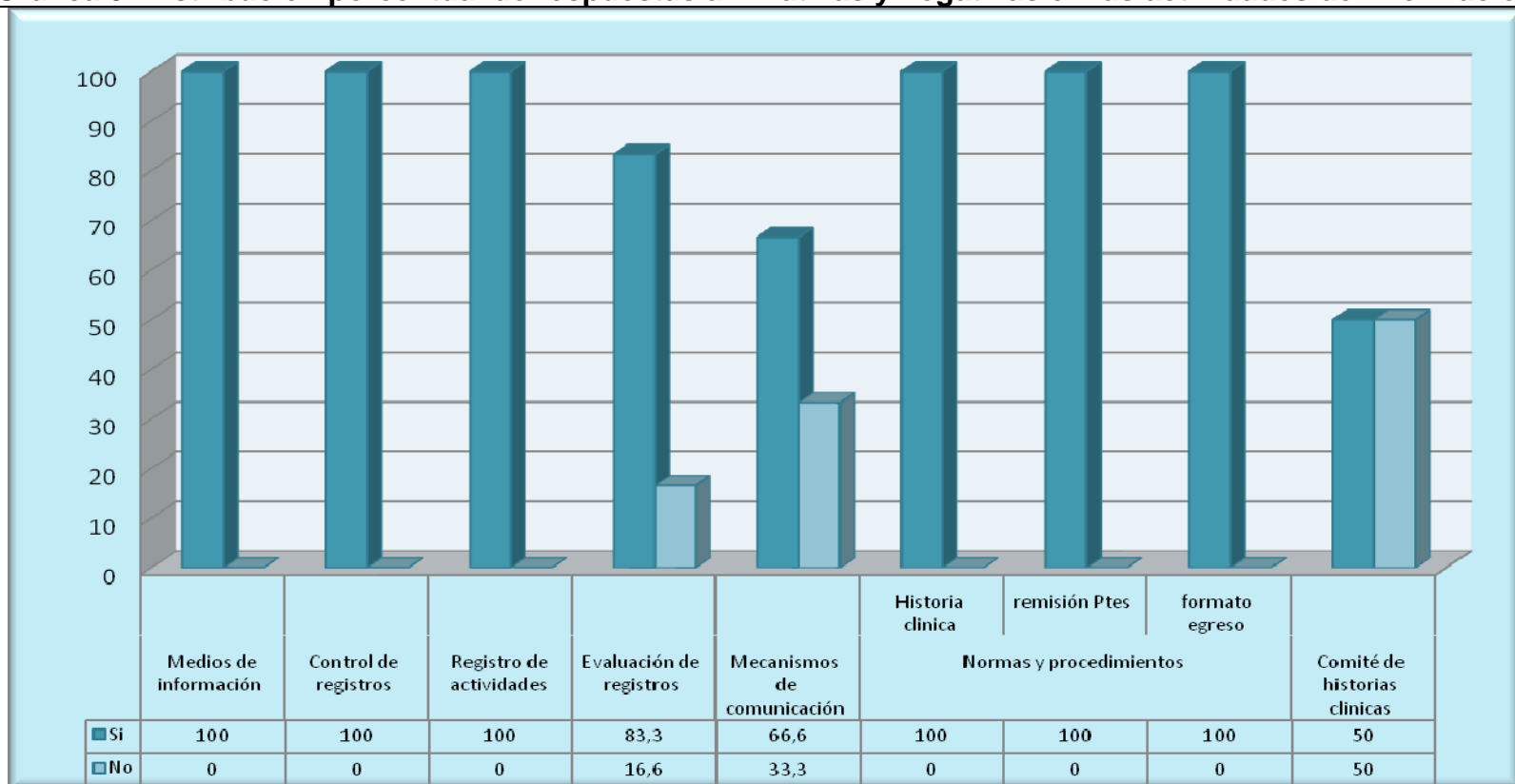
A partir del indicador de suficiencia aplicado a este elemento, se encontró que su nivel es medio con un 63% (grafica 4), el restante del 37% que corresponde a la insuficiencia, es dado por la falta de responsabilidad de la institución en el momento de establecer las funciones para el profesional de enfermería.

6.1.3 Información

El elemento de información regula aspectos relacionados con la obtención y procesamiento de registros, datos e informes, sobre la atención de salud brindada a las personas que lo requieren, en este caso el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina, los cuales facilitan la determinación de la cantidad y las características de las actividades técnico administrativas y asistenciales desarrolladas por el personal. Se incluyen los siguientes aspectos⁶¹: (Grafica 5)

⁶¹ Ibíd.

Gráfica 5. Distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de información



Fuente: Encuesta sobre la participación del profesional de enfermería en la dimensión de Estructura –información, en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008

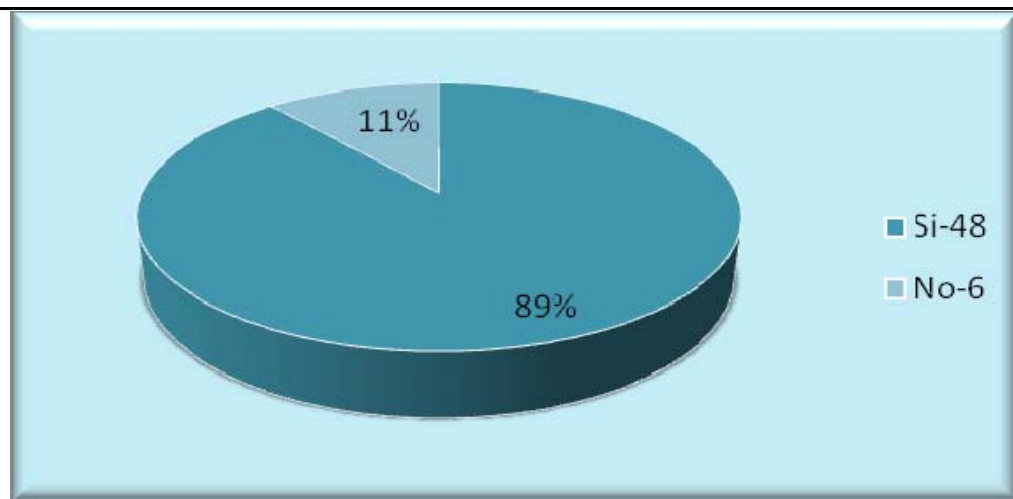
- **Medios de información:** participa en el establecimiento y desarrollo de medios de información dentro de la institución.
- **Control de registros:** conoce, ejecuta y controla actividades correspondientes al registro de la información.
- **Registro de actividades:** registra la información propia de sus actividades utilizando instrumentos establecidos por la institución.
- **Evaluación de registros:** evalúa la veracidad, calidad, oportunidad y consistencia de los registros de información realizados por el personal a su cargo.
- **Mecanismos de comunicación:** establece mecanismos de comunicación con el departamento de enfermería para velar por el funcionamiento del servicio de Medicina Interna.
- **Normas y procedimientos:** existen normas y procedimientos para: el manejo de historias clínicas, remisión de pacientes y formato de egreso.
- **Comité de historia clínica:** asiste al comité de Historia clínica.

En la grafica 5 se presenta la distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas de las actividades de información.

En este elemento se halló que el 100% de los profesionales de enfermería cumplen con las actividades de medios de información, control de registro y registro de actividades. Así mismo se encontró, que existen normas - procedimientos para el manejo de historias clínicas, remisión de pacientes y formato de egreso, es decir, el cumplimiento por parte del personal en este proceso alcanzó niveles óptimos.

Sin embargo el 16.66% de los profesionales de enfermería no evalúan la veracidad, calidad oportunidad y consistencia de los registros de información realizadas por el personal a su cargo; además el 33.33% de profesionales de enfermería no establecen mecanismos de comunicación con el departamento de enfermería para velar por el funcionamiento del Servicio de Medicina interna. Por último el 50% de profesionales de enfermería asisten al comité de historia clínicas y el otro 50% no participa.

Gráfica 6. Porcentaje de suficiencia en el elemento de información.



Fuente: Encuesta sobre la participación del profesional de enfermería en la dimensión de Estructura – información, en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008.

A partir de los datos encontrados se pudo establecer, que el desempeño de los profesionales de enfermería en el aspecto de información es bueno, pues su nivel de suficiencia alcanza un 89%(grafica 6), sin embargo, se encontraron algunas deficiencias que se ven reflejadas en la falta de revisión, por parte del profesional de enfermería de los registros de información realizados por el personal a su cargo, dejando a un lado la evaluación sistemática de la veracidad, calidad, oportunidad y consistencia de estos; no quiere decir, que no se tenga confianza en la labor ejercida por el personal auxiliar, sino que es función determinante dicha

supervisión para contribuir a una mejor calidad y satisfacción por parte del adulto mayor frente a los cuidados de enfermería.

Por otra parte, es necesario que los profesionales comprendan que la participación en el comité de historias clínicas es fundamental, debido a que por medio de este comité se pueden establecer índices de morbimortalidad de los adultos mayores y de esta manera se puede prevenir las enfermedades y promocionar la salud, desde los registros encontrados.

Finalmente, los profesionales de enfermería deben reconocer la importancia de la comunicación entre el recurso humano que presta el servicio y el personal administrativo que se encuentra en el departamento de enfermería, debido a que los mecanismos de comunicación son primordiales para obtener una mejor calidad en la prestación del servicio brindado al adulto mayor hospitalizado.

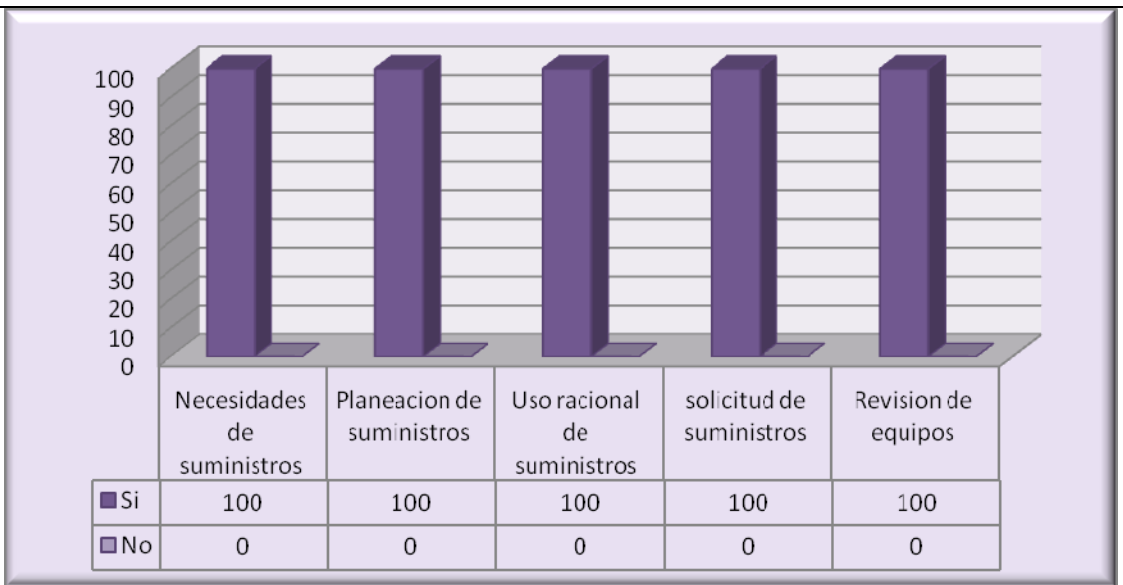
6.1.4 Suministros

El elemento de Suministros regula la adquisición, distribución, utilización y cantidad de elementos necesarios para el desarrollo de los planes y programas de cuidado de la salud, en términos de calidad, cantidad y oportunidad.⁶²

En este elemento se tuvieron en cuenta las siguientes actividades: (Grafica7)

⁶² PORRAS, Armando. *Modelo de evaluación de los servicios de salud*. Ministerio de Salud. 1978. P 49

Gráfica 7. Distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas en las actividades de suministros



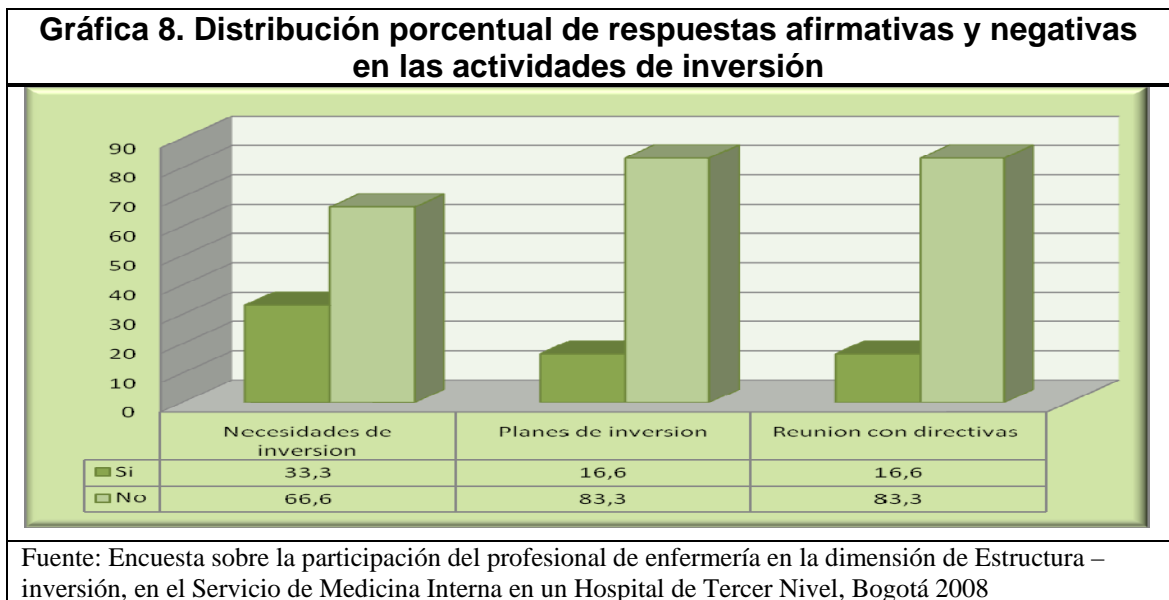
Fuente: Encuesta sobre la participación del profesional de enfermería en la dimensión de Estructura – suministros, en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008

- **Necesidades de suministros:** identifica las necesidades de los suministros para la atención de enfermería al adulto mayor que asiste al servicio de Medicina Interna.
- **Planeación de suministros:** participa en la planeación de suministros necesarios para el servicio de Medicina Interna
- **Uso racional de suministros:** controla el uso racional de los elementos y equipos en el Servicio de Medicina Interna.
- **Solicitud de suministros:** solicita suministros con base a un plan de consumo y reposición de acuerdo a necesidades y fechas de vencimiento.
- **Revisión de equipos:** establece mecanismos con el servicio de mantenimiento, para la revisión periódica de equipos que se encuentran en el servicio.

Este es uno de los elementos en el cual el profesional de enfermería se desempeña de forma excelente, ya que en todas las actividades logró obtener un porcentaje del 100%, así mismo se encontró un nivel de suficiencia alto con un 100%, razón por la cual el profesional desarrolla plenamente todas las actividades de suministros; es decir, el profesional de enfermería logra regular la adquisición, distribución, utilización y cantidad de elementos necesarios para el desarrollo de los planes y programas del cuidado de enfermería, en términos de calidad, cantidad y oportunidad.

