UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

EDUCACIÓN CONTINUA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR EL USUARIO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHIQUIMULA DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A OCTUBRE 2015

Orfa Elizabeth Espinales Portillo de Aroche.

Chiquimula, Guatemala, Octubre 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

EDUCACIÓN CONTINUA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR EL USUARIO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHIQUIMULA DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A OCTUBRE 2015

Informe final de tesis para la obtención del grado de Maestro en Ciencias, con base en el normativo de tesis para optar al grado de Maestro en Ciencias aprobado por el Consejo Directivo del Centro Universitario de Oriente en el punto vigésimo sexto del acta once guion dos mil diez de la sesión celebrada el veintiocho de abril de 2010.

Orfa Elizabeth Espinales Portillo de Aroche.

Chiquimula, Guatemala, Octubre 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

RECTOR

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente:	MSc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Representantes de docentes:	MSc. José Leonidas Ortega Alvarado
	Lic. Zoot. Mario Roberto Suchini Ramírez
Representante de graduados:	Lic. Zoot. Oscar Augusto Guevara Paz
Representantes estudiantiles:	Br. Carla Marisol Peralta Lemus
	PAE. Alberto José España Pinto
Secretaria:	Licda. Marjorie Azucena González Cardona

Director del Departamento de Estudios de Postgrado

M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso

JURADO EXAMINADOR

Presidente:	M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Secretario:	M.A. Rory René Vides Alonzo
Vocal:	M.A. Eduina Araselly Linares Ruiz
Asesora de Tesis:	M.Sc. María Sonia Capetillo Lera

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Chiquimula, 12 de mayo de 2016

MSc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Director del Departamento de Estudios de Postgrado
Centro Universitario de Oriente
Su despacho

Maestro Díaz Moscoso:

En cumplimiento de la asesoría de tesis que se me confió, para dirigir la investigación realizada por la Licenciada en Enfermería **Orfa Elizabeth Espinales Portillo**, previo a obtener el título de **Maestra en Gerencia en los servicios de salud**, le informo que me ha presentado su informe final de tesis intitulado: **"EDUCACIÓN CONTINUA Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA",** cumpliendo todos los requisitos reglamentarios, con los principios, métodos y técnicas de la metodología de la investigación científica. Por lo que recomiendo que se continúe con el trámite correspondiente para la impresión de dicho documento.

Sin otro particular, deseándole éxitos en su gestión, me suscribo de usted.

Atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"

María Capetillo
Maestra en Salud Pública
Colegiado 11449

M.Sc. María Sonia Capetillo Lera
Asesor Principal de Tesis
Centro Universitario de Oriente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

CERTIFICACIÓN.ACTA.EPT.DEPG-49-2016

El Director del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, **CERTIFICA**: que ha tenido a la vista el Libro de Actas de Exámenes Privados de Tesis, del Departamento de Estudios de Postgrado, del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, folios sesenta y cuatro y sesenta y cinco donde se encuentra el Acta EPT guion quince guion dos mil dieciséis (ACTA EPT-15-2016), que copiada literalmente dice:----------

"Acta EPT-15-2016: En el salón J-9 de las instalaciones del Centro Universitario de Oriente, nos reunimos los miembros del Jurado Examinador, Maestro en Ciencias Mario Roberto Díaz Moscoso, (Presidente), Maestra en Artes Eduina Araselly Linares Ruiz (Secretaria) y Maestro en Artes Rory René Vides Alonzo (Vocal), el día ocho de junio de dos mil dieciséis, siendo las dieciséis horas con quince minutos, para practicar el **EXAMEN PRIVADO DE TESIS**, de la **Maestrante Orfa Elizabeth Espinales Portillo,** (Postulante), inscrita con carné **No. 201490471** en la **Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de esta Unidad Académica,** como requisito previo a optar el grado de **Maestra en Ciencias en Gerencia en Servicios de Salud** del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Oriente.--

PRIMERO: Procedimos a efectuar el referido examen de conformidad con el **NORMATIVO DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS**, aprobado por el Consejo Directivo del Centro Universitario de Oriente, en el Punto Vigésimo Sexto del Acta 11-2010, en la sesión celebrada el veintiocho de abril de dos mil diez.----------

SEGUNDO: El examen privado de tesis fue oral y consistió en la evaluación de los elementos técnico-formales y de contenido científico del informe final de la tesis intitulado: **"EDUCACIÓN CONTINUA Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHIQUIMULA DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A OCTUBRE DE 2015",** elaborado por la postulante Maestrante Orfa Elizabeth Espinales Portillo.-----**TERCERO:** El resultado del examen fue **APROBADO POR UNANIMIDAD DE VOTOS, POR LOS MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR.-----**

CUARTO: CORRECCIONES: Las correcciones y observaciones fueron realizadas durante el examen al Maestrante Espinales Portillo y en los informes revisados por los miembros del Jurado Examinador.--------

QUINTO: PLAZO: Se le otorga a la estudiante un plazo de 60 días calendario para la entrega de las correcciones, las cuales deberán ser entregas en las Oficinas del Departamento de Estudios de Postgrados----------

SEXTO: REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES: Las correcciones serán revisadas por los tres miembros del Jurada Examinador.----------

SÉPTIMO: El secretario dio lectura a la presente acta de examen privado de tesis y suscribió el anexo EPT-015-2016, que contiene las observaciones realizadas a la Maestrante Espinales Portillo.----------

No habiendo más que hacer constar se da por terminada la presente en el mismo lugar y fecha, siendo las dieciocho horas. Damos fe". Firmaron el acta Maestro en Ciencias Mario Roberto Díaz Moscoso, Maestro Rory René Vides Alonzo, Maestra Eduina Araselly Linares Ruiz y Licenciada Orfa Elizabeth Espinales Portillo.

Para los efectos que al interesado convengan, extiendo y firmo la presente en dos hojas de papel bond, en la ciudad de Chiquimula, a diecinueve de octubre de dos mil dieciséis.

M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Director
Departamento de Estudios de Postgrado
Centro Universitario de Oriente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DIRECCION
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

CERTIFICACIÓN.ACTA.EPT.DEPG-50-2016

El Director del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, **CERTIFICA**: que ha tenido a la vista el Libro de Actas de Exámenes Privados de Tesis, del Departamento de Estudios de Postgrado, del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, folio setenta y nueve donde se encuentra el Acta EPT guion veinticinco guion dos mil dieciséis (ACTA EPT-25-2016), que copiada literalmente dice:--------

"Acta EPT-25-2016: En el salón J-9 de las instalaciones del Centro Universitario de Oriente, nos reunimos los miembros del Jurado Examinador, Maestro en Ciencias Mario Roberto Díaz Moscoso, (Presidente), Maestra en Artes Eduina Araselly Linares Ruiz (Secretaria) y Maestro en Artes Rory René Vides Alonzo (Vocal), el día martes cinco de octubre de dos mil dieciséis, siendo las dieciséis horas con quince minutos, para revisar que las correcciones realizadas al informe final de tesis presentado por la **Maestrante Orfa Elizabeth Espinales Portillo,** (Postulante), inscrita con carné **No. 201490471** en la **Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de esta Unidad Académica,** hayan sido incorporadas de conformidad a lo requerido por el jurado examinador.----------

PRIMERO: Procedimos a efectuar la revisión de las correcciones de conformidad con el **NORMATIVO DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS**, aprobado por el Consejo Directivo del Centro Universitario de Oriente, en el Punto Vigésimo Sexto del Acta 11-2010, en la sesión celebrada el veintiocho de abril de dos mil diez.----------

SEGUNDO: Se hace constar que la maestrante Orfa Elizabeth Espinales Portillo, presentó las correcciones en el tiempo estipulado por el Jurado examinador.----------

TERCERO: Después de haber revisado la versión final del informe de tesis, el cual cumple con los requisitos solicitado, el Jurado Examinador sugiere un cambio de nombre de tesis de **"EDUCACIÓN CONTINUA Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHIQUIMULA DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A OCTUBRE DE 2015",** al de **"EDUCACIÓN CONTINUA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR EL USUARIO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHIQUIMULA DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A OCTUBRE 2015",** cambio que fue incorporado en todo el documento por la maestrante Espinales Portillo. Por lo que el jurado examinador, aprueba en forma definitiva el informe final de tesis y autoriza que se continúen los trámites necesarios para la orden de impresión del mismo. No habiendo más que hacer constar se da por terminada la presente en el mismo lugar y fecha, siendo las diecisiete horas. Damos fe". Firmaron el acta Maestro en Ciencias Mario Roberto Díaz Moscoso, Maestro Rory René Vides Alonzo y Maestra Eduina Araselly Linares Ruiz.

Para los efectos que al interesado convengan, extiendo y firmo la presente en dos hojas de papel bond, en la ciudad de Chiquimula, a diecinueve de octubre de dos mil dieciséis.

M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Director
Departamento de Estudios de Postgrado
Centro Universitario de Oriente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DIRECCION
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

CUNORI
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

D-TG-MGSS-157/2016

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Informe Final de Tesis de la maestrante **ORFA ELIZABETH ESPINALES PORTILLO DE AROCHE** titulado **"EDUCACIÓN CONTÍNUA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR EL USUARIO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHIQUIMULA DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A OCTUBRE 2015",** trabajo que cuenta con el aval de su Asesor y Coordinador del departamento de Estudios de Postgrados de esta Unidad Académica. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Informe Final de Tesis** a Nivel de Postgrado, previo a obtener el título de **MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.**

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, a veintiuno de octubre de dos mil dieciséis.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Oriente
Chiquimula
Dirección

MSc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
DIRECTOR
CUNORI – USAC

c.c. Archivo

NWGC/ars

AGRADECIMIENTOS

A DIOS	Padre eterno, mi Creador, quien por su eterno amor, misericordia y bondad, me da la sabiduría y la vida para poder completar una meta más en mi vida.
A MI ESPOSO	**Oscar Rolando Aroche Mansilla**, gracias por compartir tus sueños conmigo, por tu amor y apoyo incondicional.
A MIS HIJOS	**Cesia Jemima**, Douglas Arody, Edson Aarón; por su amor, paciencia y comprensión, por el tiempo que me regalaron, para que pudiéra lograr un triunfo más.
A MI MADRE	Virginia Portillo Morales, por su amor y por ser mi intercesora ante nuestro Dios.
HOSPITAL DE CHIQUIMULA	Por el apoyo brindado para la realización del presente trabajo de investigación.
A LA DIRECCIÓN Y AL PERSONAL DE POSTGRADOS DE CUNORI	Por el apoyo que me brindaron durante mi formación profesional.
A MI ASESORA	**MSc. María Sonia Capetillo Lera,** por su acompañamiento en la elaboración del presente documento de investigación.
A MIS CATEDRÁTICOS	Por compartir sus conocimientos, pero sobre todo por su cariño y amistad.
A MIS COMPAÑEROS	Por su amistad.

AL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE Y A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA "Baluartes de la Educación Superior"

RESUMEN

Tomando en cuenta que la educación juega un papel preponderante para el desarrollo de la sociedad, familia e individuo, la presente investigación está enfocada al papel educador de la enfermera a través de los Programas de Educación Continua dirigidos al personal laborante en los ambientes de trabajo, permitiendo la actualización constante en el qué hacer cotidiano de la institución y en funciones específicas individuales.

La subdirección de enfermería del Hospital de Chiquimula, por varios años ha venido desarrollando Programas de Educación Continua dirigidos a personal de enfermería de manera específica por servicio y especialidad. Para su desarrollo, la jefatura de enfermería a través del comité de capacitación, solicita planificaciones anuales a cada enfermera jefe de unidad, estableciendo una programación general la cual se ejecuta semanalmente para que de manera cíclica pueda tener la oportunidad cada servicio hospitalario.

Por lo expuesto anteriormente, surgió la inquietud de investigar qué resultados o impacto han tenido estos programas bajo dos puntos de vista diferentes. En primer lugar, el personal de enfermería quien es el actor al brindar cuidados a la población, manifestando haber obtenido conocimientos que son de utilidad, con una aplicación adecuada de éstos y adaptados a sus necesidades laborales; por otro lado la población quien ha sido objeto y sujeto de la atención brindada por enfermería, percibe que el personal está preparado y capacitado.

Para la realización del mencionado estudio se tomó como universo a 33 profesionales de enfermería y 121 auxiliares de enfermería haciendo un total de 154 personas y población que consulta los diferentes servicios de encamamiento, consultas y emergencias haciendo un total de 382 pacientes. Se elaboraron dos instrumentos dirigidos a personal de enfermería, una encuesta conteniendo siete bloques de preguntas cerradas de selección múltiple y un instrumento de observación representada por una lista de chequeo incluyendo cinco temas de aplicación de conocimientos por personal de enfermería. Así mismo, otra encuesta dirigida a la población conteniendo diez preguntas cerradas de selección múltiple.

La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional de corte transversal. El procesamiento de la información se realizó a través del programa de Microsoft Excel, se elaboraron cuadros para agrupar los datos según las variables y se graficó para realizar interpretación y análisis detallado de cada variable a través de frecuencias y porcentajes.

Según los resultados del estudio, en relación al personal de enfermería hay logros satisfactorios; el 79% a 97% del personal de enfermería manifiesta haber recibido los temas de aplicación general

especialmente aquellos relacionados al cuidado directo al paciente, como lo es administración de medicamentos, canalización de vía periférica, bioseguridad, manejo de desechos sólidos, manejo de expediente clínico, lavado de manos, aspectos legales y cuidados higiénicos en los Programas de Educación Continua.

En relación a la aplicación de conocimientos especialmente en la administración de medicamentos y canalización de vía periférica tomando en cuenta “los cinco correctos” y “los cuatro yoes”, su aplicabilidad oscila entre un 75% y 100%; clasificación de desechos sólidos entre el 97% al 100%; manejo de expediente clínico entre el 72% al 98%, no así en la utilización de equipo protector con porcentajes entre 2% y 26% y lavado de manos entre 4% y 43%. La educación continua provee conocimientos al personal de enfermería que la población aprecia como buenos hasta en un 93%, los aspectos que resultan deficientes en su aplicabilidad igualmente están relacionados con el cuidado directo de los pacientes, aunque éstos no lo perciban como elementos de calidad, sin embargo, en la investigación sí se identifican. Por ello la importancia de proseguir con la educación continua para reforzar los aspectos débiles.

Con los resultados obtenidos en el presente estudio se pretende mejorar la atención que brinda enfermería a la población y fortalecer conocimientos en las áreas encontradas débiles en la aplicación de conocimientos por parte del personal de enfermería.

Palabras Clave: personal de enfermería, educación continua, percepción de la calidad.

ABSTRACT

Education plays an important role for the development of society, family and individual. Therefore access is important for knowledge acquisition and implementation.

The importance of Continuing Education Programs aimed to the staff work environments, allowing constant update of the in daily activities of the institution and individual specific functions.

The nursing sub of the Chiquimula Hospital, for several years has been developing Continuing Education Programs aimed at nursing staff specifically for service and specialty. For its development, the head nurse through the training committee, an annual planning to each unit head nurse, establishing a general program which runs weekly to beable for each hospital service.

From the foregoing, the concern to investigate what results or impact have these programs comes under two different viewpoints. First, the nurse who is the actor in providing care to the population and on the other hand the people who has been the object and subject of care provided by nursing, if it has been framed in quality standards.

For this study, it was taken an universe to 33 professional nurses and 121 nursing assistants making a total population of 154 people and consulting the different services for internal patients, consultations and emergencies with a total of 382 patients. Two instruments aimed to nurses were developed, a survey containing seven blocks of closed multiple-choice questions and an observation instrument represented by a checklist including five topics application of knowledge by nurses. Likewise, another survey to the population containing ten multiple-choice closed questions.

The research was descriptive, quantitative, cross-sectional observational. The information processing was performed using Microsoft Excel program, tables were developed to group the data according to variables and plotted for interpretation and detailed analysis of each variable through frequency and percentage analysis.

According to the study results, in relation to nurses there is a satisfactory progress; 79% to 97% of nurses say they have received the topics of general application especially those related to direct patient care, as medicine administration, channeling peripherally, biosafety, solid waste management, management of medical records, hand washing, legal and hygienic care in the Continuing Education Programs.

In relation to the application of knowledge especially in the medicine administration and channeling peripheral route taking the "the five correct" and "the four I", its applicability ranges between 75% and 100%; classification of solid waste from 97% to 100%; handling medical records from 72% to 98%,

but not in the use of protective equipment with percentages between 2% and 26% and hand washing between 4% and 43%. The continuing education provides knowledge to nurses that the population see as good up to 93%, the aspects that are deficient in their applicability are also related to the direct care of patients, although they do not perceive as elements of quality, however the research identifies it. Thus the importance to continue with the continuing education to strengthen weaknesses.

With the results obtained in this study, it aims to improve the nursing care provided to the population and strengthen the knowledge in the areas found weaknesses in the application of knowledge by the nursing staff.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN ix

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xx

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema 1

1.1. Antecedentes 1

1.2. Hallazgos y estudios realizados 2

1.3. Definición del problema 3

1.4. Justificación 4

1.5. Objetivos 5

a. General 5

b. Específicos 5

1.6. Delimitación del estudio 6

a. Delimitación teórica 6

b. Delimitación geográfica 6

c. Delimitación institucional 6

d. Delimitación temporal 8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. Enfermería y su estructura administrativa 9

2.1 Definición 9

2.2. Nivel jerárquico 9

a. Jefe de Subdirección de Enfermería 9

b. Asistente administrativo de la Subdirección de Enfermería 9

c. Enfermera/o supervisora/or general 10

d. Enfermera/o jefe de servicio 10

e. Auxiliar de enfermería 10

2.3. Nivel académico 10

a. Magister en enfermería 11

b. Licenciada/o en enfermería 11

c. Enfermera/o profesional 11

d. Auxiliar de enfermería 11

2.4. Áreas del desempeño en enfermería 12

a. Cuidado directo 12

b. Administración 12

c. Investigación 13

d. Docencia 13

2.5. Educación continua 13

a. Educación 13

b. La educación formal o escolar 13

c. Educación continua 14

2.6. Elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje 14

2.7. El papel educador de la enfermera/o 15

2.8. Legislación guatemalteca relacionada con la educación continúa 16

a. Constitución Política de la República de Guatemala 16

b. Código de Salud 17

2.9. Percepción de la calidad de atención en enfermería 17

a. Calidad 17

b. La calidad en la prestación de servicios de salud 18

c. Cómo abordar la evaluación de la calidad 19

d. La calidad de atención en enfermería 21

e. Dimensiones de la calidad 21

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3. Diseño metodológico 23

3.1. Tipo de estudio 23

3.2. Área de estudio 23

3.3. Universo y muestra 23

a. Detalle de usuarios encuestados 24

3.4. Sujeto u objeto de estudio 25

3.5. Criterios de inclusión 26

3.6. Criterios de exclusión 26

3.7. Variables de estudio 26

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 26

3.9. Procedimientos para la recolección de información 27

3.10. Plan de análisis 27

3.11. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación 28

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados de la caracterización del personal de enfermería 29

