



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE RENAL EN LA  
UNIDAD DE DIÁLISIS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA 2012 - 2013**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Autora: Lic. Zulayma J. Peña de Marquina.**

**Tutora: Profa. Nancy Freitez de Sardi.**

**Asesora: Profa. Olga Quintero.**

**Asesora: Profa. Carmen Fernández.**

**Mérida, Noviembre 2014.**

**C.C.Reconocimiento**



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE RENAL EN LA  
UNIDAD DE DIÁLISIS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA 2012 - 2013**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Autora: Lic. Zulayma J. Peña de Marquina.**

**Tutora: Profa. Nancy Freitez de Sardi.**

**Asesora: Profa. Olga Quintero.**

**Asesora: Profa. Carmen Fernández.**

**Mérida, Noviembre 2014.**

**C.C.Reconocimiento**

## DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, ser supremo a quien le debo mi vida. Hoy y siempre te daré gracias por todo lo que me has dado, estoy cumpliendo con la misión para la que me mandaste a esta vida.

A mis padres Jorge y Ventura, gracias por su gran apoyo y sus enseñanzas que me formaron como una mujer de buenos principios.

A mis dos hijas Zulimar y Yelimar, mis grandes motivos para seguir adelante, con su alegría e inocencia Dios las bendiga siempre.

A mis sobrinas Isabelita y Ashley mis otras dos hijas, que en su corazón guarden siempre sus mejores recuerdos y logren olvidar las tristezas que a veces la vida nos hacen pasar. Dios las cuide siempre.

A ti Jesús, gracias por ser mi compañero y amigo, el que Dios me colocó a mi lado, por ser el padre de mis hijas, y gracias por tu ayuda. Son muchos años juntos y muchas cosas que nos ha tocado vivir.

A mis hermanas Yuleyma, Marisol y Rosa. A mis cuñados Yardely, Reinaldo y Yusmari a todos gracias por su apoyo. Les deseo suerte y éxito en la vida. Todo lo vivido es para aprender y crecer.

A mi suegra Flor, gracias por sus palabras fortalecedoras durante todos estos años de estudios. Gracias por considerarme otra hija.

## AGRADECIMIENTO

A mi tutora profesora Nancy Freitez de Sardi por brindarme su ayuda.

A los Profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes en especial a la Dra. Olga Quintero, Dr. Rómulo Bastidas y Dra. Carmen Fernández y de otras universidades del país que nos guiaron y ayudaron en todo momento.

A los pacientes renales, a sus familiares y al personal de la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) por su valiosa colaboración. Sin ellos no hubiese sido posible la realización de este trabajo. A todos ellos mil gracias.

A la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina en especial a las secretarias: Adela Molina, Nancy Dávila, Maigualida Carrero, Olga Silva y Yeslany Rodríguez. Gracias por su apoyo incondicional y ayuda recibida.

Al IAHULA institución de Salud fundamental del Estado Mérida, por permitirnos y apoyarnos en la realización de esta investigación, al Dr. Carlos Marín y al Departamento de Enfermería por la oportunidad que me brindaron. Muy especialmente a la Magister Magalis Dávila por su gran y valiosa colaboración. Mil gracias.

A la Corporación de Salud del Estado Mérida por facilitarme los datos estadísticos de la población renal.

A la Oficina de Postgrado del Ministerio del Poder Popular Para la Salud por el apoyo financiero para poder realizar este postgrado.



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE RENAL EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS  
DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES.  
MÉRIDA, VENEZUELA, 2012 – 2013.**

**Autor:** Peña de Marquina, Zulayma. **Tutor:** Freitez de Sardi, Nancy.

**RESUMEN**

Esta investigación tiene como objetivo evaluar la calidad de atención al paciente renal en la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes de Mérida, Venezuela, desde el 2012 al 2013. Se fundamentó en una metodología de tipo descriptivo con diseño de campo de cohorte transversal. La muestra estuvo conformada por 34 pacientes, de los cuales el 58,8% son masculinos y el 41,2% son femeninos; 34 familiares, 43 profesionales y 9 personas del personal de apoyo del servicio que laboran en la institución. La información se recolectó a través de cinco instrumentos tipo encuesta en una escala de Likert modificada con opciones de respuestas dicotómicas de selección. La validación se realizó mediante el sistema SPSS obteniéndose un alfa de Crobanth de 0.91. Se evaluaron indicadores de componentes organizacionales, de satisfacción del paciente renal, de expectativas familiares y de satisfacción del recurso humano. Se encontró en general una opinión favorable con respecto al componente organizacional e infraestructura, aunque con una marcada diferencia entre la opinión de los pacientes, familiares y personal de apoyo y la opinión del personal profesional. En cuanto a la satisfacción de los pacientes y familiares, manifestaron estar satisfechos con la atención y cuidado recibido tanto por el personal como por la institución. La comunicación y seguridad la consideraron entre Muy buena y Buena, por el contrario, en cuanto al tiempo de espera para ser conectados a su terapia dialítica manifestaron que se debe mejorar el tiempo de espera para su conexión. En relación al capital humano que se desempeña en la institución se evidencio que la funcionalidad de la unidad de diálisis se ve entorpecida en parte por el déficit de los equipos de protección laboral, lo que perturba su desempeño, y por ende, afecta la calidad de atención brindada al paciente. El personal de enfermería y el personal de apoyo manifestaron la falta de oportunidades para la formación y desarrollo profesional.

**Palabras claves:** Satisfacción del Paciente, Calidad de Atención, Unidad de Diálisis.



**UNIVERSITY OF LOS ANDES  
FACULTY OF MEDICINE  
DEPARTAMENT OF REVENTIVE AND SOCIAL MEDICINE  
MASTER IN PUBLIC HEALTH**

**ATTENTION QUALITY FOR RENAL PATIENTS IN THE DIALYSIS UNITY OF  
THE AUTONOMOUS INSTITUTE UNIVERSITARY HOSPITAL OF LOS ANDES,  
MÉRIDA, VENEZUELA, 2012-2013.**

**Autor:** Peña de Marquina, Zulayma. **Tutor:** Freitez de Sardi, Nancy.

**ABSTRACT**

This investigation is devoted to the evaluation of the attention quality for renal patient in the in the dialysis unity of the Autonomous Institute Hospital University of Los Andes, Merida, Venezuela from 2012 to 2013. The methodology was of the type descriptive with design of transversal cohort. The sample was conforming for 34 patients, from whom 58.8% was masculine and 42 % feminine; 34 families, 43 professionals and 9 service persons of the institution. The information was collected through five instruments type statistic in a modify Likert scale with options responses of selection dichotomies. The validation was done with the system SPSS, a value of 0.91 was obtained for the alpha of Crobanth. Indicators of components organizational of renal patient satisfaction of human recourses were evaluated. It was found that in general a favorable opinion with respect to both the component organizational and infrastructure, although a marked difference between the patient opinions, families, service persons and the opinion of the personal professional. Regarding to the satisfaction of the patient and families, they manifested to be satisfied with the attention and care received for the personal as well as for the institute. The communication and security was considered between very good and good. Contrary, with regard to the waiting time to be connected to the dialytic therapy claimed that this connection time must be improved. Regarding to the human capital that is working in the institution, it was observed that the functionality of the dialysis unit is malfunctioning in part for the deficit of equipment for labored protection, which perturb its functioning, and hence affect the quality of attention given to the patient. The nursing personal claimed the poor opportunities for the professional formation and developing.

**Key words:** Patient Satisfaction, Attention Quality, Dialysis Unit.

## ÍNDICE

Tabla de contenidos	Nº
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
Resumen	III
Abstract	IV
INTRODUCCION	
Capítulo I : EL PROBLEMA	
I.1 Planteamiento del problema	3
I.2 Formulación del problema	7
I.3 Objetivos	8
I.3.1 Objetivos general	
I.3.2 Objetivos específicos	
I.4 Justificación del proyecto	9
I.5 Alcances y limitaciones	11
I.6 Bases legales	12
Capítulo II: MARCO TEORICO	
II.1 Antecedentes	14
II.2 Fundamentos teóricos	17
La salud como sector social	
El hospital como una empresa	18
Capital social	20
Calidad	21
Calidad de atención en los usuarios de la unidad de diálisis	23
Capitulo III: MARCO METODOLOGICO	
III.1 Tipo y diseño de la investigación	25
III.2 Población y muestra	25
III.3 Muestra	26
III.4 Muestreo	27
III.5 Criterios de Inclusión	28
III.6 Criterios de exclusión	28
III.7 Sistema de variables	28
III.8 Operacionalización de Variables	29
III.9 Metodología para la recolección de datos	30
III.10 Validación del instrumento	31
III.11 Procesamiento, interpretación y análisis de los resultados	32
Capitulo IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
IV. Presentación y Análisis de los Resultados	33
Discusión	47

Capítulo V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.1 Conclusiones	54
V.2 Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS	56
ANEXOS	

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ÍNDICE DE CUADROS CONTENIDOS

<b>Cuadro 1.</b> Calidad de atención en el paciente renal. Componente..... Organizacional e infraestructura Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012- 2013	33
<b>Cuadro 2.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Componente ..... Organizacional-Funcional. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012 – 2013	34
<b>Cuadro 3.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Componente ..... Satisfacción. Percepción. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013	35
<b>Cuadro 4.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción- ..... Comunicación. Pacientes. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013.	36
<b>Cuadro 5.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción..... Y expectativa familiar. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013.	36
<b>Cuadro 6.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción..... Comunicación paciente y familia. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013	37
<b>Cuadro 7.-</b> Calidad de atención en el paciente. Satisfacción. .... Componente. Emocional. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013	38
<b>Cuadro 8.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Componente ..... Emocional compañía. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013	39
<b>Cuadro 9.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Componente ..... Satisfacción- Accesibilidad. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida 2012- 2013	40
<b>Cuadro 10.-</b> Calidad de atención en el paciente. Satisfacción- ..... Economía. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013	40
<b>Cuadro 11.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción ..... Eficacia. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013	41

<b>Cuadro12.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción.....	41
Eficacia- Tiempo de atención. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013.	
<b>Cuadro13.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción .....	42
Seguridad. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013	
<b>Cuadro14.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción .....	43
Higiene y Limpieza. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013	
<b>Cuadro 15.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Componente .....	44
Satisfacción del recurso humano. Organización Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013.	
<b>Cuadro 16.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Componente .....	45
Satisfacción del recurso humano Funcional. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013	
<b>Cuadro 17.-</b> Calidad de atención en el paciente renal. Componente .....	46
Satisfacción del recurso humano relacionada con Educación Continua Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013.	

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas constituyen un problema de salud pública de primera magnitud que persiste en el tiempo, debido a las complicaciones que de manera inesperada llegan a provocar incapacidades residuales e irreversibles, lo que conlleva al sistema familiar a una situación imprevista que causa preocupación y desasosiego emocional, ante una enfermedad que precisa y exige medidas terapéuticas extremas y fuertes cambios en los estilos de vida. De aquí la relevancia epidemiológica que tiene las patologías renales a nivel mundial debido a las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad y el grado de discapacidad en el individuo afectado.

Al respecto Malagón, Galán y Portón (2000), expresan que “la salud pasó de ser una consideración de segundo orden a una estrategia insustituible dentro de la política general del bienestar para el desarrollo” (p.16) En este sentido el modelo de salud en cualquier sociedad busca un alcance, un accionar y su preservación, sobre la idea del bienestar físico, mental y social del hombre orientado por políticas sanitarias. Por tanto, el estado como ente generador de estas políticas debe sustentar estos lineamientos en principios como: universalidad, equidad, eficiencia y eficacia; a fin de procurar calidad de vida al individuo y su colectivo.

La calidad de los servicios de salud es un tópico que ha tomado gran auge. Este vertiginoso crecimiento del interés por la calidad de la atención en salud se ha manifestado de diversas maneras. Uno de los factores que se ha visto involucrado es la mayor participación de la población en la administración de los servicios de salud, que exige una mejor calidad de servicio. Por consiguiente el estudio de calidad de atención de los usuarios se considera un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios,

proporcionados por las instituciones de salud como órgano del Estado responsable de definir y ejecutar directrices asistenciales en consonancia con los planes y programas de salud entre los que cabe mencionar el programa de diálisis y enfermedades renales el cual es objeto del estudio.

Es significativo para la investigación, fundamentar los componentes que conforman la calidad de atención en salud en los pacientes renales, en los elementos citados por Donabedian (2001), a saber: Estructura, Proceso y Resultado de la Atención. Además es importante indicar que la calidad de atención al usuario no sólo depende de la calidad técnica de los servicios que se prestan, sino también de las expectativas del cliente. En consecuencia, es de relevancia conocer en mayor detalle los diferentes aspectos que reflejan la calidad de atención de los servicios de salud, en el indicador satisfacción del usuario y de su familia.

Este estudio tuvo por finalidad de evaluar la calidad de atención al paciente renal en la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, durante el periodo 2012- 2013,

El trabajo está estructurado en cinco capítulos: El Capítulo I, incluye el planteamiento de la problemática, objetivos generales y específicos, la justificación, alcances y limitaciones; el Capítulo II, se refiere al marco teórico, comprende los antecedentes y las bases teóricas que describe la variable con sus indicadores; el Capítulo III marco metodológico, expone el diseño y tipo de investigación, población, metodología utilizada para la recolección de la información, validación y el sistema de variables. El Capítulo IV comprende la presentación, análisis e interpretación de los resultados según las categorías estudiadas. El Capítulo V, se encuentran las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### I.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades renales constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial, debido a las altas tasas de nuevos casos cada año, lo que conlleva a que un elevado porcentaje de ellas sigue un curso inexorable hacia la cronicidad y pérdida progresiva de la capacidad funcional. Es por ello que la atención prioritaria a la prevención contribuirá a minimizar el crecimiento acelerado de este padecimiento con la posibilidad de revertir de forma significativa su impacto social y económico tanto para la familia, comunidad y estado.

Los padecimientos renales ocupan los primeros lugares entre las principales causas de morbi-mortalidad, afectan a 500 millones de personas aproximadamente en todo el mundo, es decir, a uno de cada diez adultos, y es la causa de muertes prematuras por accidentes cerebro-vasculares asociados a la enfermedad renal crónica (ERC). Sin embargo en los últimos 20 años, se ha observado el aumento en la supervivencia de los pacientes renales producto del avance tecnológico en los procedimientos dialíticos y de trasplante renal por lo que se ha planteado a la mayoría de países la necesidad de determinar con anticipación los requerimientos de terapias de reemplazo renal en la población, así como de establecer programas de atención primaria de salud renal y de prevención secundaria.

Surge así, el interés por elevar la calidad de la atención a la salud en los pacientes con estas patologías. Según Alquipa (2003), expresa que la calidad, es un elemento estratégico en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud de un país para lograr el objetivo primordial de “salud para todos en el año 2015” que será posible con el trabajo en equipo

de los profesionales de salud En este contexto, Benjamín (2013) señala que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)

“Tienen la finalidad de garantizar calidad en los servicios de salud en los países de América Latina y el Caribe, desde las últimas décadas del siglo XX se han desplegado esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención en estos servicios, así como también la eficiencia en el uso de los recursos disponibles”

Al respecto, Rabadán, López y Torres (2009) exponen que la Organización Mundial de la Salud define la calidad de atención como “la percepción del individuo de su situación en la vida dentro del ámbito cultural, valores en que vive en relación con sus objetivos, expectativas y valores e intereses” (p.4). Por consiguiente, corresponde reflexionar que dentro de cualquier programa de salud, la calidad en los servicios ofertados por las instituciones de salud deben contemplar los siguientes indicadores: calidad percibida por clientes tales como: servicios peticionarios y de administración; calidad científica y técnica; la calidad del funcionamiento de instrumentación y por último la referida a la calidad percibida por los usuarios y su familia, la cual tiene que ver fundamentalmente con la impresión del servicio, con la amabilidad en el trato percibido y finalmente con la cantidad, claridad y veracidad de la atención que recibe durante su estancia en el servicio. Se puede decir que estos elementos integran aspectos de la vida que están directamente relacionados con el funcionamiento físico, mental y bienestar social del paciente.

Actualmente los sistemas de salud en Latinoamérica enfrentan la necesidad de modificar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad y calidez de sus servicios. En estas circunstancias son notorias las conductas prescriptivas, la priorización de tecnologías y las propuestas de organización o reformas del sector, por lo que resulta una tarea desafiante el poder construir un balance adecuado entre los mencionados atributos de la

atención, en especial aquellos que implican un frecuente conflicto entre las visiones individuales y de la sociedad.