6.1.5 Inversión

El elemento de inversión determina necesidades de construcción, conservación y mantenimiento de la infraestructura física, las necesidades de formación, capacitación y enseñanza del personal que brinda atención en salud a las personas que lo demandan. Se tiene en cuenta las necesidades y la realización de planes de inversión.⁶³



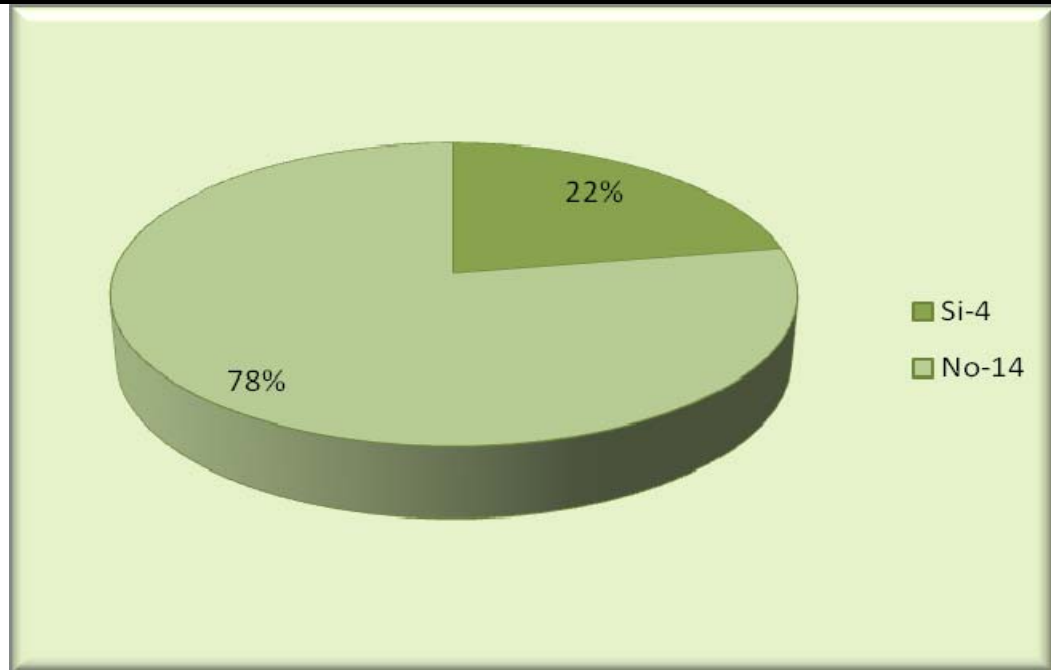
⁶³ Ibíd.

En este se incluyeron las siguientes actividades:

- **Necesidades de inversión:** participa en la identificación de las necesidades de inversión para brindar cuidados de enfermería en el servicio de Medicina Interna.
- **Planes de inversión:** participa en la realización de planes de inversión de acuerdo a necesidades identificadas
- **Reunión con directivas:** promueve reuniones con directivas de esta institución para identificar cuáles son las necesidades que el profesional de enfermería presenta frente al cuidado del adulto mayor.

En la grafica 8, se presenta la distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas de las actividades de inversión; en este elemento se encontró que el profesional de enfermería no obtuvo la mejor calificación, es decir, no desarrolla óptimamente estas actividades, se puede apreciar con facilidad que del total de profesionales el 83.33% **no** participan en la realización de planes de inversión de acuerdo a las necesidades identificadas y no promueve reuniones con directivas de esta institución para identificar cuáles son las necesidades que estos presentan frente al cuidado del adulto mayor; además, se encontró que el 66.66% de los profesionales de enfermería, no participan en la identificación de necesidades de inversión para brindar cuidados de enfermería en el servicio de medicina interna.

Gráfica 9. Porcentaje de suficiencia en el elemento de inversión.

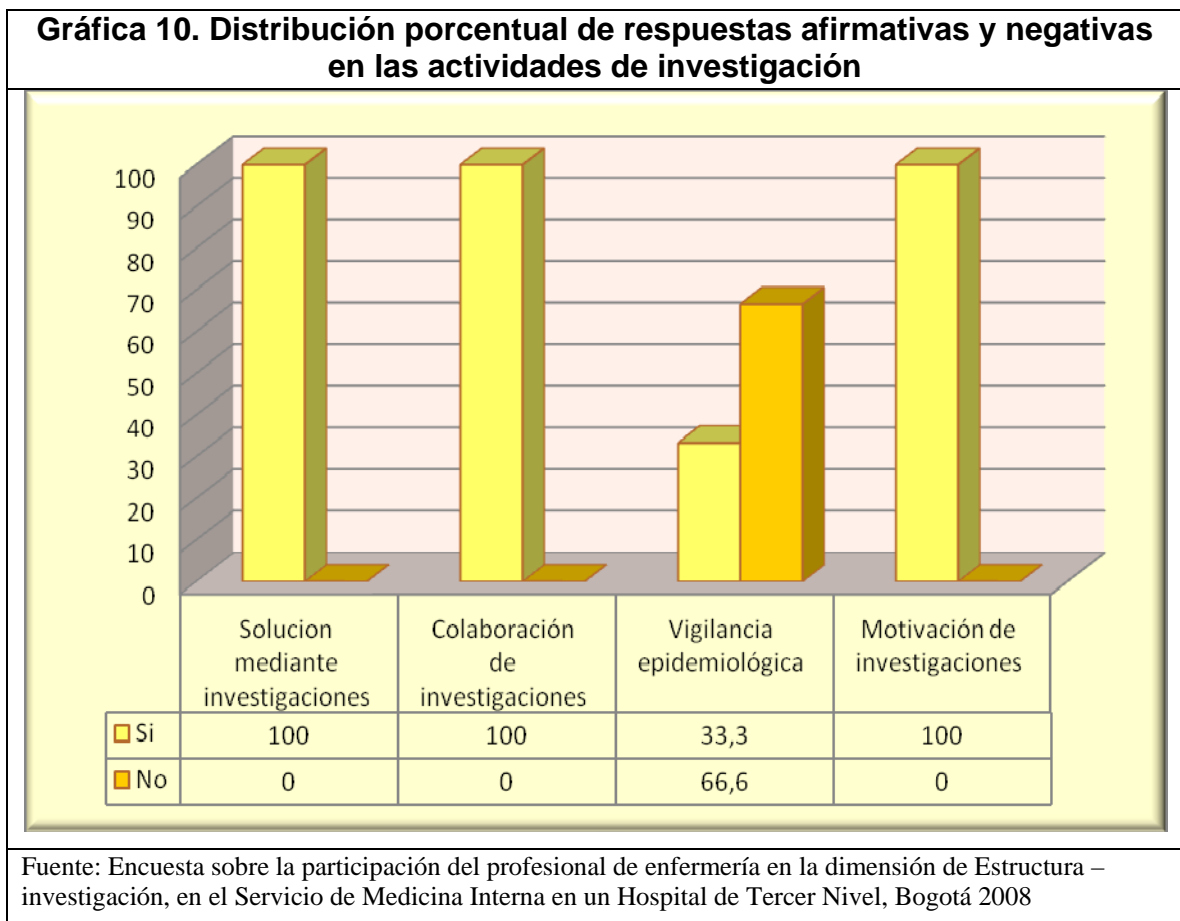


Fuente: Encuesta sobre la participación del profesional de enfermería en la dimensión de Estructura – inversión, en el Servicio de Medicina en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008.

En la grafica 9 se observa que el nivel de suficiencia es bajo con un 22% en relación con la inversión, frente a estos datos obtenidos no se puede dar una opinión absoluta, pues el profesional de enfermería no es del todo responsable de la falta de participación en las actividades evaluadas en este elemento, ya que una de las razones por las cuales no se desarrollan estas acciones, es la falta de convocatoria de las directivas del hospital al personal de enfermería a participar en la estructura de los planes de inversión y los pocos profesionales que cumplen con estas actividades, aseguran que no son escuchados por las directivas de la institución, sin embargo ellos afirman que han contribuido en la construcción, conservación y mantenimiento de la infraestructura física, las necesidades de formación, capacitación y enseñanza al personal que brinda cuidados de enfermería al adulto mayor.

6.1.6 Investigación

Este elemento contribuye a la determinación de prioridades de investigación, necesidades de estudios y aprobación de proyectos, en los cuales es importante la participación activa del personal de vigilancia epidemiológica, promoción y colaboración en estudios investigativos e identificados de problemas susceptibles de ser solucionados mediante el proceso investigativo.⁶⁴



En la grafica 10 se presenta la distribución porcentual de respuestas afirmativas y negativas de las actividades de investigación, para la evaluación se contemplaron los siguientes aspectos:

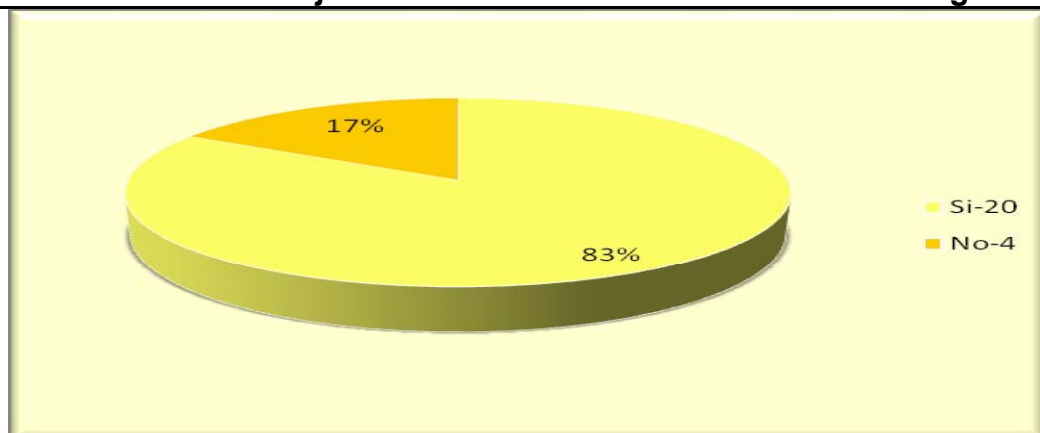
⁶⁴ Ibíd.

- **Solución mediante investigaciones:** identifica problemas en el servicio de Medicina Interna que sean susceptibles de ser solucionados mediante procesos investigativos.
- **Colaboración de investigación:** promueve y colabora con estudios de investigación relacionados con el cuidado de enfermería.
- **Vigilancia epidemiológica:** participa en el programa de vigilancia epidemiológica en su servicio.
- **Motivación de investigaciones:** motiva al personal auxiliar que colabore y participe en estudios de investigación.

En este elemento se observó que el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina Interna, colaboran en estudios de investigación relacionados con el cuidado de enfermería, además identifican problemas que pueden ser solucionados mediante investigaciones y motivan al personal auxiliar en la participación de estudios de investigación.

Por otro lado el 66.6 % de los profesionales de enfermería no participan en el programa de vigilancia epidemiológica.

Gráfica 11. Porcentaje de suficiencia en el elemento de investigación.



Fuente: Encuesta sobre la participación del profesional de enfermería en la dimensión de Estructura – investigación, en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008.

A partir de estos resultados se puede considerar que el elemento de investigación es desarrollado por los profesionales de enfermería de forma sobresaliente, ya que su nivel de suficiencia llega al 83% (grafica 11) ellos consideran que por medio de la investigación se adquieren conocimientos que aportan a la prestación de la atención en este servicio, sin embargo su desempeño es regular en la participación del programa de vigilancia epidemiológica, razón por la cual es necesario recordar a los profesionales de enfermería que la vigilancia epidemiológica requiere de un trabajo multidisciplinario y permanente, en donde todos y cada uno de los integrantes del equipo aportan al proceso para poder cumplir con la finalidad de este programa, que es la prevención y control de los problemas de salud.

6.1.7 Suficiencia total de la estructura

En la definición operativa de términos, se planteó que la medición de la estructura se realizaría con el indicador de suficiencia, el cual está diseñado con el fin de evaluar el criterio de Estructura, está dado por el número de respuestas afirmativas, sobre el número total de preguntas por(x) 100.

Al totalizar las suficiencias encontradas (tabla2) en cada uno de los elementos, para la enfermera profesional, se pudo determinar que la suficiencia total de las enfermeras que trabajan en el servicio de Medicina Interna es de 73.8% y con lo cual se puede afirmar que la eficiencia de la estructura está en un nivel alto al utilizar la escala previamente establecida; vale la pena hacer énfasis en los elementos que estuvieron débiles, los cuales fueron el personal y la Inversión, estos contribuyeron a que esta suficiencia disminuyera pues el profesional de enfermería no desarrolla de forma optima estos elementos, debido a los pocos espacios que brinda la institución; no obstante, es de resaltar el elemento de suministros en donde el profesional de enfermería desarrollo un desempeño

excelente, debido a que reconocen las necesidades y las prioridades de su servicio.

| Tabla 2. Descripción de la suficiencia de la estructura. | |
|---|------------------------------------|
| ELEMENTO | PROFESIONAL DE ENFERMERIA % |
| Planeación | 86% |
| Personal | 63% |
| Información | 88.8% |
| Suministros | 100% |
| Inversión | 22% |
| Investigación | 83% |
| SUFICIENCIA TOTAL | 73.8% |

Fuente: Encuesta sobre la participación del profesional de enfermería en la dimensión de Estructura, en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008.

