



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: Génesis Ruby Rodríguez Salguero

DIRECTORA: Dra. Janet Vaca Auz

IBARRA – ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021**” de autoría de **GÉNESIS RUBY RODRÍGUEZ SALGUERO**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de julio de 2021.

Lo certifico:

Firma.....

Dra. Janet Vaca Auz

C.C: 100158284-8

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004079842		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Génesis Ruby Rodríguez Salguero		
DIRECCIÓN:	Ibarra - La Victoria		
EMAIL:	genesisrodriguez105@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0981974850
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería por usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl, 2021”		
AUTOR (ES):	Génesis Ruby Rodríguez Salguero		
FECHA:	19 de julio de 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. Janet Vaca Auz		

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de julio de 2021.

LA AUTORA

Firma.....

Génesis Ruby Rodríguez Salguero

C.C.: 100407984-2

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 19 de julio de 2021

GÉNESIS RUBY RODRÍGUEZ SALGUERO, “PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte – Ibarra.

DIRECTORA: Dra. Janet Vaca Auz

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar la percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería en usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente la población en estudio. Evaluar los comportamientos del cuidado humanizado en el personal de enfermería del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl. Identificar el nivel de satisfacción sobre la calidad del cuidado de enfermería. Socializar los principales resultados de la investigación mediante la elaboración de una sistematización y un póster científico.

Fecha: Ibarra, 19 de julio de 2021.



.....
Dra. Janet Vaca Auz

Directora



.....
Génesis Ruby Rodríguez Salguero

Autora

DEDICATORIA

Primero a Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban; enseñándome a afrontar las adversidades sin nunca perder la fe y esperanza ni desfallecer en el intento.

A mi padre, que desde el cielo me brinda luz y fuerzas para seguir adelante, porque con su infinito amor supo guiarme, apoyarme y ser mi mayor soporte durante toda mi vida estudiantil; logrando hacer de mi un ser humano con valores y principios, un ser humano lleno de humildad, pero también lleno de mucha fortaleza y grandes deseos de superación.

A mi madre, por ser el pilar fundamental de mi familia, por demostrarme siempre su cariño, amor y apoyo incondicional.

A mis hermanos, Guadalupe y Juan Diego, por compartir momentos significativos conmigo; tanto de tristeza como de felicidad, y estar dispuestos a ayudarme en cualquier momento.

Génesis Ruby Rodríguez Salguero

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por brindarme sabiduría, fuerza y valor para concluir con éxito esta etapa tan importante en mi vida de formación profesional.

A mi madre, le agradezco por la confianza y el apoyo brindado, pues sin duda alguna, en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi padre, que siempre lo tengo presente en mi vida, y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A la Universidad Técnica del Norte, ya que en sus aulas he recibido el conocimiento académico, científico, moral e intelectual, que será de mucho valor en mi vida profesional y personal.

A mi directora de tesis, la Dra. Janeth Vaca, quien, con su paciencia, esfuerzo, dedicación, experiencia y sobre todo su amplia calidad humana, ha sabido encontrar los métodos adecuados para guiarme y lograr finalizar con éxito el presente trabajo investigativo.

Génesis Ruby Rodríguez Salguero

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
TEMA	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de investigación	6
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.....	8

2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados realizado en el año 2018 por los autores Pablo Monje, Paulina Miranda, Jessica Oyarzún, Fredy Seguel, Elizabeth Flores.....	8
2.1.2. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública realizado en el año 2020 por los autores Juana Ruiz, María Tamariz, Lucia Méndez, Liliana Torres, Tirso Durán.....	9
2.1.3. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad realizado en el año 2016 por la autora Tania Josefa Martínez Medina.	9
2.1.4. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica – Lima realizado en el año 2017 por la autora Haida Echavarría Schmidt.....	10
2.1.5. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería realizado en el año 2018 por las autoras Macarena Yáñez e Ivonne Vargas.	10
2.1.6. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público realizado en el año 2015 por los autores J, Silva; S, Ramón; S, Vergaray; V, Palacios; R, Partezani.	11
2.2. Marco Contextual	11
2.2.1. Reseña del Hospital San Vicente de Paúl.....	11
2.2.2. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl.....	12
2.2.3. Misión del Hospital San Vicente de Paúl.....	12
2.2.4. Visión del Hospital San Vicente de Paúl.....	13
2.2.5. Servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl.....	13
2.3. Marco Conceptual.....	14