De acuerdo a lo expuesto, Donabedian (1984), manifiesta que la calidad de la atención a la salud es:

El grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud, y se clasifica en una división clásica de los indicadores que se deben utilizar para medir el nivel de la calidad de la asistencia médica, para ello los clasifica en; indicadores de estructura, indicadores de proceso, indicadores de resultado

Asimismo, plantea que el concepto de calidad integra los valores: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, aceptabilidad y legitimidad. La inclusión de múltiples factores a este concepto, es un valioso aporte que surge en los últimos años, visto como indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura relacionados con comodidades, instalaciones físicas, organización; el proceso asociado con procedimientos y acciones realizadas en la consulta y el resultado referido a los cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida.

Por otra parte, Royder y Angeloni (2007) citado por Ramírez (2010) indican: “la calidad de la atención es un concepto que está estrechamente ligado a la prestación de los servicios de salud, tanto desde el punto de vista de recursos humanos como de estructura y procedimientos” (p.28). De esta manera, la calidad de atención involucra otros aspectos, hasta configurar debilidades realmente complejas a la hora de ser abordada. Para una gran parte del sector salud, los factores que influyen en la calidad de atención se limitan al funcionamiento interno de los servicios y a los recursos humanos. Por otra parte, los gerentes o administradores de los servicios de salud, olvidan que este es un elemento importante en el trabajo diario como un reto

que conlleva a solventar las grandes crisis inesperadas a los cuales se enfrenta el sector salud.

En Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPPS) es el responsable de generar políticas, planes y programas de salud que deben ser ejecutados a través de la red ambulatoria y asistencial; razón ésta por lo que las instituciones de salud disponen de instalaciones, recursos técnicos y personal capacitado, siendo responsabilidad de su organismo gerencial la calidad de atención. Rivas (2012) expone que según Carlini, coordinador del Programa Nacional de Salud Renal del MPPPS indicó: que más del 10% de la población venezolana padece de alguna alteración en la función renal. Señaló que aproximadamente 12 mil pacientes se realizan tratamiento de diálisis en el país, de los cuales el 50% son hipertensos y el otro 50% son diabéticos. También recordó que en la actualidad existen 34 servicios de nefrología a nivel nacional, 30 de ellos con unidad de hemodiálisis. El país dispone de 8 centros públicos de hemodiálisis, incluyendo al Hospital Militar y los hospitales del Instituto Venezolano del Seguro Social. Así mismo enfatizó que el objetivo primordial es reducir el número de pacientes que ingresan por estas causas.

En el estado Mérida, tomando como referencia lo citado anteriormente y lo reflejado por las estadísticas de salud (2012) se dializaron 327 pacientes renales motivo por lo cual se escogió el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) por ser el centro de referencia más importante del estado, ubicado en la Parroquia Domingo Peña en el Municipio Libertador, fundado en 1972, catalogado tipo IV, estructurado en departamentos, servicios y unidades de atención, con funciones administrativas, asistenciales, epidemiológicas, docentes e investigación. Sobre este entorno se seleccionó la Unidad de Diálisis y Trasplante Renal, donde se atiende el 80% de la incidencia de los casos diagnosticados más la prevalencia de los mismos y con una tasa de sobre vida que oscila entre el

60 al 65% reflejado en un promedio de vida de cinco años en tratamiento.

Es importante señalar que la satisfacción de los usuarios renales, pudiera verse entorpecida por políticas de salud no cónsonas con el crecimiento poblacional, el avance tecnológico, designación de presupuesto acorde con los requerimientos de material e insumos, asignación de recursos humanos, capacitación y actualización entre otros. La ausencia de estos últimos, inducen a proporcionar atención básicamente centrada en la parte asistencial directa y administración de los tratamientos, descuidando la parte educativa que permita involucrarla familia y/o acompañantes, lo que dificulta la formación de una red de apoyo social informal. Por otra parte la función asistencial se ve adormecida en el tiempo por las condiciones de infraestructura física que se han tornado insuficientes, conllevando a diversos grados de preocupación, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, entre otras, tanto al usuario, como a su familia y al equipo humano que se desempeña en el área.

Por las razones expuestas se consideró pertinente realizar el estudio relacionado con la calidad de atención percibida por el paciente renal crónico durante las sesiones de hemodiálisis como tratamiento bajo la modalidad ambulatoria y hospitalización. En este contexto son relevantes las funciones y actividades que ejecutan los miembros que conforman el equipo de salud que allí labora, con el fin de proporcionar atención oportuna eficiente y eficaz. Se resalta que la investigación tuvo un enfoque metodológico fundamentado en un tipo y diseño descriptivo de campo, transversal debido a que permite recoger la información de manera veraz y objetiva.

## **I.2. Formulación del Problema**

Expuestas las características que delimitan el estudio y con el propósito de hacerlo viable y factible se desarrolló la investigación en su dimensión

referencial, teórica, metodológica y de resultados en relación a la calidad de atención del usuario renal en la unidad de Diálisis del IAHULA, en el estado Mérida, Venezuela, durante el periodo 2012- 2013. En este sentido se plantearon las siguientes interrogantes:

1. ¿Los componentes organizacionales en la Unidad de Diálisis perturban la calidad de atención en el paciente renal?

2. ¿Cómo es la satisfacción del paciente renal en cuanto a la calidad de atención recibida en la Unidad de Diálisis?

3. ¿Qué expectativas tienen los familiares en cuanto a la calidad de atención que se da al usuario en la Unidad de Diálisis?

4. ¿Qué elementos entorpecen la calidad de atención ofertada al usuario renal por parte del recurso humano que labora en la Unidad de Diálisis?

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

### **I.3 Objetivos.**

#### **I.3.1.- General**

Evaluar la calidad de atención al paciente renal en la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes durante el periodo 2012- 2013. Mérida, Venezuela.

#### **I.3.2.- Específicos**

I.3.2.1. Describir la calidad de atención en el paciente renal relacionados con los componentes organizacionales afines con la estructura física y funcionalidad.

I.3.2.2. Determinar la calidad de atención en el paciente renal relacionado con el nivel de satisfacción de acuerdo a información,

relaciones interpersonales, accesibilidad, eficacia, seguridad, aspectos emocionales y económicos.

I.3.2.3. Estudiar la calidad de atención en el paciente renal relacionada con las expectativas familiares

I.3.2.4. Identificar la calidad de atención ofertada al paciente renal en relación con los elementos que inciden en la satisfacción del recurso humano en cuanto a opinión de profesionales y personal de apoyo.

#### **I.4. Justificación**

Las enfermedades renales han dejado de ser fatales para convertirse en enfermedades de alto riesgo, para transformarse en un problema de salud pública a nivel mundial, con una incidencia y prevalencia crecientes, de mal pronóstico y de alto costo. Por lo tanto, hoy día las instituciones de salud tienen la responsabilidad de establecer herramientas que propicien atención de calidad a la persona, familia y entorno social, con el objeto de garantizar la efectividad y la eficiencia en la gestión de servicios.

Ante estas ideas y en consideración a la importancia del tópico se justifica la ejecución del trabajo de investigación relacionado con la calidad de la atención en el paciente renal que asiste a la Unidad de diálisis del IAHULA, considerando aspectos como: teórico, práctico, profesional metodológico. Desde el punto de vista social, las instituciones de salud del país representan los núcleos sociales de atención al ciudadano por lo que se requiere de la intervención del capital social que labora en ellas con el fin de contribuir con las posibles soluciones a las dificultades que surgen como producto de su funcionamiento, enmarcado en el humanismo que debe caracterizar a las instituciones de salud. Por otra parte el estudio tiene un

gran impacto social ya que le otorga al usuario externo e interno prioridad máxima como clave para mejorar la calidad de los servicios de salud.

En relación con lo práctico, los prestadores de servicios pueden crear y ofrecer servicios que cumplan con los estándares médicos. Otro aspecto a ser tratado es lo concerniente a la educación, la cual se interrelaciona con el trabajo a fin de elevar el nivel de rendimiento del personal y los induzcan a ofrecer a los usuarios herramientas que incidan favorablemente en la atención recibida.

En cuanto al aporte teórico, es relevante señalar que la investigación abarca la exploración de conceptos y proposiciones relacionadas con las características de servicio ofertado, contrastado con la realidad del entorno, analizados en diferentes antecedentes e indagados para profundizar el conocimiento; por lo tanto, la construcción del basamento conceptual, desde la perspectiva de la satisfacción del usuario y familia por parte del recurso humano que se desempeña en la institución objeto de estudio, visto éste, como un indicador a partir del cual se puede obtener opinión acerca de los aspectos de la estructura, el proceso y el resultado; como parámetros para evaluar las intervenciones de los servicios ofrecidos basados en experiencias racionales o cognoscitivas lo cual se sustenta en la atención fundamentada en la condición de persona y en los derechos que le asisten al paciente renal y a sus familiares, basados en principios éticos e incluyendo la satisfacción de las necesidades biológicas, emocionales y espirituales y al mismo tiempo que se promueva el respeto, la equidad e igualdad, así como también los valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización de salud.

## **I.5. Alcances y limitaciones**

Esta estructura, expone el logro del estudio, post-investigación y las dificultades ocurrentes durante su ejecución. Visualizando el alcance del mismo, se evidencio el escenario del IAHULA como una organización de salud, que amerita la implementación de estrategias conducentes a generar cambios en la cultura organizacional, buscando mejorar el servicio de salud prestado al ciudadano. La calidad de atención es uno de los factores primordiales que propicia las transformaciones en las organizaciones de cualquier índole. La tendencia actual consiste en vincular la atención en salud con el trabajo, a fin de buscar productividad y rendimiento en las instituciones de salud sean públicas o privadas.

En el caso del sector público, las instituciones de salud presentan una entropía a nivel de las competencias, lo que incide directamente en el servicio que se presta al común, transformándose en una debilidad del sistema y a la vez una limitante. Por otra parte, se pretende que la investigación sirva para generar cambios en la manera de gerenciar calidad de la atención al paciente y su familia así como la capacitación y adiestramiento para el capital humano. Los resultados podrán ser aplicados en otros organismos de salud del país con las mismas características del fenómeno ha investigado, y se utilizará como referencia para posteriores estudios en lo concerniente a este tópico. La ejecución del estudio, género en el investigador un desarrollo profesional integral. De igual manera se persiguió el crecimiento personal del mismo, a su vez se estimó que influirá positivamente en la institución para la cual labora y contribuirá con la excelencia académica de la Universidad de Los Andes.

Las características del tema a tratar en el estudio, conducen a formular algunas limitantes, que podrían incidir durante su realización. Entre las más resaltantes se mencionan: dificultad al acceso de la información entre los departamentos, servicios y unidades, por otra parte existe dispersión de la

información entre la estructura organizacional y el recurso humano de la institución.

## **I.6. Bases Legales**

El presente estudio se fundamenta legalmente en lo expuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su artículo 83, que reza textualmente lo siguiente:

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

En este caso también se consideró lo establecido en el Código Deontológico de Enfermería (2006) en el **capítulo V** relacionado con los derechos de los usuarios. Al respecto el **Artículo 31** señala;

“El profesional de enfermería tendrá en cuenta que el enfermo forma parte de una familia y comunidad, procurará en la medida de lo posible, integrar los miembros más cercanos al enfermo con el previo consentimiento del mismo”

De igual manera el **artículo 33** en su numeral **6** indica: el enfermo tiene derecho a “**Que sean respetadas las confidencias acerca de su estado de salud.**” (p 10) Así mismo, es relevante poner de manifiesto que el profesional de enfermería dará cumplimiento a lo estipulado en el **Artículo 41**, el cual dice lo siguiente:

“Todo profesional de enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios en dependencias universitarias, comunitarias y asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o la institución” (p.11).

Por consiguiente la presente investigación cumple con los aspectos éticos señalados en términos universales en las investigaciones, puesto que se solicitó a cada paciente el consentimiento informado. Es importante destacar que debido a la complejidad en que se enmarca los tratamientos quirúrgicos y paliativos de las enfermedades crónicas renales existen otras leyes, normas y protocolos que la rigen. Entre las Dirección Nacional de Diálisis, Ley Orgánica de la Salud, Ley del Ejercicio de la Medicina, IVSS, Ley de Donación de Órganos y Tejidos, Código Deontológico de Medicina y Enfermería, Derecho de Los Pacientes, Programas de Salud Cardiovascular, Renal, Endocrino metabólico y Anti Tabaco(CAREMT), entre otros.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### II.1. Antecedentes

Pupiales (2012) Ecuador, realizó un estudio titulado Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, atendidos en el área de medicina interna del hospital provincial docente en Ambato, Es un estudio descriptivo transversal cuyo objetivo principal fue identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis regular. La muestra constituida por 30 pacientes a los que se les aplicó una encuesta de 9 preguntas, y que después de tabular y analizar sus resultados se determinó que predominó el sexo masculino con un 60%. En cuanto al grupo de edad, está comprendido entre 40 a 75 años, comprobando una vez más la vulnerabilidad de esta población con respecto a esta enfermedad renal, se demuestra también que el 60% de los pacientes estudiados conviven menos de 2 años con esta patología, y el 73% lleva menos de 2 años en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, el 57% de la población estudiada refiere que su calidad de vida es regular y que a pesar del apoyo psicológico brindado por profesionales (93% de pacientes), y del apoyo familiar (56%); presentan sentimientos negativos, de los cuales, el que predomina es la invalidez, este último contexto lo refieren el 70% de los pacientes, las actividades diarias de la población investigada en el 87% refieren que son muy perturbadas. En cuanto al factor social, el 87% reseña que sí cuenta con los suficientes recursos económicos para solventar su tratamiento, lo que puede justificarse por el apoyo Gubernamental que tienen en la actualidad, a su vez, el control de los pacientes con esta patología en el 57%, es realizado por profesionales de la salud.

Anguera y Martínez (2011) en Tarragona Madrid, realizaron un estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en el programa de hemodiálisis en el Hospital Universitario Joan XXIII. El objetivo del estudio fue determinar la calidad asistencial percibida por el usuario en las Unidades de Hemodiálisis. Se aplicó a 148 pacientes de los tres centros. Se utilizó el instrumento SERVQHOS modificada y la escala Likert para determinar el índice de satisfacción del usuario. Según los resultados obtenidos, la satisfacción Global del Paciente fue de 4.3 sobre 5 (muy satisfecho). Los ítems de mayor importancia para el paciente fueron: la disposición del personal para ayudar, el interés del personal para solucionar problemas, la confianza y seguridad que el personal transmite, la amabilidad del personal, la preparación del personal, el trato personalizado que se da a los pacientes y el interés del personal de enfermería. Los Índices de Satisfacción Ponderada de los tres centros son: Centro A: 8, Centro B: 8.6, Centro C: 8 Los usuarios más satisfechos se encuentran en el centro B. Se detectó oportunidades de mejora de la calidad asistencial. Mediante el estudio multivariante, comprobaron que las características de los centros influyen en 8 de los ítems de Satisfacción ( $p < 0.05$ ). También comprobaron que 16 características de los pacientes influyen en 18 de los ítems de satisfacción de la encuesta ( $p < 0.05$ ) (todos excepto 1, 10, 12). Por último sugirieron que, sería interesante hacer un estudio de tipo cualitativo ya que influyen en la satisfacción del usuario puede depender, en gran medida, de la relación de ayuda que se establece con la enfermera.

Cerro, Matani y Santos (2008) en Tenerife España, realizaron un estudio sobre ¿Qué opinan los pacientes de diálisis del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria sobre los servicios recibidos? Valoración de la calidad percibida. El estudio fue de tipo cuali-cuantitativo. La población de estudio fueron 40 pacientes que recibían tratamiento renal sustitutivo (40). Los datos cuantitativos se recogieron mediante la utilización de un

cuestionario (SERVQHOS) al 71% de la población total. Cada ítem se puntuó en una escala de Likert según el grado de satisfacción (de 1 a 5). Para recoger los datos cualitativos se utilizó preguntas abiertas. Concluyeron: la satisfacción media global obtenida fue de 4. Los resultados de los análisis cualitativos, aportó información útil para identificar aspectos susceptibles de mejoras relacionadas con la atención médica y de enfermería, medios de transporte, ambiente y otros recursos.

Hernández, Ochando, Mora, Lorenzo y Lopez, (2005) Madrid España, realizaron un estudio titulado “Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería”. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La muestra 60 pacientes en hemodiálisis en la unidad de hemodiálisis del hospital de referencia para nefrología de la Comunidad de Madrid, entre marzo y abril de 2004. Se administró el cuestionario SERVQHOS modificado. Cada ítem se puntuó en una escala de Likert (de 1 a 5) según el grado de satisfacción. La muestra la constituyeron 61 individuos. 51.8% de los pacientes eran hombres. Edad media  $71,18 \pm 13,3$  años. Concluyeron: los atributos con los que los pacientes están menos satisfechos son: el tiempo de espera para ser atendidos por el médico, la facilidad de llegada al hospital y la comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares. La satisfacción media global fue de 3.81. No se encontró relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de satisfacción.