6.2 DIMENSIÓN DEL PROCESO

Para evaluar el proceso se diseñó una lista de chequeo, en donde se determinaron tres procedimientos a desarrollar por los profesionales de enfermería: el ingreso, la estancia hospitalaria y el egreso del adulto mayor hospitalizado. (Tabla 3)

| Tabla 3. Procesos del profesional de enfermería. | |
|--|--|
| Ingreso del adulto mayor | |
| Estancia hospitalaria del adulto mayor | |
| Egreso del adulto mayor | |

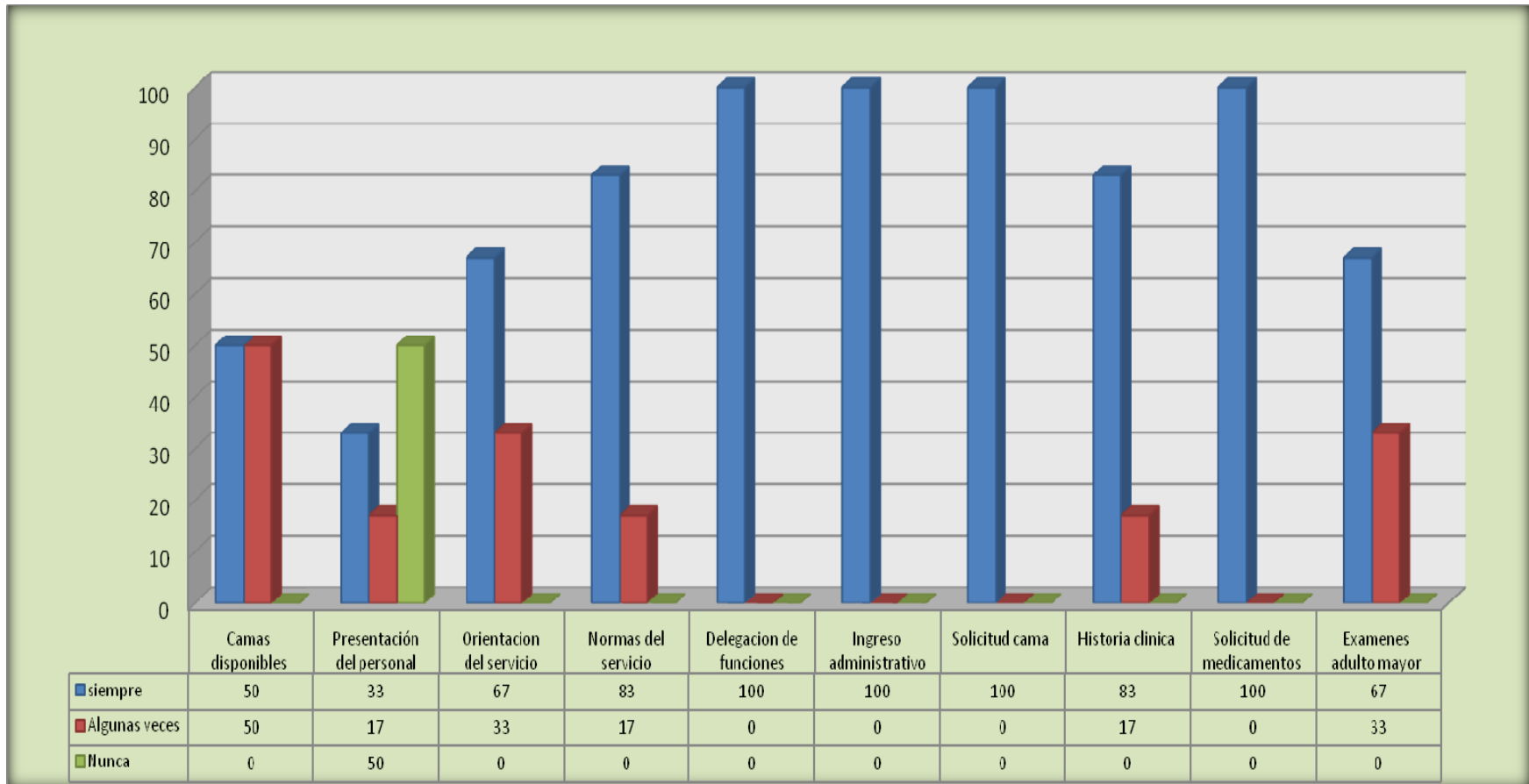
6.2.1 Ingreso del adulto mayor

Las actividades que desarrolla el profesional de enfermería durante el ingreso del adulto mayor se clasificaron en 10 preguntas, las cuales fueron evaluadas en dos tiempos para evitar los sesgos.

En este elemento se tuvieron en cuenta las siguientes actividades: (Grafica 12)

- **Camas disponibles:** informa a admisiones el número de camas disponibles en el Servicio de Medicina Interna.
- **Presentación:** en el momento del ingreso del adulto mayor al servicio de Medicina Interna, el profesional de enfermería se presenta a sí mismo y al personal auxiliar.
- **Orientación del servicio:** orienta al adulto mayor en el servicio de Medicina Interna (ubicación del baño, luz, uso del timbre, stand de enfermería).
- **Normas del servicio:** establece una comunicación con el adulto mayor y familiares sobre las normas del servicio de Medicina Interna (horario de visitas, objetos personales, objetos de valor, uso de celular).

Gráfica 12. Distribución porcentual de las actividades del profesional de enfermería al ingreso del adulto mayor



Fuente: lista de chequeo elaborada para el profesional de enfermería en el servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008

- **Delegación de funciones:** delega al personal auxiliar la toma de signos vitales del adulto mayor.
- **Ingreso administrativo (admón.):** realiza el ingreso administrativo del adulto mayor.
- **Solicitud-cama:** hace solicitud de la cama para el adulto mayor de servicio en servicio.
- **Histórica clínica (H.C):** revisa la historia clínica del adulto mayor.
- **Solicitud de medicamentos (mtos):** solicita medicamentos a la farmacia si los requiere.
- **Exámenes - adulto mayor:** está pendiente de los exámenes que requiere el adulto mayor al ingreso.

Durante el ingreso del adulto mayor al Servicio de Medicina Interna el profesional de enfermería cumple con algunas actividades, sin embargo, hay otras que nunca se realizan; una de estas actividades es la presentación del personal hacia el adulto mayor cuando ingresa al servicio, el **50%** de los profesionales de enfermería *nunca* se presentan y tampoco presentan al personal auxiliar; el **33%** de los profesionales lo hace *algunas veces* y el **17%** *siempre*.

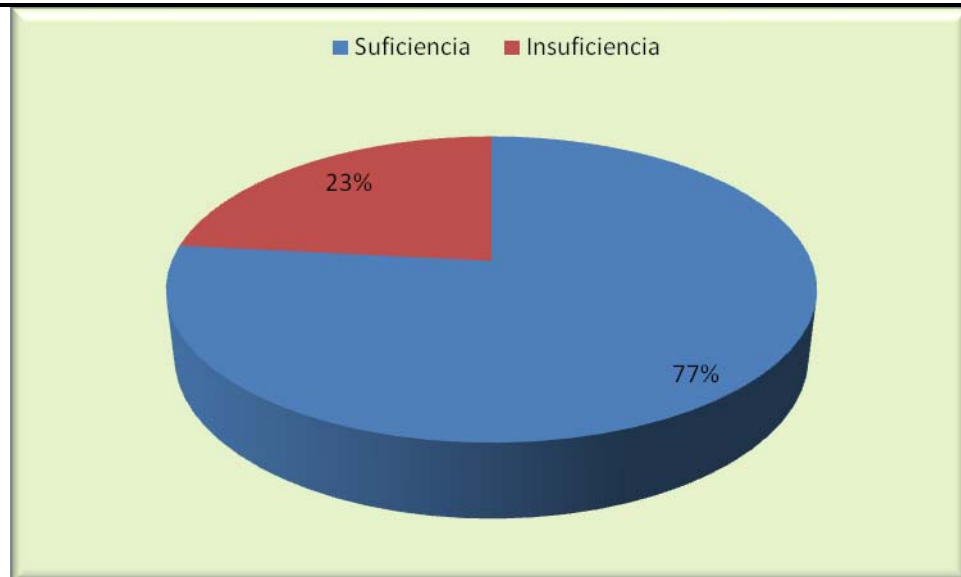
Por otra parte el **33%** de los profesionales de enfermería, *algunas veces* realizan la orientación del servicio al adulto mayor con respecto a la ubicación del baño, interruptor de la luz, el uso del timbre y el stand de enfermería y el mismo porcentaje (33%) de profesionales solo *algunas veces*, están pendientes de los exámenes que requiere el adulto mayor al ingreso de su hospitalización.

Del total de los profesionales de enfermería, el **83%** *siempre* establece una comunicación con el adulto mayor y familiares, sobre las normas del Servicio de Medicina Interna y el **17%** lo hace solo algunas veces; por otra parte encontramos

que el **83%** de los profesionales de enfermería *siempre* revisan la historia clínica y el porcentaje restante solo lo realiza *algunas veces*.

Los mejores desempeños estuvieron en las siguientes actividades: delegación de funciones, ingreso administrativo, solicitud de la cama para el adulto mayor consultando en otros servicios y solicitud de medicamentos a la farmacia, es decir, que del total de profesionales de enfermería del Servicio de Medicina Interna el **100%** de ellos *siempre* realizan estas actividades.

Gráfica 13 Porcentaje de suficiencia en el ingreso del adulto mayor en el servicio de Medicina Interna.



Fuente: lista de chequeo elaborada para el profesional de enfermería en el servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008

A partir de la observación realizada por medio de la lista de chequeo se puede decir, que los profesionales de enfermería cumplen con las actividades que deben desarrollar durante el ingreso del adulto mayor, pues el nivel de suficiencia es alto con un 77% (gráfica 13), sin embargo, se puede evidenciar que el 23% restante

de los profesionales de enfermería no cumple con estas actividades, razón por la cual se debe trabajar y reforzar este aspecto.

Lo más relevante de este proceso es que hay una actividad en donde el profesional de enfermería no se desempeña adecuadamente, pues el 50% (ver grafica 12) de ellos *nunca* se presenta con el adulto mayor y mucho menos a su equipo de trabajo, razón por la cual los profesionales de enfermería deben entender que estas acciones son las generadoras de confianza, seguridad y cordialidad entre el profesional y el adulto mayor y entre los integrantes del grupo mismo.

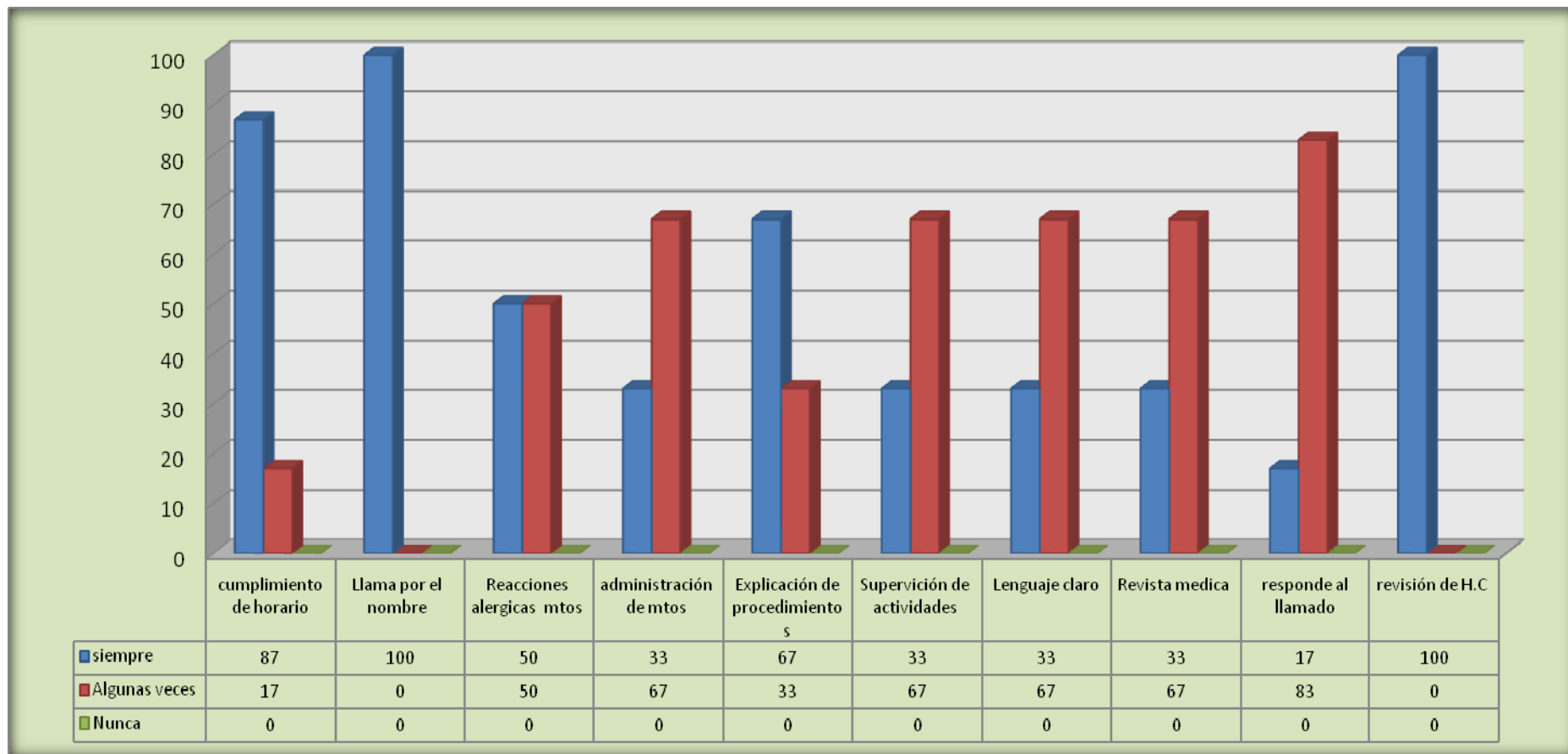
6.2.2 Estancia Hospitalaria

Son las actividades que realiza el profesional de enfermería durante la Hospitalización del adulto mayor

Para la evaluación de este proceso se tuvieron en cuenta las siguientes actividades en la lista de chequeo. (Grafica 14)

- **Cumplimiento de horario:** cumple con el horario establecido para la entrega y recibo de turno.
- **Llama por el nombre:** cuando se dirige al adulto mayor lo llama por su nombre.
- **Reacciones alérgicas a medicamentos (mtos):** antes de administrar los medicamentos indaga en el adulto mayor sobre reacciones alérgicas.
- **Administración de medicamentos (mtos):** administra medicamentos en los horarios establecidos.
- **Explicación de procedimientos:** explica al adulto mayor los procedimientos a realizar.

Gráfica 14. Distribución porcentual de las actividades del profesional de enfermería durante la estancia hospitalaria del adulto mayor



Fuente: lista de chequeo elaborada para el profesional de enfermería en el servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008

- **Supervisión de actividades:** supervisa al personal auxiliar a su cargo frente a los cuidados de enfermería.
- **Lenguaje claro:** utiliza un lenguaje claro al comunicarse con el adulto mayor.
- **Revista médica:** participa en la revista médica.
- **Responde al llamado:** responde rápidamente al llamado del adulto mayor.
- **Revisión de historias clínicas (H.C):** revisa periódicamente durante su turno las historias clínicas de los adultos mayores a su cargo.

A partir de los resultados encontrados (grafica 14) se observó que durante la estancia hospitalaria del adulto mayor, el profesional de enfermería se desempeña *siempre* en un **100%** al llamar a los adultos mayores por su nombre y al revisar periódicamente durante los turnos las historias clínicas de los adultos mayores a su cargo .

Por otro lado el **67%** de los profesionales de enfermería *algunas veces* administran los medicamentos en los horarios establecidos.

Con respecto a la supervisión de actividades el **67%** de los profesionales de enfermería algunas veces vigilan los cuidados brindados por el personal auxiliar, esto sucede debido a la confianza que profesional de enfermería deposita sobre el personal auxiliar, como decíamos anteriormente, es labor del profesional de enfermería corroborar con los cuidados que el auxiliar desempeña durante su trabajo, ya que este conducirá a la satisfacción de adulto mayor.

Por otra parte el lenguaje que utiliza el profesional de enfermería hacia el adulto mayor no es tan claro, pues solo el **33%** de los profesionales logran que el adulto

mayor comprenda o entienda lo que se le está comunicando, esto se debe a que algunos profesionales de enfermería tratan a esta población como si fueran niños.