2.3.1.	Calidad.....	14
2.3.2.	Calidad de atención en salud	14
2.3.3.	Gestión de la calidad de atención en salud.....	15
2.3.4.	Gestión de la calidad de los servicios de salud en el Ecuador.....	16
2.3.5.	Pilares de desempeño en calidad	19
2.3.6.	Indicadores de calidad de los servicios de salud en el Ministerio de Salud Pública.....	20
2.3.7.	Evaluación de la Calidad	21
2.3.8.	Percepción	22
2.3.9.	Satisfacción de usuarios	22
2.3.10.	Factores que influyen en la satisfacción.....	23
2.3.11.	Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson	24
2.3.12.	Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson	24
2.3.13.	Funciones del profesional de enfermería	25
2.3.14.	Gestión del cuidado de enfermería.....	26
2.4.	Marco Legal y Ético	26
2.4.1.	Marco Legal	26
2.4.1.1.	Constitución de la República del Ecuador	26
2.4.1.2.	Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida.....	27
2.4.1.3.	Ley Orgánica de Salud.....	28
2.4.1.4.	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)	29
2.4.2.	Marco Ético	29
2.4.2.1.	Código Deontológico.....	29

CAPÍTULO III.....	31
3. Metodología de la investigación	31
3.1. Diseño de la investigación	31
3.2. Tipo de investigación.....	31
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	32
3.4. Población	32
3.4.1. Universo	32
3.4.2. Población de estudio.....	32
3.4.3. Muestra	32
3.4.4. Criterios de inclusión.....	33
3.4.5. Criterios de exclusión	33
3.5. Operacionalización de variables	33
3.6. Métodos de recolección de información.....	49
3.6.1. Método inductivo-deductivo	49
3.6.2. Técnica e instrumentos:.....	49
3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos	52
3.7. Análisis de datos	53
CAPÍTULO IV.....	54
4. Resultados de la investigación	54
4.1. Características sociodemográficas.....	54
4.2. Comportamientos del cuidado humanizado de enfermería.....	55
4.3. Satisfacción sobre la calidad del cuidado de enfermería	60
CAPÍTULO V	67
5. Conclusiones y recomendaciones	67
5.1. Conclusiones.....	67

5.2. Recomendaciones	68
CAPÍTULO VI.....	69
6. Socialización de resultados	69
6.1. Sistematización de resultados	69
6.1.1. Introducción	69
6.1.2. Objetivo.....	69
6.1.3. Contenido	69
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	78
Anexo 1: Instrumentos de la investigación.	78
Anexo 2: Archivos fotográficos.	85
Anexo 3: Consentimiento informado.	88
Anexo 4: Oficio emitido por la Universidad Técnica del Norte solicitando la autorización para la recopilación de la información.....	89
Anexo 5: Oficio emitido por la Gerencia del Hospital San Vicente de Paúl autorizando la recopilación de la información.	90
Anexo 6: Portada del documento digital de sistematización de resultados.....	91
Anexo 7: Póster científico.	92
Anexo 8: Certificación del Abstract.	93
Anexo 9: Análisis Urkund.	94

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl	12
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.	54
Tabla 2. Percepción del cuidado humanizado sobre las cualidades del hacer de enfermería.	55
Tabla 3. Percepción del cuidado humanizado sobre la apertura a la comunicación enfermera - paciente.....	56
Tabla 4. Percepción del cuidado humanizado sobre la disposición para la atención.	57
Tabla 5. Percepción global de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería.	59
Tabla 6. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la individualización de la atención.	60
Tabla 7. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la información.....	61
Tabla 8. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la preocupación y el cuidado.	62
Tabla 9. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la habilidad profesional y competencia técnica.	62
Tabla 10. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la colaboración entre el personal de enfermería.....	63
Tabla 11. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la disposición de la comodidad.	64
Tabla 12. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la capacidad de atención oportuna.	65
Tabla 13. Percepción global de la atención recibida y calidad del cuidado de enfermería.	65

RESUMEN

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”.