Zambrano (2005), en Venezuela, evaluó el Servicio de Odontología de la Universidad de Los Andes y de la Universidad de Carabobo. El estudio fue considerado como proyectivo de tipo transversal con trascendencia prospectiva. La población la conformó 25 servicios odontológicos, distribuidos entre Mérida, Táchira, Barinas, Lara y Carabobo. Seleccionó 51 odontólogos y 44 asistentes En el trabajo se logró identificar fallas administrativas, en infraestructura, y se alcanzó resolver algunos aspectos

puntuales de carácter organizacional. Entre las conclusiones a las que se llegó se pueden mencionar: la capacidad resolutive de los autores fue viable en un 77,78% de las necesidades organizacionales generadas por el proceso de integración docente, asistencial y de investigación en los servicios odontológicos evaluados. Sin embargo, se requiere establecer alianzas interinstitucionales que permitan operar los servicios sobre la base de las necesidades generadas por el proceso de integración.

## **II.2. Fundamentos Teóricos**

### **II.2.1.La Salud como Sector Social**

Situando a la salud, como sector relevante en cualquier conglomerado humano, posee como fin la atención del individuo, tanto en el ámbito preventivo, curativo y de rehabilitación. Estas actividades presentan criterios estratégicos que permiten su progreso siendo uno de ellos, la calidad en la atención de la salud con el objeto de tener una comunidad sana y por consiguiente calidad de vida. Caracterizar el modelo de salud presente en la sociedad venezolana, conduce a focalizar elementos como las políticas en salud y la estructura que la conforma.

Centrándose en la organización de este sector integrado por la red asistencial constituida por hospitales y ambulatorios, clasificados en tipo II, III, y IV, en ésta categorización, se ubica el hospital tipo IV, el cual posee la mayor jerarquía en la red, por ser una institución hospitalaria con características de alta complejidad en lo concerniente a la atención que proporciona al individuo en el tercer nivel de atención de salud, además de las funciones y actividades administrativas, epidemiológicas educativas y de investigación, que lo acreditan como “Hospital Universitario” Malagón (2001), lo describe “Fuente de generación de iniciativas, centro de investigación, taller excepcional para aplicación racional de conocimientos, institución ideal

para formación de recursos humanos para la salud, máxima agrupación científica, empresa gigante de servicio”(p.17).

### **II.2.2. El Hospital como una Empresa.**

Se entiende, que el hospital es el núcleo donde se atiende los problemas de salud que presentan los individuos pertenecientes a una comunidad; por tanto su función principales proporcionar a la población atención en salud integral, tanto preventiva como curativa cuyo servicio de consultorio alcanza a la familia. En tal sentido, se debe percibir al hospital como una empresa prestadora de servicio de salud, donde se deben satisfacer las demandas del cliente y estar conformados por los elementos estructurales y funcionales que definen toda empresa como son: Planificación, organización, capital social, presupuesto, evaluación entre otros. Una de las actividades que se deben desarrollar es la calidad en la atención, la cual favorece la rentabilidad y productividad hospitalaria, convirtiéndola en una organización competitiva. Este criterio nos conduce a percibir al hospital bajo el enfoque sistémico, que sustenta el “deber ser”.

Serna (2000), promueve la teoría de los roles de Mintzberg, donde estas actividades son: rol interpersonal, referido al liderazgo que debe asumir, el rol de la comunicación al monitorear la información para luego diseminarla y por último el rol de la decisión. Malagón indica que la planeación en un hospital es considerada el factor fundamental en cualquier institución de salud, ya que de ella depende el éxito de los programas de salud y el servicio asistencial que se presta. Se infiere, que la acción planificadora se fundamenta en la consolidación del principio de la factibilidad y de calidad, caracterizado por la flexibilidad y la valoración requerida, en procura de una calidad de vida para el talento humano que labora en la institución de salud con el fin de que puedan ofertar un servicio de calidad a la colectividad.

En consecuencia, de acuerdo al tipo de hospital se formula una estructura organizacional que lo define e identifica, constituido en departamentos, servicios y unidades y donde el área ocupacional es una categoría que permite apreciar que la organización plantea en su interior una estructura organizacional relacionada con el capital social como base para cumplir los objetivos institucionales como es la calidad de atención.

En estas ideas expuestas por el autor mencionado, se identifica el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Tipo IV con las especialidades más importantes del eje Centro-Occidental del país, e instituto de referencia regional y nacional, con un área de influencia aproximada para el momento de su fundación de 907.938 habitantes, correspondientes al estado Mérida, brindando además atención a los estados Táchira, Trujillo, Barinas, Zulia y el Municipio Páez del Estado Apure. En él se encuentran todas las especialidades y sub especialidades médicas tanto clínicas como quirúrgicas y, como centro de docencia médica y de Enfermería de pregrado y postgrado, egresan de él selectos grupos de profesionales que van a cumplir funciones en los principales centros de Atención Médica del país.

El Servicio de Diálisis tiene como propósito impulsar una formación integral, ética, y solidaria, de elevado nivel científico y humano que logre el oportuno, eficiente y eficaz servicio a los pacientes, familiares y comunidad. Tiene como fin proporcionar atención de alto nivel, con personal altamente calificado y tecnología avanzada. Es relevante indicar que el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) declaró el 2º Jueves del mes de Marzo como “Día Mundial del Riñón” y a través del Programa Nacional de Salud Renal, desarrolla estrategias para garantizar la salud a los pacientes con enfermedades renales, y refuerza proyectos para ayudar a prevenir y mejorar la calidad de vida de las personas que tengan daño renal.

Entre los objetivos que persigue la Unidad de Diálisis están:

- Ofrecer al paciente en diálisis atención de calidad, con diagnósticos oportunos y certeros, así como tratamientos integrales, actualizados y efectivos que permitan el mayor índice de sobrevivencia y la mejor calidad de vida posible.
- Garantizar a los pacientes en diálisis atención en salud, especializada, humana e integral, en forma oportuna, eficiente y eficaz, de acuerdo a los conocimientos, avances tecnológicos y farmacocinética.
- Dar capacitación y entrenamiento al personal que labora en el servicio a través de programas continuos de desarrollo humano y de investigación, que permitan formar profesionales capaces de propiciar y adaptarse a los avances que se producen en el área de Nefrología y Diálisis.
- Promover y desarrollar programas de intercambio científico y tecnológico con instituciones nacionales e Internacionales dedicadas al manejo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal.
- Promover y desarrollar protocolos de tratamiento para los diferentes estadios de Insuficiencia Renal Crónica con instituciones nacionales e internacionales.
- Integrar las áreas relacionadas con la atención del paciente, familia y comunidad en la satisfacción de sus necesidades.

### **II.2.3. Capital Social**

El capital humano es el principal recurso con que cuenta una sociedad para promocionar su desarrollo presente y futuro por lo que es fundamental impulsar políticas para el mejoramiento de las condiciones en que viven los ciudadanos y avanzar hacia estratos de bienestar cada vez mayores. Koontz

y Wehrich (1990), definen al capital social como “el aumento en la capacidad de la producción del trabajo alcanzada con mejoras en el desempeño de los empleados. Estas capacidades realizadas se adquieren con el entrenamiento, la educación y la experiencia” (p.26) Se refiere al conocimiento práctico, las habilidades adquiridas y las capacidades aprendidas de un individuo que lo hace potencialmente más apto para cumplir su rol. En sentido figurado se refiere al término capital en su conexión con lo que quizás sería mejor llamar la "calidad del trabajo".

El sistema de salud busca la satisfacción del empleado como una de sus metas para lo cual se requiere de un plan de recursos humanos. Se establece que la satisfacción del empleado se traduce en la satisfacción de los usuarios, ya que éstos prestan atención al trato que reciben de parte de todos los involucrados en su atención en salud. Paulk(2005), dice que: “los hospitales tienen que reconocer que para sobrevivir en un mercado tan competitivo como el actual, el tratamiento médico no-basta; el servicio al cliente, hacer un esfuerzo extra por ellos y sus familias, es vital” (s/n).

Pontón (2000), refiere que en un hospital todos los trabajadores requieren de actitudes, destrezas, habilidades y conocimientos técnicos que varían en complejidad. Por lo tanto, se deben tomar en cuenta, aspectos que deben caracterizar al capital humano que labora en las instituciones de salud, tales como: la determinación de las necesidades y problemas. Por otra parte, el hospital debe garantizarle al trabajador un crecimiento incesante, lo cual se realiza a través de la educación permanente para el fortalecimiento de la capacitación aprendizaje continuo en las personas a fin de que la educación y experiencias sean medibles y más aún, valorizadas conforme a un sistema de competencias.

#### **II.2.4.Calidad.**

La búsqueda de la calidad en los servicios de salud representa un

desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud. Para Donabedian (1990) “el modelo de atención a la salud tiene como obligación reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables para ello se valoran las preferencia del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso” (p.386). Según Vidal y Reyes (1993) “la concientización del trabajo de cada individuo y del equipo, así como la superación profesional de sus miembros, juegan un papel fundamental para lograr calidad, que sin una actitud de cambio pueden hacer fracasar el programa” (p.326). De esta forma, ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas del paciente o incluso sobrepasarlas.

Diferentes autores como Cerezo (1996) Ziethaml; Parasuraman y Berry (1993), citan dimensiones de la calidad del servicio, donde algunas de ellas son objeto de estudio en la presente investigación, entre ellas están: Accesibilidad, tiempo de espera, facilidad para hacer uso del servicio, aspecto físico, calidad y cantidad de materiales, equipos, instalaciones, personal capacitado e Informado para prestar el servicio, posesión de habilidades y conocimiento requeridos para desempeñar el servicio. Cortesía, educación, amabilidad, respeto y consideraciones por parte del personal es igual a empatía. Credibilidad y honestidad de la organización en cuanto a palabras y actos disposición por parte de la empresa para ayudar al cliente y proporcionar un servicio rápido, no solo en el tiempo indicado, sino en el menor tiempo posible. Comunicación: mediante el uso del lenguaje claro sin tecnicismos al brindar información al usuario, mantener comunicación verbal, tener actitud y expresión que generen confianza.

Travelbee (2003), citado por Marriner (2008). Las relaciones interpersonales ayudan a las personas y comunidades a prevenir o afrontar las experiencias que provoca una enfermedad si es necesario encontrar un significado de esta experiencias, por tanto se debe establecer una relación

interpersonal apropiada con el enfermo renal ya que se encuentra ante muchas dudas de manera que el paciente se sienta en confianza y logre aclarar las dudas expresada y logre el éxito del tratamiento ya que el temor es grande tanto para el paciente como para el familiar y el personal debe actuar con profesionalismo.

La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud ha venido adquiriendo notable importancia como indicador de la calidad de la atención en salud. Para que la atención que brinda el personal de salud sea de calidad, requiere la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, de relaciones interpersonales cálidas y de un ambiente físico agradable. Según Bobadilla y Martínez (1998) “encontraron que los indicadores estructurales de la satisfacción de las personas tales como la planta física y la organización de la entidad y el acceso, se asocian menos con el grado de satisfacción de los pacientes si se comparan con los indicadores de proceso, es decir aspectos técnicos e interpersonales” (p.29).

#### **II.2.5.- Calidad de Atención en los Usuarios de la Unidad de Diálisis.**

La calidad en las Unidades de Diálisis deben centrarse en los componentes establecidos por Donabedian (2001) quien expresa que la calidad asistencial se enmarca en: estructura: insumos, recurso humano, equipos, normas, leyes, políticas, manuales de funciones y manuales de procedimiento. Proceso: asistencial, protocolos y resultados: reducción de la mortalidad y morbilidad, mejoramiento de la calidad de vida y satisfacción de los usuarios” (p.10).

De este modo, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (1999), plantean que “la calidad asistencial conlleva un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: el Estado, el personal y los usuarios” (p.26). Para Urdaneta (2006) la calidad de atención son los “servicios accesibles y equitativos, con nivel profesional

óptimo, de acuerdo a los recursos disponibles, que logra la satisfacción de los usuarios y de los profesionales" (p.20).

Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que él desea obtener. Esta calidad de atención se puede ver desde un nivel de excelencia que una institución escoge por alcanzar para satisfacer a sus pacientes y al mismo tiempo representa la medida en que se logra.

Horovitz (1991) expone que: "El cliente es quien juzga la calidad del servicio. El cliente impone que nivel de excelencia debe alcanzar el servicio. La empresa debe trazarse metas para lograr sus objetivos, obtener beneficios y poder destacarse. La excelencia significa cero defectos y para ello se requiere de una disciplina y un esfuerzo constantes" (p.87). Para Donabedian (1984) la satisfacción se define como "una respuesta emocional de los usuarios de atención médica sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida y señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de la atención" (p.25). El que los pacientes que acuden a las instituciones del sector salud cuenten con servicios médicos accesibles, con información suficiente por parte del personal administrativo médico y de enfermería, demuestra una atención de calidad que satisface los requerimientos de atención en cuanto a equipos, instrumental de consumo suficiente, adecuado, funcionando correctamente y en buen estado.

En este sentido, se considera pertinente realizar este estudio, a fin de obtener información de los usuarios externos, familiares y del personal que labora en la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Esta investigación busca medir la calidad de la atención en pacientes renales, mediante su satisfacción, expectativas familiares y de la satisfacción del personal que labora en la organización.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### III.1.-Tipo y Diseño de la Investigación

En función del tipo de estudio, la investigación se estableció como descriptiva, por cuanto describe la calidad de atención en pacientes renales. Arias (2006), señala que “La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (P. 24). En cuanto al diseño de investigación y por las características del trabajo se ubicó en un diseño de cohorte transversal. Hernández, Fernández y Baptista (2006), señalan: “los datos se obtienen en un momento dado y tiempo determinado siendo necesario utilizar un método de medición” (p 30); para ello se consideró pertinente desarrollar el estudio en periodo 2012 -2013. También se enmarca en el diseño de campo, debido a que el estudio se realizó en una realidad específica donde se producen los acontecimientos.

#### III.2.- Población y Muestra

La población en estudio estuvo conformada por 83 pacientes renales que se hemodializaron en la unidad de diálisis IAHULA del estado Mérida durante el año 2013, según informe de estadísticas y registro de salud de la institución, durante el tercer trimestre del mismo año. Además de los acompañantes (83) de los pacientes y recurso humano que labora en la unidad de diálisis integrada por 44 trabajadores entre médicos, nutricionista y enfermería además 9 personas que conforman el personal de apoyo, para un población total de 219 individuos.

### III.2.1. Muestra

La muestra estuvo conformada por 34 pacientes, 34 familiares y la totalidad del personal de la unidad (52), a saber, médicos (21), enfermeras (21), nutricionista (1) y personal de apoyo (9). Para una muestra de 120 individuos.

Los pacientes tiene las siguientes características: masculino: 58,8% y femenino 41,2%. El grupo de edad para los pacientes se ubicó en una mínima de 14, máxima 78, media 46,65 con una desviación estándar de 18,643. El grado de instrucción: primaria con el 35,2%. En cuanto al acceso vascular permanente, predominó la Fistula arteria venosa con el 69,23% en el hombres y el 30,77%, en mujeres. En cuanto al catéter permanente predomina el (66,67%) en mujeres y el (33,33) en hombres, con este acceso deben cumplir medidas de higiene permanentemente, no hubo relación entre la variable de accesos vasculares y el sexo. En cuanto al turno para tratamiento hay 4 turnos de conexión de los cuales los 3 primeros turnos se les da a los pacientes ambulatorios, dando prioridad a los que vienen de domicilio lejano. El tiempo que tienen dializándose es entre 1 año a 2 años y más, en cuanto al promedio de vida en diálisis es de 5 años, esto se debe a que presentan otras complicaciones.

Los médicos-enfermeras tienen las siguientes características: Relación de género, masculino: 32,6% y femenino 67,4%. El total de personal Médicos es (21) 48,8%, de Nutricionista (1) 2,3% y Enfermería (21) 48,8%. En cuanto a la formación profesional hay 12 médicos con especialidad y 9 residentes. Las enfermeras II representan el 30,2% y enfermera I el 11,6%. El grupo de edad para los profesionales se ubicó en una mínima de 24, máxima 69, media 49,93 con una desviación estándar de 13,449. Tiempo en el servicio: la antigüedad se determinó según la escala de frecuencia de tiempo de servicio, el personal de enfermería se ubicó con el 38,2% en el grupo de más

de 15 años equiparando a los del grupo de 16 a 40 años de servicio a los médicos y nutricionista, el 50% del tiempo de antigüedad para los médicos es entre 1 a 5 años debido a la permanencia de los residentes en postgrado.

Con respecto al personal de apoyo, la edad estuvo representada por un mínimo de 25, máxima 56, una media de 41,44 con desviación estándar 11,833 señalada en la escala de frecuencia con el 55,6%. Masculino: 44,4% y femenino 55,6%. Tiempo de servicio 7 años con el 33, 3%.