4.2. Resultados del nivel de conocimientos del personal de enfermería 33

4.3. Resultados de la aplicación de conocimientos del personal de enfermería 40

4.4. Resultados de la percepción del usuario en relación a la atención recibida por el personal 48

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. Introducción 57

5.2. Justificación 58

5.3. Objetivos 59

General 59

Específicos 59

5.4. Alcances 59

5.5. Recursos 59

5.6. Propuesta: 60

a. Programa educativo dirigido a personal de enfermería del Hospital de Chiquimula, sobre medidas de prevención estándar 60

b. Instrumentos de monitoreo a personal de enfermería 61

CONCLUSIONES 63

RECOMENDACIONES 65

ANEXOS 66

BIBLIOGRAFÍA 72

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.	Clasificación del personal de enfermería por género	29
Grafica 2.	Grupo etáreo del personal de enfermería	30
Gráfica 3.	Procedencia del personal de enfermería	30
Gráfica 4.	Nivel académico del personal de enfermería	31
Gráfica 5.	Nivel jerárquico del personal de enfermería	32
Gráfica 6.	Tiempo de ejercer la profesión	32
Gráfica 7.	Calificación de los programas de educación continua por personal de Enfermería	33
Gráfica 8.	Opinión del personal sobre si son de utilidad o no los contenidos impartidos para el desarrollo de sus labores	34
Gráfica 9.	Opinión del personal sobre si los programas de educación continua han sido motivadores y amenos	35
Gráfica 10.	Opinión del personal de enfermería sobre la preparación académica de los conferencistas participantes en los programas de educación continua	36
Gráfica 11.	Calificación de las técnicas utilizadas en la educación contínua por personal de enfermería	36
Gráfica 12.	Opinión del personal de enfermería sobre si el ambiente donde se imparte la educación es adecuado o no	37
Gráfica 13.	Opinión del personal de enfermería sobre si el lugar donde se imparte la educación es apropiado	37
Gráfica 14.	Opinión del personal de enfermería sobre si el espacio físico donde se recibe educación cuenta con aire acondicionado	38
Gráfica 15.	Clasificación de pacientes encuestados según género	48
Gráfica 16.	Amabilidad del personal de enfermería	49
Gráfica 17.	Presentación del personal de enfermería	50
Gráfica 18.	Opinión de la población sobre si se sintió comprendido y entendido por el personal de enfermería	51

Gráfica 19. Opinión de la población sobre si al recibir atención sintió confianza y seguridad en la persona de enfermería que le atendió 51

Gráfica 20. Opinión de la población sobre si al recibir atención hubo disposición del personal de enfermería para ayudarle en sus necesidades 52

Gráfica 21. Opinión de la población sobre si fue informado y educado en relación a su tratamiento y cuidado por parte del personal de enfermería 53

Gráfica 22. Opinión de la población sobre si recibió respuestas del personal de enfermería a sus preguntas 53

Gráfica 23. Opinión de la población sobre la preparación y capacitación del personal de enfermería 54

Gráfica 24. Calificación de la población sobre la preparación y capacitación del personal de enfermería 54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Personal de enfermería asignado a los servicios del Hospital de Chiquimula 7

Tabla 2. Consultas Hospital de Chiquimula año 2014 8

Tabla 3. Distribución del personal de enfermería a encuestar 23

Tabla 4. Consultas Hospital de Chiquimula año 2014 24

Tabla 5. División proporcional de la muestra 25

Tabla 6. Detalle de la muestra por pacientes ingresados 25

Tabla 7. Temas de aplicación general recibidos por el personal de enfermería en los Programas de Educación Continua 39

Tabla 8. Administración de medicamentos y soluciones; aplicando los cinco correctos 40

Tabla 9. Administración de medicamentos y soluciones; aplicando los cuatro yo 41

Tabla 10. Utilización de equipo protector por el personal de enfermería al realizar procedimientos 42

Tabla 11. Clasificación de los desechos sólidos hospitalarios por el personal de enfermería 45

Tabla 12. Manejo de expediente clínico por el personal de enfermería 46

Tabla 13. Lavado de manos por el personal de enfermería 47

Tabla 14. Tiempo en que fue atendida la población 55

INTRODUCCIÓN

La educación es uno de los pilares de desarrollo de la sociedad, hoy en día en todos los ámbitos laborales se realizan esfuerzos con el propósito de mantener actualizado al personal, es así como Salud Pública está a la vanguardia de esa exigencia quien a través de su equipo multidisciplinario realiza esa labor.

Para enfermería, la educación continua es una herramienta utilizada para mantener actualizado al personal en su labor cotidiana, tomando en cuenta que la preparación académica específica en enfermería está limitada a un mínimo de tiempo y a un pensum reducido. Por ello al momento de la ejecución la enfermera encuentra una serie de obstáculos como la falta de disposición del personal y recursos materiales limitados debido a que no se cuenta con un presupuesto suficiente.

El presente estudio de investigación tuvo como fin realizar una evaluación gerencial de los programas de educación continua dirigidos al personal de enfermería del Hospital Nacional de Chiquimula y su contribución en la calidad de prestación de servicios a la población, debido a que se realizan continuamente pero no se mide el nivel de captación y beneficio que el personal adquiere de ellos. Dicha evaluación es de importancia pues con los resultados obtenidos se fortalecerán aquellas áreas posiblemente débiles para el logro de mejores resultados.

Para la realización de dicho estudio se tomó una muestra de la población usuaria de los servicios de encamamiento, emergencias y consultas del hospital con un total de 382 pacientes, aplicándoles una encuesta sobre la percepción de la atención recibida. La muestra en el personal de enfermería fue de 121 auxiliares de enfermería y 33 profesionales de enfermería, en los servicios de consulta externa, emergencias, cuidados intensivos, cirugías, medicinas, pediatría, maternidad, neonatos y labor y partos, aplicándoles una encuesta en relación a sus conocimientos y un instrumento de observación para evaluar su aplicabilidad en administración de medicamentos, canalización de vía periférica, bioseguridad, manejo de desechos sólidos, manejo de expediente clínico y lavado de manos, obteniendo resultados satisfactorios en todos los criterios excepto en los de bioseguridad y lavado de manos.

Dicho estudio es considerado de importancia pues la educación es la base del desarrollo de todas las profesiones y un medio para la actualización de conocimientos especialmente si ésta se lleva a cabo bajo lineamientos específicos y se evalúa constantemente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

1.1. Antecedentes

Actualmente, enfermería responde con intervenciones independientes, interdependientes y dependientes del cuidado de la salud a la población, mediante enfoques académicos innovadores. A través de la historia su práctica se ha desarrollado en cuatro áreas del desempeño las cuales son: cuidado directo, administración, investigación y docencia. Es considerada una disciplina pues contiene un cuerpo de conocimientos específicos que evolucionan de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud.

Centrada en el usuario, enfermería desarrolla una gama de intervenciones independientes, entre ellas, la ejecución de programas educativos dirigidos a la población, familia e individuo debido a que la capacitación es relevante para la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, enseñando cómo reducir factores de riesgo para la salud, aumentar el grado de bienestar del individuo e informar acerca de medidas concretas de protección de la salud. (Du Gas BW 1989)

Dirigido a personal de enfermería se desarrollan programas educativos para profesionales y auxiliares de enfermería a través de la Subdirección de Enfermería de manera permanente y constante, programas que se iniciaron en el año 2007 con una nueva estrategia de ejecución, basándose en resultados proyectados en la evaluación del desempeño y auditorias de enfermería. Ello permite la construcción de nuevos conocimientos en enfermería y se incrementa lo que es conocido, para el mantenimiento de una práctica segura teniendo en cuenta que la práctica es la expresión del conocimiento de Enfermería.

Otro aspecto a tomar en cuenta en la importancia de la educación continua lo constituyen los cambios ocurridos en el área de tecnología, biotecnología, educación y salud de la población que exigen la formación de recursos humanos capacitados, para replicar y manejar dicha diversidad y para entender la complejidad de los factores que ejercen influencia en la promoción y en el mantenimiento de la salud de la población.

La educación en enfermería constituye la base esencial para edificar el desarrollo y progreso de la profesión. Su desenvolvimiento, actualización e innovación, dan respuesta al progreso y

mejoramiento de programas de formación y de perfeccionamiento, tanto de pre-grado, post-grado, como de programas, dirigidos al equipo de salud o a usuarios. (Figueroa 1,999)

La calidad de la docencia en enfermería debe garantizar la preparación de profesionales competentes que se identifiquen con su quehacer y que estén alertas a reaccionar al medio social y a las exigencias de los servicios de salud, contribuyendo a la calidad en la prestación de servicios por parte del personal de enfermería. El crecimiento de la disciplina, implica buscar caminos en pro de enfrentar en forma satisfactoria los múltiples desafíos que se plantean en sus diferentes ámbitos, especialmente en el área de la educación. La innovación en la docencia en enfermería, es una demanda inmediata que determina una participación activa, creativa y de una postura renovadora junto a un persistente compromiso del equipo docente. (Figueroa 1,999)

1.2 Hallazgos y estudios realizados

En relación a los programas educativos dirigidos a personal de enfermería existen estudios de investigación realizados. A nivel internacional, se cita un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Nuevo León México, Facultad de Enfermería; en dos instituciones de atención a la salud, una pública y otra privada del área Metropolitana del Estado de Nuevo León, en el cual se identificaron que entre los factores que influyen en la educación continua están los factores personales que afectan la participación en educación continua. *E*n este estudio se identificó el ingreso económico como variable significativa.

Los factores profesionales afectan la participación en educación continua identificándose a la licenciatura en enfermería con la media más alta de participación en educación continua. Se identificó además que el puesto de jefatura y supervisión presentaron la media más alta de participación en educación continua. Las orientaciones motivacionales, principalmente las relacionadas al Factor de Desarrollo y Mejora Profesional presentaron efecto significativo sobre la participación en educación continua. (Blanco 2014)

Un estudio realizado en el sanatorio Otamendi y Clínica y Maternidad Suizo Argentina concluye que entre los factores que influyen para asistir a los programas de educación continua es primordialmente el estar actualizados; entre los factores que influyen negativamente están el económico debido a que el personal cuenta con dos empleos y no le es posible asistir. (Arnéz Alba, 2008)

Otro estudio realizado en la Universidad Favoloro Buenos Aires Argentina, Facultad de Ciencias Médicas, sobre qué factores motivan a los licenciados en enfermería a realizar capacitación continua es el reconocimiento profesional en su ambiente laboral y social (Chinchilla Andrade, 2010).

El estudio de investigación, “Las especialidades y los vínculos con la formación continua del enfermero, repercusiones para la actuación en el municipio de Río de Janeiro”, tuvo por objetivo captar cómo se construye el proceso de formación continua de la enfermera a través de las especialidades, así como las repercusiones que la especialización trae para la formación y el funcionamiento de la enfermera en la asistencia de enfermería, destacando como dato relevante que la especialización compone un instrumento necesario en la formación continua de la enfermera para que desarrolle las competencias para actuar en un mercado de trabajo cada vez más exigente y competitivo. (Valente 2012)

A nivel nacional en toda la red hospitalaria a través de la Subdirección de Enfermería se desarrollan programas de educación continua dirigidos tanto al personal profesional y auxiliar de enfermería, pero no se cuenta con estudios afines a ello.

A nivel local, el Hospital de Chiquimula a través de la Subdirección de Enfermería, se ha preocupado por mantener actualizado a su personal; hoy en día semanalmente se desarrolla algún tema contenido en estos programas con la participación activa de los profesionales de enfermería, ello ha permitido mantener actualizado al personal de enfermería en el quehacer cotidiano así mismo el desarrollo del profesional de enfermería al permitirle ejercer una de las áreas del desempeño como lo es la docencia.

1.3 Definición del problema

La educación continua es un pilar fundamental en las instituciones de salud para el mantenimiento de la calidad asistencial. Pese a las limitantes existentes en el Hospital de Chiquimula, la Subdirección de Enfermería de dicho centro ha desarrollado periódicamente programas de educación continua de manera global y específica para el personal profesional y auxiliar de enfermería. Actualmente el 100% del personal asiste a las capacitaciones de educación continua programadas.

A nivel local, el Hospital de Chiquimula a través de la Subdirección de Enfermería, se ha preocupado por mantener actualizado a su personal y cada semana se desarrolla un tema de formación y capacitación. Dicha actividad cobró auge con el proyecto de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria a través de la implementación del Modelo de Atención y Gestión de Hospitales Solidarios. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2,009)

Entre los temas de aplicación general incluidos en los Programas de Educación Continua con mayor frecuencia son: administración de medicamentos, canalización de vía periférica, bioseguridad,

manejo de desechos sólidos, manejo del expediente clínico, lavado de manos, cuidados higiénicos y de confort. Se han incluido otros temas que vienen a apoyar la calidad de atención que enfermería brinda al usuario tales como: aspectos legales en la práctica de enfermería, derechos del paciente, vigilancia epidemiológica, legislación guatemalteca, resucitación cardiopulmonar, autocuidado, etc.

Brindar los Programas de Educación Continua al personal de enfermería tiene como objetivos, mantener actualizado al personal de enfermería en el trabajo diario que realiza y fortalecer capacidades docentes en personal profesional de enfermería, así como contribuir a ofrecer al usuario una atención de calidad. Concretamente enfermería incide en el logro de los objetivos de calidad, al aplicar la atención de enfermería basada en programas, normas y reglamentos, así como con el desarrollo de programas de educación continua, como factores que incluyen los diferentes métodos de análisis de la calidad, como es el de análisis de procesos, tal como lo indica la teoría.

La cobertura de los programas ha sido del 100% debido a que se ejecutan por unidades, cada bimestre corresponde a una unidad y es la subdirección de enfermería la responsable de programar al personal de enfermería para su ejecución, tomando en cuenta mensualmente la programación elaborada por el comité de docencia, así mismo existe una persona responsable en cada sesión educativa para supervisar si la programación se está desarrollando adecuadamente. Se informa a nivel central las docencias realizadas, revisando para ello los registros y actas que se levantan en cada actividad educativa.

Surge la inquietud de cómo estos programas de educación continua influyen en el personal de enfermería y por ende en la atención brindada al usuario.

Después de nueve años consecutivos de estar desarrollando esta actividad, se plantea la pregunta de investigación: **¿Los programas de educación continua impartidos al personal de enfermería repercuten en el ejercicio de sus funciones apoyando la atención brindada al usuario?**

1.4 Justificación

La capacitación es el término más cercano o más relacionado con la aplicación de conocimientos dentro del medio laboral. Al egresar de una institución educativa sea de nivel técnico, medio o universitario los conocimientos se vuelven un tanto limitados e insuficientes y sin aplicación a la realidad laboral, de allí la importancia que se vincule la educación al ambiente laboral en su propio contexto.

La capacitación no es una actividad exclusiva del sistema educativo formal, hoy en día en las instituciones de salud se ha tomado como una herramienta para la actualización del personal a través de los programas de educación médica continua y específicos en el área de enfermería; de esa manera proveer atención al usuario basada en la evidencia científica.

El estar actualizado en las diferentes áreas del desempeño permite que enfermería brinde una atención al usuario libre de riesgos, evitando daños físicos y psicológicos basándose en uno de sus principios “proteger al paciente de causas externas que puedan producir enfermedad” (Du Gas 1989).

Por ello el presente trabajo de investigación pretendió evaluar el impacto que los programas de educación continua dirigidos al personal de enfermería del Hospital de Chiquimula durante nueve años consecutivos, si han generado conocimiento en el personal y si este conocimiento se traduce en mejora de la calidad de los servicios para beneficio del usuario según su percepción.

1.5. Objetivos

a. General

Evaluar el impacto de los Programas de Educación Continua dirigidos a personal de enfermería y su contribución en la percepción de la calidad de atención a usuarios, brindada por el personal de enfermería del Hospital de Chiquimula, en los meses de febrero a octubre de 2015.

b. Específicos

1. Caracterizar al personal de enfermería del Hospital de Chiquimula según género, grupo etáreo, procedencia, nivel académico, nivel jerárquico y tiempo de ejercer la profesión.

2. Determinar el nivel de conocimientos obtenidos en los programas de educación continua, en administración de medicamentos, canalización de vía periférica, bioseguridad, manejo de desechos sólidos, manejo de expediente clínico y lavado de manos, en el personal de enfermería.

3. Establecer la aplicación de conocimientos en la atención que brinda el personal de enfermería al paciente, en administración de medicamentos, canalización de vía periférica, bioseguridad, manejo de desechos sólidos, manejo de expediente clínico y lavado de manos.

4. Conocer la percepción del usuario del Hospital de Chiquimula en relación a la atención recibida del personal de Enfermería, en amabilidad, comprensión, confianza y seguridad, disposición para ayudarle en sus necesidades, información, educación, preparación y capacitación.

1.6 Delimitación del estudio

a. Delimitación teórica

El estudio realizado es de carácter epidemiológico gerencial, basado en el paradigma holístico integral.

b. Delimitación geográfica

Chiquimula, limita al norte con el departamento de Zacapa, al sur con la república de El Salvador y el departamento de Jutiapa; al este con la república de Honduras, y al oeste con los departamentos de Jalapa y Zacapa. Está ubicado al norte del mismo departamento, a 167 kilómetros de la capital de Guatemala. Colinda al norte con el departamento de Zacapa, al sur con los municipios de San José la Arada y San Jacinto, al este con los municipios de Jocotán y San Juan Ermita y al oeste con el municipio zacapaneco de San Diego.

El estudio se realizó en el departamento de Chiquimula, donde se encuentra en su cabecera el Hospital Nacional el cual brinda atención tanto a la población chiquimulteca como a los municipios colindantes y países limítrofes.

c. Delimitación institucional

La Subdirección de Enfermería está ubicada en la parte interna del hospital; cuenta con 33 profesionales de enfermería y 157 auxiliares de enfermería, un total de 190, distribuidos en los diferentes servicios de atención a pacientes. Para efectos del estudio se excluyó al personal de sala de operaciones, central de equipos y ambulancia por no existir en dichos servicios en general una interrelación activa paciente-personal de enfermería, resultando un total de 154 personas a encuestar (33 profesionales de enfermería y 121 auxiliares de enfermería).

Tabla 1. Personal de enfermería asignado a los servicios del Hospital de Chiquimula

Descripción del servicio	Cantidad
Enfermeras Jefes de Servicio	28
Supervisoras	5
Consulta Externa	5
Emergencia	22
Cuidados Intensivos	16
Sala de Operaciones	23
Central de equipos	8
Cirugías	12
Medicinas	9
Pediatría	12
Neonatos	9
Maternidad	13
Labor y Partos	23
Ambulancia	5
Total	**190**

Fuente: Registros Subdirección de Enfermería del Hospital de Chiquimula

Enfermería presta atención a pacientes especialmente brindando cuidado directo que incluye: el cumplimiento de tratamientos, cuidados de higiene y confort, vigilancia constante del estado de pacientes, educación incidental y programada dirigida a la población y a pacientes. Dicho cuidado es brindado las 24 horas del día y los 365 días del año garantizando la continuidad del cuidado a todos los pacientes. Durante el año 2014, según datos obtenidos del departamento de Estadística del Hospital Nacional de Chiquimula, se atendieron un total de 84,922 pacientes distribuidos en los diferentes servicios.