Autora: Génesis Ruby Rodríguez Salguero

genesisrodriguez105@gmail.com

Asegurar la calidad y el cuidado humanizado en enfermería con el mínimo de riesgos y la máxima satisfacción de los usuarios, es uno de los grandes propósitos de los servicios de salud. Se trata de determinar la percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería. Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo, transversal, realizado en pacientes hospitalizados, durante los meses marzo-abril de 2021 en el servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl. La muestra estuvo conformada por 72 pacientes seleccionados mediante un muestreo probabilístico al azar. Se aplicó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (3ª versión), validado con un alfa de Cronbach de 0.96 y el cuestionario Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire, con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.94. Respecto a la calificación global del cuidado humanizado de enfermería, se obtuvo el puntaje máximo (122). La categoría “cualidades del hacer de enfermería”, destacó por su valoración alta (97-99%), Se determinó, además, que la satisfacción global del paciente con el cuidado enfermero es del 84%. Se concluye que existe una alta satisfacción de los pacientes respecto a la calidad del cuidado y el comportamiento humanizado brindado por el personal de enfermería. Ello permite recomendar a la coordinación de enfermería implementar acciones encaminadas al aseguramiento continuo de la calidad poniendo énfasis en la satisfacción de las necesidades humanas y espirituales y el fortalecimiento de la relación de la enfermera con el sujeto del cuidado.

Palabras clave: calidad, gestión de la calidad, humanización de la atención, percepción.

ABSTRACT

"PERCEPTION ON HUMANIZED CARE AND QUALITY OF ATTENTION OF NURSING STAFF BY USERS OF THE TRAUMATOLOGY SERVICE AT THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2021".

Author: Génesis Ruby Rodríguez Salguero

genesisrodriguez105@gmail.com

Ensuring quality and humanized nursing care with minimum risks and maximum user satisfaction is one of the great purposes of health services. It is about determining the perception of humanized care and the quality of care of the nursing staff. Study with a quantitative, non-experimental approach, descriptive, cross-sectional, carried out in hospitalized patients, during the months of March-April 2021 in the trauma service of the Hospital San Vicente de Paúl. The sample consisted of 72 patients selected by probabilistic random sampling. The instrument "Perception of humanized nursing care behaviors" (3rd version) was applied, validated with a Cronbach's alpha of 0.96 and the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.94. Regarding the global qualification of humanized nursing care, the maximum score was obtained (122). The category "qualities of nursing work" stood out for its high evaluation (97-99%). It was also determined that the overall satisfaction of the patient with nursing care is 84%. It is concluded that there is a high satisfaction of the patients regarding the quality of care and the humanized behavior provided by the nursing staff. It is recommended to implement actions aimed at continuous quality assurance, emphasizing the satisfaction of human and spiritual needs and the strengthening of the nurse's relationship with the subject of care.

Keywords: quality, quality management, humanization of care, perception.

TEMA

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de atención en salud, como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados que asegura una atención óptima a los pacientes, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción de los usuarios. (1)

En razón de ello, la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención, constituye un insumo importante para gestionar la calidad asistencial, en donde enfermería tiene un papel estratégico.

Así lo confirman distintos autores, que han resaltado la importancia que desempeña el personal de enfermería dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número al ocupar entre el 40% y 60% del personal sanitario; es, por ende, el más visible y sobre el cual recaen las miradas y al que con facilidad juzgan los usuarios. (2)

En una revisión bibliográfica titulada “Desde el paciente: Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe”, se evidencia que en los países desarrollados el 68% de los pacientes evaluó la calidad de sus servicios de salud como “muy buena” o “excelente”, sin embargo, en América Latina y el Caribe solo el 41% tienen una buena percepción de la calidad en sus servicios de salud y el personal sanitario. (3)

En forma similar, un estudio realizado en México, muestra que la mayoría de los pacientes consideran los servicios de salud como eficientes debido a que refieren que la atención recibida es “mejor de lo que esperaba” y “mucho mejor de lo que esperaba”,

asegurando que las enfermeras comprenden sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales. También se menciona que algunas enfermeras padecen insatisfacción laboral, pero a pesar de ello, el paciente hospitalizado sigue percibiendo calidad en el cuidado que recibe. (4)

Por otra parte, autores del área, ponen de manifiesto que cada vez es más frecuente valorar la calidad de los servicios desde la percepción de los usuarios. Encontrándose un fuerte desplazamiento desde la concepción de calidad en sentido 'objetivo' hacia un concepto 'subjetivo' de calidad basado en la percepción del cliente. (5)