### **III.2.2. Muestro**

Dado el tamaño de la población a estudiar, se escogió el muestreo probabilístico por conveniencia 34 pacientes que asistieron entre los días lunes y martes durante los cuatro turnos asignados para el tratamiento de manera ambulatoria a la Unidad de Diálisis del IAHULA, con la persona que lo acompaña; es decir 34 acompañantes. Para el resto de población relacionado con recurso humano (43), no fue pertinente aplicar técnicas de muestreo.

#### **III.2.2.1. Criterios de Inclusión**

- Todos los pacientes renales fijos para el momento de la recolección de la información que aceptaron voluntariamente mediante consentimiento informado.
- Los pacientes renales que tuvieran un tiempo de 6 meses y más en tratamiento de hemodiálisis.
- Los familiares que voluntariamente aceptaran participar en el estudio.
- El personal médico, enfermería y de apoyo que de manera voluntaria tuvieran la disposición de participar.

### **III.2.2.2 Criterios de exclusión**

- Los pacientes y familiares que manifestaron su deseo de no hacerlo.
- Los pacientes con menos de 6 meses en el programa.
- Los pacientes que fallecieron o que se complicaron y los que egresaron a otros centros de salud extra hospitalarios durante el trimestre.
- Se excluyó a un médico nefrólogo pediatra que manifestó su deseo de no participar en el estudio.
- Personal con menos de 6 meses laborando en la unidad de diálisis del IAHULA.

### **III.3. Sistema de Variables.**

En este caso, es la calidad de la atención en el paciente renal lo que conduce a medir la satisfacción en cada una de sus dimensiones.

Determinado el evento de estudio se identificaron las dimensiones, las cuales son propuestas por el investigador; están conformadas: Componentes organizacionales: estructura física y funcionalidad. Satisfacción del paciente, expectativas del familiar y satisfacción del recurso humano. En lo referente a los indicadores para cada dimensión se estableció un cuadro de operacionalización de variables, resultando de ellos los ítems que conformaron el instrumento para la recolección de la información y que se codificaron de acuerdo a los criterios del investigador como un proceso técnico-científico, administrativo, que busca asegurar una prestación de servicio de salud con un alto grado de utilización, por parte de los usuarios del sistema de salud.

### III.4. Metodología para la Recolección de Datos.

Para el diseño del instrumento se consideró los siguientes aspectos: el procedimiento que comprende los pasos y actividades que se realizaron para obtener la información, constituido por los siguientes elementos: elección de la muestra, validación interna y externa del instrumento, técnica de recolección de la información, esta última determinó el tipo de análisis que se implementó, el cual establece la organización y codificación de los datos, así como la formulación de cuadros estadísticos con su correspondiente análisis.

Es importante señalar, que la recolección de datos es la manera de como el investigador se relacionó con los participantes para obtener la información necesaria, que permitieron lograr los objetivos de la investigación. A continuación se exponen las actividades que fueron utilizadas:

- Solicitud escrita dirigida al coordinador médico de la unidad de diálisis, departamento de enfermería y coordinadora de enfermería del área.
- Elaboración de instrumento
- Se notificó verbalmente a pacientes, familiares y personal de la unidad de diálisis
- Se entregó consentimiento informado, carta de compromiso y encuesta, donde se comprometían a devolverla una vez respondido el instrumento.

Por las características del estudio y número de individuos que conformaron la muestra, se empleó como técnica e instrumento para la investigación el cuestionario tipo encuesta, para lo cual se elaboraron cinco instrumentos, los reactivos se ajustaron a la escala de Likert modificada.

El primer instrumento, dirigido a los pacientes renales objeto de estudio, estructurado en dos partes. La primera se relaciona con los **datos socio demográfico**. La segunda conformada por 25 ítems que permitieron medir los indicadores que conforman cada una de las dimensiones estudiadas con

asignación de diferentes opciones de respuestas según el indicador. **Estructura física:** Muy buena, Buena, Regular y Mala **funcional:** En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo y De acuerdo. El indicador **emocional, económico y eficacia:** con respuestas de selección. Y de escalas continuas cualitativas: Muy adecuado, Adecuado, Poco y Muy poco, Siempre, Casi siempre, A veces y Nunca Para comunicación trato y cordialidad: Muy bueno, Bueno, Regular, SI – NO. **Percepción del cuidado al paciente:** Excelente, Muy buena, Buena, Regular. **Percepción de la atención percibida por el equipo de salud** Muy buena, Buena, Regular y por último el indicador **seguridad** SI- NO.

El segundo instrumento mide la expectativa familiar con respecto a la calidad de atención del paciente renal, consta de 27 ítems que miden la opinión de algunos indicadores en común con el paciente con las mismas alternativas de respuestas. El tercer y cuarto instrumento van dirigido a al personal médico y enfermería; constan de dos partes. **La primera Datos sociodemográfico.** La segunda conformada por 17 ítems y mide los indicadores contenidos en el primer instrumento, además del **desempeño y educación continua** con similitud en las opciones de respuestas asignadas a los instrumentos ya descritos y por último el instrumento cinco dirigido a el personal de apoyo con 8 ítems con alternativas de respuestas dicotomías.

### **III.5. Validación del instrumento.**

El grado de validez de un instrumento es percibida como una actividad que se desarrolla en los siguientes criterios: examinar de manera crítica cada reactivo para determinar la relación con el principio teórico, aplicar el instrumento a un grupo de individuos y solicitar el juicio de los expertos. Por consiguiente se hizo necesario la validación del instrumento mediante los siguientes métodos: La validez del contenido a través de criterio de expertos, con las siguientes condiciones: a) Conocimiento sobre el tema. b)

Experiencia en la validación de instrumentos en la recolección de datos científicos. Para ello se seleccionaron 4 expertos especialistas en el área y un estadista, a quienes se les solicitó por escrito (Ver anexos). Se procedió luego, a establecer, la precisión, consistencia y estabilidad del instrumento necesaria para medir un evento; es decir, que el resultado sea el mismo o similar al que se obtiene cuando se aplica en otro grupo de individuos que forman parte de la población estudiada, pero no de la muestra seleccionada para la investigación. La técnica utilizada para obtener este percentil, consistió en aplicar a un grupo de sujetos la encuesta, manteniendo las condiciones de la muestra, la cual fue recogida por el mismo investigador con el fin de evitar sesgos en los resultados.

La validación estadística del instrumento se estableció mediante el cálculo de la confiabilidad basado en el coeficiente de Cronbach. En este sentido se determinó un alfa de Cronbach de 0,91 con una varianza explicada del 66,99; por lo tanto se consideró fiable para su aplicación.

### **III.6. Procesamiento, interpretación y análisis de los resultados**

Esta parte se orienta al análisis de la información obtenida con la aplicación del instrumento, para luego establecer categorías, ordenar, resumir e interpretar los datos, mediante el uso del paquete de software SPSS, de acuerdo con los objetivos y magnitud del evento. Por tanto el presente estudio, buscó analizar en forma descriptiva el evento a partir de los datos suministrados por los encuestados y que se exponen de forma general y objetiva en tablas estadísticas que indican la frecuencia absoluta y relativa de los reactivos. La interpretación de la información, se expone en el siguiente capítulo, la cual se realizó sobre la base del cotejo entre los porcentajes obtenidos según la frecuencia de respuesta por opción, donde el más alto valor indica la presencia o ausencia de la sinergia en el evento de estudio.

**Tabla 1 Operacionalización de la variable**

<b>Objetivo General</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Evaluar la calidad de Atención al paciente renal en la unidad de diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes en el estado Mérida	Componentes organizacionales	Estructura física, Funcionalidad.	Encuesta
	Satisfacción del paciente renal	Percepción del cuidado y de atención ofertado: Médico, Enfermería, Nutricionista. Percepción de atención del Personal de apoyo Comunicación-relación interpersonal. Aspectos emocionales, Economía, Eficacia, Accesibilidad Seguridad	Encuesta estructurada en II partes Datos sociodemográficos y 30 ítems
	Expectativa familiar	Percepción de la atención Médica, Enfermería, Nutricionista Personal de apoyo Comunicación, Relación interpersonal Emocional, Economía, Eficacia, Seguridad	Encuesta 30 ítems
	Satisfacción del recurso humano	Organización. Funcionalidad.	Encuesta estructurada en II partes. Datos sociodemográficos y 16 ítems c/una Médicos - Nutricionista y enfermería Personal de apoyo, 9 ítems

Fuente la investigadora

## CAPITULO IV

### Representación y Análisis de los Resultados

**Cuadro 1. Calidad de atención en el paciente renal. Componente Organizacional e infraestructura. Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida 2012-2013.**

	Estructura física									
	MB		B		R		M		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Paciente</b>	6	17,6	15	44,1	12	35,3	1	2,9	34	100
<b>Familia</b>	4	11,8	26	76,5	3	8,8	1	2,9	34	100
<b>Profesionales</b>	1	2,3	10	23,3	22	51,2	10	23,0	43	100
<b>Personal de apoyo</b>	2	22,2	4	44,6	0	0	3	33,0	9	100

Fuente: Información obtenida por la investigadora.

MB: Muy bueno, B: Bueno, R: Regular y M: Malo.

#### **Análisis:**

La calidad de la atención en su componente organizacional, infraestructura física, donde funciona la unidad de diálisis, en más de la mitad de los pacientes y sus familiares la catalogan entre buena y muy buena; sin embargo un porcentaje no despreciable de los pacientes considera la infraestructura física entre regular a mala. Para el profesional (médicos/enfermeras, nutricionista) las  $\frac{3}{4}$  partes califican la infraestructura física entre Regular (51,2%) y mala (23%). Por su parte, el personal de apoyo, más de la mitad considera la infraestructura física como Buena (44,6%) y muy buena (22,2%) y más de la cuarta parte la catalogan como mala (33%).

**Cuadro 2. Calidad de atención en el paciente renal. Componente Organizacional-Funcional. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012-2013**

	Funcional							
	E/D		N/A/Ni/D		D/A		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b><u>Paciente</u></b>								
Área de trabajo organizada	0	0	15	44,1	19	55,9	34	100
Funcionamiento de 24 horas	0	0	5	14,7	29	85,3	34	100
Horario de tratamiento	0	0	8	23,5	26	76,5	34	100
Espacio entre maquinas	9	26,5	0	0	25	73,5	34	100
<b><u>Familiar</u></b>								
Funcionamiento de 24 horas	0	0	15	44,1	19	55,5	34	100
Horario de tratamiento	4	11,8	15	44,1	15	44,1	34	100
Espacio entre maquinas	5	14,7	20	58,8	9	26,5	34	100
<b><u>Profesionales</u></b>								
Área de trabajo organizada	5	11,6	26	60,5	12	27,9	43	100
Funcionamiento de 24 horas	7	16,2	20	46,6	23	37,2	43	100
Horario de tratamiento	1	2,3	3	11,6	39	86,1	43	100
Espacio entre maquinas	7	16,2	20	46,6	16	37,2	43	100

Fuente: ídem cuadro 1.

E/D: Desacuerdo NA/NiD: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. D/A: De acuerdo

#### **Análisis:**

En cuanto a los elementos que evalúan la organización funcional de la unidad de diálisis, mas de las tres cuartas partes de los pacientes (85,3%), manifestaron estar de acuerdo con respecto al funcionamiento del servicio en las 24 horas; En lo que respecta al área de trabajo organizada, sólo el 55,5% estuvo de acuerdo. En el horario de tratamiento y espacio entre maquina y maquina, las tres cuartas partes de los paciente expreso estar de acuerdo, 76,5 y 73,5 respectivamente. Para los familiares solo el 55, 5 % estuvo de acuerdo con el funcionamiento de 24 horas. En el resto, las repuestas fueron neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo), en el horario de tratamiento y espacio entre maquina y maquina. Para los profesionales, las respuestas también fueron muy neutrales (ni de acuerdo/ni en desacuerdo) para área de trabajo organizada, funcionamiento de las 24 horas y espacio entre maquina y maquina, mas no así para el horario del tratamiento donde la mayoría estuvo de acuerdo (86,1%).

**Cuadro 3. Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción. Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

	Percepción					
	Paciente		Familia		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Percepción de la atención ofrecida por el Medico</b>						
Excelente	16	47,1	17	50,0	34	100
Muy Buena	4	11,8	4	11,8		
Buena	12	35,2	13	38,2		
Regular	2	5,9	0	0		
<b>Percepción de la atención ofrecida por Enfermería</b>						
Excelente	16	47,2	19	55,8	34	100
Muy Buena	8	23,5	8	23,5		
Buena	8	23,5	9	26,4		
Regular	2	5,8	1	2,9		
<b>Percepción de la atención ofrecida por el Nutricionista</b>						
Excelente	7	20,6	1	2,9	34	100
Muy Buena	7	20,6	2	5,8		
Buena	7	50,0	26	76,4		
Regular	3	8,8	5	14,7		
<b>Percepción de la atención recibida por el Personal de Apoyo</b>						
Excelente	1	11,2	2	22,2	34	100
Muy Buena	2	22,2	5	55,5		
Buena	6	66,6	2	22,2		
Regular	0	0	0	0		

Fuente: ídem cuadro 1.

### **Análisis:**

La satisfacción es un indicador de la calidad de la atención de un servicio y específicamente en cuanto de la atención recibida por el equipo de salud (medico, enfermera, nutricionista y personal de apoyo) observándose en el cuadro 3 que tanto el paciente como sus familiares consideran la atención entre excelente, buena y muy buena. Muy pocos pacientes consideran la atención como regular.

**Cuadro 4. Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción Comunicación. Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012-2013.**

	Comunicación						
	Opción	Medico		Enfermera		Personal Apoyo	
		N	%	N	%	N	%
Saluda al llegar a la sala de diálisis	SI	31	91,0	33	91,0	4	44,4
	NO	3	8,8	1	3,0	5	55,5
Le llama por su nombre	SI	33	97,0	33	97,0	6	66,6
	NO	1	2,9	1	3,0	3	33,3
<b>Total</b>		68		68		18	

Fuente: ídem cuadro 1.

**Análisis:**

Los resultados que evalúan la comunicación por parte del medico y el personal de enfermería reflejan buena comunicación en lo respecta al saludo y llamadas por su nombre (91% y 97%).

**Cuadro 5. Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción y Expectativa familiar. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

	Percepción de paciente y familia					
	Médico		Enfermería		P/ A	
	N	%	N	%	N	%
<b>Actitud cuando le solicitan colocar medicamento para aliviar molestias</b>						
Muy Buena	50	73,5	55	80,8	0	0
Buena	16	23,5	12	17,6	0	0
Regular	2	2,9	1	0,1	0	0
<b>Manera de explicar cambios en el tratamiento</b>						
Muy Buena	48	70,5	48	70,5	0	0
Buena	18	26,4	20	29,4	0	0
Regular	2	2,9	2	2,9	0	0
<b>Como le explica la evolución de la enfermedad.</b>						
Muy Buena	23	33,8	22	32,4	0	0
Buena	35	51,4	27	39,7	0	0
Regular	10	14,7	19	27,9	0	0
<b>Manera que el camillero ayuda en su movilización.</b>						
Muy Buena	0	0	0	0	26	38,2
Buena	0	0	0	0	29	42,6
Regular	0	0	0	0	13	19,2
<b>Las actividades realizadas por el personal de apoyo</b>						
Alta	0	0	0	0	22	32,4
Media	0	0	0	0	31	45,5
Baja	0	0	0	0	15	22,1

Fuente: ídem cuadro 1.

P/A: Personal de apoyo.

## Análisis:

Los resultados de los elementos que evalúan la calidad de atención fue calificada por la mayoría de pacientes y familiares como Muy buena. La actitud del profesional de salud para aliviar el dolor la calificaron entre 73,5 y 80,8 Muy buena. La explicación sobre el tratamiento fue considerada para ambos grupos de profesionales como muy buena con 70,5% en tanto que la explicación sobre la evolución de la enfermedad la ubicaron Buena con el 51,4% para el médico y 39,7 enfermeras. Con respecto al personal de apoyo señalada con el 42,6% Buena y las actividades realizadas en la opción Media con 45,5%

**Cuadro 6. Calidad de atención en el paciente. Satisfacción: Comunicación. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

Percepción de paciente y familia	Comunicación					
	Médico		Enfermería		P/ A	
	N	%	N	%	N	%
<b>Como considera usted el trato durante la diálisis</b>						
Muy Bueno	12	35,3	20	59,0	4	44,4
Bueno	18	52,9	10	29,0	4	44,4
Regular	4	11,8	4	12,0	1	11,2
<b>Como percibe la comunicación entre el personal</b>						
Muy Bueno	14	41,1	19	56,0	3	33,3
Bueno	16	47,2	9	26,5	5	55,5
Regular	4	11,7	6	17,6	1	11,1
<b>Como considera la actitud para escuchar sus dudas.</b>						
Muy Bueno	10	29,4	13	38,4	0	0
Bueno	19	55,8	18	52,9	0	0
Regular	5	14,7	3	8,8	0	0
<b>Oportunidad para aclarar dudas</b>						
Muy Buena	30	88,2	29	85,4	0	0
Bueno	3	8,8	4	11,7	0	0
Regular	1	2,9	1	2,9	0	0
<b>Le explican cuando le van a realizar un procedimiento</b>						
Muy Bueno	18	52,9	22	64,7	0	0
Bueno	10	29,5	6	17,6	0	0
Regular	6	17,6	6	17,6	0	0

Fuente: ídem cuadro 1.