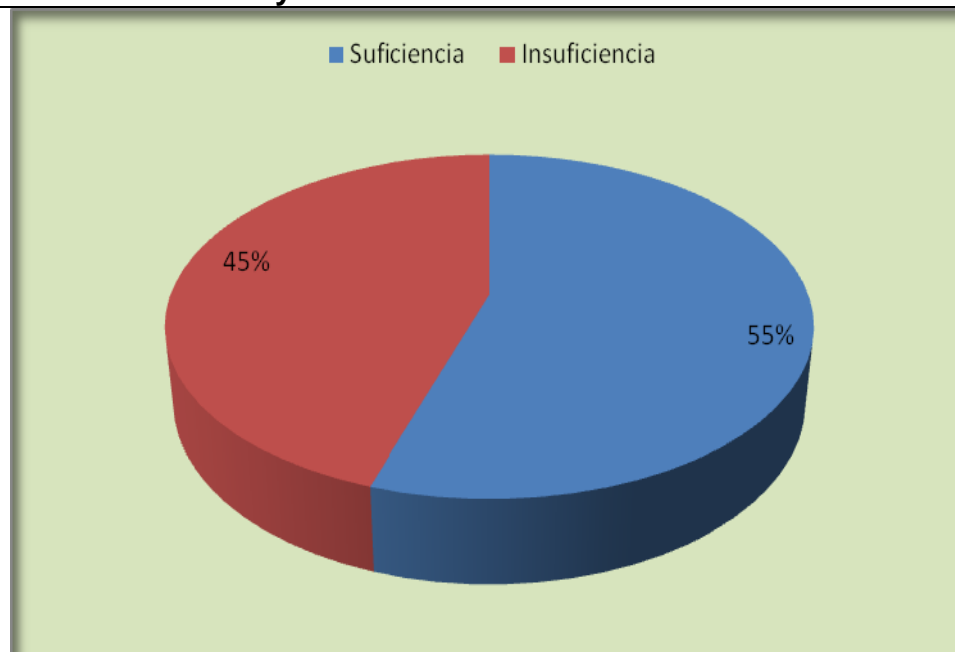
Otro aspecto que se encontró en esta lista de chequeo fue que el **17%** de los profesionales de enfermería, responden rápidamente al llamado del adulto mayor y el **83%** lo realiza *algunas veces*, debido a que el profesional de enfermería no siempre atiende estas necesidades, sino que delega esta función a los auxiliares de enfermería.

De igual forma en el cumplimiento de horario establecido por la institución para la entrega y recibo de turno, se observó que el **83%** de los enfermeros lo cumple *siempre* y el **17%** *algunas veces*, esto se ve más en el turno de la noche, sin embargo podría solucionarse nombrando a un profesional de enfermería el cual lleve un registro de las horas de llegada de los profesionales de enfermería y del personal auxiliar.

En la actividad de explicación de procedimientos, se encontró que del total de profesionales el **67%** *siempre* explica al adulto mayor y el **33%** restante lo hace *algunas veces*.

Finalmente el **50%** los profesionales de enfermería antes de administrar los medicamentos al adulto mayor, indagan *siempre* sobre reacciones alérgicas al medicamento y el otro **50%** *algunas veces*, pues ellos son conscientes de los problemas que pueden prevenir si hacen esta pregunta, sin embargo, los profesionales de enfermería que indagan solo algunas veces frente a esta situación, es porque en la historia clínica aparece a que medicamentos son alérgicos.

Gráfica 15. Porcentaje de suficiencia en la estancia hospitalaria del adulto mayor en el servicio de Medicina Interna.



Fuente: lista de chequeo elaborada para el profesional de enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008

El nivel de suficiencia de la estancia hospitalaria del adulto mayor en el servicio de Medicina interna es del **55%**, encontrándose en un nivel medio, éste se puede fortalecer por medio de un control sobre las funciones del profesional de enfermería.

6.2.3 Egreso

En este elemento se encuentran las actividades que el profesional de enfermería realiza para el egreso del adulto mayor.

Gráfica 16. Distribución porcentual de las actividades del profesional de enfermería para el egreso del adulto mayor



Fuente: lista de chequeo elaborada para el profesional de enfermería en el servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008

Para la evaluación de este proceso se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- **Orden de salida:** cuando se autoriza la orden de salida, el profesional de enfermería informa al adulto mayor.
- **Documentos para el egreso:** entrega al adulto mayor y/o familiares los documentos necesarios para el egreso
- **Proceso para el egreso:** explica al adulto mayor y familiares el proceso que se debe llevar a cabo para el egreso.

- **Devolución de medicamentos (mtos):** realiza devolución de medicamentos a la farmacia explicando el motivo de su devolución
- **Signos de alarma:** comunica de forma clara los cuidados que debe tener el adulto mayor, signos de alarma para el ingreso por urgencias en caso necesario
- **Cuidados en el hogar:** explica al adulto mayor y/o familiares acerca de los cuidados en el hogar.

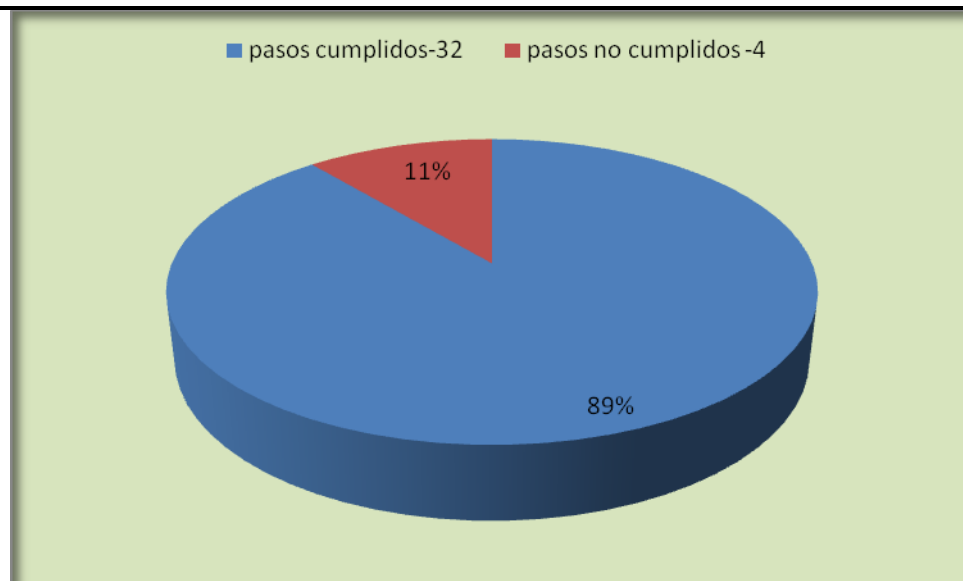
En la gráfica 16 se encuentra la distribución porcentual de las actividades del profesional de enfermería para el egreso del adulto mayor.

En la gráfica se puede observar que el **100%** de los profesionales de enfermería cumplen a cabalidad con las actividades que conforman el proceso de egreso del adulto mayor hospitalizado en servicio de Medicina Interna; proceso que lo integran las siguientes actividades: entrega de documentos para el egreso (cita de control, fórmula médica, resumen de historia clínica), proceso para el egreso, devolución de medicamentos a la farmacia explicando el motivo de su devolución (orden de salida) y signos de alarma para el ingreso por urgencias en caso necesario.

Por otro lado se encontró que el **50%** de los profesionales de enfermería siempre explica al adulto mayor y/o familiares acerca de los cuidados en el hogar y el otro **50%** lo hace *algunas veces*; esto sucede porque algunos médicos ya han dado estas recomendaciones y los profesionales de enfermería no consideran necesario volver a repetirlos; otros profesionales olvidan darlas por que se concentran en la explicación del procedimiento que debe llevar a cabo para tramitar la salida del adulto mayor del hospital; sin embargo, ellos consideran que es de vital importancia para el adulto mayor estas recomendaciones acerca de los cuidados que se deben tener en el hogar. .

Finalmente del total de enfermeras(os) profesionales, el **83%** *siempre* informa al adulto mayor la autorización de la orden de salida y el **17%** restante *algunas veces*; esto sucede porque los profesionales que se encuentran en el turno de la noche no pueden dar la orden de salida, debido a que el adulto mayor se encuentra sólo y se debe esperar a los profesionales del turno de la mañana para hacer entrega de la orden de salida respectiva.

Gráfica 17. Porcentaje de suficiencia en el egreso del adulto mayor en el servicio de Medicina Interna.



Fuente: lista de chequeo elaborada para el profesional de enfermería en el servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008

El nivel de suficiencia en el egreso del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina Interna alcanzó un rango alto, ya que el porcentaje obtenido fue del 89%, esto no quiere decir, que el profesional de enfermería no siga trabajando para alcanzar los niveles óptimos de suficiencia en este proceso.

6.2.4 Suficiencia total del proceso

En la definición operativa de términos se planteó que para la medición del proceso se realizaría con el indicador de suficiencia, el cual está diseñado con el fin de evaluar el criterio de proceso, esta dado por el número de comportamientos realizados, sobre el número de comportamientos normalizados por(x) 100.

| Tabla 4. Descripción de la suficiencia del proceso | |
|---|------------------------------------|
| PROCESO | PROFESIONAL DE ENFERMERIA % |
| Ingreso | 89% |
| Estancia hospitalaria | 55% |
| Egreso | 77% |
| SUFICIENCIA TOTAL | 73.6% |

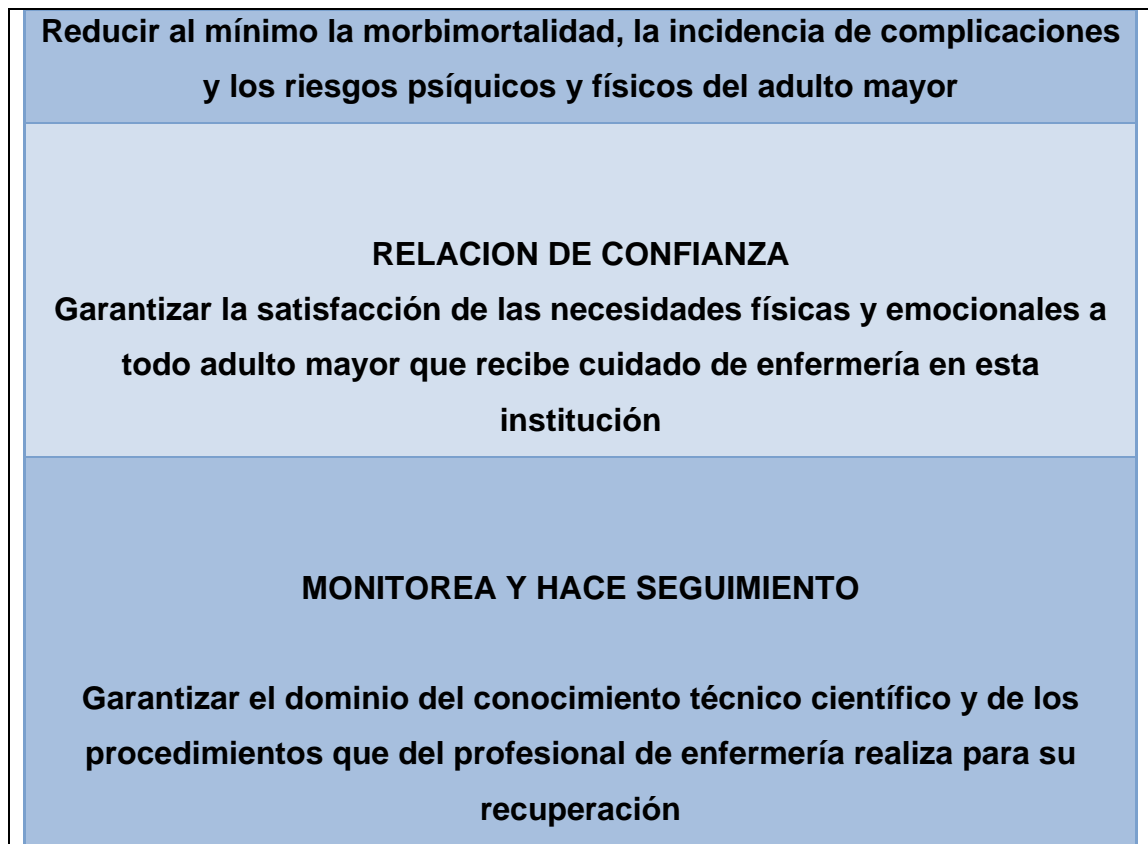
Fuente: lista de chequeo elaborada para el profesional de enfermería en el servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá 2008

A partir de esta fórmula se encontró que la suficiencia de proceso del Servicio de Medicina Interna de la institución de Tercer Nivel es del **80.76%**, este porcentaje sin embargo podría ser mucho mejor si se reducen las debilidades encontradas en el desarrollo de este proceso, por ejemplo: la presentación del profesional de enfermería y su equipo de trabajo (33%), la administración de medicamentos en los horarios establecidos (33%), supervisión del personal auxiliar en las actividades de enfermería (33%), lenguaje claro hacia el adulto mayor (33%) y la participación del profesional de enfermería en la revista médica (33%) y responder al llamado del adulto mayor (17%).

6.3 DIMENSIÓN DEL RESULTADO

El servicio de Medicina Interna del Hospital de Tercer Nivel cuenta con 30 adultos mayores, se aplicaron los criterios de inclusión propuestos en la definición operativa de términos, por esta razón los participantes de esta investigación fueron adultos mayores con más de 60 años, con 8 días o más de hospitalización, con capacidad de dar información, que hayan recibido atención del profesional de enfermería y que decidieron participar de forma voluntaria en este estudio; debido a esto la muestra fue de 25 pacientes a los cuales se les aplicó una encuesta organizada, en función de los objetivos que propone la atención de enfermería (tabla 5), además, se reconoce la dimensión del resultado a través de la satisfacción del adulto mayor durante los tres turnos mañana, tarde y noche .

| Tabla 5. Objetivos del cuidado de enfermería |
|--|
| ACCESIBILIDAD Garantizar al adulto mayor el acceso al cuidado de enfermería brindado en la institución |
| EXPLICA Y FACILITA Garantizar toda la información que el adulto mayor necesite para su recuperación y mantenimiento |
| CONFORTA Reforzar la importancia de que el cuidado de enfermería sea integral, esto es que se tenga en cuenta los aspectos físicos y emocionales del adulto mayor |
| ANTICIPA |

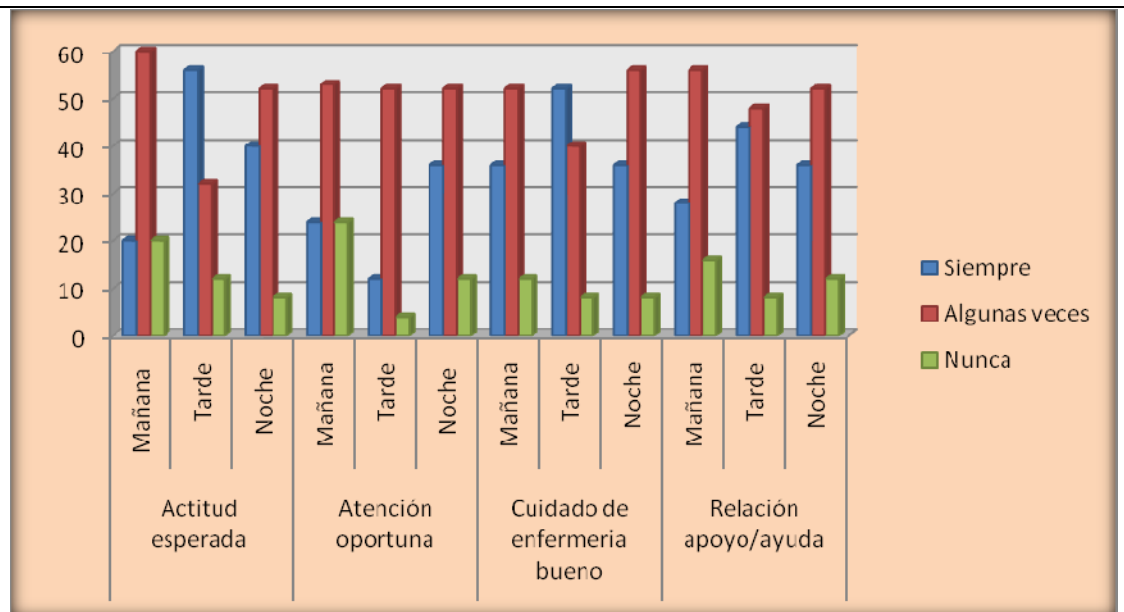


Los parámetros de la encuesta tuvieron como fundamento la relación interpersonal de enfermería y el adulto mayor que se encuentra hospitalizado en el servicio de Medicina Interna, además de la calidad del cuidado de enfermería brindado por el Profesional.