Tabla 2. Consultas Hospital de Chiquimula Año 2014

Descripción del servicio	Total
Consulta Externa	37,133
Emergencia	32,418
Ingresos	15,371
Total	**84,922**

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional Chiquimula

d. Delimitación temporal

El presente estudio se realizó en los meses de febrero a octubre de 2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. Enfermería y su estructura administrativa

2.1 Definición

La enfermería es una profesión que abarca la atención autónoma y en colaboración brindada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

2.2 Nivel jerárquico

La organización de la Subdirección de Enfermería en toda la red hospitalaria de Guatemala está organizada con el recurso humano mínimo siguiente:

a. Jefe de Subdirección de Enfermería

Profesional de la Enfermería, sus funciones consisten en la planificación, organización, coordinación, dirección y evaluación de la atención de enfermería, investigación y ejecución de programas y proyectos tendentes a solucionar problemas que requiere la aplicación de conocimientos especializados de una rama de la ciencia y que se desarrolla en una unidad administrativa de gran magnitud. (Unidad de desarrollo de los servicios de enfermería, 2012)

b. Asistente administrativo de la Subdirección de Enfermería

Su desempeño está dirigido a apoyar las funciones de la enfermera jefe de la Subdirección de Enfermería y a la realización del trabajo profesional que consiste en la planificación, organización, coordinación, dirección y evaluación de la atención de enfermería, investigación y ejecución de programas y proyectos tendentes a solucionar problemas que requiere la aplicación de conocimientos especializados de una rama de ciencia. (Unidad de desarrollo de los servicios de enfermería, 2012)

c. Enfermera/o supervisora/or general

Profesional destinado al trabajo técnico profesional que consiste en la organización, coordinación, dirección y evaluación de la atención de enfermería prestada en cada sección de un hospital de referencia nacional, supervisando en turnos rotativos al personal de menor jerarquía con el objetivo de vigilar la continuidad de la atención ya planificada durante su turno. Requiere de conocimientos especializados para análisis y formulación de soluciones a problemas que se le presentan durante su turno, participa en el logro de los objetivos de la institución y en el desarrollo del personal a su cargo. (Unidad de desarrollo de los servicios de enfermería, 2012)

d. Enfermera/o jefe de servicio

Profesional de la enfermería que ejecuta funciones en la planificación, organización, coordinación, dirección, supervisión y evaluación de la atención de enfermería para veinticuatro horas que se brinda en una unidad específica, así como el análisis y solución de problemas en su ámbito laboral, participa en el logro de los objetivos de la institución y en el desarrollo del personal a su cargo promoviendo reuniones técnicas y científicas. Evalúa el desempeño laboral del personal de enfermería asignado. (Unidad de desarrollo de los servicios de enfermería, 2012)

e. Auxiliar de enfermería

El auxiliar de enfermería es el profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión del profesional en enfermería.

Entre sus funciones principales destacan las siguientes: hacer las camas de los enfermos, realizar su aseo y limpieza cuando lo requiera su situación física, distribuirles y servirles la comida, darles de comer a aquéllos que no puedan hacerlo por sí mismos, administrar medicación oral o rectal por indicación del personal sanitario titulado, así como colaborar con éste en la recogida de datos termométricos o sintomáticos de los pacientes. Además, mantener, conservar y limpiar el material sanitario. (Laboris. 2015)

2.3 Nivel académico

Actualmente en Guatemala se reconocen los siguientes niveles académicos en enfermería:

a. Magister en enfermería

Es la (el) profesional que posteriormente a obtener el grado de licenciatura se somete a formación universitaria cumpliendo con el pensum de estudio relacionado con el área de especialización de la maestría.

b. Licenciada/o en enfermería

En la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería (decreto 07-2007) describe que la formación de licenciatura en enfermería, es subsiguiente a la de técnica (o) universitaria (o). (Congreso de la República de Guatemala 2007)

c. Enfermera/o profesional

Es un(a) enfermero(a) con un título universitario para el ejercicio de la enfermería a nivel superior. Autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud en todos sus niveles de atención en salud. Como requisito para esta formación, deben tener acreditación del nivel diversificado y cumplir con el proceso de admisión. Su formación está asignada a las escuelas nacionales y universidades del país. (Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología 2012)

d. Auxiliar de enfermería

La Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería (decreto 07-2007) refiriéndose al auxiliar de enfermería y auxiliar de enfermería comunitario. Su formación se da después de acreditar el tercero básico, se forma durante un periodo no menor de diez meses, en una de las escuelas nacionales de formación de auxiliares de enfermería o en escuelas o cursos privados, autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la instancia correspondiente. Está preparada para ejercer en los servicios hospitalarios y comunitarios de los diferentes niveles de atención del sector de salud y es dirigida por la (el) enfermera(o) técnico o licenciada(o) en enfermería. (Congreso de la República de Guatemala, 2007)

2.4 Áreas del desempeño en enfermería

Según Du Gas BW 1989, el ejercicio de la enfermera varía con las necesidades y la situación, actualmente abarca cuatro áreas de desempeño que mantiene como centro de su existencia al cuidado directo, es decir que las otras tres se desarrollan en función del bienestar propiamente dicho del paciente. El cuidado ocupa un lugar fundamental en el ejercicio de la profesión, es el eje de su desempeño y por lo tanto requiere que las otras áreas del ejercicio profesional existan solamente en función de ésta y sirvan de enlace para el cumplimiento de la meta de enfermería. Las cuatro áreas del desempeño en enfermería son: cuidado directo, administración, investigación y docencia.

a. Cuidado directo

Se define el cuidado de enfermería como una acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera, que permite que ésta realice en el individuo o para él, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud de la recuperación o incremento de ésta; es llevado a cabo cuando lo necesita y se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, por lo tanto, contribuye a la supervivencia. La atención directa ocupa un lugar fundamental en el ejercicio de la profesión, ya que las demás áreas de su quehacer existen solamente en función de ésta, y van dirigidas a mantener y lograr su excelencia. (Espinoza 2008)

b. Administración

Es una ciencia social que a través de la aplicación de un proceso dinámico y el aprovechamiento al máximo de los recursos existentes orientan los esfuerzos de los organismos sociales hacia la obtención de resultados óptimos mediante el logro de objetivos individuales y colectivos.

La administración es una ciencia social que permite a las organizaciones humanas crear, producir y obtener satisfactores de sus necesidades, se utiliza con principios dinámicos, requiere equilibrar acciones e intereses individuales o grupales, considerar el ambiente y buscar el desarrollo social. (Espinoza, 2008)

En la administración, la responsabilidad de enfermería va encaminada a una mejor atención de enfermería y de salud mediante la efectiva utilización de los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos, siendo el manejo del proceso administrativo esencial para el cumplimiento de

esta responsabilidad. Entre lo primordial es que la enfermera planea y supervisa los cuidados. (Espinoza, 2008)

c. Investigación

Se define como el proceso más amplio de la adquisición de los conocimientos. La investigación permite que la enfermera dé mejores soluciones a lo relacionado con la atención directa. La profesión de enfermería tiene un enfoque eminentemente social, como tal requiere acrecentar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que le den validez a su práctica social. Se ha mencionado que la investigación en enfermería constituye un campo de enormes posibilidades de desarrollo. (Espinoza, 2008)

d. Docencia

Se define como el papel educador de la enfermera dirigida tanto a usuarios como a personal a su cargo. Yendo fuera del ámbito laboral la enfermera toma parte de la formación de los futuros profesionales de enfermería en el país. (Ariza 2012)

2.5. Educación continua

a. Educación

Se llama educación al proceso mediante el cual se afecta a una persona, estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para poder integrarse plenamente en la sociedad que la rodea. Por consiguiente, debe distinguirse entre los conceptos de educación (estímulo de una persona hacia otra) y aprendizaje, que en realidad es la posibilidad subjetiva de incorporación de nuevos conocimientos para su aplicación posterior. (Definición ABC, 2007-2015)

b. La educación formal o escolar

La educación denominada “formal” es aquella efectuada por maestros profesionales. Esta se vale de las herramientas que postula la pedagogía para alcanzar sus objetivos. En general, esta educación suele estar dividida según las áreas del saber humano para facilitar la asimilación por parte del educando. La educación formal se ha sistematizado a lo largo de los últimos 2 siglos en las

instituciones escolares y en las universidades, si bien en la actualidad el modelo de educación a distancia o semipresencial ha comenzado a abrirse camino como un nuevo paradigma. (Definición ABC, 2007-2015)

c. Educación continua

La educación permanente o continua, establece que el proceso educativo no se limita a la niñez y juventud, sino que el ser humano debe adquirir conocimientos a lo largo de toda su vida.

La Enfermera/o tiene la responsabilidad de orientar el proceso de formación y continuo perfeccionamiento de su propio personal, proceso en el cual participan otros profesionales. Asume la responsabilidad de seleccionar y organizar contenidos científicos y técnicos, de adecuar los métodos y medios para proporcionar experiencias en situaciones de enseñanza aprendizaje de acuerdo con los problemas en salud y con la estrategia que se adopta para solucionarlo. (Celli, 2008)

Tomando en cuenta dicho concepto, la subdirección de enfermería del hospital nacional de Chiquimula a través del funcionamiento del comité de evaluación del desempeño y de calidad detectan debilidades en el personal y brindan información al comité de docencia y a la subdirección de enfermería sugiriendo ciertos temas para fortalecer dichas debilidades. Otro aspecto a tomar en cuenta para elaborar los programas de educación continua son las supervisiones que tanto el supervisor como enfermera jefa de servicio realiza en los diferentes turnos. La enfermera jefa de servicio es la responsable directa de la ejecución de los programas permitiéndole el desarrollo profesional ejerciendo una de las áreas del desempeño como lo es la docencia.

2.6. Elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje

Se pueden analizar seis elementos fundamentales en el proceso enseñanza-aprendizaje: el alumno, el profesor, los objetivos, la materia, las técnicas de enseñanza y el entorno social, cultural y económico en el que se desarrolla.

Los alumnos/as y profesores constituyen los elementos personales del proceso, siendo un aspecto crucial, el interés y la dedicación de docentes y estudiantes en las actividades de enseñanza-aprendizaje. Los objetivos sirven de guía en el proceso y son formulados al inicio de la programación docente. La materia, por su parte, constituye la sustancia, el conocimiento que es necesario transmitir de profesor a alumno y que debe ser asimilada por éste. Constituyen las técnicas de enseñanza, los

medios y métodos a través de los cuales se realiza la labor docente. Por último, el entorno condiciona en gran medida el proceso.

2.7. El papel educador de la enfermera/o

La enfermera/o aparte de las funciones interdependientes las cuales se relacionan con todo el equipo de salud, desarrolla funciones independientes entre las cuales se puede mencionar la docencia tomando en cuenta que la enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte, la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud. Entre las actividades necesarias para cumplir la función docente están: (Du Gas BW 1989)

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
- Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.
- Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc...
- Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia. (Pacheco 1995)

Al llevar a cabo sus actividades la enfermera/o ayuda al individuo, familia y comunidad a fomentar la salud y a prevenir las enfermedades. Por ello actúa asesorando a las personas en sus problemas de salud y participa en programas más formales. La enfermera/o participa en la enseñanza a individuos y grupos, brinda orientación, educación para la salud, proporciona enseñanza en tratamientos especiales y colabora en los programas de enseñanza en servicio.

El profesional de enfermería capacita a la población y agentes de salud, tanto en el sistema institucional como comunitario no solo en conocimientos y habilidades básicas sino también en la internalización de actitudes hacia las nuevas formas de atención de salud, creando una permanente motivación para analizar los factores condicionantes que afectan la salud de la comunidad y la calidad de los servicios.

La educación es un proceso de cambio de actitudes hacia nuevas formas de cuidado de salud, creando permanente motivación para analizar los factores condicionantes que efectúan la salud de

la comunidad y la calidad de los servicios; así mismo, tiene la responsabilidad de orientar el proceso de formación y constante actualización del personal a su cargo, en la siguiente forma:

- Actúa como agente multiplicador de las actividades educativas.
- Elabora, actualiza, ejecuta y evalúa los programas de orientación para el personal de enfermería de nuevo ingreso.
- Elabora un diagnóstico de necesidades de educación de los usuarios a su cargo, así como necesidades de capacitación en el personal bajo su responsabilidad.
- Planifica, desarrolla y evalúa programas educativos para el personal de enfermería, usuario, familia y comunidad.
- Participa en la enseñanza, supervisión y evaluación de estudiantes de enfermería.
- Promueve y estimula el desarrollo del personal de enfermería a su cargo.

La teorista en enfermería Patricia Benner (El saber práctico en enfermería s.f.) en su obra titulada Del principiante al experto: Excelencia y poder de la enfermería clínica, al aplicar el modelo Benner observó que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida. A medida que la enfermera/o gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico.

En toda la red hospitalaria enfermería tiene implementado programas de educación continua unos más desarrollados que otros y con más formalismos; dicha actividad es llevada a cabo a través del comité de formación con la asesoría y dirección de la Subdirección de Enfermería.

2.8 Legislación guatemalteca relacionada con la educación continúa

En Guatemala, la cobertura legislativa indica el deber de todo el equipo de salud en relación a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud y bajo ese contexto la educación está apoyada tanto dirigida a usuarios como a personal a través de programas de educación continua lo cual permite el desarrollo del capital humano.

a. Constitución Política de la República de Guatemala

Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes

a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. (Constitución Política de Guatemala 2012)

b. Código de Salud

Artículo 4. El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos/as el más completo bienestar físico, mental y social. (Congreso de la República de Guatemala 2002)

Artículo 37. Para los fines del presente Código, se consideran: a) Acciones de Promoción de Salud, son todas aquellas acciones orientadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social del individuo, la familia, la comunidad, así como la preservación de ambientes saludables, las cuales serán ejecutadas por el Estado, instituciones del Sector y la propia comunidad. (Congreso de la República de Guatemala 2002)

Artículo 39. Programas de educación. Los programas de educación e información para la promoción de la salud, deberán ser diseñados para su fácil y adecuada comprensión; en el caso de los grupos étnicos deberán ser realizados en su propio idioma, valorando, respetando y considerando sus creencias, costumbres y prácticas. (Congreso de la República de Guatemala 2002)

2.9. Percepción de la calidad de atención en enfermería

a. Calidad

La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos, paciente, prestador, asegurador o entidad rectora, tiene una percepción diferente.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, los resultados y las

complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que se podrían denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia; es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

b. La calidad en la prestación de servicios de salud

La globalización económica, apertura de mercados internacionales y nuevas tendencias en políticas de salud, hacen del mundo actual un fenómeno dinámico, cambiante y competitivo, obligan a combinar e integrar conceptos de atención al usuario y excelencia basada en calidad, calidad en cuidado, organización de servicios, en las actitudes, en la interacción personal y en la responsabilidad social. (Barrera Ortíz y Carrillo 2014)

La calidad de la asistencia sanitaria se puede definir en los siguientes términos: calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable.

Existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención: para *Donabedian* es el "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud"; es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y

psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud. (Caballero 1995)

Para diversos profesionales de salud, la calidad de la atención médica se fundamentará en la realización de un diagnóstico adecuado para cada paciente, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos y como consecuencia, la administración de un tratamiento idóneo para restablecer, en lo posible, la salud. *Montiel* considera que la calidad se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.

En tal sentido la calidad de la atención fue definida como el "grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales". Implícito en las diversas definiciones se encuentran los objetivos de la calidad de la atención en nuestro país como: el buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares.

c. Cómo abordar la evaluación de la calidad

Por la influencia que ejerce en los resultados, las diversas características del paciente, su estructura familiar, así como circunstancias de la sociedad y factores ambientales, la calidad no puede atribuirse directamente a la atención médica que reciben los pacientes.

Otros autores definen la evaluación de la calidad de atención como un proceso comparativo entre los resultados obtenidos y objetivos propuestos, con el fin de promover el perfeccionamiento.

Experiencia de un método de control sistemático es el "Sistema de Auditoría Médica Hospitalaria", donde se valora a través de los registros en las historias clínicas, mediante instructivo elaborado al efecto. Los autores afirman la necesidad de que los especialistas deben ser seleccionados entre los de más experiencia y nivel científico-técnico, requisitos que se imparten por la Facultad de Salud Pública y que coinciden con lo expuesto por la enfermera *Montiel*. La evaluación de los resultados se reconoce como de gran importancia en las evaluaciones de la atención médica, así como para la definición de la política de salud. (Caballero 1995)

En diferentes países, uno de los problemas que se plantean en todos los programas es el método de análisis. Desde 1966 *Donabedian* propuso la clasificación para el *control* de la calidad en 3 grupos:

- Métodos de análisis de Estructura
- Métodos de análisis de Proceso
- Métodos de análisis de los Resultados

Sobre la evaluación de la calidad se requiere de indicadores específicos por áreas técnicas y administrativas con énfasis en el desarrollo de las unidades de salud y la atención a los problemas prioritarios.

Enfermería incide en numerosos factores de la estructura y procesos en el logro de los objetivos de calidad, los cuales se encuentran estrechamente vinculados, según:

Estructura: entre estos factores se encuentran:

- La representación de enfermería en los diferentes niveles administrativos del sistema de salud.
- La elevación de su nivel de autoridad formal en las direcciones de las diferentes unidades de atención.
- Participación activa en la elaboración de Programas de Salud y Normas.
- Participación en la planificación de recursos humanos a formar planes y programas de estudios y en las plantillas que requieren las unidades.
- La introducción de un personal de enfermería vigilante epidemiológico, siendo un elemento importante en el control y prevención de enfermedades nosocomiales.
- La distribución y ubicación de recursos humanos formados.
- Calcular los recursos materiales requeridos y participar en su distribución.
- La asesoría en los proyectos de obras, en instituciones de salud. (Caballero 1995)

Procesos: enfermería incide en numerosos procesos relacionados con la calidad de atención.

- Aplica la atención de enfermería, basada en los Programas, Normas y Reglamentos.
- Participación en las comisiones de acreditación docente de las áreas preventivo-asistenciales.
- Miembro activo en las comisiones de selección de estudiantes que aspiran a cursos de nivel básico, de especialización y de nivel universitario de la profesión.
- Aplica, junto a otros miembros del equipo de salud, el período de pruebas a enfermeras(os) de nuevo ingreso.
- En los programas de educación continua, en su programación y desarrollo.
- Aplica evaluación anual vinculada al salario, junto a jefes de servicios.

- Jerarquiza las centrales de esterilización de las unidades.
- Ejecuta normas técnicas de otros subsistemas, de forma más directa las relacionadas con el uso, conservación y control de medicamentos.
- Integra diferentes comités de actividades científicas: infecciones, evaluación de historias clínicas. (Caballero 1995)

d. La calidad de atención en enfermería

En su trabajo, el profesional de enfermería combina en forma integral el trabajo ubicando la enfermería como la disciplina que armoniza lo más complejo de los aspectos científicos con lo más refinado del arte, en un contexto de profundo sentido humanitario.

El propósito de enfermería es brindar el mejor nivel de cuidado, no menos que lo excelente, en cuanto a calidad técnica, ética y humana; lo implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos en una excelente disciplina todo ello enmarcado en inflexible responsabilidad, depuradas relaciones humanas y continuada dedicación personal. (Alvarez, 2007)

En enfermería, desde el inicio de la profesión, *Florencia Nightingale* enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados". (Caballero 1995)

En Guatemala, el sistema de salud está dirigido a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

e. Dimensiones de la calidad

Para conseguir una buena calidad en el producto o servicio hay que tener en cuenta tres aspectos importantes (dimensiones básicas de la calidad):

1. Dimensión técnica: engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio.
2. Dimensión humana: cuida las buenas relaciones entre clientes y empresas.

3. Dimensión económica: intenta minimizar costos tanto para el cliente como para la empresa.

Las principales necesidades básicas de un cliente son: ser comprendido, sentirse bienvenido, sentirse importante, sentir comodidad, confianza, sentirse escuchado, seguro, valioso, satisfecho, integrado. (wikipedia, Necesidades básicas del cliente)

La percepción del usuario de los servicios de enfermería podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que reflejan en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede obtener de la atención recibida; la percepción por otro lado depende de la calidad de los servicios otorgados. La satisfacción de los pacientes se considera como un importante componente de la calidad de la atención sanitaria. Por otra parte, uno de los principales problemas de valorar la satisfacción de los pacientes se relaciona precisamente con el hecho de que el concepto de satisfacción del paciente es un complicado fenómeno que se relaciona con sus expectativas, su estado de salud, sus características personales e incluso las características del sistema sanitario, por lo que un importante desafío es encontrar los métodos apropiados para llevar a cabo su medición, sobre todo teniendo en cuenta el carácter subjetivo de la opinión individual.