P/A: Personal de apoyo.

## Análisis:

En el cuadro 6 se aprecian los resultados de la satisfacción del paciente y la familia en el aspecto comunicación por parte del personal médico, de enfermería y personal de apoyo observándose un grado de satisfacción entre muy bueno y bueno en lo que se refiere al médico y de enfermería. Igualmente en el personal de apoyo en cuanto al trato y percepción de la comunicación

**Cuadro 7. Calidad de atención en el paciente renal. Componente Emocional. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

Que sintió cuando le dijeron sobre el tratamiento de diálisis	Componente emocional			
	Paciente		Familiar	
	N	%	N	%
Ansiedad	1	2,9	10	29,4
Ansiedad y de acuerdo a tratamiento	1	2,9	0	0
Ansiedad, miedo y de acuerdo a tratamiento	10	29,4	0	0
Ansiedad ,miedo y sorpresa	1	2,9	0	0
Miedo	3	8,8	15	44,1
Miedo y de acuerdo a tratamiento	7	20,6	0	0
Miedo e indiferencia	1	2,9	0	0
Miedo, sorpresa y de acuerdo a tratamiento	2	5,9	0	0
Sorpresa y de acuerdo tratamiento	4	11,8	0	0
Sorpresa e indiferencia	1	2,9	0	0
Indiferencia	1	2,9	1	2,9
De acuerdo a tratamiento	2	5,9	0	0
Resignación	0	0	2	5,9
Apoyo	0	0	6	17,6
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Fuente: ídem cuadro 1.

## Análisis:

El componente emocional que predominó en los pacientes en tratamiento con diálisis fue el miedo acompañado de otras emociones. La muestra presento un alfa de Cronbath de 0,91 con una varianza explicada de 66,9 donde se determinándose ansiedad, miedo y de acuerdo al tratamiento (29.4%); Miedo y de acuerdo a tratamiento (20,6%). Por su parte la familia las emociones más sentidas fueron el miedo (44,1%) y la ansiedad (29,4%). El apoyo fue expresado por el 17,6%, de los familiares.

**Cuadro 8. Calidad de atención en el paciente renal. Componente Emocional. Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

	Compañía	
	No.	%
Madre	4	11,8
Tío (o)	1	2,9
Hermana (o)	1	2,9
Nieto (o)	1	2,9
Hija (o)	10	29,4
Amiga (o)	1	2,9
Cónyuge	8	23,5
Ninguno	1	2,9
Varios familiares	6	17,6
Madrastra	1	2,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Fuente: ídem cuadro 1.

**Análisis:**

Los resultados obtenidos que evalúan el elemento emocional del paciente renal en relación a la compañía. La muestra presentó un alfa de Cronbach de 0,91 con una varianza explicada de 66,99. La hija (o) (29,9%) y el/la cónyuge (23,5%) son las personas que constantemente acompañan a los pacientes; además del 17,6% varios familiares, lo que induce a expresar que el grupo familiar le brinda apoyo emocional y compañía.

**Cuadro 9. Calidad de atención en el paciente. Satisfacción- Accesibilidad. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

Porque escogió el IAHULA	Accesibilidad	
	N	%
Más cerca	12	35,0
Mas barato	1	2,9
No tengo seguro	5	14,7
Buena atención	12	35,3
No hay otro hospital	1	2,9
Otras razones	3	8,8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Fuente: ídem cuadro 1.

**Análisis:**

En el cuadro 9 se expresan las razones por las cuales los pacientes eligieron el IAHULA, de una vez diagnosticados para su tratamiento dialítico, manifestando la accesibilidad (cercanía) (35%), buena atención (35,3%) y no tener seguro (14,7%).

www.bdigital.ula.ve

**Cuadro 10. Calidad de atención en el paciente. Satisfacción: Situación Económica. Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

Ingreso económico	Situación económica			
	Paciente		Familiar	
	N	%	N	%
Le da tiempo para trabajar	3	8,8	10	29,4
Recibe ayuda de su grupo familiar	5	14,7	4	11,7
Ha disminuido su ingreso familiar	15	44,1	10	29,4
Hace otras actividades para incrementar su ingreso familiar	11	32,4	10	29,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Fuente: ídem cuadro 1.

**Análisis:**

Los resultados obtenidos evalúan el elemento economía, como factor de satisfacción del paciente renal. Se aprecia que el 44,1 % manifestó haber disminuido su ingreso familiar, hacer otras actividades para incrementar sus

ingresos con el 32,4%, en tanto que el familiar indico que todos los elementos se han visto afectados.

**Cuadro 11. Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción: Eficacia. Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

Tiempo	Eficacia							
	½ hora		1 hora		1 hora y ½		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Paciente</b>	11	32,3	15	44,1	8	23,5	34	100
Tiempo que espera para ser conectado a la maquina desde que llega a la unidad.								
<b>Familiar</b>	5	14,7	19	55,8	10	29,4	34	100
Tiempo que espera su familiar para ser conectado a la maquina								

Fuente: ídem cuadro 1.

**Análisis:**

La satisfacción del paciente en la unidad de diálisis también puede ser evaluada por la eficacia. En cuanto al tiempo de espera, tres cuartas partes de los pacientes esperaron entre media hora (32,3%) y una hora (44,1%); sin embargo los familiares manifestaron un tiempo mayor, entre una hora (55,8%) y hora y media (29,4%).

**Cuadro 12. Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción: Eficacia. Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

Tiempo	Tiempo de atención									
	M/Adecuado		Adecuado		Poco		Muy poco		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Paciente</b>										
Tiempo que la enfermera dedica a su atención										
	19	55,9	13	38,2	1	2,9	1	2,9	34	100
Tiempo que el medico dedica a su atención										
	6	17,6	22	64,7	3	8,9	3	8,8	34	100
<b>Familiar</b>										
Tiempo que el medico dedica atender a su Familiar										
	15	41,1	8	23,5	7	20,5	4	12	34	100
Tiempo que la enfermera dedica atender a su Familiar										
	20	58,8	8	23,5	4	11,7	2	5,8	34	100

Fuente: ídem cuadro 1. M/Adecuado: Muy adecuado.

**Análisis:**

El tiempo que dedica el personal en la atención del paciente constituye otro indicador de eficacia, apreciándose en el cuadro 12. La mayoría de los

pacientes manifiesta una atención del personal de enfermería muy adecuada (55,9%) y adecuada (38,2%) y para el médico Adecuado (64,7%) y muy adecuado. En cuanto que los familiares de los pacientes renales lo considero Muy adecuado (41,1%) y adecuado (23,5%) para el medico. Igualmente para el personal de enfermería; sin embargo entre el 20,5 % y el 11,7% de los pacientes consideran poco tiempo la atención que brindan estos profesionales.

**Cuadro13. Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción: Seguridad. Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

	Atención durante el tratamiento									
	Siempre		C/siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Paciente</b>										
El medico lo deja solo durante la diálisis	2	5,8	4	11,7	16	47,0	12	35,2	34	100
La enfermera lo deja solo durante la diálisis	0	0	0	0	4	11,7	30	88,2	34	100
<b>Familiar</b>										
El medico deja solo durante la diálisis a su familiar	0	0	0	0	13	38,2	21	61,7	34	100
La enfermera deja solo durante la diálisis a su familiar	0	0	0	0	2	5,8	32	94,1	34	100

Fuente: ídem cuadro 1.

C/siempre: Casi siempre.

### **Análisis:**

La atención del personal durante el tratamiento recae fundamentalmente en el personal de enfermería. Así se demuestra en el cuadro 13, donde los pacientes (88,2%) y sus familiares (94,1%) manifiestan en su mayoría que la enfermera nunca los deja solos. Con respecto al personal médico solo el 35% de los pacientes y el 61,7% de los familiares expresan que nunca los dejan solos, siendo mayores los porcentajes en la categoría “A veces los dejan solos”.

**Cuadro14.- Calidad de atención en el paciente renal. Satisfacción: Higiene y limpieza. Unidad de Diálisis IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

	Higiene y limpieza											
	Paciente				Profesionales				Personal de A			
	Si N	%	No N	%	Si N	%	No N	%	Si N	%	No N	%
Las máquinas de diálisis son limpias	31	91,0	3	9,0	38	88,0	5	12,0	3	33,0	6	67,0
Las máquinas de diálisis son seguras	31	91,0	3	9,0	34	79,0	9	21,0	0	0	0	0
La sala de diálisis son higiénicamente limpias	31	91,0	3	9,0	19	44,0	24	55,8	7	77,8	2	22,2
Cuentan con materiales y soluciones desinfectantes para limpieza	0	0	0	0	19	44,1	24	55,8	4	44,4	5	55,5
La institución les facilita medidas de bioseguridad	23	67,6	11	32,4	12	28,0	31	72,0	0	0	9	100

Fuente: ídem cuadro 1.

Personal de A: Personal de apoyo.

**Análisis:**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

La satisfacción en cuanto a higiene y limpieza, el 91% de los pacientes dijeron que **Si** las maquinas son limpias, seguras e higiénicamente limpias Los profesionales, coincidieron con la opinión de los pacientes en cuanto a seguridad y limpieza de maquinas, pero discrepan en la limpieza de la sala de diálisis al señalar el 55,8% la alternativa **NO**. Así mismo consideró con el 72,0% la **NO** dotación de medidas de bioseguridad para el personal. Es importante indicar que el personal de apoyo manifestó con el 100% que la institución **NO** les proporciona medidas de bioseguridad necesarias.

**Cuadro 15. Calidad de atención en el paciente renal. Componente: Satisfacción del recurso humano. Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

	Organización							
	E/D		NI D/A/ni/D		D/A		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Médicos y nutricionista</b>								
Trabaja en equipo	10	45,4	9	40,9	3	13,6	22	100
Le informan/asuntos de trabajo	5	22,7	13	14,0	4	18,1	22	100
El coordinador tiene dominio de sus funciones	9	40,9	12	54,5	1	4,5	22	100
La tecnología es acorde con las necesidades del paciente	4	18,2	10	45,4	8	36,3	22	100
<b>Enfermería</b>								
Trabaja en equipo	3	14,2	8	38,0	10	47,6	21	100
Le informan /asuntos de trabajo	2	9,5	9	42,8	10	47,6	21	100
La coordinadora tiene dominio de sus funciones	6	28,5	11	52,3	4	19,0	21	100
La coordinadora soluciona problemas	5	23,8	12	57,1	4	19,0	21	100
La tecnología es acorde con l Las necesidades del paciente	2	9,5	18	85,7	1	4,7	21	100
<b>Personal de apoyo</b>								
Trabaja en equipo	1	11,0	5	55,5	3	33,3	9	100
La coordinadora soluciona problemas	1	11,0	6	66,6	2	22,2	9	100

Fuente: ídem cuadro 1.

E/D: Desacuerdo NA/NiD: Ni de acuerdo, ni de desacuerdo. D/A: De acuerdo

### **Análisis:**

Los resultados obtenidos, evalúan la funcionalidad de la unidad de diálisis en relación al recurso humano el cual influye en la atención del usuario renal. Se hace evidente, que el personal médico señaló con el 54,5% Ni de acuerdo ni en desacuerdo lo concerniente a información por el coordinador médico sobre asuntos de trabajo y en cuanto al trabajo en equipo manifestaron estar En desacuerdo con el 45,4%. Enfermería a su vez califico el trabajo en equipo e información sobre asuntos del trabajo por la coordinadora de enfermería con el 47,7%, la opción De acuerdo y la solución de problemas por parte de la misma con el 57,1%, dominio de funciones de la coordinadora con el 52,3% y la tecnología la evalúo con 85% la alternativa Ni de acuerdo ni en desacuerdo El personal de apoyo ubicó los mayores porcentajes en la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo los parámetros evaluados.

**Cuadro 16.- Calidad de atención en el paciente renal. Componente Satisfacción del recurso humano. Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

	Funcional							
	E/D		NI D/A/ni/D		D/A		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Médico y nutricionista</b>								
Recibe información sobre su desempeño	6	22,2	15	68,0	1	4,5	22	100
Como considera el desempeño de enfermería	3	13,6	10	46,0	9	40,9	22	100
Como considera el desempeño del personal de apoyo	2	9	9	41,0	11	50,0	22	100
<b>Enfermería</b>								
Recibe información sobre su desempeño	2	9,5	7	33,0	11	52,3	21	100
Como considera el desempeño del medico	2	9,5	11	52,0	8	38,0	21	100
Como considera el desempeño del personal de apoyo	3	14,2	18	86,0	4	4,7	21	100
<b>Personal de apoyo</b>								
Recibe información sobre su desempeño	2	22,2	4	44,0	3	33,3	9	100

Fuente: ídem cuadro 1.

E/D: Desacuerdo NA/NiD: Ni de acuerdo, ni de desacuerdo. D/A: De acuerdo

### **Análisis:**

Los resultados obtenidos evalúan parámetros del desempeño del recurso humano como elemento que influye en su satisfacción y a la vez en la calidad de atención ofertada al paciente renal. Médicos y Nutricionista con el 68% indicaron la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo el elemento información sobre su desempeño; el desempeño de enfermería lo califico con 40,9% con el 50% el desempeño del personal de apoyo. Para enfermería la información de su desempeño lo ubico en 52,3%. De acuerdo, considero el desempeño del medico Ni de acuerdo ni en desacuerdo con 52% y al personal de apoyo en la misma alternativa con 86%, por ultimo el personal de apoyo considero con 33,3% la opción De acuerdo con la información que recibe sobre su desempeño.

**Cuadro 17. Calidad de atención en el paciente renal. Componente Satisfacción del recurso humano relacionada con Educación Continua Unidad de Diálisis. IAHULA. Mérida. 2012- 2013.**

	Oportunidad de actualizar conocimientos							
	E/D		NI D/A/ni/D		D/A		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Médicos y Nutricionista	0	0	10	45,0	12	54,5	22	100
Enfermería	19	94,0	2	9,5	0	0,0	21	100
Personal de apoyo	2	22,2	6	67,0	1	11,1	9	100
El personal de Apoyo recibe entrenamiento para el manejo de fluidos corporales.	9	100	0	0	0	0,0	0	100

Fuente: ídem cuadro 1.

E/D: Desacuerdo    NA/NI/D: Ni de acuerdo, ni de desacuerdo.    D/A: De acuerdo

### **Análisis:**

En lo referente a los resultados obtenidos relacionados con la oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional y personal, los médicos y la nutricionista, el 54,5% manifestaron estar de acuerdo. El 94% del personal de Enfermería y el 22,2% del personal de apoyo estuvieron en desacuerdo, en la oportunidad de actualizar conocimientos. Con respecto al entrenamiento para el manejo de fluidos corporales el 100% del personal de apoyo estuvo en desacuerdo.

## DISCUSIÓN

Indagar sobre la calidad de la atención en un servicio de salud, y específicamente en la unidad de Diálisis del IAHULA, representa un desafío y a la vez una prioridad como profesional de enfermería que desempeña en dicho servicio. Según Vidal y Reyes (1993) “la concientización del trabajo de cada individuo y del equipo, así como la superación profesional de sus miembros, juegan un papel fundamental para lograr calidad, que sin una actitud de cambio pueden hacer fracasar el programa.

La insuficiencia renal crónica es un problema mundial de salud, que requiere de tratamiento sustitutivo que conlleve a la supervivencia y la vida activa de la persona. El deterioro de la función renal, hace que los pacientes experimenten síntomas que afectan su funcionamiento, en todos sus aspectos; por ello es imprescindible evaluar el bienestar subjetivo, la capacidad de realizar las actividades sociales y funcionales que se espera del individuo; así mismo es importante evaluar algunos elementos que influyen en la calidad de atención percibida durante su atención en salud.

El objetivo de la investigación tuvo como fin evaluar la calidad de atención en el Paciente renal en la Unidad de Diálisis del IAHULA del estado Mérida. Se estudiaron 34 pacientes renales, 34 familiares y 52 trabajadores entre médicos (21), enfermeras (21), nutricionista (1) y personal de apoyo (9).