6.3.1 Accesibilidad

Hace alusión a comportamientos del cuidado administrado de forma oportuna y son esenciales en la relación de apoyo y ayuda.

Gráfica 18. Distribución porcentual de la accesibilidad del profesional de enfermería al adulto mayor



Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del adulto mayor frente los cuidados de enfermería, en el servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá.2008

En la grafica 18 se presentan cada una de las actividades que el profesional de enfermería desempeña en la accesibilidad:

- **Actitud esperada:** la actitud del profesional de enfermería que lo atiende es la que usted esperaba.
- **Atención oportuna:** Ha recibido atención oportuna cuando lo solicita.
- **Cuidado de enfermería bueno:** Considera que el cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de Medicina Interna de esta institución es bueno.
- **Relación apoyo/ayuda:** El profesional de enfermería estableció una relación de apoyo y/o ayuda con usted.

En la grafica 18 se observa que los adultos mayores consideraron que la actitud del profesional de enfermería era la que esperaba, en un 20% en el turno de la mañana, en un 56% en el turno de la tarde y en un 40% en el turno de la noche,

es decir, que los profesionales que mayor compromiso fueron los del turno de la tarde y los de menos compromiso los del turno de la mañana.

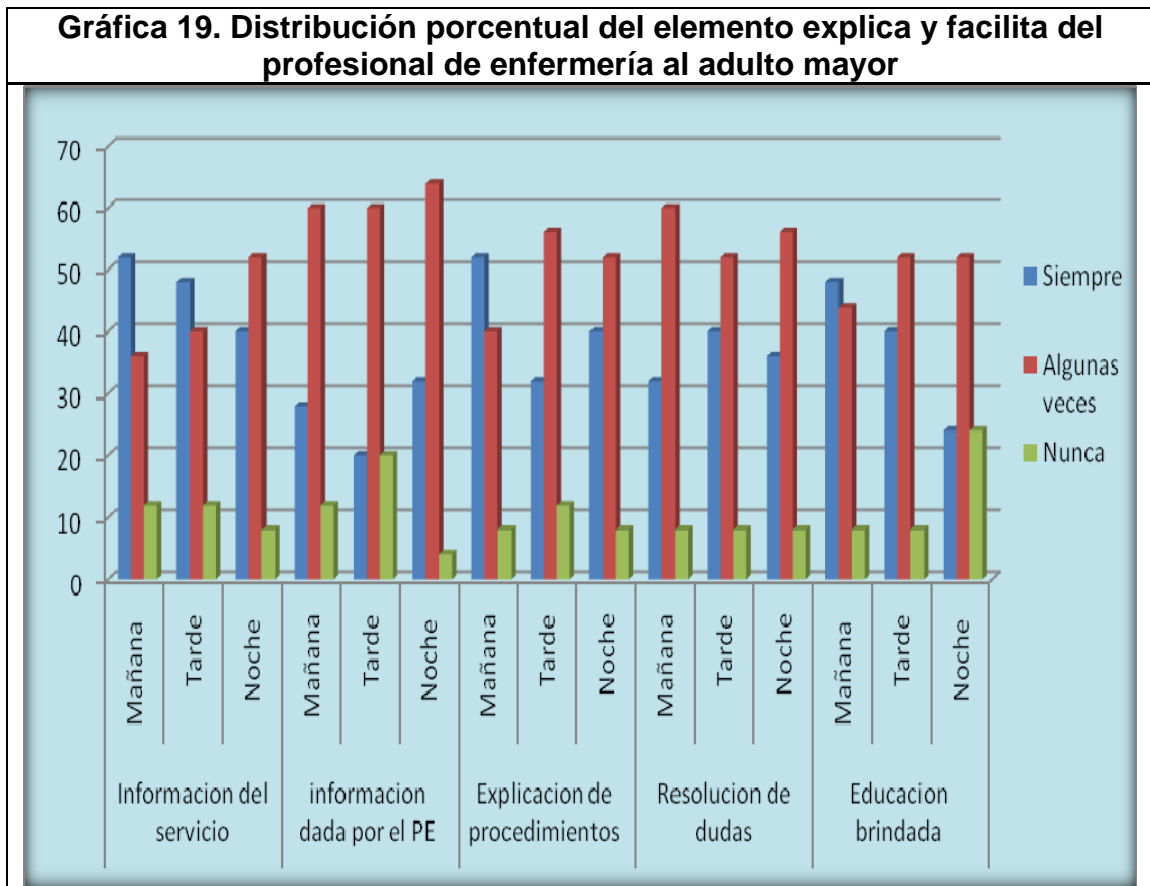
Otro aspecto a evaluar fue la atención oportuna del profesional de enfermería frente al adulto mayor, en este punto se encontró que los profesionales más oportunos fueron los del turno de la tarde con un 56%, los de la mañana con un 24% y los de la noche con un 36%; aclarando que no siempre es el profesional de enfermería el que atiende el llamado, sino que lo delega al personal auxiliar a su cargo.

Por otro lado, los adultos mayores consideraron que el cuidado de enfermería en el Servicio de Medicina Interna es bueno **siempre** en un 52% en el turno de la tarde, en un 36% en los turnos de la mañana y noche; es bueno **algunas veces** en un 56% para el turno de la noche, en un 52% para el turno de la mañana y en un 40% para la tarde. Por tal razón, podemos afirmar que los profesionales del turno de la tarde son más amables con el adulto mayor, relación que hace este grupo con los cuidados de enfermería.

El último punto que se evaluó fue la relación de apoyo y/o ayuda que estableció el profesional de enfermería con el adulto mayor, encontrando que esta relación se creó **siempre** en un 44% en el turno de la tarde, en un 36% en la noche y en un 28% en la mañana, es importante reconocer que la relación de apoyo o ayuda que logre desarrollar el profesional de enfermería con el adulto mayor se ve reflejado de manera notoria en la recuperación; por esta razón se debe fortalecer esta actividad y dejar a un lado las excusas sobre el tiempo y sobre la carga laboral, pues se considera un reto para el profesional de enfermería poder cumplir con todas y cada una de la actividades que corresponden a esta profesión.

6.3.2 Explica y facilita

Se refiere a los procedimientos que hace la enfermera(o) para dar a conocer aspectos que para el adulto mayor son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.



Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del adulto mayor frente los cuidados de enfermería, en el servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel, Bogotá.2008

En la gráfica 19 se presentan las actividades que se evaluaron en este elemento:

- **Información del servicio:** Ha recibido información sobre el Servicio de Medicina Interna durante su hospitalización.
- **Información dada por el profesional de enfermería (PE):** La información recibida sobre el servicio de Medicina Interna fue brindada por el profesional de enfermería.
- **Explicación de procedimientos:** Ha recibido explicación por parte del profesional de enfermería sobre los procedimientos que se realizan y al mismo tiempo resolvió sus dudas o temores.
- **Resolución de dudas:** Ha recibido explicación por parte del profesional de enfermería sobre los procedimientos que se realizan y al mismo tiempo a resolvió sus dudas o temores.
- **Educación brindada:** El profesional de enfermería brinda educación a usted y/o familiares de forma clara, comprensible, adecuada y oportuna.

El adulto mayor respondió que el 52% de ellos recibieron información del servicio en el turno de la mañana, el 48% en el turno de la tarde y el 40% en el turno de la noche; los profesionales de enfermería que brindaron la información directa al adulto mayor fue en un 32% en el turno de la noche, en un 28% en el turno de la mañana y en un 20% en el turno de la tarde; se puede observar que el porcentaje de los profesionales que brindan información se encuentra en niveles bajos, por lo que se debe trabajar para que sea él quien la brinde, por tener la competencia y el conocimiento para hacerlo y no dejarlo en manos de los auxiliares, como ocurre en muchos casos.

Es necesario tener en cuenta que el adulto mayor en muchos casos presenta dudas y temores frente a los procedimientos que se le realizan, motivo por el cual el profesional de enfermería debe explicar cada uno de los procedimientos y a su vez aclarar las dudas de sus pacientes.

En este aspecto se encontró que el 52% de los profesionales del turno de la mañana **siempre** explican los procedimientos que realiza al adulto mayor, el 40% en el turno de la noche y el 32% en el turno de la tarde; son muy pocos los profesionales que no dan esta información, sin embargo es necesario recalcar la importancia que tiene la explicación de cualquier procedimiento a todo tipo de pacientes, en este caso al adulto mayor, resolver las dudas, explicar, aclarar son entre otras funciones éticas que debe asumir el profesional de enfermería.

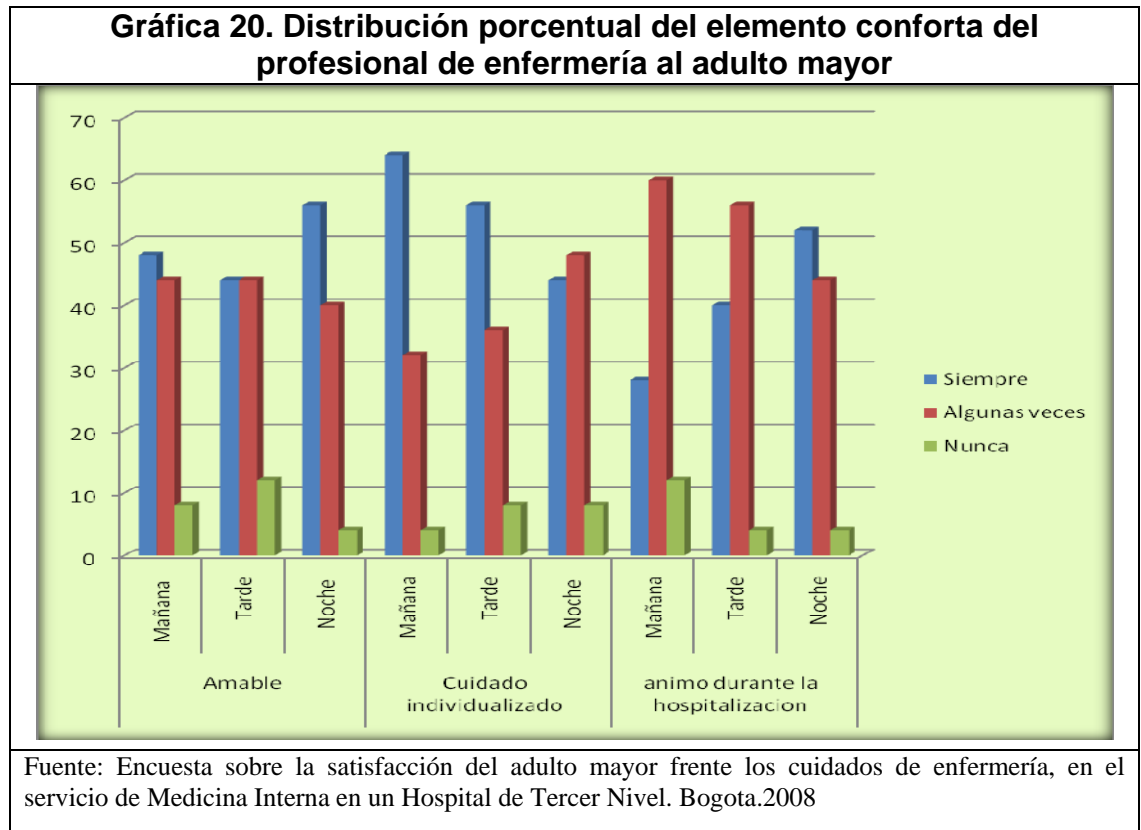
Por otra parte las enfermedades que presentan los adultos mayores hacen que sean ellos vulnerables a sentir dudas frente a su estado de salud, el profesional de enfermería resolvió las dudas del adulto mayor **siempre** en un 40% en el turno de la tarde, en un 36% en el turno de la noche y en un 32 % en el turno de la mañana; en este sentido también es necesario resolver las dudas que presenta el adulto mayor, pues desde el código de ética, todo profesional debe contar con los conocimientos para resolver este tipo de inquietudes.

Con respecto a la educación que brinda los enfermeras(os) a los familiares y al adulto mayor debe ser clara, comprensible, adecuada y oportuna, el profesional de enfermería **siempre** brindó esta educación al adulto mayor y familiares en un 48% en el turno de la mañana, en un 40% en el turno e la tarde y en un 24% en el turno de la noche, este último porcentaje se da debido a que en la noche no todos los adultos mayores tienen acompañante, además en este turno algunos adultos se encuentran dormidos lo cual dificulta el desarrollo de esta actividad.

Estos resultados encontrados demuestran la importancia que tiene para el adulto mayor el que se explique o se informe sobre su condición actual, implicando la necesidad de fortalecer el rol funcional de educar en el proceso de formación, en el cual se deben brindar los elementos teórico- prácticos necesarios que favorezcan la adquisición de esta habilidad. Así mismo, el profesional de enfermería deberá incluirlo como una de las intervenciones prioritarias que se planean en el proceso de enfermería.

6.3.3 Conforta

Este elemento se refiere a los cuidados que ofrece la enfermera(o) con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio de Medicina Interna, se sienta dentro de un ambiente cómodo que favorezca su bienestar y que a la vez ayude a brindarle ánimo y vigor.



Los aspectos para evaluar el elemento de confort fueron :(grafica 20)

- **Amable:** El profesional de enfermería que lo atiende saluda de forma amable y cordial
- **Cuidado individualizado:** Considera que el cuidado que se le brinda es, cálido, individualizado y amable.
- **Animo durante la hospitalización:** El profesional de enfermería le infundió ánimo durante su hospitalización.

Los adultos mayores afirman que **siempre** el profesional de enfermería que lo atiende lo saludan de forma amable y cordial en un 56% en el turno de la noche, en un 48% en el turno de la mañana y en un 44% en el turno de la tarde. Por otra parte el 64% de los adultos mayores en el turno de la mañana consideran que el cuidado que brindan los profesionales de enfermería es **siempre** cálido, individualizado y amable, en el turno de la tarde con un 56% y con un 44% en el turno de la noche; finalmente los adultos mayores consideran que el profesional de enfermería infundió **siempre** ánimo durante la hospitalización al adulto mayor en un 52% en el turno de la noche, en un 40% en el turno de la tarde y en un 28% en el turno de la mañana.

En este elemento es relevante recordar que el entorno y el ambiente en donde se desarrollen la prestación del cuidado de enfermería, influyen notoriamente en el grado de satisfacción del adulto mayor, además se considera que estas tres características son las mínimas que deben asumir los profesionales de enfermería al ofrecer el cuidado a esta población.

Los resultados anteriores se pueden sustentar con lo escrito por Escobar Saldarriaga y cols ⁶⁵ en su investigación de la calidad de enfermería en salas de parto, donde se plantea que la relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, sino por el entorno donde ocurre su recuperación. También hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, la privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud.