Muchos enfermos perciben que quien los cuida, es decir la persona que en realidad los baña en la cama o les frota la espalda, es quien realmente, se preocupa por ellos. Al llevar a cabo las actividades de enfermería con compasión, comprensión y respeto para el paciente como individuo, con valor y dignidad, la enfermería se está preocupando por él.

Conocer la percepción de los usuarios, es de vital importancia para el sector salud, ya que la enfermera es quien se encuentra en mayor contacto con el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar su práctica, ya que le aportan elementos para evaluar y analizar.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, observacional de corte transversal.

3.2 Área de estudio

El estudio se realizó en los servicios de consulta externa, emergencia, cuidados intensivos, cirugías, medicinas, pediatría, maternidad, neonatos, labor y partos, del Hospital de Chiquimula.

3.3 Universo y muestra

Universo: el universo de estudio en relación al personal de enfermería lo constituyen 154 personas, es decir, 33 profesionales de enfermería y 121 auxiliares de enfermería de los servicios de consulta externa, emergencia, cuidados intensivos, cirugías, medicinas, pediatría, maternidad, neonatos y labor y partos, debido a que es el personal que mantiene una interrelación activa paciente-personal, no así el personal de sala de operaciones, central de equipos y ambulancia, al cual no se encuestó.

Tabla 3. Distribución del personal de enfermería a encuestar

Servicios/Disciplinas	Total de personal por Servicio
Cirugías	12
Consulta Externa	5
Emergencia	22
Labor y Partos	23
Maternidad	13
Medicinas	9
Neonatos	9
Pediatría	12
Unidad de Cuidados Intensivos	16
Enfermeras profesionales	33
Total	**154**

Fuente: creación propia

El universo de usuarios que consultaron a los diferentes servicios del Hospital de Chiquimula, estuvo conformado por un total de 84,922 personas, número que se obtuvo del registro estadístico del año 2014. A este total se le aplicó la fórmula Sierra Bravo (Bravo 1998), para el cálculo de muestra:

$$n = \frac{0.25N}{\left(\frac{\alpha}{z}\right)^2 (N-1) + 0.25}$$

- Donde N, es el tamaño de la población
- Alfa es el valor del error tipo 1 (5 %, es decir 0.05)
- Z, es el valor del número de unidades de desviación estándar para una prueba de dos colas con una zona de rechazo igual a alfa. Con un nivel de confianza del 95 %, equivale a un valor de Z de 1.959963985 (a nivel práctico 1.96)
- 0.25 es el valor de p^2 que produce el máximo valor de error estándar, esto es p=0.5
- N= es el tamaño de la muestra
- Al aplicar la fórmula se obtuvo un total de 382 personas a encuestar.

a. Detalle de usuarios encuestados

En base a la información obtenida del departamento de estadística del Hospital de Chiquimula, el total de usuarios que consultaron durante el año 2014 fue de 84,922; a este total se aplicó la fórmula para el cálculo de muestra resultando un total de 382 usuarios a encuestar. Las encuestas a este número de usuarios se aplicaron durante los meses de junio a agosto 2015.

Tabla 4. Consultas Hospital de Chiquimula año 2014

Descripción del servicio	Total	Porcentaje
Consulta externa	37,133	44%
Emergencia	32,418	38%
Ingresos	15,371	18%
Total	**84,922**	**100%**

Fuente: creación propia

Para distribuir la población a encuestar se realizó un cálculo proporcional por servicio.

Tabla 5. División proporcional de la muestra

Usuarios	Cantidad	Porcentaje
Consulta externa	168	44%
Emergencias	144	38%
Ingresos	70	18%
Total	**382**	**100%**

Fuente: creación propia

En relación a los 70 ingresos también se realizó una distribución porcentual específica por servicio de encamamiento: medicinas, pediatría, cirugía y traumatología, intensivo y ginecoobstetricia.

Tabla 6. Detalle de la muestra por pacientes ingresados

Servicios	Total de Ingresos	Muestra	Porcentaje
Medicinas	1,774	8	12%
Pediatría	1893	8	12%
Cirugía y Traumatología	3270	15	21%
Intensivo	761	4	5%
Ginecobstetricia	7677	35	50%
Total	**15,371**	**70 Pacientes**	**100%**

Fuente: creación propia

3.4 Sujeto u objeto de estudio

El sujeto u objeto de estudio lo constituyeron los auxiliares y profesionales de enfermería de los servicios de consulta externa, emergencias, cuidados intensivos, cirugías, medicinas, pediatría, maternidad, neonatos, labor y partos y usuarios de los diferentes servicios de encamamiento, emergencias y consultas externas del Hospital de Chiquimula.

3.5 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería bajo cualquier tipo de contrato al momento de la recolección de los datos.
- Personal de enfermería asignado a los servicios de encamamiento, emergencias y consultas externas.
- Personal de enfermería que esté laborando activamente, no esté suspendido por el IGSS y no esté en su período vacacional.
- Usuarios que acepten participar en el estudio y/o que su estado clínico lo permita.

3.6 Criterios de exclusión

- Se excluyó del estudio a aquel personal asignado a los servicios de central de equipos, sala de operaciones y ambulancia por no tener contacto directo con la población y si la hay es de manera no consciente para el usuario.

3.7 Variables de estudio

- Personal de enfermería: variable cuantitativa
- Educación continua: variable cuantitativa
- Percepción de la calidad de atención del usuario: variable cualitativa

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La información del personal de enfermería se obtuvo a través de la aplicación de una encuesta que constaba de siete bloques de preguntas y un instrumento de observación con cinco secciones de aspectos a observar. Para la elaboración de la encuesta e instrumento, se realizó un recuento de temas impartidos al personal en los programas de educación continua durante los años 2013 a 2014 utilizando como base los de aplicación general.

Además, se aplicó una encuesta a la población que comprende once preguntas para conocer la opinión en relación a la actitud del personal de enfermería, tiempo utilizado para brindar la atención, seguridad en la aplicación de procedimientos, preparación y educación.

Las encuestas e instrumento constan de una parte de instrucción general al encuestado, otra de datos generales de éste y una serie de preguntas de selección múltiple en la cual se debe señalar una sola respuesta.

3.9 Procedimientos para la recolección de información

Las encuestas utilizadas se elaboraron con un número determinado de ítems y se aplicaron al personal de enfermería y a los usuarios del hospital de manera individual y de forma escrita.

Para la población se aplicó una encuesta dirigida de manera individual, donde el encuestador planteó las preguntas y él mismo registró las respuestas en el cuestionario con el fin de no tener dificultades en aplicarla a personas analfabetas. Para dicho fin se utilizaron tres encuestadores quienes visitaron las dos emergencias y consultas externas, así como los diferentes servicios de encamamiento en días alternos según su preferencia. En las consultas externas y emergencias se entrevistó al azar a los usuarios después de haber recibido la atención y en los servicios de encamamiento se fue entrevistando a aquellos pacientes con capacidad de respuesta. Dicho procedimiento se realizó durante tres meses hasta completar el total de pacientes a encuestar, quienes de manera voluntaria accedieron a dar respuestas.

El personal de enfermería completó su encuesta individualmente registrando la información; este llenado se realizó aprovechando las reuniones de capacitación del personal para facilitar la obtención de la información.

Para recolectar la información de la boleta de observación se visitó los diferentes servicios descritos anteriormente y se observó al personal de enfermería al momento de estar brindando la atención a la población para evaluar el cumplimiento de una serie de ítems descritos en el instrumento.

Luego la información de cada boleta se procesó para su análisis posterior.

3.10 Plan de análisis

Luego de recolectada la información los resultados de la muestra se ingresaron al programa de Microsoft Excel por número de boleta. Se elaboraron tablas para agrupar los datos según las variables y luego se graficaron para realizar interpretación y análisis detallado de cada variable a través de frecuencias y porcentajes.

- Se procesó la información según grupo encuestado por separado.
- Luego se realizaron conclusiones, recomendaciones y propuestas de mejora.

3.11 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación

- Se solicitó autorización escrita ante las autoridades del hospital.
- Se solicitó autorización ante el comité de bioética hospitalaria.
- A toda persona encuestada se le explicó verbalmente que la información sería totalmente confidencial.

CAPÍTULO IV

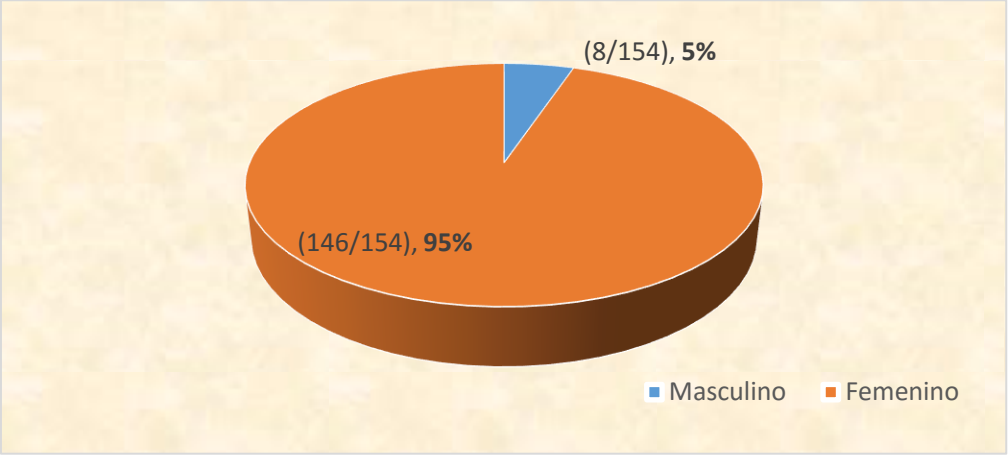
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Al analizar las variables se obtuvieron los resultados siguientes:

4.1 Resultados de la caracterización del personal de enfermería

La primera variable del estudio fue la caracterización del personal de enfermería en los siguientes aspectos: género, grupo etáreo, procedencia, nivel académico, nivel jerárquico y tiempo de ejercer la profesión.

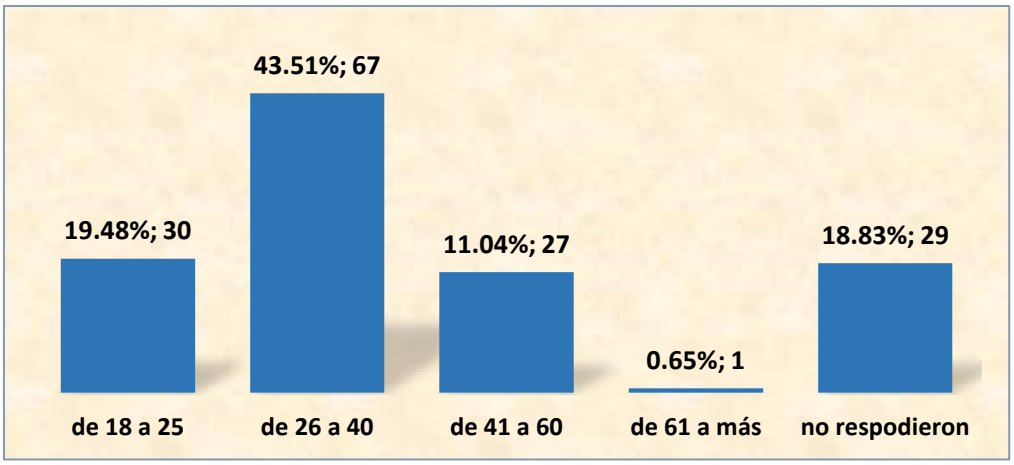
Gráfica 1. Clasificación del personal de enfermería por género



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: el género predominante en el personal de enfermería del Hospital de Chiquimula es el femenino con un 95%, en tanto que el masculino es una mínima parte representada por el 5%, ello confirma que a través de la historia, el género femenino ha elegido la carrera de enfermería, denominándose ésta como una de las carreras llamadas femeninas, aunque es importante resaltar que en la actualidad el género masculino está optando por ella.

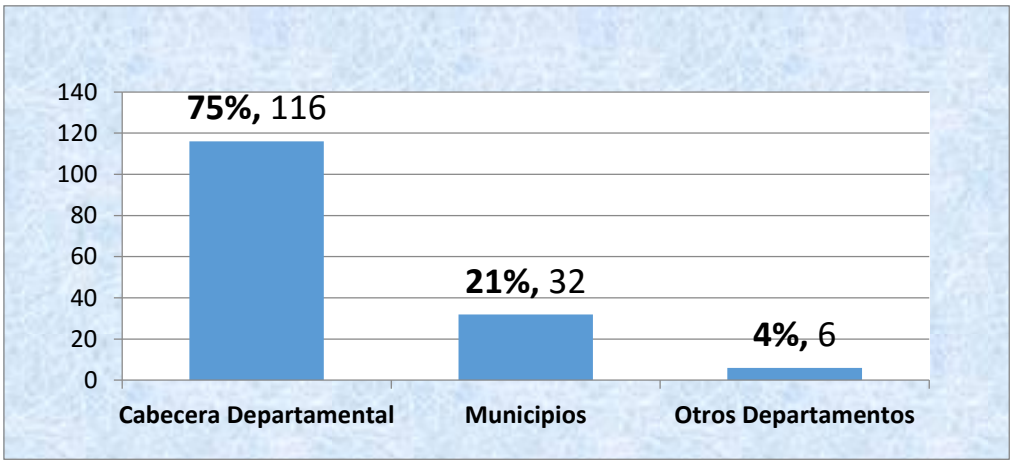
Grafica 2. Grupo etáreo del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: el grupo de edad predominante en el personal de enfermería oscila entre los 26 a 40 años con un 67%, seguido de los 18 a 25 años con un 19%, demostrándose con ello que la mayor parte del personal de enfermería es joven, por lo que los esfuerzos de capacitación valen la pena debido a que inician su vida laboral y muchos de ellos les falta varios años de productividad laboral. Llama la atención que un 18% de personal se abstiene a responder a que grupo de edad pertenece desconociendo la razón, posiblemente por no poner en evidencia la edad o por restarle importancia a la pregunta.

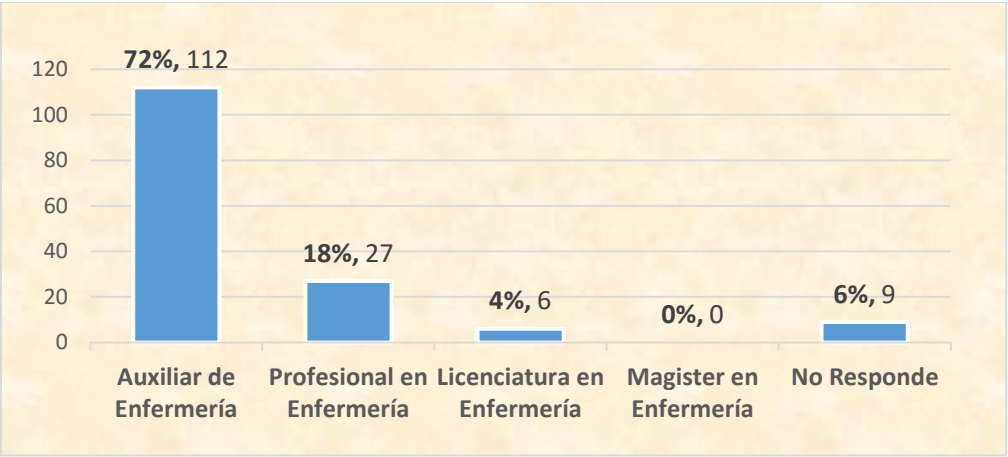
Gráfica 3. Procedencia del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: el 75% del personal de enfermería procede de la cabecera departamental de Chiquimula que incluye caseríos, colonias y aldeas, lo cual indica la fácil accesibilidad del personal para acudir a sus labores diarias. El 21% procede de otros municipios y un mínimo de otros departamentos, ello demuestra que la mayor parte del personal es oriundo y reside en el departamento de Chiquimula.

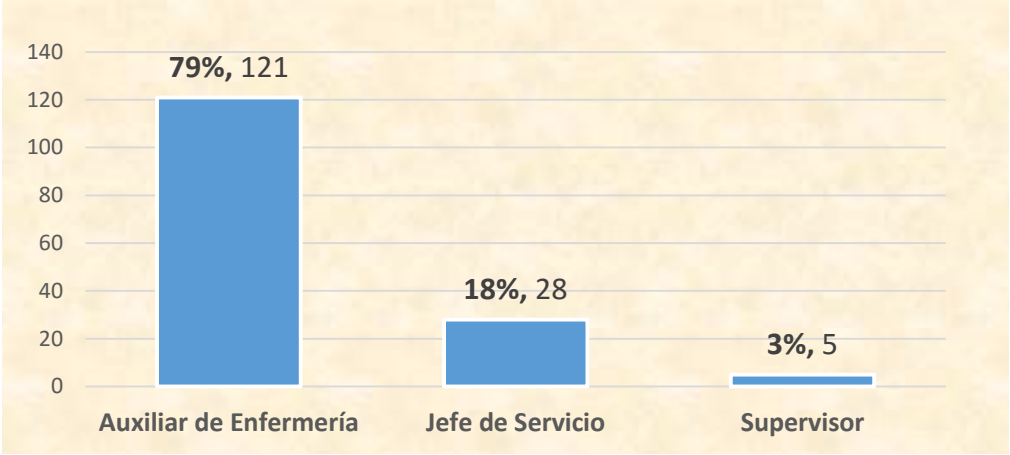
Gráfica 4. Nivel académico del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: el personal de enfermería en su mayoría lo constituye en un 72% el auxiliar de enfermería, mientras que el personal profesional tanto a nivel técnico como de licenciatura conforman el 18 y 4% respectivamente; es decir solo un 22% del personal ha tenido acceso a estudios superiores, destacando con ello la importancia y responsabilidad de continuar con programas de educación continua para mantenerlo actualizado. Se observa que hay un porcentaje de personal que no responde (6%), siendo auxiliares de enfermería.

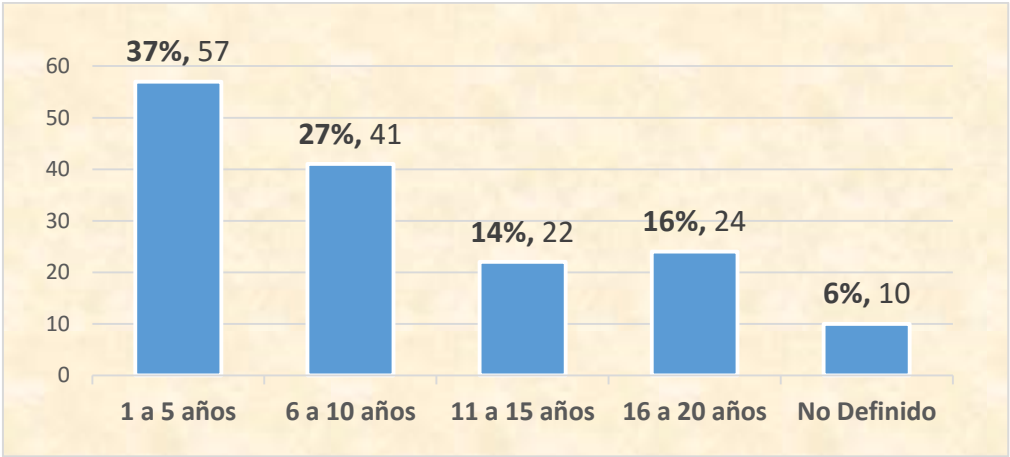
Gráfica 5. Nivel jerárquico del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: relacionando la gráfica 5 y la presente se demuestra que el personal que ha tenido acceso a estudios superiores ejerce la enfermería a nivel de jefaturas de servicios con un 18% y como supervisor con un 4%. El resto de personal lo constituyen los auxiliares de enfermería quienes dependen jerárquicamente tanto del jefe de servicio en horario hábil como del supervisor en horario inhábil.