Entre las características sociodemográficas de los pacientes, el grupo de estudio corresponde al grupo poblacional “económicamente activo”, pero que se encuentran discapacitados en su gran mayoría, constituyéndose en una carga para el estado, donde además debe de responder a la protección de su salud con los tratamientos dialíticos. Así se encuentra establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 83 que señala:

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado

promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

Además existen otros organismos que dan protección al tratamiento paliativo de las enfermedades crónicas, además de leyes, normas y protocolos que la rigen, entre ellas: la Dirección Nacional de Diálisis, la Ley Orgánica de la Salud, Ley del Ejercicio de la Medicina, IVSS, Ley de Donación de Órganos y Tejidos, Código Deontológico de Medicina y Enfermería, Derecho de los pacientes, Programas de Salud Cardiovascular, Renal, Endocrino metabólico y Anti tabaco (CAREMT), entre otros.

Si bien en la presente investigación no se indagó sobre las causas de la Insuficiencia Renal, el conocimiento que se tiene de una enfermedad tiene gran influencia en la prevención, como los relacionados con el estilo de vida entre otros. Al respecto el grado de escolaridad del grupo de estudio se ubicó en primaria y secundaria. Lo expuesto se corresponde con lo señalado por González, Nieves, Herrera y López (2011): “Pudiera pensarse en esta variable como una predisponerte de carácter indirecto, o sea que la escolaridad también influye en los estilos de vida que asume la persona” (s/p).

La satisfacción de los usuarios (pacientes) de los servicios de salud ha venido adquiriendo notable importancia como indicador de la calidad de la atención. En la presente investigación los indicadores de satisfacción de los pacientes estuvieron relacionados con indicadores estructurales, entre ellos planta física, la organización del servicio y el acceso. Al respecto Bobadilla y Martínez (1998), señalan que estos indicadores se asocian menos al grado de satisfacción, comparados con los indicadores de proceso (aspectos técnicos e interpersonales).

La calidad de la atención relacionada con el componente organizacional, específicamente infraestructura física y funcionalidad de los servicios se puede catalogar entre buena y muy buena, tanto por los pacientes y sus familiares, como para el personal médico, de enfermería y de apoyo. Estos resultados, se relacionan con las afirmaciones de Gil Montes (2005), quien señala la influencia que tiene en la satisfacción laboral las características ambientales indicando que el individuo es vulnerable a estos factores, formando parte de afrontamiento psicológico, laboral. Por otra parte, el medio físico y el entorno del trabajo tienen una gran repercusión en el paciente y familia, generando niveles de satisfacción o insatisfacción asociados con la atención de calidad al paciente y familia y por consiguiente del recurso humano que labora en la institución. Por otra parte la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (2004), No 37.976, en las normas arquitectónicas y de funcionamiento de las unidades de hemodiálisis en el artículo 4, en su numeral 5; reseña: “en todas aquellas áreas destinadas a pacientes y /o a preparación de tratamientos y procedimientos los acabados a utilizar deben ser materiales claros, lisos e impermeables y fácilmente lavables, los pisos anti resbalantes y sin ranuras y las cerámicas deben ser vitrificadas es decir no porosa.

Con respecto a la satisfacción del paciente y la calidad de la atención en el servicio de Nefrología, Unidad de Diálisis del IAHULA, se puede afirmar que la percepción del paciente por parte del médico, enfermera, nutricionista y personal de apoyo fue catalogada entre excelente, muy buena y buena. Resultados alentadores ya que reflejan en parte el buen funcionamiento del servicio. En lo que concierne a la comunicación, los resultados obtenidos reflejaron el trato del paciente durante la diálisis por parte del personal que labora en la unidad de diálisis entre bueno y muy bueno. Referente a esta variable, Anguera (2011) señala: “los aspectos mejor puntuados por los pacientes son: la amabilidad del personal, la preparación del personal, la disposición del personal para ayudar y solucionar problemas, el trato personalizado y el interés del personal de

enfermería. En cuanto a la comunicación y las relaciones interpersonales fue catalogada entre muy buena y buena. La actitud para escuchar dudas y explicación sobre algún procedimiento sobresalió la categoría buena. De la Cuesta (1997) describe tres elementos que caracterizan una relación satisfactoria desde la perspectiva de los pacientes, estos elementos son: "sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, percibir interés por su recuperación de parte del equipo de salud". Igualmente, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) señalan que la satisfacción en la atención sanitaria se consigue cuando el usuario percibe que el servicio prestado supera sus expectativas. Estudios realizados en el ámbito de la atención primaria y consultas externas por Mira, Rodríguez-Marín, Ibarra, Pérez-Jover, Palazón y Llorca (2002), han resaltado como atributos muy valorados por los pacientes, el "tiempo que se dedica a cada paciente" y la "espera para ser atendido".

Los resultados de la presente investigación de indicadores de satisfacción son muy parecidos a los resultados obtenidos, por Hernández Meca, Ochando García, Mora, Canales, Lorenzo Martínez y López Revuelta (2005) quienes señalan además que puesto que la hemodiálisis crónica es un tratamiento ambulatorio, de ahí que los factores con más peso en la satisfacción de los pacientes en nuestro estudio sean "la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis", "la rapidez con que consigue lo que necesita", "el interés del personal de enfermería por los pacientes" y "el tiempo de espera para ser atendido por el médico", situándonos frente a posibles áreas de mejora para aumentar la satisfacción de los pacientes. El "interés del personal de enfermería por los pacientes" es un aspecto sobre el cual podemos actuar directamente, que determinará probablemente un mayor grado de satisfacción de los pacientes en nuestro centro. (Hernández Meca, Ochando García, Mora, Canales, Lorenzo Martínez, y López Revuelta, 2005).

La calidad de la atención con respecto en el indicador eficacia, en cuanto al tiempo de espera se podría catalogar como regular, ya que los

pacientes deben esperar una hora y más, para ser conectados a la maquina, tiempo que puede desencadenar ansiedad, incertidumbre al paciente y a su acompañante, aunado al tiempo de duración del tratamiento dialítico, el cual es estandarizado de tres horas y media a cuatro horas según las normas asistenciales de las unidades de hemodiálisis, condiciones hemodinámicas y tiempo en terapia del paciente. Por otra parte el tiempo de duración en la diálisis se trata de compensar con la atención directa que recibe el paciente, especialmente por el personal de enfermería. El "interés del personal de enfermería por los pacientes" es un aspecto sobre el cual podemos actuar directamente, que determinará probablemente un mayor grado de satisfacción de los pacientes en nuestro centro" (Hernández Meca, Ochando García, Mora, Canales, Lorenzo Martínez, y López Revuelta, 2005).

Por otra parte el paciente con IRC, sometido a un tratamiento de diálisis enfrenta a diario el hecho de que la vida sólo es posible gracias a este procedimiento y que depende de una ayuda externa para efectuar las funciones internas que su cuerpo ya no puede llevar a cabo. Esto le provoca un estrés importante tanto personal como familiar. El paciente se encuentra en un continuo oscilar entre un estado grave, que necesita tratamiento médico permanente y un estado de "buena salud", en donde el médico, el medio hospitalario, y él mismo, ven un obstáculo en las restricciones que la enfermedad y los tratamientos le imponen para llevar una vida normal y productiva (Velasco y Sinibaldi, 2001). Entre los elementos emocionales que manifestaron con mayor frecuencia los pacientes la ansiedad y el miedo, acompañado de otras emociones, como ansiedad, ligados al tratamiento dialítico. Es muy frecuente que una persona con enfermedad avanzada sufra ansiedad, cuya causa no sea el temor a la muerte, sino otros factores como el dolor incontrolable, el aislamiento, el desamparo o la dependencia (Cáncer Gov, 2009). La presencia de ansiedad, se refuerza en la ignorancia sobre la enfermedad y la falta de conocimiento de lo que deviene. Al respecto Miñarro, Simon y Castaño citado por Valderrabano (1999), señalan entre los factores pre

disponentes a la ansiedad como incertidumbre hacia el futuro, limitaciones en la capacidad funcional, cambios en el aspecto físico, en los estilos y modos de vida, zozobra ante el dolor, expectativas ante el funcionamiento correcto de los accesos vasculares, temor a la muerte, aprensión a fallas técnicas en las maquinas entre otras. Estos resultados orientan al servicio de Nefrología y a la Unidad de Diálisis en la asistencia de profesionales en el área de la psiquiatría, y profundizar sobre las necesidades psicológicas cuya intervención redundará en la calidad de vida de estos pacientes.

Con respecto al apoyo familiar frente a la enfermedad del paciente, la familia debe desempeñar su rol de tal manera que el paciente se sienta incluido, amado, estimado y valorado, por tanto es fundamental que el profesional incentive al paciente y familiar a una buena calidad de vida educándolos y ayudándolos a encontrar soluciones que le incida en la calidad de vida. sostiene que la importancia de la compañía familiar y la comunicación son dos atenuantes relevantes en el estado emocional del paciente renal (Castrillón, 1997). Por tanto los profesionales deben estar dispuestos a ofrecer cuidados continuos, acompañar y apoyar al paciente y familiares mediante una comunicación interépersonal de forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva, enmarcada en un trato cordial, amable, apoyo y respeto que les facilite comprender la información sobre su enfermedad y tratamiento como elementos centrales de la asistencia que le permita adaptarse exitosamente a la terapia como opciones positivas para llevar una sobre vida independientemente de sus creencias y cultura. Los resultados indicaron que al paciente renal que asiste a la unidad de diálisis lo acompaña la hija o su cónyuge (esposa) ya que la mayoría de los pacientes eran masculinos.

Es significativa la importancia del nutricionista en la atención al paciente renal en cuanto a fijación de los requerimientos dietéticos. En esta investigación los resultados califico buena la percepción de atención por este (a) profesional. El cumplimiento del régimen dietético señala que la alimentación es un elemento básico en todos los aspectos de la

salud (Potter y Perry 1996). En el paciente que recibe tratamiento hemodialítico es importante la valoración alimenticia debido a las restricciones alimentarias e hídricas.

En relación al ingreso económico, los resultados indicaron que tanto el paciente como el familiar han disminuido el tiempo de trabajo, su ingreso económico y hacer otras actividades para incrementar el mismo. Lo descrito se relaciona con lo citado por García (1986), donde señala que Laboralmente, a muchos de estos enfermos se les invita, por parte de la empresa a que dejen de trabajar ya que faltan demasiado al trabajo por sus sesiones de diálisis, con la pérdida de este importante reforzador para las personas, y si se les mantienen en el trabajo no todos conservan el mismo puesto, debido a los reposos médicos y de ir a su terapia dialítica y los constantes ingresos hospitalarios; también se incrementa los gastos económicos por la compra mensual de medicamentos y sus hospitalizaciones.

En cuanto a los elementos que evalúan la funcionalidad de la unidad de diálisis, el funcionamiento de las 24 horas del día se corresponde con la complejidad de la institución en lo que a atención terciaria se refiere, resuelve eventualidades de emergencia al paciente renal, accesibilidad al usuario lo que le facilita el cumplimiento del horario y turno de tratamiento. Dispone de personal profesional calificado, con habilidades y destrezas que contribuyen a satisfacer las necesidades de atención y cuidado que el paciente requiere. Lo descrito esta en consonancia con Serna (2000), que señala: en el recurso humano, su nivel educativo, experiencia, compromiso y pertenencia con la organización representan un elemento fundamental de la cultura empresarial, la satisfacción personal de cada individuo en la organización, su reconocimiento como ser humano, el respeto por su dignidad, las oportunidades de desarrollo profesional y personal, el trabajo en equipo y la de un desempeño justo, son componentes no solo del clima organizacional sino de la cultura hospitalaria que a su vez incide en la calidad de atención del paciente y familia.

## **CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **V.1. Conclusiones.**

La presente investigación ha permitido tener una visión sobre la calidad de atención en el paciente renal en la Unidad de Diálisis del IAHULA en el estado Mérida durante el período 2012-2013. Las siguientes conclusiones que a continuación se exponen se basan en los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos específicos previstos:

En cuanto al componente organizacional se encontró que las encuestas en general dan una opinión favorable. Sin embargo, se observó una marcada diferencia entre la opinión de los pacientes, personal de apoyo y familiares quienes la calificaron entre buena y muy buena versus la opinión del personal profesional que la calificaron entre regular a bueno.

El paciente y su familia manifestaron estar contentos con la atención recibida por parte del personal de la Unidad como por parte del personal de la Institución. De igual forma, se obtuvo para la dimensión Expectativa familiar una valoración entre muy buena y buena con respecto a la actitud del profesional, esto es, en cuanto a la atención directa, explicación sobre el tratamiento dialítico, sus cuidados y la evolución de su enfermedad.

Por último se evidenció en relación con la dimensión Satisfacción del recurso humano una valoración regular por parte del personal profesional. En este sentido dicho personal manifestó existe un déficit en cuanto a los equipos de protección personal y falta de oportunidades para el crecimiento, desarrollo y actualización del personal de enfermería y personal de apoyo.

## V.2 Recomendaciones.

1. Mejorar el tiempo de espera para ser conectado los pacientes.
2. Dar equipos de protección para todo el personal de la Unidad de Diálisis.
3. Que se brinde oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional para el personal de enfermería y al personal de apoyo.
4. Se recomienda realizar estudios, como este de calidad de atención, a todos los servicios y unidades del IAHULA. Para conocer la satisfacción general de todos los pacientes, familiares, personal profesional y de apoyo.
5. Que sea aplicado a otros organismos de salud del país y de que sirva de referencia a otros estudios similares.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alquipa Mendoza, A. (2003). *Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes Sometidos a Quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del INEN*. Lima, Perú.
- Anguera, G. E. y Martínez B., F. (2011). Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis en Tarragona. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.*, 172-180.
- Arias, F. G. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*.(5ª ed.). Caracas, Venezuela: Episteme.
- Benjamín, B. (2013). *Percepción de la calidad de atención de los usuarios externos del Hospital Central Managua Dr. César Amador Kuhl del 15 de Enero al 15 de Febrero del 2013*. Tesis de Grado para optar a la Maestría de Salud Pública. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Escuela de Salud Pública de Nicaragua para obtención del grado de Maestría.
- Bobadilla, A., y Martinez, C. (1998). *Características que se relacionan con la satisfacción usuaria en el centro de salud mental de la comuna de la Pintana*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería.
- Castrillón A., M. C. (2012). *La Dimensión Social de la Práctica de la Enfermería*. Medellín, Colombia: Editorial Académica Española.
- Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Caracas, Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.908 del 19 de febrero de 1999.
- Código Deontológico de Enfermería (2006). *Federación de Colegios Enfermeras*. (Material Mimeografiado). Caracas. Venezuela.
- Corporación de Salud del estado Mérida (2013). Morbilidad de pacientes con insuficiencia renal. Epidemiología. Unidad de estadísticas SISMAI Mérida. Venezuela.
- Chiavenato, A. (1999). *Administración de Recursos Humanos*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Dirección General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria (1998). Comité de Programas, Gaceta Oficial República Bolivariana de Venezuela Resolución.