Los resultados indican que brindar medidas de confort es un aspecto fundamental para contribuir a la satisfacción del adulto mayor del servicio de enfermería y de salud. Proporcionar estas medidas no solo implica para enfermería tener unas

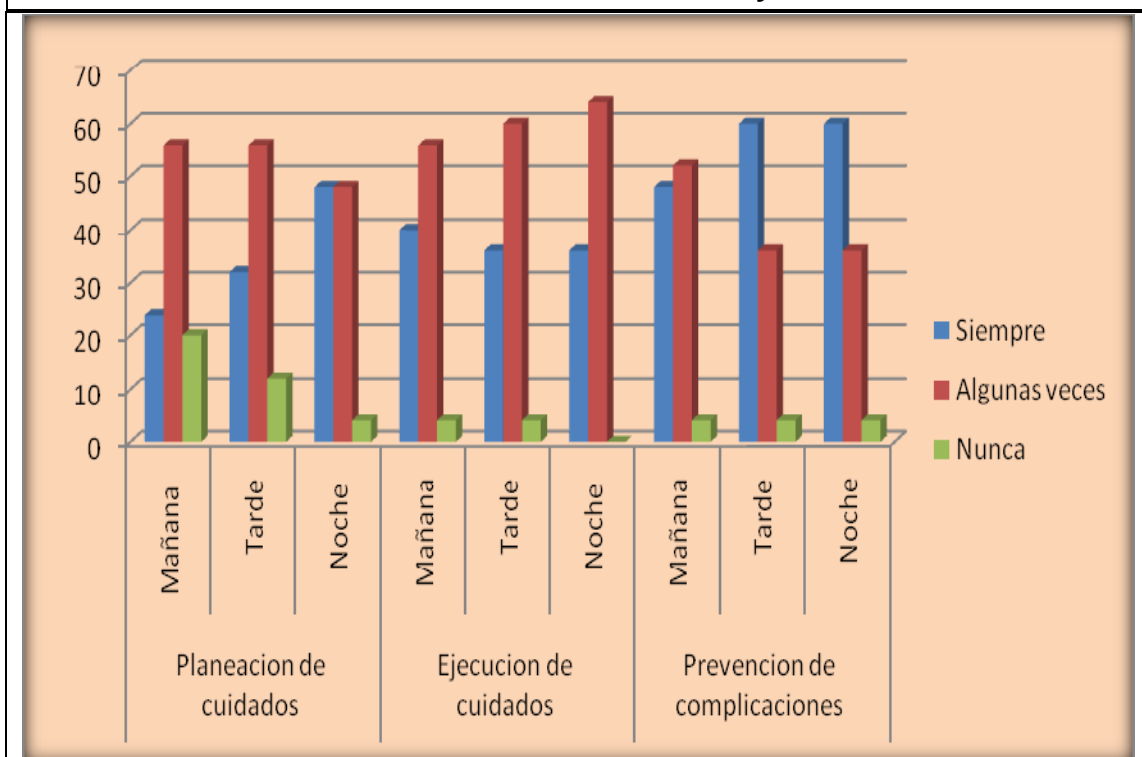
⁶⁵ ESCOBAR, I. CASTRILLON, MC. PULIDO, S. Calidad de atención de enfermería en salas de parto. En: Revista de Investigación y Educación en enfermería de la Universidad de Antioquia 1992.p 48.

condiciones ambientales y estéticas favorables, sino se constituye en un espacio para conocer, establecer empatía, dialogar y educar al adulto mayor.

6.3.4 Anticipa

Son los cuidados que las enfermeras(os) planean con anterioridad, teniendo en cuenta las necesidades del adulto mayor, con el fin de prevenir complicaciones.

Gráfica 21. Distribución porcentual del elemento anticipa del profesional de enfermería al adulto mayor



Fuente: Encuesta sobre la satisfacción del adulto mayor frente los cuidados de enfermería, en el servicio de Medicina Interna en un Hospital de Tercer Nivel. Bogota.2008

En este elemento se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos para su evaluación:(gráfica 21)

- **Planeación de cuidados:** Considera que el profesional de enfermería planea sus cuidados con anterioridad
- **Ejecución de cuidados:** Los cuidados brindados por el profesional de enfermería se ejecutaron teniendo en cuenta sus necesidades
- **Prevención de complicaciones:** Considera que lo cuidados brindados por el profesional de enfermería fueron importantes para prevenir complicaciones durante su hospitalización.

En esa categoría se encontró que el 48% de los adultos mayores consideran que **siempre** el profesional de enfermería en el turno de la noche planea sus cuidados con anterioridad, el 32% en el turno de la tarde y tan solo el 24% en el turno de la mañana.

Por otro lado el 40% de los adultos mayores refieren que **siempre** el profesional de enfermería en el turno de la mañana, ejecutó los cuidados teniendo en cuenta sus necesidades y en un 36% en los turnos de la tarde y la noche.

Por último el 60% de los adultos mayores consideran que los cuidados brindados por el profesional de enfermería en los turnos de la tarde y la noche, **siempre** fueron importantes para prevenir complicaciones durante su hospitalización y en 48% en el turno de la mañana.

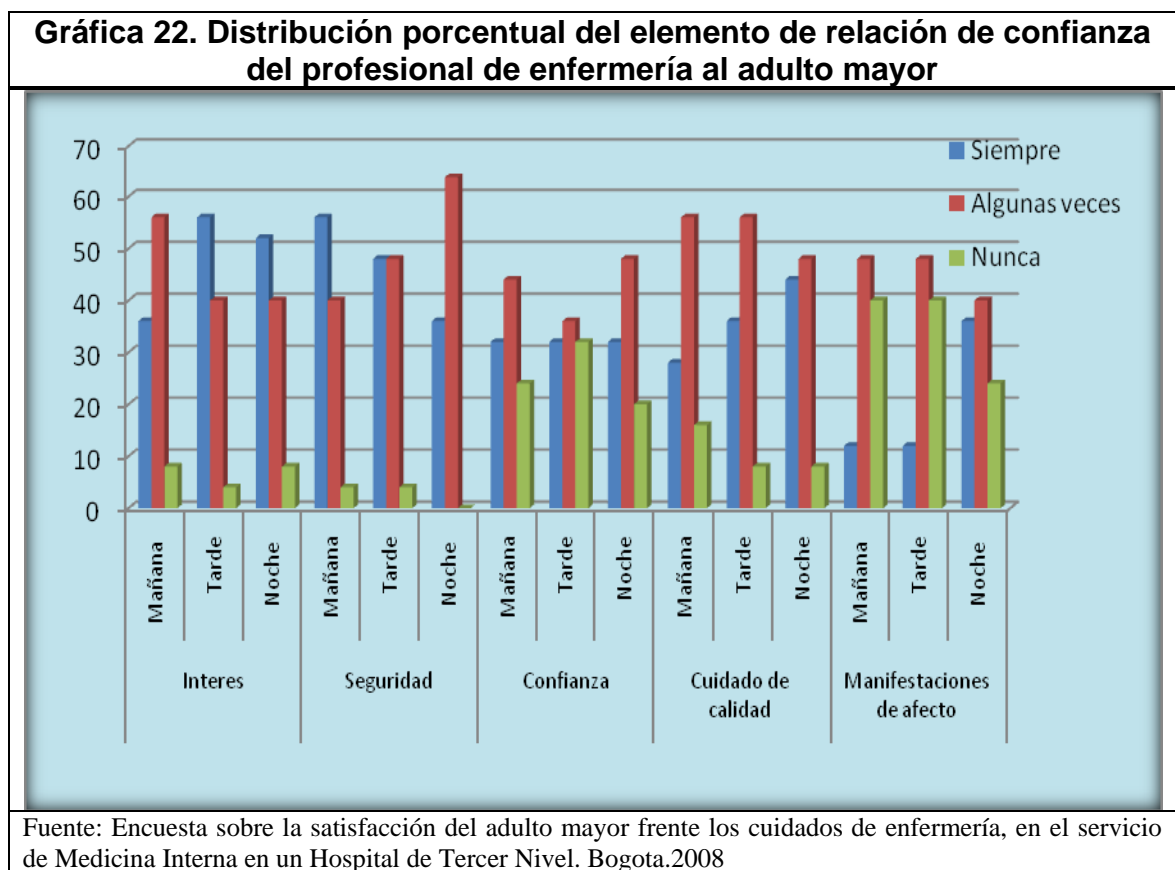
Estos hallazgos se relacionan con lo planteado por Lock⁶⁶ en el libro Cómo gerenciar la calidad total, en el cual se consideran las dimensiones que comprende la calidad, específicamente la del servicio, considerada como la oportunidad y continuidad en que se presta la atención. Estos resultados sugieren

⁶⁶ LOCK D, SMITH D. Cómo gerenciar la calidad total: estrategias y técnicas. Bogotá: Legis; 1992. p 20

que para el adulto mayor es importante que el personal de enfermería le brinde el cuidado necesario cuando se ingresa por primera vez, sin querer decir que este cuidado no sea tenido en cuenta con pacientes que reinciden en el ingreso. Así mismo, el personal de enfermería debe tener en cuenta las necesidades del usuario para planear las acciones del cuidado.

6.3.5 Mantiene relación de confianza

Son los cuidados que ofrece la enfermera(o) para que el paciente hospitalizado en el servicio de Medicina Interna tenga esperanza firme en ellos y en que los cuidados ofrecidos vayan orientados a su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura. Relación que tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el adulto mayor.



En la grafica numero 23 se presenta la distribución porcentual de los aspectos evaluados en el elemento de relación de confianza:

- **Interés:** El profesional de enfermería que lo atiende muestra interés en los problemas y las situaciones que usted manifiesta teniendo en cuenta sus necesidades
- **Seguridad:** El cuidado de enfermería que ha recibido en este servicio le brinda seguridad para recuperar su salud.
- **Confianza:** El cuidado de enfermería lo hace sentir una persona única, confiada y segura.
- **Cuidado de calidad:** Considera que el cuidado de enfermería que usted ha recibido durante su hospitalización ha sido de calidad
- **Manifestaciones de afecto:** Cuando el profesional de enfermería lo atiende, existen manifestaciones de afecto

En este elemento se encontró que el 56% de los adultos mayores consideran que el profesional de enfermería del turno de la tarde **siempre** muestra interés en sus problemas y en sus necesidades, el 52% en el turno de la noche y el 32% en el turno de la mañana.

Otro aspecto que se trató fue la seguridad del adulto mayor frente a los cuidados brindados en pro de su recuperación, en este elemento se halló que el 56% de los profesionales contribuyeron **siempre** a la recuperación del adulto mayor en el turno de la mañana, el 48% en el turno de la tarde y 36% en el turno de la noche.

Además, se evaluó la confianza del adulto mayor frente al cuidado de enfermería, en este punto el adulto mayor se sintió una persona única, confiada y segura, **siempre** en un 32% durante los tres turnos (mañana, tarde y noche).

Por otro lado, se indagó al adulto mayor, si consideraba de calidad el cuidado de enfermería, encontrando que el 44% de los adultos mayores consideraban que el

cuidado de enfermería **siempre** fue de calidad en el turno de la noche, un 36% en el turno de la tarde y un 28% en el turno de la mañana.

Un aspecto relevante de este elemento, fue las manifestaciones de afecto del profesional de enfermería con el adulto mayor, ya que el 40% de los adultos mayores consideran que cuando el profesional de enfermería lo atiende **nunca** existen manifestaciones de afecto, esto es los turnos de la mañana y la tarde, y el 36% en el turno de la noche; es necesario recordar que los adultos mayores como todos los pacientes necesitan de estas manifestaciones para su recuperación y a la vez para que su estadía sea óptima durante la hospitalización, sin olvidar la relación y los límites que existen entre enfermera-paciente.

Los anteriores resultados tienen relación con lo descrito por Martínez y cols⁶⁷ en el artículo “Prospectiva de la enfermería en México”, donde se relaciona el modelo de evaluación de la calidad planteado por Donabedian, (estructura, proceso y resultado). El proceso son las acciones que se llevan a cabo por el personal de enfermería, interactuando con el usuario (persona, familia, colectivo), y con otros profesionales de la salud. En otras palabras durante el proceso, en el caso de la práctica de enfermería, se refiere a la planeación y ejecución de intervenciones donde el profesional establece una relación de confianza necesaria y primordial para aplicar con éxito los conocimientos y las habilidades que permitan satisfacer las necesidades del usuario desde la integralidad.⁶⁸

La relación de confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la

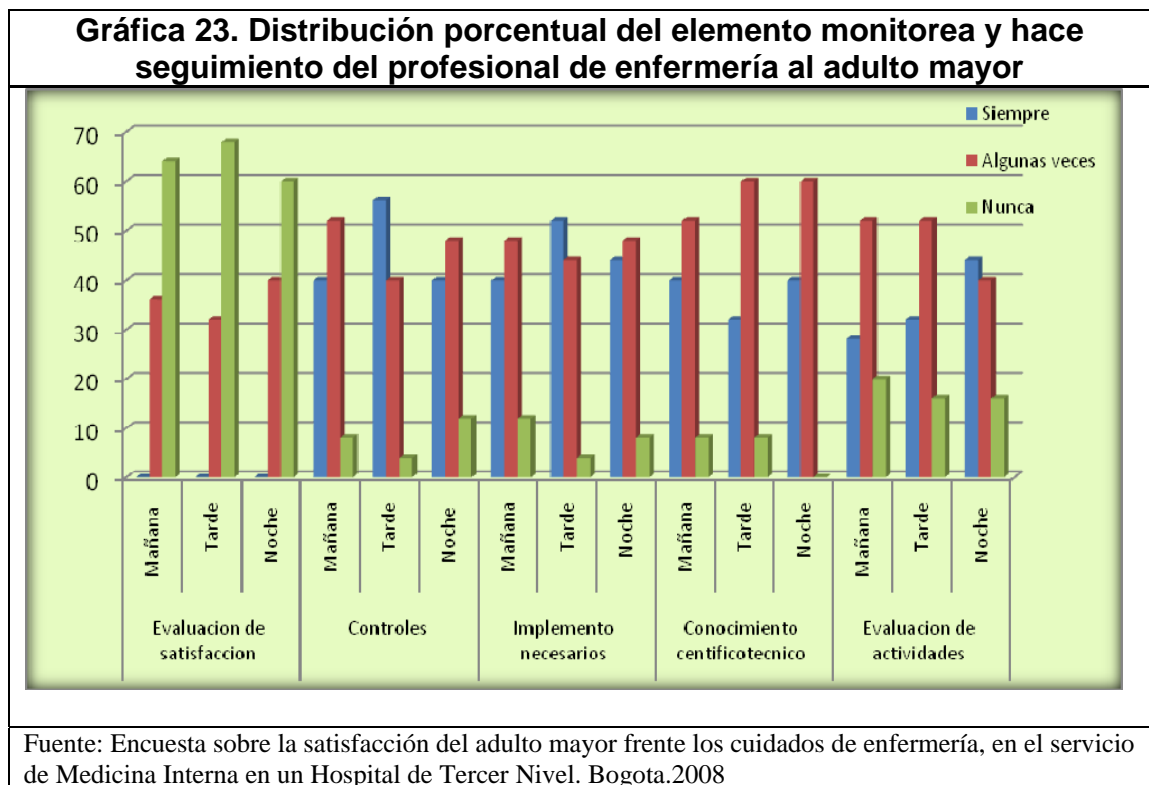
⁶⁷ MARTÍNEZ, L. AVALO, M. QUINTERO, AL. Calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad? Revista desarrollo científico en enfermería 2001.p 65-68.

⁶⁸ VALDEZ ME, JIMÉNEZ GM. Prospectiva de la enfermería en México. Educación médica y salud. 3 ed. México: McGraw-Hill; 1991.p 43-50

fidelidad, es decir, de fe en la persona que interviene en su acción y en el dominio que tiene de dicho arte.⁶⁹

6.3.6 Monitorea y hace seguimiento

Este elemento Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada adulto mayor y dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación. Incluye los comportamientos que ella hace para enseñar a su grupo de enfermería, la forma como se deben realizar dichos procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.