Y es en este marco de revisión de la literatura especializada, que se pueden identificar una serie de problemas en relación a la evaluación sobre el proceso de cuidado en las instituciones de salud. Por ello, muchas veces se dificulta definir indicadores de evaluación de la calidad, siendo definidos por los técnicos antes que por las necesidades y percepciones de los usuarios; en otros casos se incluyen el trato recibido por el personal, las características estético-funcionales, además del aseo de la institución, la comunicación con el usuario y otras. (6) (7)

En Ecuador, un estudio realizado en el Hospital Padre Alberto Buffoni, concluyó que el 86% de los pacientes hospitalizados se encontraron insatisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería, debido a la falta de identificación de las enfermeras/os ante los pacientes, lo cual les produjo desconfianza frente la atención brindada por los mismos. (8)

Del mismo modo, varios estudios realizados en la ciudad de Ibarra, en el Hospital San Vicente de Paúl; demuestran que, en el servicio de Cirugía la mayoría de los pacientes postquirúrgicos se encontraron insatisfechos con el cuidado recibido por el personal de enfermería. (9) Sin embargo, en el servicio de Centro Obstétrico las experiencias de las pacientes con el cuidado de enfermería fueron positivas, lo mismo sucedió con los familiares de los pacientes pediátricos (55.8%) los cuales refirieron estar conformes con la calidad de cuidado recibido. (10)

Actualmente, en el Hospital San Vicente de Paúl se logró identificar que en el servicio de traumatología no se habían realizado investigaciones previas sobre la percepción del usuario externo. Por ello, el propósito de esta investigación es determinar la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención que recibe por parte del personal de enfermería.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl?

1.3. Justificación

En los últimos años, el sector salud ha venido desarrollando importantes esfuerzos por mantener y elevar la calidad de atención y la satisfacción del usuario, sobre todo en relación con la atención de enfermería, debido a que dicho personal sanitario dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado, es por eso que el personal de enfermería debe desarrollarse con destreza y basar sus conocimientos y prácticas en evidencias científicas actualizadas.

La presente investigación se realiza con el fin de conocer la percepción que tienen los usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención que reciben por parte del personal de enfermería y a su vez cuál es el nivel de satisfacción desde la apreciación de los pacientes.

Es importante conocer que los estándares de calidad en salud son requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento, por esta razón se busca conocer si el Hospital San Vicente de Paúl lleva a cabo este proceso y así poder evaluar el nivel de desempeño adecuado que se desea conseguir. A la vez, se evalúa al personal de enfermería, su nivel de preparación y también se conoce cuáles son las falencias que los mismos poseen, para así saber cómo influye la atención de enfermería en la pronta recuperación del paciente.

En la literatura especializada revisada, se han encontrado importantes referentes que destacan la importancia que tienen los estudios de satisfacción de usuarios de un servicio hospitalario, ya que sus resultados contribuirán por un lado en la profundización del conocimiento administrativo y de gestión. Y por otro lado permitirá que el servicio cuente con un diagnóstico actualizado para reorientar las acciones pertinentes para asegurar la calidad.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán los usuarios que se encuentran hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl, puesto

que se conocerá la calidad del cuidado que reciben por parte del personal de enfermería y de esta manera también se contribuirá al desarrollo profesional del investigador.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería en usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- Evaluar los comportamientos del cuidado humanizado en el personal de enfermería del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl.
- Identificar el nivel de satisfacción sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl.
- Socializar los principales resultados de la investigación mediante la elaboración de una sistematización y un póster científico.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los comportamientos del cuidado humanizado en el personal de enfermería del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl?

- ¿Cuáles son los principales resultados de la investigación que se socializará mediante la elaboración de una sistematización y póster científico?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados realizado en el año 2018 por los autores Pablo Monje, Paulina Miranda, Jessica Oyarzún, Fredy Seguel, Elizabeth Flores.

El objetivo del presente estudio fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y sus factores relacionados. La metodología utilizada fue un estudio de corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna durante el año 2014. En el cual se aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), segunda versión. En los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, la media de edad de fue 56,2 años y 6,95 días de hospitalización. De igual manera el 86% de los pacientes hospitalizados consideró que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. En conclusión, los investigadores determinaron que los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. Por ende, el estudio permitió la retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, con el fin de fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. (11)

2.1.2. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública realizado en el año 2020 por los autores Juana Ruiz, María Tamariz, Lucia Méndez, Liliana Torres, Tirso Durán.