Gráfica 6. Tiempo de ejercer la profesión



Fuente: Elaboración propia

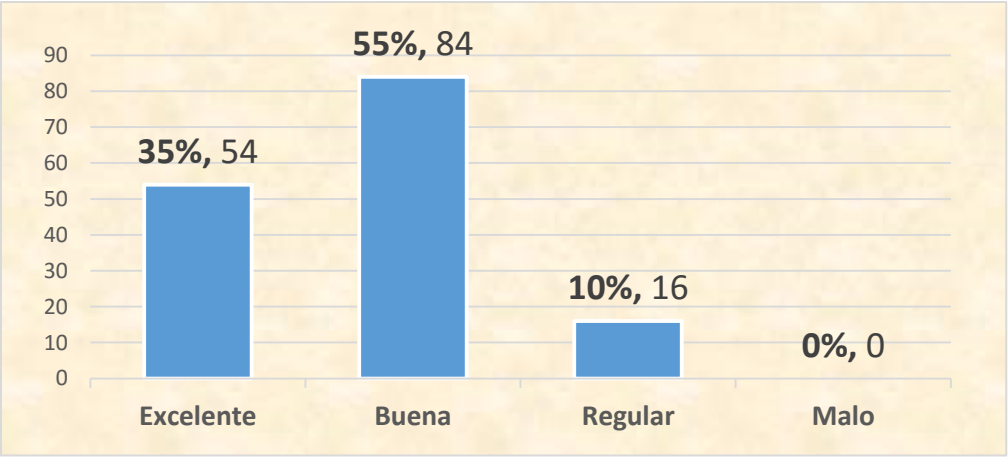
Interpretación y análisis: la experiencia del personal de enfermería del Hospital de Chiquimula se demuestra con el tiempo de laborar en la institución. Según los resultados de la encuesta, la mayor parte del personal de enfermería tiene varios años de ejercer la profesión, concretamente el 57% del personal se encuentra en el rango de 6 a 20 años y el 37% de 1 a 5 años.

Ello demuestra que hay un porcentaje de personal con menos experiencia según los años de trabajo, que necesita de capacitación continua para fortalecer conocimientos. En el resto de personal con más años de laborar, igualmente es importante la capacitación continua para su actualización y fortalecer su trabajo con una preparación permanente.

4.2 Resultados del nivel de conocimientos del personal de enfermería

La segunda variable representa los conocimientos del personal de enfermería adquiridos en los Programas de Educación Continua, luego de consultar al total de profesionales, considerando lo siguiente:

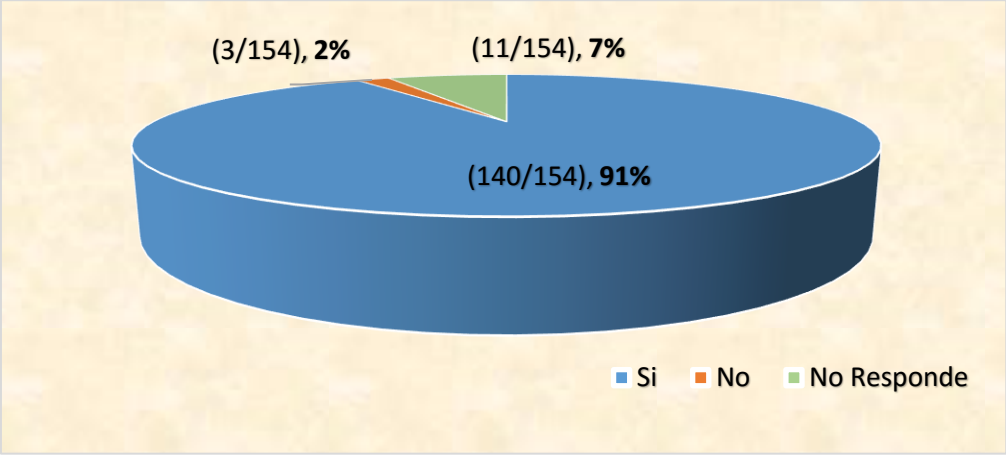
Gráfica 7. Calificación de los programas de educación continua por personal de Enfermería



Fuente: datos obtenidos de encuesta propia

Interpretación y análisis: la aceptación de los programas de educación continua en general por parte del personal es alta hasta en un 90% ya que estos programas impulsados por la Subdirección de Enfermería son calificados por el personal como buenos en un 55% y excelentes en un 35%. El 10% del personal los califica como regular y nadie los considera mal.

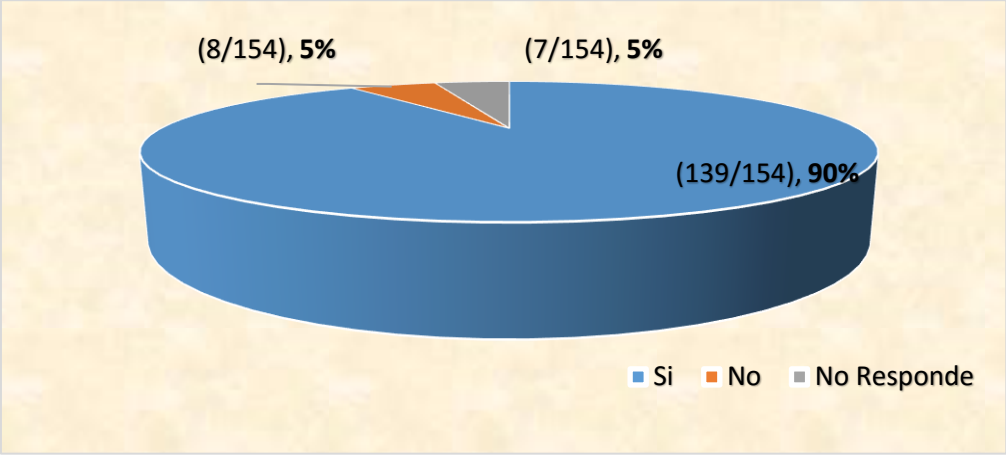
Gráfica 8. Opinión del personal sobre si son de utilidad o no los contenidos impartidos para el desarrollo de sus labores



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: la opinión del personal de enfermería en relación a que si los contenidos impartidos en los programas de educación continua son de utilidad en el desarrollo de sus labores, la mayoría del personal, en un 91% responde afirmativamente. Sin embargo, también es importante destacar que un 2% del personal piensa que no son de utilidad y un 7% se abstuvo de responder. Se deduce que, en general, las expectativas educativas del personal en relación a los contenidos impartidos en los programas han sido satisfechas pues han estado acordes y adaptados a las necesidades detectadas del personal de enfermería.

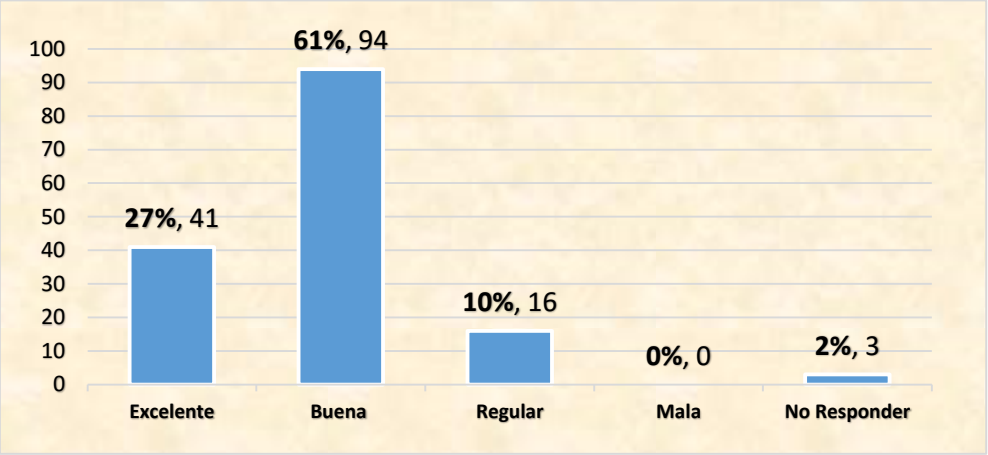
Gráfica 9. Opinión del personal sobre si los programas de educación continua han sido motivadores y amenos



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: el 90% del personal manifiesta que los programas han sido motivadores y amenos, aunque un 5% manifiesta que no y otro 5% no da ninguna respuesta. Ello indica que las capacitaciones aparte de ser útiles llenan los requisitos de motivación que debe incluir todo tipo de educación, pues en general, incluyen temas motivacionales y utilizan técnicas consistentes en presentaciones con diapositivas, lluvia de ideas, preguntas directas, exposiciones grupales, discusiones en grupo, así como la utilización de equipo audiovisual. Además, según el personal de enfermería la preparación académica de los conferencistas (Gráfica 10), se enmarca entre lo bueno y excelente.

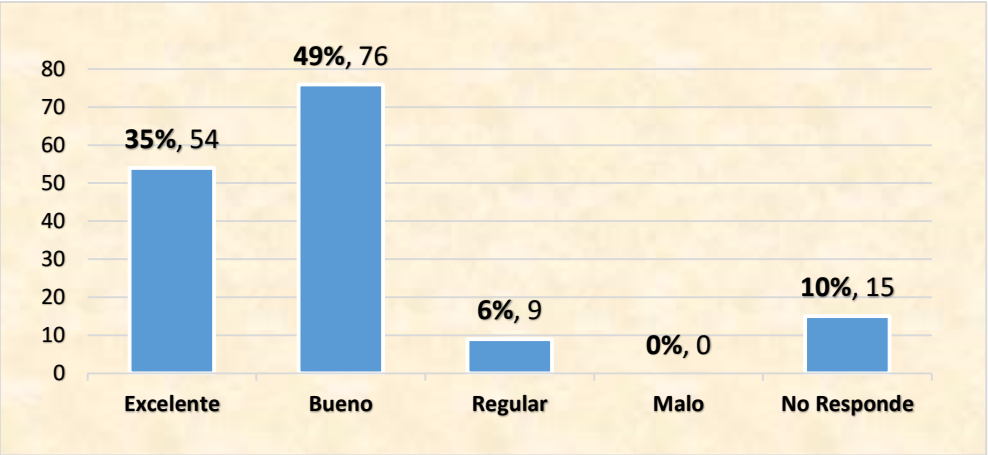
Gráfica 10. Opinión del personal de enfermería sobre la preparación académica de los conferencistas participantes en los programas de educación continua



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: la opinión del personal de enfermería del Hospital de Chiquimula sobre la preparación académica de los conferencistas que impartieron las charlas, la califican en un 61% como buena y un 27% como excelente, demostrándose la aceptación y aprobación de los conferencistas participantes. Solamente en un 10% la califican como regular.

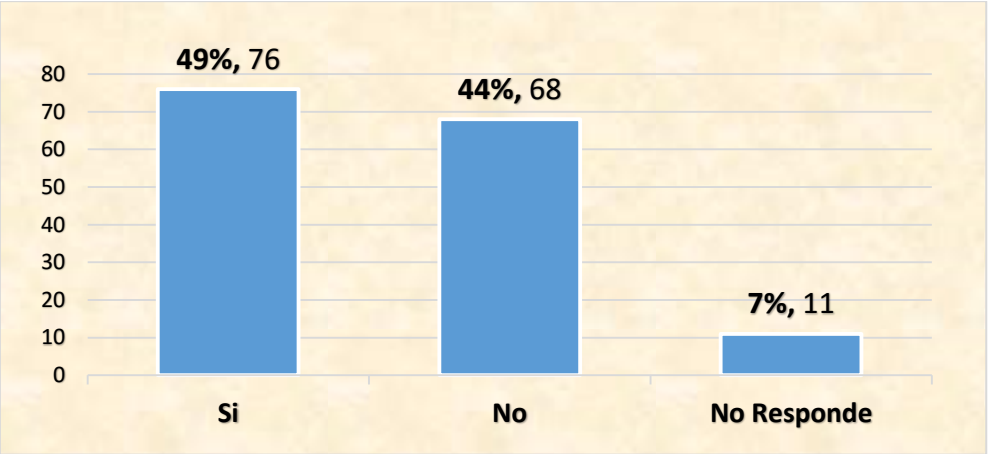
Gráfica 11. Calificación de las técnicas utilizadas en la educación contínua por personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

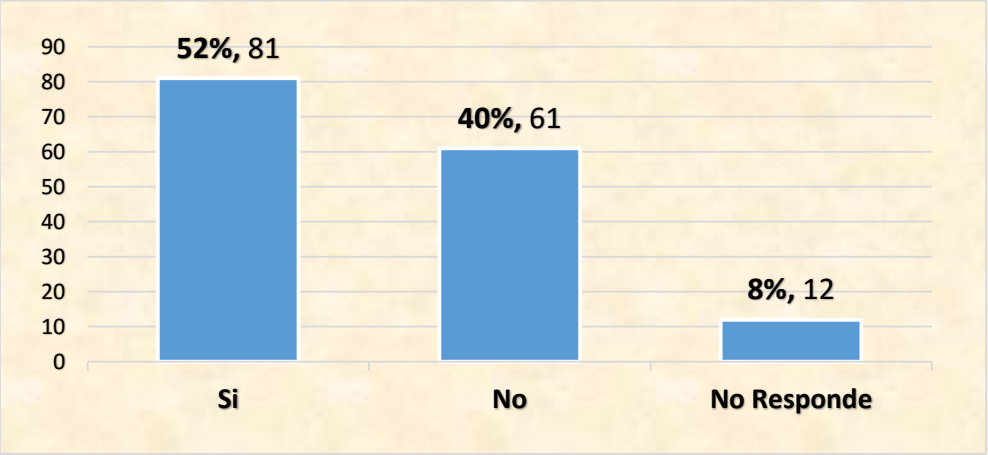
Interpretación y análisis: El personal de enfermería tiene una opinión positiva en relación a las técnicas utilizadas para impartir los programas de educación continua hasta en un 84%.

Gráfica 12. Opinión del personal de enfermería sobre si el ambiente donde se imparte la educación es adecuado o no



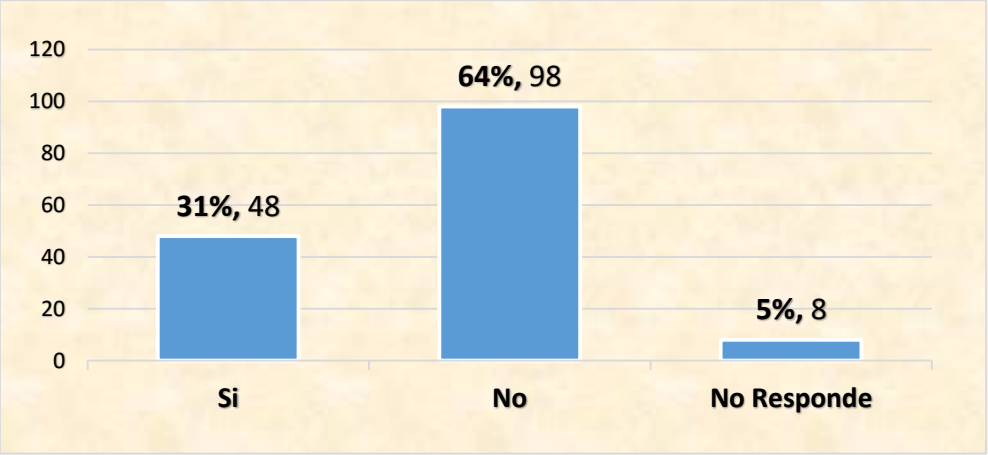
Fuente: Elaboración propia

Gráfica 13. Opinión del personal de enfermería sobre si el lugar donde se imparte la educación es apropiado



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 14. Opinión del personal de enfermería sobre si el espacio físico donde se recibe educación cuenta con aire acondicionado



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: En las actividades de capacitación, además de los temas o contenidos impartidos, así como los recursos y técnicas utilizadas, son aspectos importantes el contexto, el ambiente físico y el lugar utilizado, con el objetivo de contar con un mínimo de comodidad para prestar atención y asimilar la información.

El personal de enfermería del Hospital de Chiquimula, califica a los programas de educación continua en general, como buenos y excelentes, además de útiles, motivadores y amenos, a pesar de que opinan y reconocen en un porcentaje importante, que el ambiente físico y el lugar no son del todo adecuados o apropiados, sin obtener por tanto la satisfacción del personal. Por ejemplo, el departamento de Chiquimula se caracteriza por un clima cálido y se hace necesario un ambiente con aire acondicionado; en este aspecto, el personal que responde que sí ha habido aire acondicionado son aquellos grupos que en ocasiones han utilizado un área nueva del hospital donde sí existe esta condición pero que su capacidad es limitada y de uso temporal.

Tabla 7. Temas de aplicación general recibidos por el personal de enfermería en los Programas de Educación Continua

Servicios	Total de boletas	Temas Generales Recibidos en las Capacitaciones por Servicios															
		Administración de Medicamentos		Canalización de vía periférica		Bioseguridad		Manejo de desechos solidos		Manejo de expediente clínico		Lavado de manos		Aspectos legales		Cuidados higiénicos y de confort	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Cirugías	12	11	92	11	92	11	92	12	100	11	92	11	92	12	100	12	100
Consulta Externa	5	5	100	4	80	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	4	80
Emergencia	22	18	82	17	77	21	95	20	91	20	91	20	91	19	86	20	91
Labor y Partos	23	22	96	20	87	19	83	21	91	21	91	21	91	18	78	18	78
Maternidad	13	13	100	13	100	12	92	13	100	13	100	12	92	13	100	13	100
Medicinas	9	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100
Neonatos	9	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	8	89	9	100
Pediatría	12	11	92	10	83	11	92	12	100	10	83	12	100	11	92	11	92
U.C.I.	16	16	100	16	100	15	94	16	100	16	100	16	100	15	95	16	100
Total (121/100%)	121	114	94	109	90	112	93	117	97	114	94	115	95	110	91	112	93

Personal profesional de enfermería	Total de boletas	Temas Generales Recibidos en las Capacitaciones															
		Administración de Medicamentos		Canalización de vía periférica		Bioseguridad		Manejo de desechos solidos		Manejo de expediente clínico		Lavado de manos		Aspectos legales		Cuidados higiénicos y de confort	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Jefes de Servicio	28	23	82	22	79	27	96	26	93	24	86	28	100	27	96	24	86
Supervisoras	5	4	80	4	80	3	60	4	80	4	80	4	80	3	60	4	80
Total (33/100%)	33	27	82	26	79	30	91	30	91	28	85	32	97	30	91	28	85

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: al indagar al personal de enfermería sobre algunos temas de aplicación general recibidos en las capacitaciones durante los últimos dos años en todos los servicios y niveles jerárquicos, respondieron haber recibido los siguientes temas: administración de medicamentos, canalización de vía periférica, bioseguridad, manejo de desechos sólidos, manejo de expediente clínico, lavado de manos, aspectos legales en enfermería, cuidados higiénicos y de confort, oscilando el porcentaje de respuestas sobre temas recibidos, entre el 97 y el 90% entre el personal auxiliar de enfermería y el 97 y 79% en el personal profesional de enfermería. Con ello se evidencia que sí han recibido los temas de interés y aplicación general que representan el quehacer cotidiano del personal de enfermería, confirmándolo con sus respuestas.