⁶⁹ TORRALBA, Rosello. Filosofía del cuidar. En: Mapfre Medicina. Barcelona; 2000.p 26

En este elemento se evaluaron los siguientes aspectos: (grafica 23)

- **Evaluación de satisfacción:** El profesional de enfermería pregunta sobre su grado de satisfacción.
- **Controles:** Considera usted que los controles que ha recibido son suficientes y/o adecuados.
- **Implementos necesarios:** El profesional de enfermería cuenta con los implementos necesarios para su atención
- **Conocimiento científico/técnico:** Considera que el profesional de enfermería tiene dominio de los conocimientos científicos y técnicos de los procedimientos que realiza para su recuperación
- **Evaluación de actividades:** Considera que el profesional de enfermería observa y valora las actividades del servicio para que se hagan bien y a tiempo

En este elemento se indagó si el profesional de enfermería preguntaba sobre el grado de satisfacción del adulto mayor frente a los cuidados brindados, encontrando que el 64% de los adultos mayores refirió que **nunca** le han preguntado acerca de su satisfacción en el turno de la mañana, el 68% en el turno de la tarde y 60% en la noche, en este aspecto es importante hacer un análisis de la institución prestadora del servicio, pues ésta debería tener un instrumento en donde los pacientes, en este caso el adulto mayor pudiera evaluar su nivel de satisfacción durante la hospitalización, esto se podría hacer en el momento del egreso del adulto mayor, mientras el familiar realiza todo el procedimiento para su salida, el paciente podría ir diligenciando este formato, además éste contribuiría de manera notoria no sólo frente a la calidad del cuidado de enfermería, sino especialmente a la calidad de la prestación total del servicio.

El 56% de los adulto mayores consideran que los controles que recibe **siempre** son suficientes y /o adecuados en el turno de la tarde, y el 40% en los turnos de la mañana y de la noche; además el 52% de los adultos mayores, refieren que

los profesionales de enfermería **siempre** cuentan con los materiales necesarios para su atención en el turno de la tarde, en un 42% en el turno de la noche y en un 44% en el turno de la mañana; esto se fundamenta debido a que el profesional de enfermería economiza la mayor cantidad de elementos, pero es importante tener en cuenta que no sólo puede centrarse en este aspecto, ya que por buscar el ahorro de materiales podría conllevar a errores severos en la realización de procedimientos como por ejemplo las enfermedades nosocomiales.

Por otra parte es importante tener en cuenta como el adulto mayor observa al profesional de enfermería en el aspecto de conocimientos científicos y técnicos a partir de los procedimientos que el profesional realiza, en este punto se encontró que los adultos mayores consideraban que los profesionales en un 40% tenían conocimientos científicos técnicos en el momento de realizar los procedimientos, en los turnos de la mañana y la noche, y en un 32% en el turno de la tarde; en este sentido los adultos mayores evalúan este aspecto relacionándolo con la capacidad que tienen los profesionales de enfermería para dirigirse a ellos con un lenguaje claro, al mismo tiempo lo relacionan con las veces que fueron aclaradas sus dudas frente a su enfermedad y procedimientos realizados en pro de su recuperación.

Por último, se encontró que el 44% de los adultos mayores consideran que los profesionales de enfermería **siempre** observan y valoran las actividades del servicio para que todo salga bien, esto en el turno de la noche, 32% en el turno de la tarde y el 28% en el turno de la mañana; estos resultados se dan debido a la falta de información que tienen los adultos mayores frente a los profesionales de enfermería, porque el profesional de enfermería no adopta totalmente su rol durante su desempeño laboral, dejando que el adulto mayor adopte sus propias conclusiones, sería muy importante poder informar las actividades que el profesional de enfermería adopta en pro de su recuperación.

Estos hallazgos se pueden sustentar con lo expresado por Rosello Torralba⁷⁰ en la filosofía del cuidar, donde se “considera que la competencia profesional constituye una virtud básica de la deontología”. La tarea de cuidar requiere de varios constructos básicos, entre los que se encuentra la competencia profesional, “sólo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano si se cuenta con la competencia desde el conocimiento, la experiencia y la destreza que permitan ver al ser que se cuida desde una perspectiva holística”.

De igual manera, los resultados pueden fundamentarse con lo expresado por Orrego Sierra y Ortiz Zapata⁷¹ en relación con las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería, específicamente con la dimensión técnica de la calidad, referida como la aplicación de los conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología, cuya función científico- técnica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente.

Se puede observar que los comportamientos de mayor importancia están relacionados con aspectos técnicos, donde las habilidades son significativas para el adulto mayor, los resultados resaltan la necesidad de realizar identificación, priorización y planeación de cuidados según las necesidades y expectativas del paciente.

6.3.7 Satisfacción total del resultado

En la definición operativa de términos se planteó que para la medición de el *resultado* se realizaría con el indicador de satisfacción, el cual está diseñado con el fin de evaluar la satisfacción del adulto mayor frente al cuidado de enfermería en el Servicio de Medicina Interna, éste se encuentra dado por el número de pacientes encuestados menos el total de pacientes insatisfechos, sobre el total pacientes encuestados por(x) 100.

⁷⁰ *Ibíd.*

⁷¹ ORREGO S, ORTIZ AC. Calidad de atención en enfermería. En: Revista Investigación y Educación en Enfermería de la Universidad de Antioquia 2001.p 29

A partir de esta fórmula, se encontró que la satisfacción del adulto mayor frente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Tercer Nivel es del 87%. Las actividades de enfermería que disminuyeron este porcentaje fueron la relación de confianza, el monitoreo y seguimiento.

En conclusión para dar respuesta al problema planteado en esta investigación, la calidad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Tercer Nivel se encuentra en un nivel alto, en relación con la estructura, el nivel de suficiencia fue del 73.8%, en el proceso la suficiencia se encontró 73.3% y por último el nivel de satisfacción del adulto mayor correspondió al 87%, esto quiere decir, que el servicio de Medicina Interna de esta institución tiene la capacidad y estructura para desarrollar un proceso el cual logre mejorar los aspectos tratados.

7. CONCLUSIONES

Respecto a la **estructura** como dimensión de la calidad del cuidado de enfermería, se identificó que en el aspecto de la **planeación** el profesional de enfermería se desempeña de forma adecuada ya que el nivel de suficiencia es de un 86%, sin embargo hace falta control en el cumplimiento de la programación, coordinación de actividades, planeación de recursos y normas; esta ausencia de control se presenta debido a la falta de liderazgo por parte del departamento de enfermería del hospital de Tercer Nivel.

El elemento de **personal** se encuentra en un nivel medio de suficiencia correspondiente al 63%, ya que no existe un porcentaje significativo de participación por parte del profesional de enfermería en la elaboración de manuales (0%) y selección de personal (33%), esto se genera porque la institución prestadora del servicio no establece estas actividades como función del profesional; sin embargo a pesar de esta condición estos profesionales cumplen en un 100% con la distribución y necesidades del personal.

En la **información** el profesional de enfermería tiene un nivel alto de suficiencia en un 89%, ya que cumple con las actividades de medios de información, control de registros, registros para las actividades, normas y procedimientos; algunos profesionales de enfermería (16%) confían en el personal auxiliar, dejando de evaluar la veracidad, calidad y consistencia de los registros de información, influyendo en la calidad del cuidado de enfermería brindado.

En el elemento de **suministros** el profesional de enfermería cumple en su totalidad con las necesidades, uso racional y solicitud de suministros, esto quiere decir que el profesional logra optimizar los recursos.

La **inversión** se encuentra en un nivel de suficiencia bajo correspondiente al 22%, pues la participación del profesional de enfermería es mínima en las actividades de construcción de los planes de inversión (16%) y reunión con directivas (16%), esta falta de participación se debe al poco interés de las directivas de la institución para fomentar estos espacios en los cuales el profesional podría ser partícipe activo.

En el elemento de **investigación** el nivel de suficiencia es alto en un 83% ya que el profesional de enfermería colabora en un 100 % en la solución de problemas mediante la investigación y la motivación del personal auxiliar para la participación de estos estudios; sin embargo solo el 33% de los profesionales participan en la vigilancia epidemiológica razón por la cual se requiere de un trabajo multidisciplinario y permanente para prevenir y controlar los problemas de salud identificados en el servicio.

Con respecto al **Proceso** como dimensión de la calidad durante el **ingreso hospitalario** se encontró un alto nivel de suficiencia correspondiente al 89%, debido a que el profesional de enfermería desarrolla las actividades de: ingreso administrativo (100%), delegación de funciones (100%), solicitud de camas (100%), solicitud de medicamentos (100%), normas del servicio (83%) y revisión de historias clínicas (83%); no obstante presenta debilidades en la orientación del servicio (67%), exámenes pendientes que requiere el adulto mayor (67%) y presentación del personal

Durante las actividades que el profesional de enfermería desarrolla durante la **estancia hospitalaria** del adulto mayor, se determinó la suficiencia en un nivel medio con 55%; esto se da por que los profesionales no son constantes al ejercer actividades como: explicación de procedimientos (67%) supervisión de actividades (33%), participación en la revista médica (33%), lenguaje claro (33%), explicación de procedimientos (67%), indagar sobre reacciones alérgicas a los medicamentos (55%) y responder al llamado (17%)

En el **egreso** del adulto mayor se pudo establecer una suficiencia del 77% al ejecutar las actividades de: documentos para el egreso (100%), procedimiento para llevar a cabo el egreso (100%), explicar signos de alarma y devolución de medicamentos (100%); sin embargo, se evidencia la falta de explicación de los cuidados del adulto mayor en el hogar por los profesionales de enfermería (50%).

Con relación a la dimensión de **Resultado** se reconoció la satisfacción del adulto mayor frente a los cuidados de enfermería brindados por el profesional. En el aspecto de **accesibilidad**, el adulto mayor considero un nivel de satisfacción alto (88%), considerando el cuidado de enfermería bueno por haber recibido apoyo y atención oportuna; no obstante los profesionales del turno de la mañana algunas veces no tienen la actitud que el adulto mayor esperaba en un 20%.

En el aspecto de **explica y facilita**, el adulto mayor presenta un grado de satisfacción del 89%; sin embargo el porcentaje restante se da por la falta de continuidad en las actividades de información dada por el profesional de enfermería (61%), resolución de dudas (56%), explicación de procedimientos (49%) y educación brindada (49%). En este sentido los profesionales de enfermería de los tres turnos presentan debilidad al brindar la información al adulto mayor delegando esta función al personal auxiliar.

El adulto mayor reconoció al profesional de enfermería como una persona amable y cordial, a la vez considera que el cuidado que se le brinda es cálido e individualizado, por esta razón el nivel de satisfacción del adulto mayor en el elemento de **confort** es del 93%.; no obstante, debe ser más constante al infundir ánimo al adulto mayor durante la hospitalización ya que el 53% de los profesionales lo desarrollan *algunas veces*.

En el elemento de **anticipa** el adulto mayor considera que los cuidados recibidos le ayudaron a prevenir complicaciones, en relación con esto se concluye que el nivel de satisfacción es del 92%, sin embargo se observó que presentan debilidad

en el desarrollo de las actividades de planeación(12%) y ejecución de los cuidados(2.6%).

Con respecto a la **relación de confianza** la satisfacción del adulto mayor es del 83%, pues considera que el profesional de enfermería muestra interés en sus problemas, teniendo en cuenta sus necesidades y le brinda seguridad para recuperar su salud; es importante resaltar que presenta debilidad para tener manifestaciones de afecto (34%).

Por último la satisfacción del adulto mayor en el aspecto de **monitoreo y seguimiento** se encuentra en un porcentaje del 79%, debido a que su desempeño es bueno al realizar las diferentes actividades que componen este elemento; sin embargo los profesionales de enfermería deben indagar sobre la satisfacción de los pacientes ya que esta actividad no es ejecutada en un 64%.

La calidad del cuidado de enfermería brindado al adulto mayor en el servicio de Medicina Interna en este Hospital de Tercer Nivel Kennedy presenta niveles de suficiencia y satisfacción altos; sin embargo es necesario seguir trabajando en la búsqueda de herramientas que mejoren los diferentes procedimientos desarrollados por los profesionales de enfermería, para alcanzar los niveles de excelencia que se requieren en esta profesión.

8. RECOMENDACIONES

- 1.** El Departamento de enfermería debe propiciar la participación de los profesionales de enfermería en la selección de su personal, pues son ellos quienes identificaron las competencias y características del personal auxiliar en la atención al adulto mayor.
- 2.** Los profesionales de enfermería deben verificar la información registrada en las historias clínicas, en relación con el cuidado de enfermería que brinda el personal auxiliar.
- 3.** El Departamento de enfermería debe fomentar espacios para la participación de los profesionales de enfermería en las reuniones con directivas de la institución, puesto que los enfermeros participan en el desarrollo de los servicios y su aporte puede mejorar las condiciones del servicio a su cargo.
- 4.** Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta la educación al adulto mayor acerca de sus cuidados en el hogar como parte de su recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

APONTE A, MOLINA ME. Del significado del cuidado en la práctica de enfermería .Tesis de Grado Maestría en Filosofía con énfasis en ética. Medellín: universidad Pontificia Bolivariana .Facultad de Ciencias Eclesiásticas. 2004.

ARIZA, C; DAZA DE CABALLERO, R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. En: Revista de enfermería. Bogotá 2005. Disponible en la World Wide Web: [http://encolombia.com/medicina/enfermeria/ Enfermeria8305-Calidad3.htm](http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad3.htm). Fecha de consulta:20-07-08

ARIZA, C; Navia, R. Propuesta de un modelo de cuidado de enfermería para la UCI. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería. Bogotá.1998.

ARIZA, C; Navia, R. Propuesta de un modelo de cuidado de enfermería para pacientes hospitalizados en la UCI. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería .Bogotá.1999.

ARIZA, C .Calidad, ética y liderazgo .Instituto nacional de cardiología Ignacio Chávez. ENEO.UNAM.1998.

ARROYO, M. Ética y Legislación en Enfermería. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana. 1998.

CASTRILLÓN M C. La dimensión social de la práctica de enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia.1997.

COLLIERE MF. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Mc. Graw Hill Interamericana. 1997.

CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, International Health Conference et al. Bull World Health Organ. 2002. Disponible en la World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

COLLIERE MF. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Mc. Graw Hill Interamericana.1997.

CORNEJO, M,A. Infinitud Humana. La grandeza de los valores.Grigoalbo.Mexico.1998.

COVEY, S.los siete hábitos de la gente eficaz. Paidos .Barcelona. 1993

COVEY, S. Primero lo primero. Paidos .Barcelona. 1993

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE SALUD. 2002. Disponible en la World Wide Web: http://www.salud.gob.mx/dirgrss/psct_tr/cncss_conf.pdf. Fecha de consulta:22-07-08

DAZA, DE C.R. “la magia del cuidado”. Tesis de maestría en filosofía. Pontificia Universidad Javeriana.Bogota.2007.

DAZA, DE C.R., Torres A.M, De Romano G.I. Experiencias de conceptualización en enfermería. Bogotá. Ceja. 2001

DENTON, K. Calidad en el servicio al cliente, como compiten las grandes compañías americanas en la revolución del servicio al cliente y cómo podemos hacerlo todos. Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid España. 1991.

DICCIONARIO CRÍTICO ETIMOLÓGICO COROMINAS. Editorial Gredos. Madrid. 1991.

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Edición 21ª.Tomo 1.Madrid.1992.