- Cerezo, P. L. (1996). La Calidad de Servicio como elemento Estrategico para Fidelizar al Cliente. COEV (*Colegio de Economistas de Valencia*) *Telework Spain*.
- Cerro L., P., Matani-Chugan., I. V., y santos, A. (2008). ¿Que opinan los pacienntes de diálisis del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria sobre los servicios recibidos? Valoración de la Calidad percibida . *Nure Inv [Revista en Internet]*.
- De La Cuesta, C. (1997). An exploratory investigation of the sources of patient satisfaction in ambulatory care. *Social Sciences in Health*, 222-231.
- Donabedian, A. (1980). *Definition of Quality and Approaches to Its Assessment (Explorations in Quality Assessment and Monitoring , Vol 1)*. Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1991). *La calidad de la Atención Médica*. Mexico DF: La Prensa Médica Mexicana;.
- Donabedian, A. (2001). Estructura, Proceso y Resultado de la Atención Sanitaria. *Rev Calidad asistencial*, S10.
- Escobar, T. (2008). *Miedo, Depresión y Autoestima*. Mérida Venezuela: Consejo de Publicaciones Universidad de Los Andes.
- García-Llana, H., Remor, E., Del peso, G. y Selgas, R. (2014). El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. *Nefrología*, 637-657.
- García R., Hernández, J., Rodríguez, A. (1986). Situación Laboral y Depresión en las insuficiencias renales crónica. *Psiquis*, 39-43.
- Gilmore, C., y Humberto, M. (1996). Manual de gerencia de la calidad . *metabase*.
- Goldstein, A. y Reznikof, M. (1991). Suicide in chronic hemodialysis patients from an external locus of control framework. *American Journal of Psychiatry*, 124-127.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández M., M. E., Ochando G., A., Mora C., J., Lorenzo M., S., y Lopez R., K. (2005). Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de Calidad asistencial en Enfermería. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.*, 90-96.
- Horovitz, J. (1991). La calidad del servicio: a la conquista del cliente / Quality service. *LILACS*

- Koontz y Wehrich, (1990). *Administración*, (9<sup>na</sup> Edición), México: Mc Graw Hill.
- Malagón L., G., Galán M., R. y Pontón L., G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogotá: Médica Internacional.
- Malagón L., G., Galán M., R. y Pontón L., G. (2008). *Administración Hospitalaria*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Marriner, T. A. y Raile, A. M. (2008). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Elsevier. España.
- Ministerio de Salud (2005) *Guía Clínica Insuficiencia Renal Crónica Terminal*. 1st Ed. Santiago: Minsal.
- Minarro, J., Simon, V. y Castaño, D. (1985). Estudio de la ansiedad en pacientes en hemodiálisis y trasplantados. *Revista de Psicología general y aplicado*, 317-329.
- Mira, JJ., Rodríguez-Marín, RP., Ybarra, J., Pérez-Jover, J., Palazón, I y Llorca, E. (2002). *Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria*. *Rev. Calidad Asistencial*: 273-283.
- Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (1999). *División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. La Enfermería en la Región de las Américas*. Washington: Organización de Gestión de Sistemas y Servicios de Salud.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J. Retailing*, 2-4.
- Potter, P. y Perry, A. (2002). *Fundamentos de Enfermería*. Madrid. España: HarcourtBrace.
- Pupiales, A. (2012). *Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del hospital provincial docente ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012*. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Rabadán, E., López, J. y Torres, H. (2009). *Evaluación de Resultados de Salud. Panorama sobre el uso de medidas de Resultados de Salud basadas en el paciente en la práctica clínica*. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 286-293: Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Ramírez, H. (2010) *Calidad de Atención en Salud: Prácticas y Representaciones Sociales*. (2da. Edición), La Paz, Bolivia: OPS/OMS.

- Registro de Estadísticas de Salud.(2013). Mérida, Venezuela: IAHULA.
- Serna, H. (2000). *Acciones Gerenciales*. México: Prentice Hall.
- Spencer, R., Nilsson, M., Wrigth, A., Pirl, W. y Prigerson, H. (2009). *Cancer*. 1810-1819.
- Tamayo y Tamayo, M. (2006). *El proceso de la investigación científica*. México DF.: Limusa.
- Travelbee, J. (1999). *Modelo de relación de persona a persona. En Modelos y teorías en Enfermería*. (4<sup>ta</sup> edición). Ed Mosby.
- Urdaneta, C. (2006). *Calidad de Atención del Servicio de Gastroenterología del Hospital Vargas*. Trabajo de Grado para optar a la especialización en Gerencia de Servicios de Salud. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Valderrábanos, F. (1999). *Tratado de hemodiálisis*. España: Medica JIMS, S.L.
- Velasco, M., y Sinibaldi, J. (2001). *Manejo del Enfermo Crónico y su Familia*. México D.F: El manual Moderno.
- Vidal-Pineda, L., y Zapata, H. (1993). Diseño de un sistema de monitoría para el desarrollo de programas de garantía de calidad. *Salud Pública Méx*, 326-331.
- Zambrano, R. (2005). *Viabilidad técnico-administrativa para mejorar la calidad de los servicios odontológicos a partir del proceso de integración docente, asistencial y de investigación en dos facultades de odontología. universida de LOS Andes y Universidad de Carobobo*. Trabajo de ascenso.
- Zambrano, J., Campos, T., (2011). *Impacto Económico de las Terapias de Sustitución Renal en el Gasto Público en Salud en Venezuela*. Tesis de grado de Magister Scientiarum en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud. Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Leonard, B. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Madrid, España: Díaz de Santos.

# **ANEXOS**

## **INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACION N 1 Paciente.**

El presente instrumento ha sido diseñado con el objeto de conocer su opinión sobre la “Calidad de la Atención al Paciente Renal en la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. 2012-2013 Mérida. Venezuela”. Por lo tanto agradecemos la mayor sinceridad en las respuestas. El instrumento no posee identificación y los resultados obtenidos, serán utilizados en la investigación. A continuación se exponen una serie de preguntas que le orientaran en las respuestas que usted debe marcar o seleccionar según el caso.

**Gracias por su colaboración, de su respuesta depende el éxito del estudio.**

**Señale con una X lo que usted considere conveniente**

I. Datos Socio- demográficos de los pacientes renales que asisten a la Unidad de Diálisis:

Edad: \_\_ Género: M \_\_\_ F \_\_\_ Procedencia \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: Analfabeta \_\_\_ Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_

Técnica \_\_\_ Superior \_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ N° de sesiones de diálisis por semana \_\_\_\_\_

Tiempo en Diálisis: Años \_\_\_ Meses \_\_\_

Turno asignado para el tratamiento de diálisis: mañana \_\_\_ tarde \_\_\_\_\_ noche \_\_\_

**1.-. ¿Cómo cree usted que están las condiciones de la infraestructura física de la Unidad. ?**

**Pisos:** a) Muy buenos \_\_\_ b) Buenos \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Mal \_\_\_

**Techos:** a) Muy buenos \_\_\_ b) Buenos \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Mal \_\_\_

**Paredes:** a) Muy buenos \_\_\_ b) Buenos \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Mal \_\_\_

**Ventilación:** a) Muy buenos \_\_\_ b) Buenos \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Mal \_\_\_

**Iluminación:** a) Muy buenos \_\_\_ b) Buenos \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Mal \_\_\_

**2.-.¿ Como considera usted el funcionamiento de la Unidad de Diálisis?**

**-¿El área de trabajo está organizada: ?**

a) En desacuerdo \_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_ c) De acuerdo \_\_\_

- **¿El funcionamiento de 24 horas del día de la Unidad de diálisis contribuye a satisfacer sus necesidades de salud?**

a) En desacuerdo \_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_ c) De acuerdo \_\_\_

- **¿El horario para el tratamiento es el más conveniente?**

a) En desacuerdo \_\_\_ Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_ c) De acuerdo \_\_\_

- **¿Usted considera el espacio físico entre máquina y maquina el ideal?**

a) En desacuerdo \_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_ c) De acuerdo \_\_\_

**3.- ¿Cómo considera usted la actitud del médico cuando le solicita colocar algún medicamento para aliviar molestias?**

a) Excelente \_\_\_ b) Muy buena \_\_\_ c) Buena \_\_\_ d) Mala \_\_\_

**.- ¿Cómo considera usted la actitud de la enfermera cuando le coloca medicamentos para aliviar. ?**

a) Muy buena \_\_\_ b) Buena \_\_\_ c) Excelente \_\_\_ d) Mala \_\_\_

**.- ¿Cómo considera usted cuando le notifican cambios en el tratamiento?**

a) Muy buena \_\_\_ b) Buena \_\_\_ c) Excelente \_\_\_ d) Mala \_\_\_

**.- ¿Cómo considera usted la explicación del médico sobre su tratamiento?**

a) Muy buena \_\_\_ b) Buena \_\_\_ c) Excelente \_\_\_ d) Mala \_\_\_

**.- ¿Cómo considera usted la explicación de la enfermera sobre su tratamiento?**

a) Muy buena \_\_\_ b) Buena \_\_\_ c) Excelente \_\_\_ d) Mala \_\_\_

**.- ¿Cómo considera usted la explicación de la nutricionista sobre su dieta?**

a) Muy buena \_\_\_ b) Buena \_\_\_ c) Excelente \_\_\_ d) Mala \_\_\_

**4.- ¿Marque con una x lo que usted sintió cuando le dijeron que tenía que recibir tratamiento de diálisis?**

a) Ansiedad \_\_\_ b) ansiedad y de acuerdo al tratamiento \_\_\_ c) ansiedad, miedo y de acuerdo al tratamiento \_\_\_ d) ansiedad, miedo y sorpresa \_\_\_

e) miedo y de acuerdo al tratamiento \_\_\_ f) miedo e indiferencia \_\_\_

g) sorpresa y de acuerdo al tratamiento \_\_\_ h) sorpresa e indiferencia \_\_\_

i) indiferencia \_\_\_

5.-. ¿Qué parentesco tiene usted con la persona que lo acompaña constantemente?

- a) Madre\_\_\_\_ b) Tía(o)\_\_\_\_ c) Hermana(o)\_\_\_\_ d) Nieta(o)\_\_\_\_e)  
Hija(o)\_\_\_\_ f) Amiga(o) g) conyugue\_\_\_\_ h) Ninguno\_\_\_\_ i) Varios  
familiares\_\_\_\_ j) Madrastra\_\_\_\_

6.-.¿Cómo considera usted el trato del personal durante la diálisis. ?

**Personal médico?**

- a) Muy bueno\_\_\_\_ b) Bueno\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_

- **Personal de enfermería**

- a) Muy bueno\_\_\_\_ b) Bueno\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_

- **personal de apoyo**

- a) Muy bueno\_\_\_\_ b) Bueno\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_

7.-. ¿Cómo considera usted la cordialidad por parte del personal durante la diálisis? (Relación interpersonal)

- **Saluda el enfermera/o al llegar a la Sala de Diálisis.** SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

- **Enfermero/a le llama por su nombre,** SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

-**Saluda del médico al llegar a la Sala de Diálisis** SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

- **El médico le llama por su nombre.** SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

8.- ¿El medico durante su diálisis le explica la evolución de la enfermedad?

- a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_

- **¿La enfermera durante su diálisis le explica la evolución de la enfermedad?**

- a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_

9. ¿Cómo considera la actitud del médico para escuchar sus preguntas?

- a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_

- **¿La oportunidad que le da el médico para aclarar sus dudas es?**

- a) Muy buen\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_

- **¿El médico le explica cuando le va a realizar un procedimiento diagnóstico?**

- a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_

**-¿Cómo considera la actitud de la enfermera para escuchar sus preguntas?**

a) Muy buena\_\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_\_

**¿La oportunidad que le da la enfermera para aclarar sus dudas es?**

a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_\_

**- ¿La enfermera le explica cuando le va a realizar un procedimiento diagnóstico?** a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_\_

**10.-. ¿Cuánto tiempo tiene que esperar desde que llega a la unidad de diálisis hasta que lo conectan a la máquina de hemodiálisis?**

Media hora\_\_\_\_\_ Hora y media\_\_\_\_\_ más de dos horas\_\_\_\_\_

**11.-. ¿En relación al ingreso a la unidad de Diálisis, porque escogió al IAHULA?**

a) Está más cerca\_\_\_\_\_ b) Es más barato\_\_\_\_\_ c) No tengo seguro\_\_\_\_ d) Hay buena atención\_\_\_\_ e) No hay otros establecimientos\_\_\_\_ f) Otras razones\_\_\_\_\_.

**12.-. ¿Cómo percibe usted la comunicación con el personal?:**

**Médico.** a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_\_

**De enfermería.** a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_\_

**De apoyo.** a) Muy buena\_\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_\_

**13.-. ¿Cuál es su percepción acerca de la atención recibida por parte del personal de apoyo que labora en la Unida Diálisis?**

a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_\_

**14- ¿Cuál es su percepción acerca del cuidado y atención ofrecida por el médico?**

a) Muy buena\_\_\_\_ b Buena\_\_\_\_ c) Regular

**15.-. ¿Cuál es su percepción acerca del cuidado y atención ofrecida por el personal de enfermería?** a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_ c) Regular

**16.- ¿Cuál es su percepción de la atención por parte del nutricionista para fijar la dieta y sugerencias?**

a) Muy buena\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_ c) Regular

**17.-. ¿Cuál es su percepción acerca del tiempo que el medico dedica para su atención?**

a) Muy adecuado\_\_\_\_ b) Adecuado\_\_\_\_ c) Poco\_\_\_\_ e) Escaso\_\_\_\_

**18.- ¿Cuál es su percepción del tiempo que el personal de enfermería tiene para atenderle?**

a) Muy adecuado\_\_\_\_ b) Adecuado\_\_\_\_ c) Poco\_\_\_\_ d) Muy poco\_\_\_\_

**19.- ¿El personal de enfermería lo deja solo durante sus diálisis?**

a) Siempre\_\_\_\_ b) Casi siempre\_\_\_\_ c) A veces\_\_\_\_ d) Casi nunca\_\_\_\_

**20 ¿El medico lo deja solo durante sus diálisis?**

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca

**21.-. ¿Considera usted que las máquinas de diálisis son seguras?**

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

**22.-. ¿Considera usted que la sala de dialisis esta higienicamente limpia?**

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

**23.- ¿Considera usted que la institución le facilita los medios y las medidas de bioseguridad? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_**

**24.- ¿Considera que las máquinas de diálisis son limpias?**

Sí \_\_\_\_ No\_\_\_\_

**25.- ¿Cómo considera su situación económica desde que empezó el tratamiento? Si y No**

a) Le da tiempo de trabajar\_\_\_\_\_

b) Recibe ayuda de su grupo familiar\_\_\_\_\_

c) Ha disminuido su ingreso familiar\_\_\_\_\_

d) Hace otras actividades para aumentar su ingreso familiar\_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración.**

**Zulayma Peña**

## **INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACION N 2 Familiar**

El presente instrumento ha sido diseñado con el objeto de conocer su opinión sobre la **“Calidad de la Atención al Paciente Renal en la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. 2012-2013 Mérida. Venezuela”**. Por lo tanto agradezco la mayor sinceridad en las respuestas. El instrumento no posee identificación y los resultados obtenidos serán utilizados en la investigación. A continuación se exponen una serie de preguntas que le orientaran en las respuestas que usted debe marcar o seleccionar según el caso.

**Gracias por su colaboración, de su respuesta depende el éxito del estudio.**

**Señale con una X la casilla que corresponda**

**1.-. ¿Cómo cree usted que están las condiciones físicas de la Unidad?**

**Pisos:** a) Muy buenos\_\_\_ b) Buenos\_\_\_ c) Regular\_\_\_ d) Mal\_\_\_

**Techos:** a) Muy buenos\_\_\_ b) Buenos\_\_\_ c) Regular\_\_\_ d) Mal\_\_\_

**Paredes:** a) Muy buenos\_\_\_ b) Buenos\_\_\_ c) Regular\_\_\_ d) Mal\_\_\_

**Ventilación:** a) Muy buenos\_\_\_ b) Buenos\_\_\_ c) Regular\_\_\_ d) Mal\_\_\_

**Iluminación:** a) Muy buenos\_\_\_ b) Buenos\_\_\_ c) Regular\_\_\_ d) Mal\_\_\_

**2.-. ¿Cómo considera usted el funcionamiento de la Unidad de Diálisis?:**

**- ¿El área de trabajo está organizada: ?**

a) En desacuerdo\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_\_ c) De acuerdo\_\_\_

**- El funcionamiento de 24 horas del día de la Unidad de diálisis contribuye a satisfacer las necesidades de su familiar. ?**

a) En desacuerdo\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_\_ c) De acuerdo\_\_\_

**- ¿El horario para el tratamiento de su familiar es el más conveniente?**

a) En desacuerdo\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_\_ c) De acuerdo\_\_\_

**- ¿Usted considera el espacio físico entre máquina y maquina el ideal?**

a) En desacuerdo\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_\_ c) De acuerdo\_\_\_

**3.-. ¿Cómo considera usted la actitud del médico cuando su familiar requiere algunos medicamentos para aliviar las molestias?**

a) Muy buena\_\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_\_ c) Excelente\_\_\_\_\_ d) Mala\_\_\_\_\_

**4.-. ¿Cómo considera usted la actitud de la enfermera cuando le coloca medicamentos para aliviar las molestias a su familiar?**

a) Muy buena \_\_\_\_\_ b) Buena \_\_\_\_\_ c) Excelente \_\_\_\_\_ d) Mala \_\_\_\_\_

**5.-. ¿Cómo considera usted la notificación de cambios en el tratamiento de su familiar?**

a) Muy buena \_\_\_\_\_ b) Buena \_\_\_\_\_ c) Excelente \_\_\_\_\_ d) Mala \_\_\_\_\_

**6.-. ¿Cómo considera usted la explicación del médico sobre el tratamiento de su familiar?**

a) Muy buena \_\_\_\_\_ b) Buena \_\_\_\_\_ c) Excelente \_\_\_\_\_ d) Mala \_\_\_\_\_

**7.-. Como considera usted la explicación de la enfermera sobre el tratamiento de su familiar?**

a) Muy buena \_\_\_\_\_ b) Buena \_\_\_\_\_ c) Excelente \_\_\_\_\_ d) Mala \_\_\_\_\_

**8.-. ¿Cómo considera usted la explicación de la nutricionista sobre la dieta de su familiar?**

a) Muy buena \_\_\_\_\_ b) Buena \_\_\_\_\_ c) Excelente \_\_\_\_\_ d) Mala \_\_\_\_\_

**9.-. ¿Marque con una x lo que usted sintió cuando le dijeron que su familiar tenía que recibir tratamiento de diálisis?**

a) Ansiedad \_\_\_\_\_ b) ansiedad y de acuerdo al tratamiento \_\_\_\_\_ c) ansiedad, miedo y de acuerdo al tratamiento \_\_\_\_\_ d) ansiedad, miedo y sorpresa \_\_\_\_\_

e) miedo y de acuerdo al tratamiento \_\_\_\_\_ f) miedo e indiferencia \_\_\_\_\_

g) sorpresa y de acuerdo al tratamiento \_\_\_\_\_ h) sorpresa e indiferencia \_\_\_\_\_

i) indiferencia \_\_\_\_\_.