4.3 Resultados de la aplicación de conocimientos del personal de enfermería

La tercera variable indica la aplicación de los conocimientos más específicos y de mayor utilidad en la práctica diaria del personal de enfermería.

Tabla 8. Administración de medicamentos y soluciones; aplicando los cinco correctos

Servicios	Total de Boletas	Los cinco correcto									
		Paciente Correcto		Medicamento Correcto		Vía Correcta		Hora Correcta		Dosis Correcta	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Cirugías	12	12	100	12	100	12	100	8	67	12	100
Consulta Externa	5	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
Emergencia	22	22	100	22	100	22	100	2	9	22	100
Labor y Partos	23	23	100	23	100	23	100	22	96	23	100
Maternidad	13	13	100	13	100	13	100	7	54	13	100
Medicinas	9	9	100	9	100	9	100	5	56	9	100
Neonatos	9	9	100	9	100	9	100	7	78	9	100
Pediatría	12	12	100	12	100	12	100	8	67	12	100
U.C.I.	16	16	100	16	100	16	100	11	69	16	100
Total (121/100%)	121	121	100	121	100	121	100	75	62	121	100

Personal profesional de enfermería	Total de Boletas	Los cinco correcto									
		Paciente Correcto		Medicamento Correcto		Vía Correcta		Hora Correcta		Dosis Correcta	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Jefes de servicio	28	28	100	28	100	28	100	25	89	28	100
Supervisora	5	5	100	5	100	5	100	4	80	5	100
Total (33/100%)	33	33	100	33	100	33	100	29	88	33	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: la presente tabla muestra la aplicación de conocimientos del personal de enfermería en la administración de medicamentos, demostrándose que el personal de enfermería aplica los principios del paciente correcto, medicamento correcto, vía correcta y dosis correcta en un 100%, sin embargo, la hora correcta es aplicada en un 62% por el personal auxiliar de enfermería y un 88% por el personal profesional de enfermería. Cabe destacar que, en los aspectos de paciente correcto, medicamento correcto, vía correcta y dosis correcta, el personal de enfermería se guía por un documento llamado Kardex y pasa por cada unidad del paciente para el cumplimiento de medicamentos; ello no debe permitir errores. En la hora correcta hay una disminución en el porcentaje de aplicación debido a que la tarea de enfermería no es solo administrar medicamentos, además cuando existen otras tareas urgentes como atender pacientes graves, llevar pacientes a quirófano, etc., esta tarea se pospone en ocasiones, especialmente cuando no hay suficiente recurso humano.

Tabla 9. Administración de medicamentos y soluciones; aplicando los cuatro yo

Servicios	Total de Boletas	Los cuatro yo							
		Yo Preparo		Yo Administro		Yo Registro		Yo Respondo	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Cirugías	12	12	100	12	100	12	100	12	100
Consulta Externa	5	5	100	5	100	5	100	5	100
Emergencia	22	22	100	22	100	22	100	22	100
Labor y Partos	23	23	100	23	100	23	100	23	100
Maternidad	13	12	92	12	92	12	92	12	92
Medicinas	9	9	100	9	100	9	100	9	100
Neonatos	9	9	100	9	100	9	100	9	100
Pediatría	12	11	92	11	92	11	92	11	92
U.C.I.	16	16	100	16	100	16	100	16	100
Total (121/100%)	121	119	98	119	98	119	98	119	98

Personal profesional de enfermería	Total de Boletas	Los cuatro yo							
		Yo Preparo		Yo Administro		Yo Registro		Yo Respondo	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Jefes de servicio	28	26	93	26	93	26	93	26	93
Supervisora	5	4	80	4	80	4	80	4	80
Total (33/100%)	33	30	91	30	91	30	91	30	91

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: al igual que la aplicación de los cinco correctos en la administración de medicamentos se utilizan los cuatro yo: yo preparo, yo administro, yo registro y yo respondo. Se demuestra en el presente cuadro que el personal auxiliar de enfermería los aplica en un 98% y el personal profesional de enfermería en un 91%. En la aplicación de los cuatro yo no se obtiene el 100% debido a que en ocasiones administran los medicamentos compartidos con otra compañera de trabajo especialmente en los servicios de maternidad y pediatría donde se observa una disminución en el porcentaje, ya que se atienden pacientes pediátricos y esta labor resulta difícil realizarla una persona sola, haciéndose necesario que dos personas juntas realicen esta actividad, una prepara la dosis y la otra la administra al paciente.

Al registrar el medicamento en el expediente médico pasa lo mismo, algunas veces no es la misma persona que administra la que registra, se comparte la actividad muchas veces con el jefe de servicio. Es interesante resaltar que el personal auxiliar de enfermería tiene porcentajes más altos de aplicación, no porque el profesional los desconozca si no que cuando ésta administra medicamentos por lo general lo realiza en conjunto con el personal auxiliar de enfermería especialmente en situaciones de emergencia.

Tabla 10. Utilización de equipo protector por el personal de enfermería al realizar procedimientos

Servicio		Equipamiento		Aplicación	
Nombre del servicio	Total de Boletas	Guantes	%	Si aplica	No aplica
Cirugías	12	0	0	X	
Consulta Externa	5	0	0	X	
Emergencia	22	0	0	X	
Labor y Partos	23	14	61	X	
Maternidad	13	2	15	X	
Medicinas	9	1	11	X	
Neonatos	9	1	11	X	
Pediatría	12	1	8	X	
U.C.I.	16	13	81	X	
Total (121/100%)	121	32	26%		
Servicio		Equipamiento		Aplicación	
Nombre del servicio	Total de Boletas	Bata	%	Si aplica	No aplica
Cirugías	12	0	0	X	
Consulta Externa	5	0	0		X
Emergencia	22	0	0	X	
Labor y Partos	23	6	26	X	
Maternidad	13	0	0		X
Medicinas	9	0	0		X
Neonatos	9	0	0	X	
Pediatría	12	0	0		X
U.C.I.	16	1	6	X	
Total (82/100%)	82	7	9%		

Servicio		Equipamiento		Aplicación	
Nombre del servicio	Total de Boletas	Mascarilla	%	Si aplica	No aplica
Cirugías	12	0	0	X	
Consulta Externa	5	0	0		X
Emergencia	22	0	0	X	
Labor y Partos	23	0	0	X	
Maternidad	13	0	0		X
Medicinas	9	0	0		X
Neonatos	9	0	0	X	
Pediatría	12	0	0		X
U.C.I.	16	5	31	X	
Total (82/100%)	82	5	6%		
Servicio		Equipamiento		Aplicación	
Nombre del servicio	Total de Boletas	Botas	%	Si aplica	No aplica
Cirugías	12	0	0	X	
Consulta Externa	5	0	0		X
Emergencia	22	0	0	X	
Labor y Partos	23	5	22	X	
Maternidad	13	0	0		X
Medicinas	9	0	0		X
Neonatos	9	0	0	X	
Pediatría	12	0	0		X
U.C.I.	16	4	25	X	
Total (82/100%)	82	9	11%		
Servicio		Equipamiento		Aplicación	
Nombre del servicio	Total de Boletas	Gafas	%	Si aplica	No aplica
Cirugías	12	0	0	X	
Consulta Externa	5	0	0		X
Emergencia	22	0	0	X	
Labor y Partos	23	0	0	X	
Maternidad	13	0	0		X
Medicinas	9	0	0		X
Neonatos	9	0	0	X	
Pediatría	12	0	0		X
U.C.I.	16	2	13	X	
Total (82/100%)	82	2	2%		
Servicio		Equipamiento		Aplicación	
Nombre del servicio	Total de Boletas	Gorro	%	Si aplica	No aplica
Cirugías	12	0	0	X	
Consulta Externa	5	0	0		X
Emergencia	22	0	0	X	
Labor y Partos	23	0	0	X	
Maternidad	13	0	0		X
Medicinas	9	0	0		X
Neonatos	9	0	0	X	
Pediatría	12	0	0		X
U.C.I.	16	2	13	X	
Total (82/100%)	82	2	2%		

Personal profesional de enfermería	Total de Boletas	Equipo Protector											
		Guantes		Bata		Mascarilla		Botas		Gafas		Gorro	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
		Si aplica usar todos los equipos protectores											
Jefes de servicio	28	10	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Supervisoras	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total (33/100%)	33	10	30%	7	21%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: en relación al equipo de protección personal, la utilización de guantes aplica en todos los servicios; sin embargo, se registra en general un uso nulo o muy bajo que oscila entre el 26 y 30%. El servicio de UCI con un 81% es el que más utilización de guantes presenta, pero aun así tampoco cubre la expectativa ideal del 100%. Es alarmante identificar que no hay una utilización sistemática de guantes, siendo éstos un equipo que directamente ayuda a prevenir la propagación de microbios, protegiendo de infecciones tanto a los pacientes como al personal de salud.

El resto de equipo como es bata, mascarilla, botas, gafas y gorro no aplican obligatoriamente en todos los servicios y procedimientos, pero sí en las cirugías, emergencia, labor y partos, neonatos y UCI, por lo que el instrumento se valoró solamente en estos servicios, sin embargo, se observa que igualmente no existe el hábito de su utilización ya que en ningún caso se obtienen porcentajes de uso aceptables. En relación a las jefas de servicio y supervisoras, el instrumento se valoró también en dichos servicios al realizar las rondas en éstos.

Tabla 11. Clasificación de los desechos sólidos hospitalarios por el personal de enfermería.

Servicio	Total de Boletas	Clasifica los desechos hospitalarios de manera correcta							
		Punzo Cortante / Recipiente Plástico Duro		Desechos Bioinfecciosos / Bolsa Roja		Desechos Químicos / Bolsa Blanca		Desechos Comunes / Bolsa Negra	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Cirugías	12	12	100	12	100	12	100	12	100
Consulta Externa	5	5	100	5	100	5	100	5	100
Emergencia	22	22	100	22	100	22	100	22	100
Labor y Partos	23	21	91	22	96	22	96	22	96
Maternidad	13	13	100	13	100	13	100	13	100
Medicinas	9	9	100	9	100	9	100	9	100
Neonatos	9	9	100	9	100	9	100	9	100
Pediatría	12	12	100	12	100	12	100	12	100
U.C.I.	16	16	100	16	100	16	100	16	100
Total (121/100%)	121	119	98%	120	99%	120	99%	120	99%

Personal profesional de enfermería	Total de Boletas	Clasifica los desechos hospitalarios de manera correcta							
		Punzo Cortante / Recipiente Plástico Duro		Desechos Bioinfecciosos / Bolsa Roja		Desechos Químicos / Bolsa Blanca		Desechos Comunes / Bolsa Negra	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Jefes de Servicio	28	27	96	28	100	27	96	28	100
Supervisora	5	5	100	5	100	5	100	5	100
Total (33/100%)	33	32	97%	33	100%	32	97%	33	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: en relación a la clasificación de desechos sólidos hospitalarios por el personal auxiliar de enfermería; los punzocortantes son desechados correctamente en recipiente plástico en un 98%, los bioinfecciosos en bolsa roja en un 99%, los desechos químicos en bolsa blanca en un 99% y los comunes en bolsa negra con un 99%.

El personal profesional de enfermería clasifica los desechos bioinfecciosos en bolsa roja y desechos comunes en bolsa negra en un 100%, los punzocortantes desechados en plástico duro y los químicos desechados en bolsa blanca en un 97%.

Este aspecto muestra resultados satisfactorios; cabe destacar que existe una pequeña diferencia entre auxiliares de enfermería y profesionales debido a que en muchas ocasiones cuando se

desarrollan actividades en equipo el personal auxiliar prepara, desecha y limpia el equipo utilizado en el procedimiento. Se puede concluir que el personal conoce y desecha correctamente los desechos hospitalarios.

Tabla 12. Manejo de expediente clínico por el personal de enfermería

Servicio	Total de Boletas	Manejo de Expedientes Clínicos									
		Trámite Correcto de Medicamentos		Expedientes sin Manchones		No Uso de Corrector		Color de Lapicero Correspondiente al Turno		Notas de Enfermería Claras, Legibles, Específicas	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Cirugías	12	10	83	12	100	12	100	12	100	6	50
Consulta Externa	5	4	80	4	80	4	80	4	80	2	40
Emergencia	22	12	55	21	95	22	100	22	100	14	64
Labor y Partos	23	21	91	22	96	22	96	21	91	20	87
Maternidad	13	11	85	12	92	12	92	12	92	10	77
Medicinas	9	6	67	9	100	9	100	9	100	6	67
Neonatos	9	9	100	9	100	9	100	9	100	8	89
Pediatría	12	11	92	11	92	12	100	12	100	8	67
U.C.I.	16	13	81	15	94	16	100	15	94	13	81
Total (121/100%)	121	97	80%	115	95%	118	98%	116	97%	87	72%

Personal profesional de enfermería	Total de Boletas	Manejo de Expedientes Clínicos									
		Trámite Correcto de Medicamentos		Expedientes sin Manchones		No Uso de Corrector		Color de Lapicero Correspondiente al Turno		Notas de Enfermería Claras, Legibles, Específicas	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Jefes de servicio	28	27	96	27	96	28	100	28	100	23	82
Supervisoras	5	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
Total (33/100%)	33	32	97%	32	97%	33	100%	33	100%	28	85%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: el manejo del expediente clínico por el personal auxiliar de enfermería es aplicado en un 80% tramitando correctamente los medicamentos, expedientes sin manchones en un 95%, sin uso de corrector en un 98%, utilizando el color de lapicero correspondiente para cada turno en un 97%, elaborando notas de enfermería claras legibles y específicas en un 72%.

En el personal profesional de enfermería su aplicación es: tramitando correctamente los medicamentos y manejo de expediente clínico sin manchones en un 97%, el no uso de corrector y utilización de lapicero correspondiente para cada turno en un 100%, elaboración de notas de enfermería claras, legibles y específicas en un 85%.

Aunque los resultados son satisfactorios es necesario precisar que se debe mejorar en la elaboración de notas claras, legibles y específicas para que sean más entendibles a toda persona que tenga

acceso al expediente especialmente en los servicios de consulta externa, cirugías, emergencia, medicinas y pediatría, donde se observa mayor debilidad, así como el trámite de los medicamentos correctamente según normas en formato respectivo observándose mayor debilidad en los servicios de emergencia y medicinas.

Tabla 13. Lavado de manos por el personal de enfermería

Servicios	Total de Boletas	Lavado de Manos					
		Aplica los pasos del lavado de manos		Se lava las manos antes y después de cada procedimiento		Utiliza alcohol gel de manera constante cuando se dificulta el lavado de manos	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Cirugías	12	0	0	4	33	3	25
Consulta Externa	5	0	0	3	60	3	60
Emergencia	22	3	14	16	73	1	5
Labor y Partos	23	1	4	5	22	4	17
Maternidad	13	0	0	1	8	1	8
Medicinas	9	1	11	4	44	1	11
Neonatos	9	0	0	7	78	2	22
Pediatría	12	0	0	4	33	4	33
U.C.I.	16	0	0	8	50	4	25
Total (121/100%)	121	5	4%	52	43%	23	19%

Servicios	Total de Boletas	Lavado de Manos					
		Aplica los pasos del lavado de manos		Se lava las manos antes y después de cada procedimiento		Utiliza alcohol gel de manera constante cuando se dificulta el lavado de manos	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Jefes de servicio	28	3	11	20	71	19	68
Supervisoras	5	1	20	3	60	4	80
Total (33/100%)	33	4	12	23	70	23	70

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: en relación a la aplicación de conocimientos sobre el lavado de manos puede señalarse que el personal auxiliar de enfermería aplica los pasos del lavado de manos en un 4%, se lava las manos antes y después de cada procedimiento en un 43% y utiliza alcohol gel constantemente en un 19%.

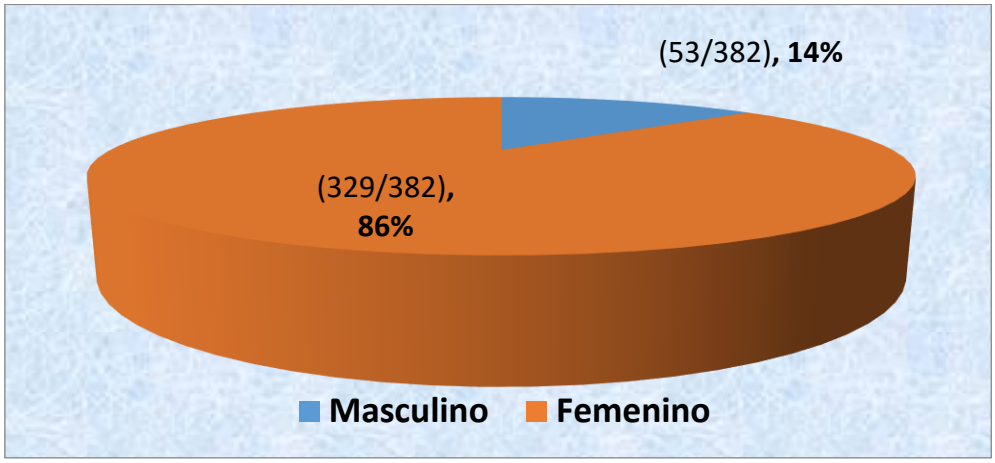
El personal profesional de enfermería; aplica los pasos del lavado de manos en un 12%; se lava las manos antes y después de cada procedimiento y utiliza alcohol gel de manera constante en un 70%.

A pesar que constantemente se toma en cuenta este tema tanto por la Subdirección de Enfermería como por el enfermero vigilante para reforzarlo, no se han logrado los objetivos esperados; como se evidencia no se aplican los pasos de lavado de manos ni aún en los servicios de mayor riesgo para la adquisición de infecciones (cirugía, maternidad, neonatos y UCI); el lavado de manos antes y después de cada procedimiento especialmente el personal auxiliar de enfermería no se realiza y la utilización de alcohol gel intercalado con el lavado de manos tampoco se cumple.

4.4 Resultados de la percepción del usuario en relación a la atención recibida por el personal

La cuarta variable considera la opinión del usuario en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería, habiendo determinado lo siguiente:

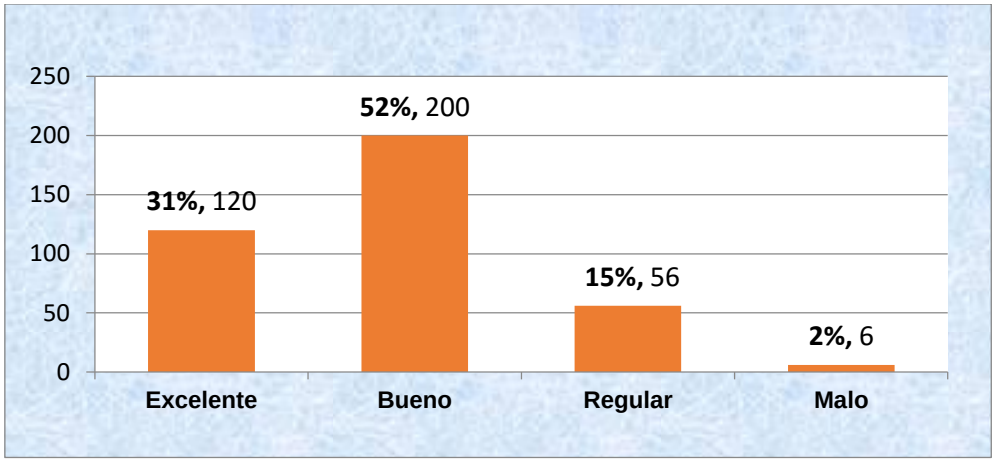
Gráfica 15. Clasificación de pacientes encuestados según género



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: el género predominante en utilizar el hospital de Chiquimula lo constituye el femenino con un 86%, en tanto que el masculino en una mínima parte con el 14%. Ello representa una realidad nacional en donde la mayor parte de la población que busca asistencia en salud lo constituyen las mujeres tanto para ellas mismas como para sus hijos.