DONABEDIAN, A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: un texto introductorio. Perspectivas en salud pública. México.1992.

DONABEDIAN, A. "La calidad de la atención medica ". La Prensa Medica Mexicana. México 1984.

DONABEDIAN, A. La dimensión Internacional de la evaluación de la garantía de la calidad. Salud Publica.España.1990.

DURAN ESCRIBANO, Martha. Administración y gestión. Editorial: DAE. España .2004.

ESCOBAR, I. CASTRILLON, MC. PULIDO, S. Calidad de atención de enfermería en salas de parto. En: Revista de Investigación y Educación en enfermería de la Universidad de Antioquia 1992.

GUTIERREZ,M. Administrar para la calidad.EditorialLimusa.Mexico.1992

HERNÁNDEZ MURILLO, R., Métodos y Avances en la evaluación de la calidad de atención. Salud Pública México 1992.

HOSPITAL DE KENNEDY. Nuestros Servicios: Medicina Interna. Disponible en la World Wide Web:

http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/ver_contenidos.php?id=14&menu=8.

Fecha de consulta:05-08-08

HOYLE, D.ISO 9000. Manual de sistema de calidad. Editorial Paraninfo. Madrid .1996.

ISHIKAWA, K. ¿Qué es el control de calidad total? La modalidad Japonesa. Editorial Norma .Bogota.1986.

JAMANCA, María y NORALES, María. Calidad de atención en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional materno perinatal. En: Revista de ciencias de la salud. Lima. 2007. Disponible en la World Wide Web: <http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev2/14-18.pdf>. Fecha de consulta:20-0-08

KARPOWICH D. Needs of elderly and health promotion. En M Futrell, E Mckinnon Mullertt, H Brower. Primary Health care of older adult .North scituate, MA: Duxbury.1980.

KERQUELEN, C.A. Calidad en salud ¿Qué es? Centro de gestión HospitalariA.2003.

LARSON, Patricia. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research. 1993.

LOCK D, SMITH D. Cómo gerenciar la calidad total: estrategias y técnicas. Bogotá: Legis; 1992.

LONDOÑO M.; Meza, P. Diseño de Indicadores de calidad para monitorizar y evaluar la calidad de la atención de enfermería en las uci de adulto .Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de enfermería, Bogota.1993.

LYONNET, P. Los métodos de la calidad total. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. España. 1991.

MARTÍNEZ, L. AVALO, M. QUINTERO, AL. Calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad? Revista desarrollo científico en enfermería 2001.

MINISTERIO DE SALUD. Modelo de evaluación de Servicios de Salud. Bogotá. Colombia 1978.

OPS. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. En: Revista Panamericana de Salud.1999.

ORREGO S, ORTIZ AC. Calidad de atención en enfermería. En: Revista Investigación y Educación en Enfermería de la Universidad de Antioquia 2001.

ORTIZ, A.; Martínez, N. Aplicación de indicadores de calidad para el proceso del cuidado de enfermería en las UCI. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería.1994

PORRAS, A. Modelo de evaluación del sistema nacional de salud MOES. Ministerio de Salud .Bogotá.1978.

SECRETARIA DE SALUD. Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud. Disponible en la World

Wide Web: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio>. Fecha de consulta:02-09-08

SUÑOL, R; J; Bañeres."Origen, evolución y características de los programas de gestión de calidad en los servicios de salud". En evolución y mejora de la calidad de los servicios de salud .Texto académico.1998.

TORRALBA, Rosello. Filosofía del cuidar. En: Mapfre Medicina. Barcelona; 2000.

VALDEZ M, JIMÉNEZ G. Prospectiva de la enfermería en México. Educación médica y salud. 3 ed. México: McGraw-Hill; 1991.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de resultado adulto mayor



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA BRINDADO
AL ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL DE TERCER
NIVEL”**

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión acerca del cuidado de enfermería que ha recibido durante su hospitalización. Consta de una serie de afirmaciones, cada una con tres posibilidades de las cuales usted debe marcar una según haya sido su experiencia:

Para diligenciar este formato usted debe leer la pregunta y marcar con una **X** en la letra que corresponda con su respuesta.

Cada pregunta tiene tres opciones de respuesta:

Marque **a.** Cuando ocurre todas la veces- **siempre**

Marque **b.** Cuando solo ocurre en algunos momentos **-algunas veces**

Marque **c.** Cuando no se presenta- **nunca**

A. ACCESIBILIDAD

- 1) ¿La actitud del profesional de enfermería que lo atiende es la que usted esperaba?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 2) ¿Ha recibido atención oportuna cuando lo solicita?
 - a. Siempre

- b. Algunas veces
- c. Nunca

- 3) ¿Considera que el cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de Medicina Interna de esta institución es bueno?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 4) ¿El profesional de enfermería estableció una relación de apoyo y/o ayuda con usted?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

B. EXPLICA Y FACILITA

- 1) ¿Ha recibido información sobre el Servicio de Medicina Interna durante su hospitalización?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 2) ¿La información recibida sobre el servicio de Medicina Interna fue brindada por el profesional de enfermería?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 3) ¿Ha recibido explicación por parte del profesional de enfermería sobre los procedimientos que se realizan y al mismo tiempo resolvió sus dudas o temores?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 4) ¿El profesional de enfermería resolvió sus dudas acerca de su enfermedad?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

- 5) ¿El profesional de enfermería brinda educación a usted y/o familiares de forma clara, comprensible, adecuada y oportuna?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

C. CONFORTA

- 1) ¿El profesional de enfermería que lo atiende saluda de forma amable y cordial?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 2) ¿Considera que el cuidado que se le brinda es, cálido, individualizado y amable?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 3) ¿El profesional de enfermería le infundió ánimo durante su hospitalización?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

D. ANTICIPA

- 1) ¿Considera que el profesional de enfermería planea sus cuidados con anterioridad?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 2) ¿Los cuidados brindados por el profesional de enfermería se ejecutaron teniendo en cuenta sus necesidades?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

- 3) ¿Considera que los cuidados brindados por el profesional de enfermería fueron importantes para prevenir complicaciones durante su hospitalización?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

E. MANTIENE RELACION DE CONFIANZA

- 1) ¿El profesional de enfermería que lo atiende muestra interés en los problemas y las situaciones que usted manifiesta teniendo en cuenta sus necesidades?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 2) ¿El profesional de enfermería le brinda, ha contribuido en su recuperación?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 3) ¿El cuidado de enfermería lo hace sentir una persona única, confiada y segura?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 4) ¿Considera que el cuidado de enfermería que usted ha recibido durante su hospitalización ha sido de calidad?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 5) ¿Cuándo el profesional de enfermería lo atiende, existen manifestaciones de afecto?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

F. MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO

- 1) ¿El profesional de enfermería pregunta sobre su grado de satisfacción?
- a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

- 2) ¿Considera usted que los controles que ha recibido son suficientes y/o adecuados?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 3) ¿El profesional de enfermería cuenta con los implementos necesarios para su atención?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 4) ¿Considera que el profesional de enfermería tiene dominio de los conocimientos científicos y técnicos de los procedimientos que realiza para su recuperación?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
- 5) ¿Considera que el profesional de enfermería observa y valora las actividades del servicio para que se hagan bien y a tiempo?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

ANEXO 2

Instrumento de estructura enfermera(o) profesional



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA BRINDADO
AL ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL DE TERCER
NIVEL”

En este formato usted encontrara algunos datos generales acerca de su experiencia laboral, posteriormente se harán otras preguntas sobre su participación en algunas actividades como profesional de enfermería del Servicio de Medicina Interna.

Para diligenciar este formato usted debe leer la pregunta y marcar con una X en la letra que corresponda con su respuesta.

PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL DESARROLLO DE LA ESTRUCTURA.

1. PLANEACION

- 1) ¿Participa en la programación semestral y/o anual de las actividades de enfermería en el Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 2) ¿Desarrolla, controla y evalúa el cumplimiento de esta programación?
 - a. Si
 - b. No
- 3) ¿Participa en la planeación de personal y recursos materiales para brindar cuidados de enfermería?
 - a. Si
 - b. No

- 4) ¿Participa en la elaboración, adaptación y control de normas sobre el cuidado de enfermería que se brinda en el Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 5) ¿Coordina actividades (administrativas, asistenciales, investigativas y/o docentes) de enfermería con el Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 6) ¿Participa en las reuniones científicas y/o administrativas del departamento de enfermería del Hospital?
 - a. Si
 - b. No

2. PERSONAL

- 1) ¿Participa en la determinación de necesidades de personal para el Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 2) ¿Participa en la selección del personal auxiliar para el Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 3) ¿Participa en el diseño de elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos y protocolos del Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 4) ¿Diseña, desarrolla y evalúa capacitaciones para el personal del Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 5) ¿Realiza reuniones periódicas de tipo administrativo y asistencial con el personal a su cargo que brindan cuidado de enfermería?
 - a. Si
 - b. No

3. INFORMACION

- 1) ¿Participa en el establecimiento y desarrollo de medios de información dentro de la institución?
 - a. Si
 - b. No
- 2) ¿Conoce, ejecuta y controla actividades correspondientes al registro de la información?
 - a. Si
 - b. No
- 3) ¿Registra la información propia de sus actividades utilizando instrumentos establecidos por la institución?
 - c. Si
 - d. No
- 4) ¿Evalúa la veracidad, calidad, oportunidad y consistencia de los registros de información realizadas por el personal a su cargo?
 - a. Si
 - b. No
- 5) ¿Establece mecanismos de comunicación con el departamento de enfermería para velar por el funcionamiento del Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 6) ¿Existen normas y procedimientos para :
 - I. el manejo de las historias clínicas? a. Si b. No
 - II. remisión de pacientes? a. Si b. No
 - III. formato de egreso? a. Si b. No
- 7) ¿Asiste al comité de Historias Clínicas?
 - a. Si
 - b. No

4. SUMINISTROS

- 1) ¿Identifica las necesidades de suministro para la atención de enfermería al adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No

- 2) ¿Participa en la planeación de suministros necesarios para el Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 3) ¿Controla el uso racional de los elementos y equipos en el Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 4) ¿Solicita suministros con base a un plan de consumo y reposición de acuerdo a necesidades y fechas de vencimiento?
 - a. Si
 - b. No
- 5) ¿Establece mecanismos con el servicio de mantenimiento; para la revisión periódica de equipos que se encuentran en el servicio?
 - a. Si
 - b. No

5. INVERSION

- 1) ¿Participa en la identificación de las necesidades de inversión para brindar cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina Interna?
 - a. Si
 - b. No
- 2) ¿Participa en la realización de planes de inversión de acuerdo a necesidades identificadas?
 - a. Si
 - b. No
- 3) ¿Promueve reuniones con directivas de esta institución para identificar cuáles son las necesidades que el profesional de enfermería presenta frente al cuidado del adulto mayor?
 - a. Si
 - b. No

6. INVESTIGACION

- 1) ¿Identifica problemas en el Servicio de Medicina Interna que sean susceptibles de ser solucionados mediante procesos investigativos?
 - a. Si
 - b. No

- 2) ¿Promueve y colabora con estudios de investigación relacionados con el cuidado de enfermería?
 - a. Si
 - b. No

- 3) ¿Participa en el programa de vigilancia epidemiológica en su servicio?
 - a. Si
 - b. No

- 4) ¿Motiva al personal auxiliar para que colabore y participe en estudios de investigación?
 - a. Si
 - b. No

ANEXO 3

Instrumento del proceso enfermera(o) profesional



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
 “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA BRINDADO
 AL ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL DE TERCER
 NIVEL”

| PROCEDIMIENTO | siempre | Algunas veces | Nunca |
|--|---------|---------------|-------|
| 1. INGRESO | | | |
| a. ¿informa a admisiones el número de camas disponibles en el servicio de Medicina Interna? | | | |
| b. ¿En el momento del ingreso del adulto mayor al Servicio de Medicina Interna, usted se presenta como profesional de enfermería y al mismo tiempo presenta al personal auxiliar? | | | |
| c. ¿Orienta al adulto mayor en el Servicio de Medicina Interna (ubicación del baño, luz, uso del timbre, stand de enfermería).? | | | |
| d. ¿Establece una comunicación con el adulto mayor y familiares sobre las normas del Servicio de Medicina Interna (horario de visitas, objetos personales y de valor, uso de celular)? | | | |
| e. ¿Delega al personal auxiliar la toma de signos vitales del adulto mayor? | | | |
| f. ¿Realiza el ingreso administrativo del adulto mayor? | | | |
| g. ¿Hace solicitud de la cama para el adulto mayor de servicio en servicio? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| h. ¿Revisa la historia clínica del adulto mayor? | | | |
| i. ¿Solicita medicamentos a farmacia, si los requiere? | | | |
| j. ¿Está pendiente de los exámenes que requiere el adulto mayor al ingreso? | | | |
| 2. ESTANCIA HOSPITALARIA | | | |
| a. ¿Cumple con el horario establecido para la entrega y recibo de turno? | | | |
| b. ¿Cuando se dirige al adulto mayor lo llama por su nombre? | | | |
| c. ¿Antes de administrar los medicamentos indaga en el adulto mayor sobre reacciones alérgicas? | | | |
| d. ¿Administra medicamentos en los horarios establecidos? | | | |
| e. ¿Explica al adulto mayor los procedimientos a realizar? | | | |
| f. ¿Supervisa el personal auxiliar a su cargo frente a los cuidados de enfermería? | | | |
| g. ¿Utiliza un lenguaje claro al comunicarse con el adulto mayor? | | | |
| h. ¿Usted participa en la revista médica? | | | |
| i. ¿Responde rápidamente al llamado del adulto mayor? | | | |
| j. ¿Revisa periódicamente durante su turno las historias clínicas de los adultos mayores a su cargo? | | | |
| 3. EGRESO | | | |
| a. ¿Cuándo se autoriza la orden de salida, usted informa al adulto mayor y/o familia? | | | |
| b. ¿Entrega al adulto mayor y/o familiares los documentos para el egreso (cita de control, fórmula médica, resumen de historia clínica)? | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| c. ¿Explica al adulto mayor y familiares el proceso que se debe llevar a cabo para el egreso? | | | |
| d. ¿Realiza devolución de medicamentos a la farmacia explicado el motivo de su devolución (orden de salida)? | | | |
| e. ¿Comunica de forma clara los cuidados que debe tener el adulto mayor, signos de alarma para el ingreso por urgencias en caso necesario? | | | |
| f. ¿Explica al adulto mayor y/o familiares acerca de los cuidados en el hogar? | | | |

ANEXO 4

CALIDAD DEL CUIDADO DE EFERMERIA AL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

YO _____,
CON CC No. _____ DE _____
Firmando abajo / o colocando la huella del índice derecho y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información suministrada para el proyecto de investigación titulado , consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados, **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la mencionada investigación.

1. Se le garantiza al participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetivos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.
2. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que éstas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.
3. El participante no incurrirá en gastos derivados de la investigación, ya que éstos serán asumidos por el presupuesto propio de la investigación.
4. El participante autoriza a la investigadora, para realizar la entrevista en su domicilio en dos ocasiones previamente acordadas.
5. Se asegura a los participantes que las grabaciones de audio que se harán durante las entrevistas, serán solamente del conocimiento y utilización de las investigadoras con fines académicos.
6. El participante es consciente y tienen conocimientos de que los resultados obtenidos podrán ser utilizados en publicaciones y eventos de carácter científico y que ningún servicio académico o compensación económica será ofrecida por su participación en el estudio.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación.

Bogotá, _____ de _____ de 2008

Firma del participante _____

Firma del investigador _____