**10.-. ¿Qué parentesco tiene usted con el paciente?**

a) Madre \_\_\_\_\_ b) Tía (0) \_\_\_\_\_ c) Hermana (0) \_\_\_\_\_ d) Nieta (0) \_\_\_\_\_

e) Hija (0) \_\_\_\_\_ f) Amiga (o) \_\_\_\_\_ g) conyugue \_\_\_\_\_ h) Ninguno \_\_\_\_\_ i)

Varios familiares \_\_\_\_\_ j) Madrastra \_\_\_\_\_

**11.-. ¿Cómo considera usted el trato por parte del personal durante la diálisis?**

**-Trato del personal médico.**

a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_

**-Trato del personal de enfermería**

a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_

- **Trato de otro personal**

a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_

**12.- ¿Cómo considera usted la cordialidad por parte del personal durante la diálisis? (Relación interpersonal)**

- **Saluda el enfermera/o al llegar a la Sala de Diálisis**

a) Muy buenos \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_

- **Conoce el enfermero/a el nombre de su familiar**

a) Muy buenos \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_

- **¿Recibe el saludo del médico al momento de llegar a la Sala de Diálisis?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

- **¿Conoce el médico el nombre de su familiar?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**13.- ¿El médico le explica la evolución de la enfermedad de su familiar?**

a) Excelente \_\_\_\_\_ b) Muy buena \_\_\_\_\_ c) Buena \_\_\_\_\_ d) Regular \_\_\_\_\_ e) Mala \_\_\_\_\_

- **¿Cómo considera la actitud del médico para escuchar sus preguntas?**

a) Excelente \_\_\_\_\_ b) Muy buena \_\_\_\_\_ c) Buena \_\_\_\_\_ d) Regular \_\_\_\_\_ e) Mala \_\_\_\_\_

- **¿La oportunidad que le da el médico para aclarar sus dudas es?**

a) Excelente \_\_\_\_\_ b) Muy buena \_\_\_\_\_ c) Buena \_\_\_\_\_ d) Regular \_\_\_\_\_ e) Mala \_\_\_\_\_

- **¿El médico le explica cuando le va a realizar un procedimiento diagnóstico a su familiar?** SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**14.- ¿La enfermera le explica la evolución de la enfermedad de su familiar?**

a) Excelente \_\_\_\_\_ b) Muy buena \_\_\_\_\_ c) Buena \_\_\_\_\_ d) Regular \_\_\_\_\_

e) Mala \_\_\_\_\_

- **¿Cómo considera la actitud de la enfermera para escuchar sus preguntas?**

a) Excelente \_\_\_\_\_ b) Muy bueno \_\_\_\_\_ c) Buena \_\_\_\_\_ d) Regular \_\_\_\_\_

e) Mala \_\_\_\_\_

- **¿La oportunidad que le da la enfermera para aclarar sus dudas es?**

a) Excelente \_\_\_\_\_ b) Muy buena \_\_\_\_\_ c) Buena \_\_\_\_\_ d) Regular \_\_\_\_\_ e) Mala \_\_\_\_\_

**15.- ¿Cuánto tiempo espera desde que llega a la unidad de diálisis hasta que lo conectan a la máquina de hemodiálisis a su familiar?**

Menos de media hora\_\_\_\_ Media hora \_\_\_\_\_ Hora y media \_\_\_\_\_ más de dos horas\_\_\_\_\_

**13.-. En relación con el ingreso de su familiar a la unidad de Diálisis, porque escogió al IAHULA?**

- a) Está más cerca\_\_\_\_ b) Es más barato \_\_\_\_\_ c) No tengo seguro\_\_\_\_\_  
d) Hay buena atención\_\_\_\_\_ e) No hay otros establecimientos\_\_\_\_\_  
f) Otras razones\_\_\_\_\_

**16.-. ¿Cómo percibe usted la comunicación con el personal:**

**Médico.** a) Excelente----- b) Buena\_\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_ d) Mala\_\_\_\_\_

**De enfermería.** a) Excelente\_\_\_\_ b) Buena ---- c Regular ---- d) Mala\_\_\_\_

**De apoyo.** a) Excelente\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_\_ c) Regular\_\_\_\_\_ d) Mala\_\_\_\_

**17.-. ¿Cómo percibe usted la atención recibida por parte del personal de apoyo que labora en la Unida Diálisis?**

- a) Excelente\_\_\_\_ b) Muy bueno\_\_\_\_\_ c) Bueno\_\_\_\_ d) Regular\_\_\_\_\_  
e) Malo\_\_\_\_\_

**18.- ¿Cuál es su percepción acerca del cuidado y atención ofrecida por el médico a su familiar?**

- a) Excelente\_\_\_\_ b) Muy buena\_\_\_\_\_ c) Buena\_\_\_\_\_ d) Regular\_\_\_\_\_

**19.-. ¿Cuál es su percepción acerca del cuidado y atención ofrecida por el personal de enfermería a su familiar. ?**

- a) Excelente\_\_\_\_ b) Muy buena\_\_\_\_ c) Buena\_\_\_\_\_ d) Regular\_\_\_\_\_

**20.- ¿Cuál es su percepción acerca de la atención por parte del nutricionista para fijar la dieta y sugerencias de su familiar?**

- a) Excelente\_\_\_\_ b) Muy buena\_\_\_\_\_ c) Buena\_\_\_\_\_ d) Regular\_\_\_\_\_

**21.-. ¿Cuál es su percepción acerca del tiempo que el medico dedica para atender a su familiar?**

- a) Muy adecuado\_\_\_\_ b) Adecuado\_\_\_\_\_ c) Poco\_\_\_\_ d) Muy poco\_\_\_\_\_  
e) Escaso \_\_\_\_\_

**22.-. ¿Cuál es su percepción del tiempo que el personal de enfermería tiene para atender a su familiar?**

- a) Muy adecuado\_\_\_\_ b) Adecuado\_\_\_\_ c) Poco\_\_\_\_\_ d) Muy poco\_\_\_\_\_

**23.- ¿La enfermera deja solo a su familiar durante la diálisis?**

- a) Siempre \_\_\_\_\_ b) Casi siempre \_\_\_\_\_ c) A veces \_\_\_\_\_  
d) Muy poco \_\_\_\_\_ d) Casi nunca \_\_\_\_\_

**¿El medico deja solo a su familiar durante la diálisis?**

- a) Siempre \_\_\_\_\_ b) Casi siempre \_\_\_\_\_ c) A veces \_\_\_\_\_  
d) Muy poco \_\_\_\_\_ d) Casi nunca \_\_\_\_\_

**24.- ¿Considera usted que las máquinas de diálisis son seguras?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**25.- ¿Considera que la sala de diálisis esta higienicamente limpia?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**26.- ¿Que sientes al acompañar a tu familiar?**

- a) Siento agrado -- b) Siento que cambio mi modo de vida – c) ansiedad ---- d) que va a morir \_\_\_\_\_ e) indiferente \_\_\_\_\_ f) con resignación \_\_\_\_\_ e ) con entusiasmo(dándole animo) \_\_\_\_\_.

**27.- ¿Cómo considera su situación económica desde que su familiar enfermo?**

- a) le da tiempo de trabajar \_\_\_\_\_  
b) recibe ayuda de su grupo familiar \_\_\_\_\_  
c) ha disminuido su ingreso familiar \_\_\_\_\_  
d) hace otras actividades para aumentar su ingreso familiar \_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración.**

**Zulayma Peña**

## ENCUESTA DE OPINIÓN N 3

### DIRIGIDA AL PERSONAL MEDICO

La presente encuesta es anónima y esta dirigido al personal médico que labora en la Unidad de Diálisis con el propósito de obtener información relacionada con el trabajo de tesis, titulada: **“Calidad de la Atención al Paciente Renal en la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. 2012-2013. Mérida. Venezuela”** Por tanto, se agradece responder con absoluta libertad y con la mayor veracidad posible. Su opinión es muy importante para este estudio. Gracias por su colaboración.

**Señale con una X la casilla que corresponda.**

Datos sociodemográficos.

Profesión: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Indique su dependencia institucional \_\_\_\_\_

Años de servicio \_\_\_\_\_

**1.- Considera que el área de trabajo esta bien Organizada.**

a) En desacuerdo \_\_\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_ c) De acuerdo \_\_\_\_\_

**2.- Como considera usted la estructura del área de trabajo relacionada**

**con Pisos.** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Paredes.** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**El techo.** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Ventilación artificial.** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Ventilación natural.** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Iluminación.** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**3.- ¿Cómo considera el espacio físico entre máquinas y maquinas?**

a) En desacuerdo \_\_\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_ c) De acuerdo \_\_\_\_\_

**5.- ¿Se Trabaja en equipo para sacar adelante las tareas asignadas?**

a) En desacuerdo \_\_\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_ c) De acuerdo \_\_\_\_\_

**7.- ¿Recibe usted información constante de cómo desempeña su trabajo?**

a) En desacuerdo \_\_\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_ c) De acuerdo \_\_\_\_\_

**8. - ¿Cree usted que el Coordinador medico mantiene informado al personal sobre los asuntos que se relacionan con el trabajo?**

a) En desacuerdo\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c ) De acuerdo\_\_

**9.- ¿Cree usted que: el jefe de servicio medico soluciona los problemas de manera efectiva?**

En desacuerdo\_\_ b) ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) de acuerdo\_\_

**10.- ¿Existen oportunidades de desarrollo profesional?**

a) En desacuerdo\_\_ b) ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) de acuerdo\_\_

**11.- ¿Cree usted que la tecnología esta acorde con las necesidades del paciente renal?**

a) En desacuerdo\_\_ b) ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) de acuerdo\_\_

**12.-. ¿Considera usted que las maquinas de diálisis son seguras?**

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

**13.- ¿Considera que las máquinas de diálisis son limpias?**

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

**14.-. ¿Considera que la sala de dialisis esta higienicamente limpia?**

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

**15.- ¿Considera usted que la institución facilita los medios y las medidas de bioseguridad?**

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

**16.-. ¿Cómo considera usted el desempeño del personal de apoyo?**

a) En desacuerdo\_\_ b) ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) de acuerdo\_\_

**17.- ¿Cómo considera el desempeño del personal de enfermería?**

a) En desacuerdo\_\_ b) ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) de acuerdo\_\_

**Gracias por su colaboración.**

**Zulayma Peña**

## ENCUESTA DE OPINIÓN N 4

### DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA

La presente encuesta es anónima y esta dirigido al personal de enfermería que labora en la Unidad de Diálisis con el propósito de obtener información relacionada con el trabajo de tesis, titulada: **“Calidad de la Atención al Paciente Renal en la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. 2012-2013. Mérida. Venezuela”** Por tanto, se agradece responder con absoluta libertad y con la mayor veracidad posible. Su opinión es muy importante para este estudio. Gracias por su colaboración.

**Señale con una X la casilla que corresponda.**

Datos sociodemográficos.

Profesión: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Indique su dependencia institucional \_\_\_\_\_

Años de servicio \_\_\_\_\_

**1.- ¿Considera que el área de trabajo esta bien Organizada?**

- a) En desacuerdo \_\_\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_  
c) De acuerdo \_\_\_\_\_

**2.- ¿Cómo considera usted la estructura del área de trabajo relacionado con Pisos?**

a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Paredes.** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Techo** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Ventilación artificial.** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_

**Ventilación natural.** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Iluminación.** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**3. - ¿Cómo considera el espacio físico entre maquinas y maquinas?**

a) En desacuerdo \_\_\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_ c) De acuerdo \_\_\_\_\_

**4.- ¿El funcionamiento de las 24 horas del día de la Unidad de diálisis, contribuye a satisfacer las necesidades del paciente renal?**

a) En desacuerdo \_\_\_\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_  
c) De acuerdo \_\_\_\_\_

**5.- ¿Se Trabaja en equipo para sacar adelante las tareas asignadas?**

a) En desacuerdo\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) De acuerdo\_\_

**6.- ¿Considera usted que la coordinadora de enfermería demuestra dominio en sus funciones de acuerdo a su puesto de trabajo?**

a) En desacuerdo\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) De acuerdo\_\_

**7.- ¿Recibe usted información constante de cómo desempeña su trabajo?**

a) En desacuerdo\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) De acuerdo\_\_

**8 - ¿Cree usted que la Coordinadora de enfermería mantiene informado al personal sobre los asuntos que se relacionan con el trabajo?**

a) En desacuerdo\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) De acuerdo\_\_

**9.- ¿Cree usted que. La coordinadora soluciona los problemas de manera efectiva?**

a) En desacuerdo\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) De acuerdo\_\_

**10.- ¿Existen oportunidades de desarrollo profesional para la enfermera?**

a) En desacuerdo\_\_ b) ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) de acuerdo\_\_

**11.- ¿Cree usted que la tecnología esta acorde con las necesidades del paciente renal?**

a) En desacuerdo\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) De acuerdo\_\_

**12.-. ¿Considera usted que las maquinas de diálisis son seguras?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**13.-. ¿Considera que la sala de dialisis esta higienicamente limpia?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**14.- ¿Considera que las máquinas de diálisis son limpias?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**15.- Considera usted que la institución facilita los medios y las medidas de bioseguridad?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**16. ¿Cómo considera usted el desempeño del personal de apoyo?**

a) En desacuerdo\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) De acuerdo\_\_

**17.- ¿Cómo considera el desempeño del medico y nutricionista?**

a) En desacuerdo\_\_ b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo\_\_ c) De acuerdo\_\_

**Gracias por su colaboración.**

**Zulayma Peña.**

## ENCUESTA DE OPINION DIRIGIDA A PERSONAL DE APOYO N 5

La presente encuesta es anónima y esta dirigido al personal apoyo que labora en la Unidad de Diálisis con el propósito de obtener información relacionada con el trabajo de tesis, titulada: **“Calidad de la Atención al Paciente Renal en la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. 2012-2013. Mérida. Venezuela”** Por tanto, se agradece responder con absoluta libertad y con la mayor veracidad posible. El instrumento es anónimo Su opinión es muy importante para este estudio. Gracias por su colaboración.

**Señale con una X la casilla que corresponda.**

I.- Datos sociodemográficos.

Edad \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_  
Indique su dependencia institucional \_\_\_\_\_

Años de servicio \_\_\_\_\_ Obrero: \_\_\_\_\_ fijo \_\_\_\_\_ contratado \_\_\_\_\_

**1. - ¿Cómo percibe usted la comunicación por parte del Medico?**

a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_

**Enfermera:** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_

**Sus Compañeros de trabajo:** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_

c) Regular \_\_\_\_\_

**2.- ¿Tiene la oportunidad de adquirir y actualizar conocimientos para su desarrollo personal y mejorar las actividades que realiza?**

a) En desacuerdo \_\_\_\_\_ b) ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_

c) de acuerdo \_\_\_\_\_

**3.- ¿Recibe entrenamiento para trasladar y manipular fluidos del paciente?**

a) En desacuerdo \_\_\_\_\_ b) ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_

c) de acuerdo \_\_\_\_\_

**-4.- ¿Considera que las máquinas de diálisis son limpias?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**5.-. ¿Considera que la sala de dialisis esta higienicamente limpia?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**6.- ¿Considera usted que la institución facilita los medios y las medidas de bioseguridad?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**7.- ¿Cuenta con equipos, material y soluciones desinfectantes para realizar su trabajo de limpieza?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**8.- ¿Cómo considera usted la estructura del área de trabajo relacionada con,**

**Pisos?** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

e) Muy malo \_\_\_\_\_

**Paredes?** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

e) Muy malo \_\_\_\_\_

**Techo?** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Ventilación artificial?** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_

d) Malo \_\_\_\_\_

**Ventilación natural?** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Iluminación?** a) Muy bueno \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración**

**Zulayma Peña**



Sala de Hemodiálisis.



Área de Quirófano.



Consultorios Médicos.



Área de Hospitalización.



Planta de tratamiento de agua para hemodiálisis.



Paciente pediátrico.



Máquina para hemodiálisis Fresenius 4008B.

C.C.Reconocimiento



Medicamentos para los pacientes renales dados por MPPS y el IVSS entregados como parte del programa de salud renal.