Gráfica 16. Amabilidad del personal de enfermería

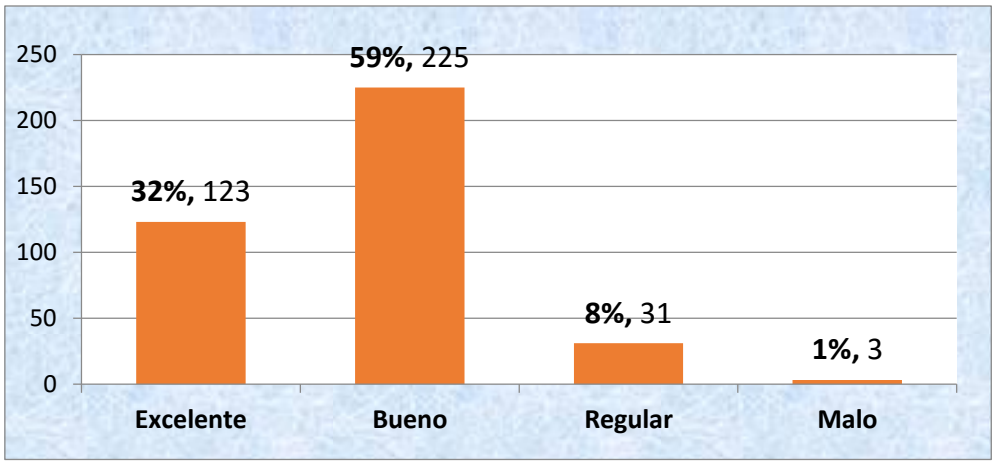


Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: la población de Chiquimula en un 52% califica la amabilidad del personal de enfermería como buena, un 31% como excelente y un 15% como regular; haciéndose referencia a un 2% que lo califica como mala.

La percepción de la población con respecto al trato del personal de enfermería es que éste muestra amabilidad, la cual puede ser vista desde una parte técnica al momento de realizar procedimientos específicos y la parte de relación que es el contacto constante que enfermería tiene con el paciente, pues este personal atiende las 24 horas del día y los 365 días del año proveyendo cuidados.

Gráfica 17. Presentación del personal de enfermería

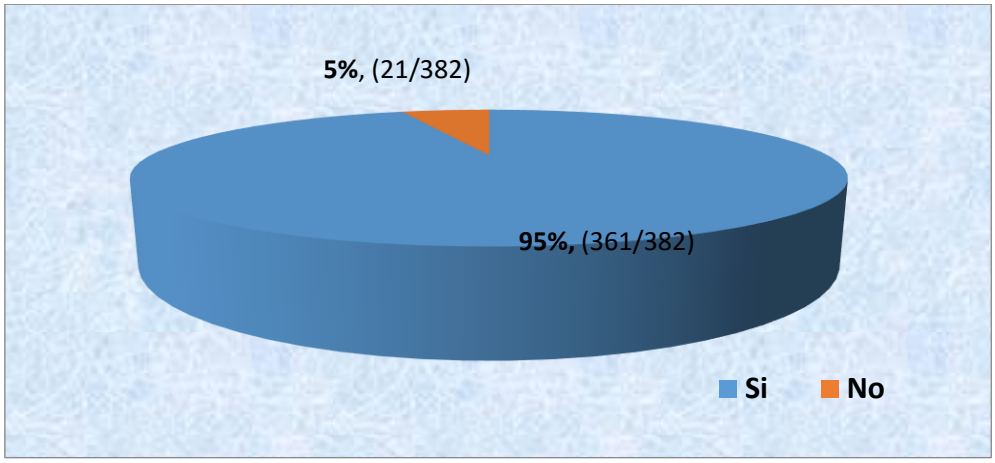


Fuente: Elaboración Propia

Interpretación y análisis: el 59% de la población de Chiquimula opina que la presentación del personal de enfermería es buena, un 32% excelente, el 8% regular, un 1% mala.

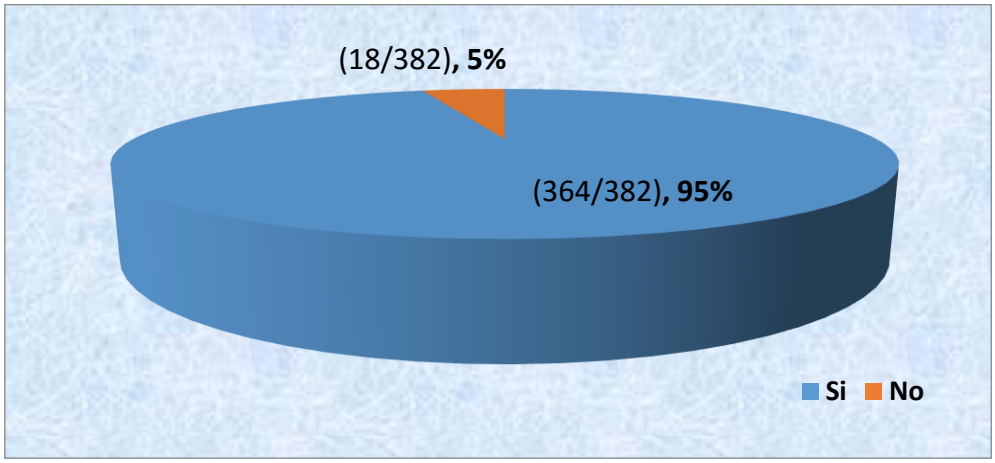
En el Hospital de Chiquimula la presentación personal es evidente debido a la relación que enfermería tiene al momento de realizar procedimientos; destaca una presentación del personal de enfermería adecuada, debido a que la totalidad del personal utiliza el uniforme reglamentario, salvo algunas excepciones como por ejemplo el tipo de calzado en turnos de noche, sin embargo, en general, su apariencia es correcta.

Gráfica 18. Opinión de la población sobre si se sintió comprendido y entendido por el personal de enfermería



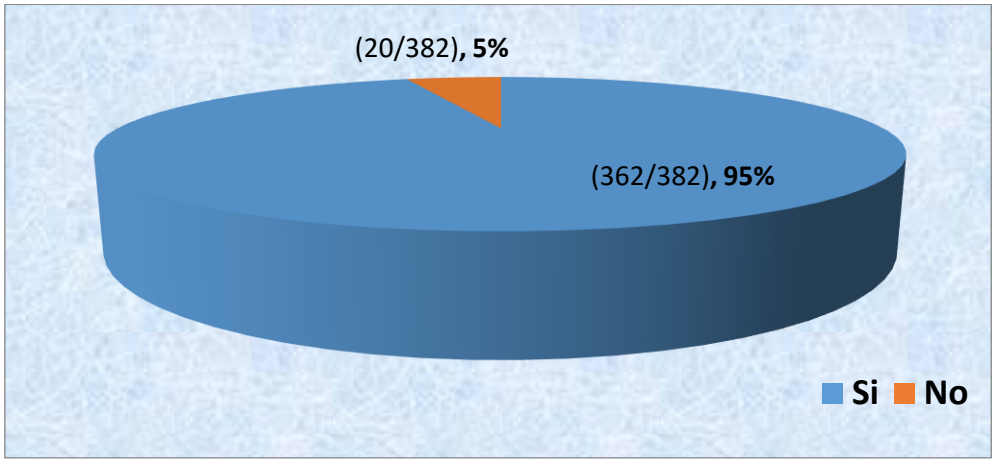
Fuente: Elaboración propia

Gráfica 19. Opinión de la población sobre si al recibir atención sintió confianza y seguridad en la persona de enfermería que le atendió



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 20. Opinión de la población sobre si al recibir atención hubo disposición del personal de enfermería para ayudarle en sus necesidades

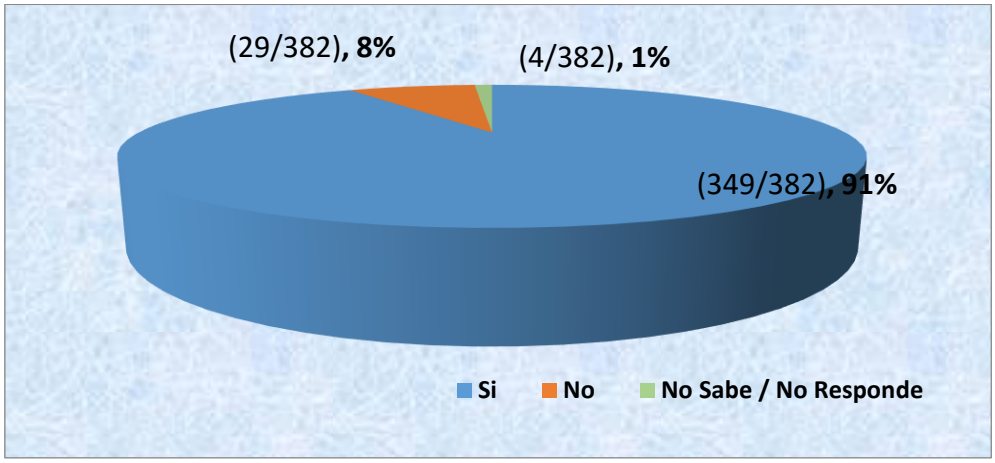


Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: el 95% de usuarios del Hospital de Chiquimula manifiestan que hubo disposición del personal de enfermería para ayudarles en sus necesidades y un 5% manifiesta que no lo hubo.

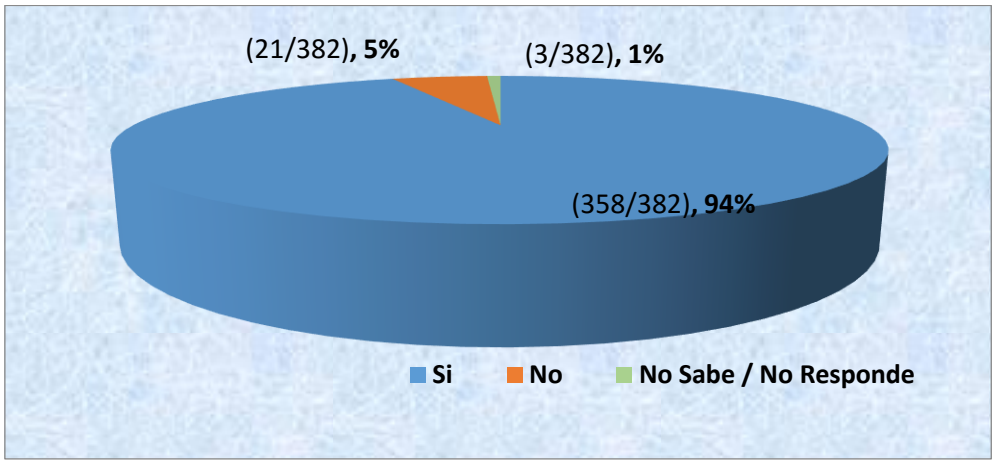
La opinión de la población en relación a la atención recibida por enfermería ha sido calificada como buena debiéndose a que se han sentido atendidos con amabilidad, comprensión y en un ambiente de confianza y seguridad, así mismo manifiestan haber observado disposición para ayudarle en sus necesidades. Estos aspectos están íntimamente ligados a la calidad de atención brindada con calidez.

Gráfica 21. Opinión de la población sobre si fue informado y educado en relación a su tratamiento y cuidado por parte del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 22. Opinión de la población sobre si recibió respuestas del personal de enfermería a sus preguntas

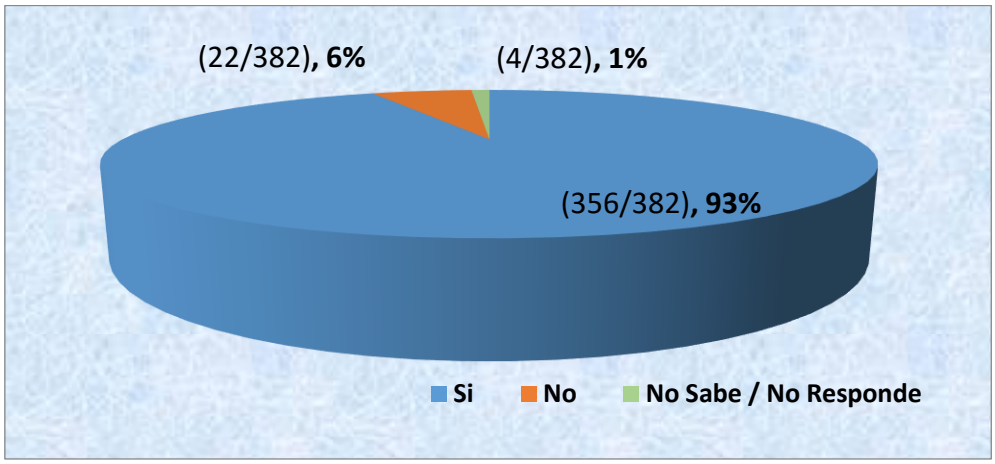


Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: el 94% de usuarios del Hospital de Chiquimula refieren haber recibido respuesta a sus preguntas por parte del personal de enfermería; mientras un 5% aduce no haberlas recibido, así como el 1% no responde.

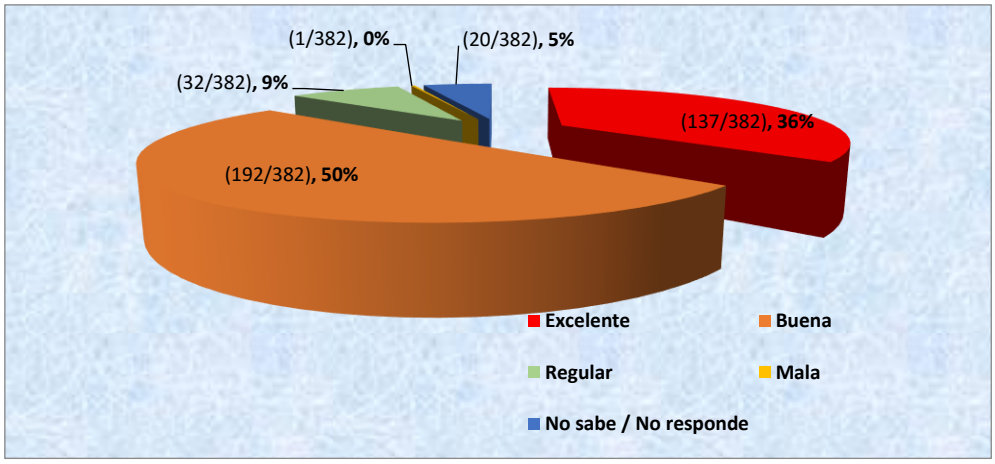
Otro aspecto de la calidad está relacionado con la información y educación que se le brinda al usuario, así como dar respuesta a sus preguntas, constituye un derecho del paciente y enfermería según la opinión de la población cumple con éste.

Gráfica 23. Opinión de la población sobre la preparación y capacitación del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 24. Calificación de la población sobre la preparación y capacitación del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: dando seguimiento a la gráfica No. 23, la población califica la preparación y capacitación como buena en un 50%, el 36% excelente, 9% regular y el 5% no responde. Ninguna persona la califica como mala.

Los resultados confirman que el personal de enfermería es capacitado y preparado en su quehacer diario, especialmente en los aspectos del cuidado directo a pacientes, calificándose esta preparación por parte de los usuarios encuestados en su mayoría, entre las categorías de buena y excelente.

Tomando en consideración la opinión de la población, se puede indicar que los programas de educación continua favorecen en el personal de enfermería la obtención y aplicación de conocimientos incluidos en los temas de capacitación, lo cual permite proveer cuidados al paciente apegados a los principios fundamentales que guían la práctica de enfermería, así como la filosofía de enfermería que establece los parámetros para brindar una atención adecuada a las necesidades del paciente. Por consiguiente, estos conocimientos adquiridos por el personal de enfermería en los programas de educación continua contribuyen en la percepción de la calidad de atención al usuario traducida en aspectos de amabilidad, comprensión, confianza, seguridad, disposición para ayudarle en sus necesidades, preparación del personal, información y educación al paciente. En general, los resultados del estudio expresan una opinión favorable en relación a la percepción de la atención del usuario brindada por el personal de enfermería.

Tabla 14. Tiempo en que fue atendida la población

Servicios	Total de Boletas	En cuanto tiempo fue atendido									
		Menos de 1 hora		De 1 a 2 horas		De 3 a 4 horas		De 4 a más horas		No sabe / No responde	
		Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%	Boletas	%
Cirugías	15	12	80	3	20	0	0	0	0	0	0
Consulta Externa	167	39	23	41	25	43	26	41	25	3	1
Emergencia	145	103	72	21	14	12	8	7	5	2	1
Ginecobstetricia	35	26	74	7	20	2	6	0	0	0	0
Medicinas	8	7	88	1	12	0	0	0	0	0	0
Pediatría	8	8	100	0	0	0	0	0	0	0	0
U.C.I.	4	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Total (382/100%)	382	199	52%	73	19%	57	15%	48	13%	5	1%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis: al preguntar a la población en qué tiempo fue atendido, es interesante resaltar que el servicio de mayor espera lo constituye la consulta externa, manifestando un 25% haber sido atendidos entre 1 a 2 horas, un 26% entre 3 a 4 horas y otro 25% entre 4 a más horas y un 23 % fue atendido en menos de una hora.

En el resto de servicios, la gran mayoría de los pacientes manifiestan haber tenido una espera de menos de 1 hora, teniendo en cuenta que, en servicios como la emergencia, los pacientes se atienden según su gravedad pudiendo ampliar para algunos de ellos ese tiempo de espera.

Aunque el tiempo de espera no es responsabilidad directa del personal de enfermería, al conformar un equipo de salud se juzga en su conjunto y constituye un elemento importante en la percepción de la calidad de atención de los usuarios ya que es una de las quejas predominantes en la población y por la que existe descontento.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Programa educativo e instrumento de monitoreo dirigido a personal de enfermería del Hospital de Chiquimula, sobre medidas de prevención estándar

5.1. Introducción

La mayoría de los procesos que se desarrollan en el sector salud están enfocados a mejorar la atención del paciente; sin embargo, no se debe olvidar que el personal es el elemento más valioso de una institución, por lo que ésta debe ofrecerle el apoyo necesario y un ambiente seguro, que lo resguarde de posibles lesiones y que además sea confortable.

Para ello es necesario tener programas de salud que incluyan temas de prevención y control de accidentes, utilización de equipo protector, así mismo es importante desarrollar conciencia en el personal sobre los riesgos a los que está expuesto a diario.

Los resultados de la investigación, Educación continua y percepción de la calidad por el usuario en la prestación de servicios por personal de enfermería del Hospital de Chiquimula durante los meses de febrero a octubre 2015, dio a conocer la aplicación de conocimientos adquiridos en los Programas de Educación Continua por parte del personal, demostrando que la aplicación de éstos en relación a la protección personal y el lavado de manos no es la recomendada por las normas estándar por lo que se hace necesario de manera urgente su fortalecimiento.

En base a estos resultados, se presenta esta propuesta que comprende dos aspectos a desarrollar: un programa de capacitación a personal de enfermería y un sistema de monitoreo y evaluación. El programa consta de temas específicos sobre normas de prevención estándar que incluye el lavado de manos y uso de protección personal, para la prevención de accidentes laborales y por ende el contagio de infecciones tanto al personal como al paciente, adjuntando a la vez un cronograma en el cual se calendarizará las fechas de desarrollo de cada tema a impartir. En referencia al monitoreo y evaluación se cuenta con un formato el cual servirá para el monitoreo continuo del personal para la verificación de aplicación de conocimientos adquiridos en este programa; el formato se aplicará trimestralmente.