Esta investigación tuvo como objetivo identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. La metodología que utilizaron los investigadores se basó en un estudio descriptivo, transversal, en una muestra compuesta por 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia, a los cuales se les aplicó el instrumento SERVQHOS-E, Alpha de Cronbach de 0.87. De tal manera, se obtuvo como resultados en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, una media de 1.97 puntos (DE=.626) de satisfacción global, es decir, que la mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos con el cuidado de enfermería. En conclusión, los investigadores pudieron evidenciar que más de la mitad de los sujetos que participaron en el estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería.

(12)

2.1.3. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad realizado en el año 2016 por la autora Tania Josefa Martínez Medina.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad. La metodología en la cual se basó la investigadora fue en un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra de estudio quedó constituida por 108 pacientes ingresados en el periodo estudiado y 4 enfermeras asistenciales. Del proceso se evaluó la dimensión de la calidad científico-técnica, para lo que se seleccionó por los criterios de Kessner la actividad trazadora recepción del paciente. De igual manera, se realizó observación directa de la recepción y revisión de registros clínicos, los criterios, indicadores y los estándares utilizados fueron fijados por expertos. Por lo tanto, en los resultados obtenidos se pudo evidenciar que, de los ocho criterios evaluados en la recepción del paciente, seis fueron cumplidos y dos

quedaron por debajo de los estándares establecidos, información suficiente en la recogida de datos se cumplió al 62,96 %, la entrevista y examen físico al 70,37 %. En conclusión, se consideró aceptable la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad. (13)

2.1.4. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica – Lima realizado en el año 2017 por la autora Haida Echavarría Schmidt.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización de la Clínica Tezza. La metodología que utilizó la investigadora fue un estudio de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo; cuya muestra fue de 250 pacientes de 20 a 70 años, elegidos mediante criterio probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento basado en la “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE). En los resultados obtenidos se logró evidenciar que, en la percepción del cuidado humanizado global, el 84% de los pacientes la calificó como excelente. De tal manera, se concluyó que la percepción del cuidado humanizado en los pacientes de la clínica fue considerada excelente, correlacionándose principalmente con edad menor 40 años, sexo femenino y una hospitalización de 2-5 días. (14)

2.1.5. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería realizado en el año 2018 por las autoras Macarena Yáñez e Ivonne Vargas.

El personal de salud en las unidades de cuidados intensivos (UCI) utiliza todas las medidas posibles para preservar la vida de sus pacientes. Sin embargo, cuando las terapias son fútiles, se decide limitar el esfuerzo terapéutico. Por esta razón, este estudio tuvo como objetivo describir los factores que pueden llevar a enfermería a deshumanizar sus cuidados en pacientes en LET en UCI. Los hallazgos fueron agrupados en seis categorías que pueden influir en la deshumanización del cuidado en

la unidad de cuidados intensivos. Por lo tanto, se concluyó que en el cuidado humanizado se destacan los roles de enfermería como defensora de los intereses del paciente y como agente comunicador. (15)

2.1.6. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público realizado en el año 2015 por los autores J, Silva; S, Ramón; S, Vergaray; V, Palacios; R, Partezani.

El objetivo de la presente investigación fue determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. La metodología se basó en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recopilación de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. En los resultados obtenidos se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención por parte del personal de enfermería fue considerada como medianamente favorable. Los componentes técnico e interpersonal fueron catalogados como medianamente favorables y el componente confort desfavorable. Asimismo, se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Por lo tanto, los investigadores concluyeron que los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad. (16)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Reseña del Hospital San Vicente de Paúl

Cuando se fundó la villa de San Miguel de Ibarra el 28 de septiembre de 1606, una de las primeras preocupaciones de los fundadores fue la de establecer una casa de hospital para mitigar el sufrimiento de los pobres naturales y señores de dicha villa que estuvieron en desamparo ante los males del cuerpo. (17)

De tal manera, el 13 de agosto de 1872 se construyó el nuevo hospital de la caridad de Ibarra, luego de expropiar la casa y terreno que fue de propiedad del comandante Mariano Rodríguez. Los planos fueron graficados por el Hermano Benito Aulin, de las Escuelas Cristianas. La obra era de severo y selecto estilo y fue considerado durante muchos años como el mejor hospital de la república, superando inclusive al hospital “Eugenio Espejo” de Quito. Por Decreto Legislativo del Congreso de 1880 se designó al hospital de la caridad de Ibarra con el nombre de “San Vicente de Paúl”. (17)

2.2.2. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado entre las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Luis Vargas Torres, en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura; misma que está ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador.