Se elaborará un documento impreso con los contenidos desarrollados, posterior a la capacitación sugerida en la presente propuesta, para distribuirlo en los diferentes servicios que participaron en la investigación.

5.2. Justificación

La prevención de accidentes laborales es una lucha de toda institución en salud debido a los constantes riesgos de contraer infecciones como resultado de la labor diaria en la atención a pacientes. Enfermería no es la excepción; al brindar cuidados a pacientes está expuesta al contagio de infecciones especialmente en la participación de procedimientos invasivos donde la exposición es mayor por los fluidos corporales.

A pesar de los esfuerzos constantes de la Subdirección de Enfermería en educar sobre estos tópicos, el personal no ha adquirido conciencia de la protección que deben tener hacia ellos mismos para prevenir accidentes laborales, observándose que no se utiliza el equipo protector completo en los procedimientos de alto riesgo, así como el lavado de manos con las técnicas adecuadas.

El resultado que se ha obtenido de la investigación realizada en el personal de enfermería titulada “Educación continua y calidad en la prestación de servicios por personal de enfermería” demuestra que la aplicación de conocimientos relativos a la protección personal está debilitada, observándose que no utilizan el equipo protector completo en los procedimientos de mayor exposición como es en la atención de partos, cuidados a pacientes ventilados y algunos procedimientos realizados en las áreas de encamamiento general.

Por ello, se elabora la presente propuesta con el propósito de fortalecer los aspectos débiles encontrados en la investigación, que incluye un programa educativo específico con su respectiva calendarización sobre medidas de prevención estándar y lavado de manos dirigido a personal de enfermería y la elaboración e implementación de un formato de supervisión para el monitoreo de la utilización del equipo protector y lavado de manos en los diferentes servicios.

5.3. Objetivos

General

Proveer al personal de enfermería del Hospital de Chiquimula las competencias necesarias para el aprendizaje y conocimientos teóricos prácticos con el fin de cuidar su integridad mediante la aplicación de medidas preventivas laborales.

Específicos

1. Establecer un programa educativo dirigido al personal de enfermería, relacionado a la utilización de equipo protector y lavado de manos como medida de prevención de accidentes laborales y contagio de infecciones.

2. Establecer un instrumento de monitoreo y control a personal de enfermería con el fin de dar seguimiento a la aplicación de los contenidos impartidos en la educación continua relacionados específicamente con la utilización de equipo protector y lavado de manos.

5.4. Alcances

El programa educativo sobre medidas de prevención estándar deberá ser promovido e implementado a través de la Subdirección de Enfermería del Hospital de Chiquimula en todos los servicios donde se realizó el estudio.

5.5. Recursos

Humanos: personal de enfermería auxiliar y profesional del Hospital de Chiquimula, jefe de Subdirección de Enfermería.

Materiales: recurso audiovisual consistente en cañonera, computadora, material impreso.

Financieros: Impresión de documentos: Q700.00

Refacción: Q900.00

Total----------Q1600.00

5.6. Propuesta:

a. Programa educativo dirigido a personal de enfermería del Hospital de Chiquimula, sobre medidas de prevención estándar

PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A PERSONAL

Responsable: Orfa Elizabeth Espinales de Aroche. Período: del 1 al 31 de octubre 2016

No	TEMA	CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	FECHA	EVALUACIÓN
1.	Medidas de prevención estándar.	Definición Prevención de infecciones.	Conceptualizar las medidas de prevención estándar como medida para la prevención de infecciones intrahospitalarias.	Expositiva Participativa	12/10/16	Preguntas directas
2.	Equipo protector	Definición Uso de guantes Mascarillas gafas Bata Botas Gorro	Fortalecer conocimientos sobre la utilización de equipo protector a través de la demostración de cada uno de los elementos.	Expositiva Demostrativa Participativa	19/10/16	Participación individual en la demostración .
3.	Lavado de manos	Definición lavado de manos quirúrgico. Lavado de manos clínico Pasos y procedimiento	Promover el lavado de manos como medida de prevención de infecciones tanto para el paciente como para el personal de salud a través de su demostración.	Expositiva Demostrativa	23/10/16	Aplicación de las técnicas del lavado de manos.

b. Instrumentos de monitoreo a personal de enfermería

INSTRUMENTO PARA MONITOREO A PERSONAL DE ENFERMERÍA
USO DE EQUIPO PROTECTOR

FECHA

DÍA	MES	AÑO

RESPONSABLE_____

No.	**SERVICIOS**	**ASPECTOS A MONITOREAR**					
		Uso de Guantes	Uso de bata	Mascarilla	Gafas	Botas	Gorro
1.	Consulta Externa						
2.	Emergencia						
3.	Intensivo						
4.	Cirugías						
5.	Medicinas						
6.	Pediatría						
7.	Maternidad						
8.	Neonatos						
9.	Labor y partos						

INSTRUMENTO PARA MONITOREO A PERSONAL DE ENFERMERÍA

LAVADO DE MANOS

FECHA

DÍA	MES	AÑO

RESPONSABLE_____

No.	**SERVICIOS**	**ASPECTOS A MONITOREAR**		
		Aplica los pasos del lavado de manos	Se lava las manos antes y después de cada procedimiento	Utiliza alcohol gel de manera constante
1.	Consulta Externa			
2.	Emergencia			
3.	Intensivo			
4.	Cirugías			
5.	Medicinas			
6.	Pediatría			
7.	Maternidad			
8.	Neonatos			
9.	Labor y partos			

a. Cronograma educativo

TEMA	**OCTUBRE 2016**			
	12	**19**	**23**	
Medidas de prevención estándar.				
Equipo protector				
Lavado de manos				
Monitoreo a personal sobre lo enseñado.				

CONCLUSIONES

- En el personal de enfermería del Hospital de Chiquimula predomina el género femenino en un 95%, el grupo etáreo de 26 a 40 años en un 44% y procedencia de la cabecera departamental en un 95%. En relación al nivel académico y jerárquico predomina el personal auxiliar de enfermería con un 72% y 79% respectivamente; el 64% refiere un tiempo de ejercer la profesión entre 1 a 10 años.

- En los temas de aplicación general del Programa de Educación Continua, como administración de medicamentos, canalización de vía periférica, bioseguridad, manejo de desechos sólidos, manejo de expediente clínico y lavado de manos, el personal de enfermería ha obtenido conocimientos ya que el personal auxiliar de enfermería confirma haber recibido los temas entre un 90 y 97% y el personal profesional de enfermería entre un 79 y 97%, manifestando que los temas han sido de utilidad y adaptados a sus necesidades laborales dando respuesta afirmativa en un 91%, además califican los Programas de Educación Continua como buenos y excelentes en un 90% debido a que los temas, conferencistas seleccionados y las técnicas utilizadas para su presentación son buenos y excelentes hasta en un 84%.

- La temática impartida al personal de enfermería en los Programas de Educación Continua en su mayoría, es aplicada adecuadamente por éste, especialmente los relacionados al cuidado directo como la administración de medicamentos y canalización de vía periférica entre un 75% y 100%; manejo de desechos sólidos entre el 97% al 100%; manejo de expediente clínico entre el 72% al 98%. Sin embargo, en la utilización del equipo protector los porcentajes de aplicación oscilan entre el 2% y 26%, así como el lavado de manos entre el 4% y 43%. Estos temas aplicados en porcentajes no adecuados, no se deben a la falta de comprensión o desconocimiento por parte del personal de enfermería, sino porque constituyen un hábito difícil de ser adquirido y modificado al tener orígenes personales, familiares y culturales.

- En relación a la población, la percepción sobre si el personal está preparado y capacitado el porcentaje de opinión es de un 93% a favor; asimismo, manifiestan que fueron informados en relación a su tratamiento y cuidado y que recibieron respuesta a sus preguntas entre un 91% y 94%. Los Programas de Educación Continua brindados al personal de enfermería contribuyen en la calidad de atención ofrecida a los pacientes que son atendidos en el Hospital de Chiquimula, lo que confirman las respuestas de la población que se manifestó satisfactoriamente al referirse a la atención recibida por parte del personal.

RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería, dar la importancia debida a la aplicación de conocimientos relacionados a la protección personal, especialmente el uso de guantes que son indispensables en todos los procedimientos a realizar y el resto del equipo protector, bata, mascarilla, gafas, los cuales son necesarios en procedimientos de alto riesgo como en la atención de partos, asistencia a pacientes ventilados, etc.

- Al enfermero vigilante y enfermeras jefes de servicio, monitorear de manera constante el lavado de manos del personal, debido a que constituye una práctica indispensable y necesaria en la prevención de infecciones hospitalarias y es una técnica económica y sencilla en su aplicación.

- A personal de enfermería con puesto de jefatura, utilizar medios de verificación y control sugeridos en la propuesta para dar seguimiento a los temas impartidos en los programas de educación continua para garantizar su aplicabilidad.

- A la Subdirección de Enfermería, proseguir con los Programas de Educación Continua al personal de enfermería, pues su desempeño contribuye a la opinión satisfactoria de la población en relación a cómo percibe la atención de enfermería en los diferentes servicios de encamamiento, consultas y emergencias.

- A la dirección ejecutiva y gerencia financiera del hospital, fortalecer aspectos que se encuentran débiles en relación a infraestructura, ambientalización y mobiliario, mediante la gestión de recursos financieros, lo que permitirá obtener mejores resultados en los programas de educación ya establecidos.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

1. **Instrumentos**

No. de boleta_____

a. **Boleta de recolección de datos personal de Enfermería**

Instrucciones: a continuación se presenta una serie de preguntas las cuales debes responder marcando con una x.

1. Datos generales

Nombre:		Sexo:	F:		M:		
Edad:		Estado Civil:	Casado/da:		Unido/da:		Soltero/ra:
Procedencia:							

2. Datos laborales

Nivel Académinco:	Auxiliar de Enfermería:		Licenciada en Enfermería:	
	Enfermera Profesional:		Magister en Enfermería:	
Nivel Jerárgico:	Auxiliar de Enfermería:		Enfermera Jefe de Servicio:	
	Supervisora:		Asistente de Enfermería:	
Tiempo de Ejercer la Profesión:	De 1 a 5 años:		De 5 a 10 años:	
	De 11 a 15 años:		De 15 a 20 años:	

3. Opinión el personal sobre la educación continua

Como califica los programas de educación continua dirigidos a personal de enfermería:

Excelente: ____ Bueno: ____ Regular: ____ Malo: ____

Considera que los contenidos impartidos han sido de utilidad en su trabajo:

Si: ____ No: ____ Si su respuesta fue positiva describa porqué:

Las capacitaciones han sido motivadoras y amenas:	Si:		No:	
Preparación académica de los conferencistas:	Excelente:		Buena:	
	Regular:		Mala:	

Dentro de la planificación de la educación se incluyen temas motivacionales como:

Dinámicas: ____ Pláticas con invitados: ____

Presentaciones motivacionales: ____

4. Mobiliario y equipo

Con que equipo se ha contado para las capacitaciones:

Computadora:		Cañonera:		Pantalla:		Pizarra:	
Sonido:		Escritorios:		Sillas Adecuadas:			

5. Técnicas utilizadas

Presentación con Diapositivas:		Lluvia de Ideas		Preguntas Directas:	
Exposiciones Grupales:		Discusión en Grupo:			
Como califica esas técnicas:		Excelentes:		Buenas:	
		Reguales:		Malas:	

6. Ambiente físico

Considera que el ambiente físico ha sido el adecuado:	Si:		No:	
Existe un lugar apropiado para recibir capacitaciones:	Si:		No:	
Cuenta con aire acondicionado o ventilación:	Si:		No:	

7. Temas generales recibidos en las capacitaciones

No.	TEMA	X	No.	TEMA	X
1.	Administración de Medicamentos		5.	Manejo de expediente clínico	
2.	Canalización de vía periférica		6.	Lavado de manos	
3.	Bioseguridad		7.	Aspectos legales	
4.	Manejo de desechos sólidos		8.	Cuidados higiénicos y de confort	

Fuente: creación propia

b. Instrumento para observación de aplicación de conocimientos en el personal de Enfermería

Instrucciones: colocar un cheque en el enunciado que el personal de Enfermería aplica.

1. Al administrar medicamentos y soluciones aplica los cinco correctos y los cuatro yo?

Cinco correctos	Cheque	Cuatro yo	Cheque
Paciente correcto		Yo preparo	
Medicamento correcto		Yo administro	
Vía correcta		Yo registro	
Hora correcta		Yo respondo	
Dosis correcta			

2. Utiliza equipo protector al realizar procedimientos

Equipo protector	Cheque	Equipo protector	Cheque
guantes		botas	
bata		gafas	
mascarilla		gorro	

3. Clasifica los desechos hospitalarios de manera correcta

Desecho	Color de bolsa/ recipiente	Cheque
punzo cortante	guardián o recipiente plástico duro	
desechos bio infecciosos	bolsa roja	
desechos químicos	bolsa blanca	
desechos comunes	bolsa negra	

4. Manejo de expediente clínico

Enunciado	Cheque
trámite correcto de medicamentos	
expedientes sin manchones	
no uso de corrector	
Color de lapicero correspondiente al turno	
Notas de enfermería claras, legibles, específicas.	

5. Lavado de manos

Ítems	Cheque
Aplica los pasos del lavado de manos	
Se lava las manos antes y después de cada procedimiento	
Utiliza alcohol gel de manera constante cuando se dificulta el lavado de manos	

Fuente: creación propia

3. Boleta de recolección de datos dirigida a usuarios del hospital nacional de Chiquimula, para medir la calidad de atención recibida por el personal de enfermería

No. De boleta_____

Instrucciones: colocar un cheque en el enunciado que la se población responda.

1. Cómo calificas la amabilidad con la que el personal de enfermería te atendió

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	

2. Consideras que la presentación personal de Enfermería es

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	

3. Cuando le expusiste tus necesidades de salud te sentiste comprendido y entendido

Si	
No	

4. Al recibir la atención sentiste confianza y seguridad en la persona de enfermería que te atendió

Si	
No	

5. Al recibir la atención sentiste que hubo disposición para ayudarte en tus necesidades

Si	
No	

6. Fuiste informado y educado en relación al tratamiento y cuidados a seguir

Si	
No	

7. Recibiste respuesta a tus preguntas

Si	
No	

8. ¿Consideras que el personal que te atendió está preparado y capacitado?

Si	
No	

9. ¿Cómo calificas esa preparación?

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	

10. En qué tiempo fuiste atendido

Menos de una hora	
De 1 a 2 horas	
De 3 a 4 horas	
De 4 a más horas	

BIBLIOGRAFÍA

1. Ariza, E. M. (2012). Tesis Roles de Enfermería en los programas de trasplante de organos. Bogotá, Colombia. Recuperado el Abril de 2015, de http://www.bdigital.unal.edu.co/6508/1/Ericamildredforeroariza.2012.pdf

2. Álvarez Cano, M. B. (2007). Recuperado el septiembre de 2015, de http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf

3. Arnéz Alba, N. M. (2008). Tesis Capacitación continua del personal de enfermería. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el Abril de 2015, de http://200.123.150.149/favaloro/bases/Arnez_yOtros_ENFERMERIA_8268.PDF

4. Barrera Ortíz y Carrillo, L. C. (2014). *Cuidado de Enfermería en situaciones de enfermedad crónica.* Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el Abril de 2015, de http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidado-de-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica/pubData/source/Cuidado-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica-uflip.pdf

5. Blanco, A. A. (2014). Estilos de Crianza maternos de alimentación infantíl y ambiente obsogénico del hogar. Nuevo León, México, México. Recuperado en Abril de 2015, de http://eprints.uanl.mx/4152/1/1080253791.pdf

6. Benner,P. (2010). *El saber práctico en enfermería*. Recuperado en mayo 2015, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf05210.htm

7. Caballero, M. T. (1995). *Revista Cubana en Enfermería*. Recuperado en Abril de 2015, de http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm

8. Celli, J. F. (2008). *Educación para una mejor sociedad.* (F. I. Alegría, Ed.) Madrid, España: Federación Internacional de Fe y Alegría. Recuperado el Mayo 2015 de 2015, de http://www.oei.es/pdf2/mejor_educ_mejor_sociedad.pdf

9. Chinchilla Andrade. (2010). Tesis Factores que motivan a los Licenciados en Enfermería a recibir capacitación continua. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 20 de Julio de 2015, de http://200.123.150.149/favaloro/bases/Chinchilla_Andrea_ENFERMERIA_7994.pdf

10. Colombia, U. N. (2014). Cuidado y práctica de Enfermería. Colombia. Recuperado el 12 de Mayo de 2015, de http://scienti1.colciencias.gov.co:8080/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000005149

11. Congreso de la República de Guatemala. (2002). *Código de Salud de Guatemala, decreto 90-97*. Guatemala, Guatemala, Guatemala.

12. Congreso de la República de Guatemala. (2012). Constitución política de Guatemala. *Ace*. (Ace, Productor) Recuperado el Septiembre de 2015, de file:///C:/Users/Orfa%20Espinales/Downloads/Political%20Constitution%20of%20Guatemala%20-1985-05-31-%20-Constitucion%20Politica%20de%20la%20Republica%20de%20Guatemala-%20-1993.pdf

13. Congreso de la República de Guatemala. (2015). Ley de regulación del ejercicio en enfermería. Guatemala, Guatemala, Guatemala.

14. Congreso de la República de Guatemala. (2007). Ley de regulación del Ejercicio de Enfermería, *Decreto 07-2007*. G. Recuperado el 15 de Sptiembre de 2015, de http://unidaddeenfermeriadeguatemala.bligoo.es/ley-de-regulacion-del-ejercicio

15. *Definición ABC*. (2007-2015). Recuperado el 28 de Septiembre de 2015, de http://www.definicionabc.com/general/educacion.php

16. Du Gas BW. (1989). *tratado de Enfermería Práctica.* México: Mcgraw Gill. Recuperado el Abril de 2015

17. Espinoza, O. Y. (2008). Tesis Opinión del Personal Auxiliar de Enfermería de los servicios de cirugía del hospital Roosvelt sobre la participación de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado para la satisfacción de sus necesidades básicas.”. Guatemala, Guatemala. Recuperado el Abril de 2015, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8531.pdf

18. Figueroa, Z. Y. (1999). La educación continua en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Descripción de un proceso. Pachuca, Hidalgo, Hidalgo. Recuperado el Abril de 2015, de http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icshu/maestria/documentos/La%20educacion%20continua.pdf

19. *Laboris.net*. (2015). Recuperado el 28 de Septiembre de 2015, de http://www.laboris.net/static/ca_profesion_aux-enfermeria.aspx

20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2009). Modelo de atención y gestion de hospitales solidarios. Guatemala, Guatemala, Guatemala.

21. Pacheco. (1995). *Donación y trasplante de órganos y tejidos*. (P. E, Productor) Recuperado el Abril de 2015, de http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp

22. *Universidad Autónoma de Chihuahua, facultad de enfermería y nutriología*. (2012). Obtenido de http://www.fen.uach.mx/oferta_academica/2012/02/13/quien_es_un_profesional/

23. Unidad de desarrollo de los servicios de enfermería (2012). Definiciones jerárquicas en enfermería. Guatemala, Guatemala.

24. Valente, C. (2012). Tesis capacitación continua en enfermería. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Recuperado el 9 de Noviembre de 2015, de http://www.buenastareas.com/ensayos/Capacitacion-Cont%C3%ACnua-En-La-Enfermer%C3%ACa/4067792.html

25. *Wikipedia*. (2015). Recuperado el 15 de Mayo de 2015, de https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad#Factores_relacionados_con_la_calidad