Ilustración 1: Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl

Fuente: <https://afly.co/lsh5>

2.2.3. Misión del Hospital San Vicente de Paúl

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad

de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”.

2.2.4. Visión del Hospital San Vicente de Paúl

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

2.2.5. Servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl forma parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública. Es un hospital de segundo nivel que ofrece atención de promoción, prevención, curación y rehabilitación. En la actualidad dispone de un considerable desarrollo en las áreas de Emergencias, Consulta Externa y Hospitalización y las demás áreas como son: Gineco-Obstetricia, Neonatología, Pediatría, Traumatología, Medicina Interna, Cirugía, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Nutrición y Dietética, Servicio de RX e imagenología, Unidad de Diálisis y Emergencia.

- **Servicio de Traumatología**

El servicio de Traumatología del Hospital San Vicente de Paúl es un servicio de especialidad, encargado de la atención a pacientes niños y adultos con afecciones congénitas o adquiridas del aparato locomotor.

Tiene una capacidad de 20 camas que se distribuyen en 4 salas, dentro de su personal cuenta con 10 médicos, 6 profesionales de enfermería, 5 auxiliares de enfermería, además de internos rotativos de enfermería y medicina al ser una unidad de salud que ofrece sus instalaciones para la formación académica.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Calidad

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española, la palabra calidad viene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa: propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. (18) La calidad tiene varios significados que dependen del contexto en que se utilice. Por lo cual, en términos generales viene siendo una meta organizacional que permite brindar una mayor satisfacción al usuario de un servicio o sistema, en el marco de sus políticas organizacionales. (19)

En el recorrido conceptual sobre la calidad, podemos encontrar varias definiciones. Así, Philip Crosby (1994), define la calidad como el cumplimiento de requerimientos, en donde el sistema es de prevención, el estándar es cero defectos y la medida es el precio del incumplimiento. (20) Edwards Deming (1986), refiere que la calidad consiste en transformar las necesidades y expectativas futuras del cliente de manera cuantificable y medible, convirtiéndose esto en la única vía para diseñar y desarrollar productos por los cuales el cliente estará dispuesto a pagar, logrando así su plena satisfacción; en consecuencia, se desprende de esta concepción que la calidad solo puede medirse desde la perspectiva del cliente. (20)

En este sentido podría decirse que la calidad, es un término relativo que va reformulándose, dependiendo del contexto de su aplicación y de los propósitos que se persigue, en diferentes ámbitos de la sociedad, uno de ellos el sector de la salud.

2.3.2. Calidad de atención en salud

La Organización Panamericana de la Salud, considera que la calidad de la atención en salud no debe ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser buscada, como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población. (21) Es decir, la calidad en

salud significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios. (22)

Avedis Donabedian, gran exponente del tema de la calidad en salud, expresó que la “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. (23)

De igual manera, Donabedian define tres componentes de la atención:

- Componente técnico: el cual se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud.
- Componente interpersonal: basado en que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general.
- Aspectos de confort: los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. (23)

2.3.3. Gestión de la calidad de atención en salud

Un sistema de gestión de la calidad es la forma en que la organización realiza las acciones para mejorarla y asegurarla. En términos generales, puede referirse a la estructura organizacional junto con la documentación, procesos y recursos que se emplean para alcanzar los objetivos y cumplir con los requisitos de los usuarios. (24)

El enfoque de gestión de la calidad está siendo impulsado progresivamente en los sistemas de salud, a través de actividades de regulación y evaluación, así como

intervenciones que promueven el aprendizaje de los prestadores y de las organizaciones sanitarias; con la conformación de sistemas de monitoreo y evaluación de la atención dirigidos a garantizar la calidad como paradigma de intervención, al cual progresivamente se van incorporando los aportes de la gestión de la calidad total, principalmente a través de la mejora continua. (25)

Es importante resaltar que la relación entre la gestión de calidad y los sistemas de salud es más amplia y compleja. La gestión de la calidad de atención es tan solo un nivel en esta relación. Un abordaje sistémico de esta relación permite distinguir tres niveles de gestión de la calidad:

- Primer nivel de gestión: que corresponde a la gestión de la calidad de la atención tanto individual como colectiva y comprende un conjunto de relaciones y procesos entre usuarios, proveedores y organizaciones a propósito de la atención.
- Segundo nivel de gestión: corresponde a la calidad de la gestión de las organizaciones proveedoras de la atención que, al brindar dirección y soporte institucional de información y recursos a la atención, inciden de manera determinante sobre la calidad de atención.
- Tercer nivel de gestión: calidad del sistema de salud en su conjunto usualmente conocido como “nivel de desempeño de sistema de salud”, como expresión del logro de los objetivos y funciones básicas de todo un sistema de salud. En este nivel se generan una serie de determinantes estructurales que inciden sustancialmente sobre las organizaciones de salud y sobre la atención que ellas brindan. (25)

2.3.4. Gestión de la calidad de los servicios de salud en el Ecuador

Es un proceso cuyo objetivo es mejorar la calidad de la atención, centrada en la seguridad y satisfacción del usuario, a través de un enfoque de derechos y desarrollo humano, para lo cual, se referencia en las políticas nacionales, sociales y de salud. Se

fundamenta en la auditoria y el mejoramiento continuo de la calidad con intervenciones basadas en la evidencia científica, con el fin de promover cambios en los procesos asistenciales e impulsar un manejo administrativo eficiente y efectivo de los recursos, con el propósito de contribuir a la Institucionalización de la Garantía de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud y consecuentemente, con ello, alcanzar el impacto deseado en la salud de la sociedad ecuatoriana. (23)

En este sentido, la gestión de la calidad de los servicios de salud se enmarcan en la política pública vigente del país, del Ministerio de Salud Pública y del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), de sus objetivos estratégicos, principales enfoques y en los principios de: garantía de los derechos de los ciudadanos, universalidad, integralidad, equidad, continuidad, participativo, eficiente, eficaz y de calidad, que fomente la relación equipo de salud – ciudadano y provea resultados de impacto social. (23)

Objetivos de la gestión de la calidad

- Mejorar la calidad de la atención de los servicios en los establecimientos de salud del MSP.
- Implementar una estructura organizacional para la gestión de la calidad de los servicios de salud.
- Aplicar metodologías, instrumentos y herramientas técnicas para la definición, medición y mejoramiento de la calidad en los establecimientos, distritos y zonas.
- Potenciar conocimientos, capacidades, habilidades y destrezas de los profesionales, servidores y trabajadores de la salud involucrados en la gestión de la calidad. (23)

Principios de la gestión de la calidad

Los principios de la gestión de la calidad tienen el propósito de orientar la implementación de un proceso acorde a la realidad y necesidades prioritarias del país en aspectos de salud.

- Liderazgo: necesario para motivar e inspirar a los integrantes de los equipos de trabajo, para que logren resultados esperados en medio de desafíos e incertidumbre.
- Trabajo en equipo: la calidad de la atención se consigue a través de un esfuerzo conjunto entre autoridades, profesionales, servidores, trabajadores de la salud, paciente, familia y comunidad, si cada uno entiende que lo que hace tiene un valor fundamental para su trabajo y para el del otro, en el afán de alcanzar el mejor resultado en los servicios de salud que ofrece día a día con su trabajo.
- Evidencia científica: el desarrollo global actual de las tecnologías permite tener a la mano suficiente evidencia sobre las mejores prácticas para guiar la toma de decisiones en casi todos los procesos de atención, acorde a la epidemiología nacional.
- Mejoramiento continuo: debe estar presente en el consciente colectivo de todos los funcionarios y prestadores del Ministerio de Salud Pública para alcanzar técnicamente los más altos niveles de excelencia y por lo tanto fomentar una cultura de garantía de calidad en el marco de un proceso progresivo y evolutivo para institucionalizarla.
- Énfasis en los procesos de atención: porque es en el acto mismo de la atención al usuario cuando todos los esfuerzos para mejorar la calidad confluyen y se concretan todos los planes y programaciones que hacen realidad la seguridad, la satisfacción y el cumplimiento de las necesidades requeridas como características de calidad.

- Participación social: debido a que el usuario y la comunidad son quienes pueden retroalimentar con respecto al nivel de calidad que tienen los servicios de salud y su percepción debe ser relevante al momento de verificar el impacto de lo que se hace por su salud. (23)

Componentes operativos de la gestión de la calidad

La gestión de la calidad de la atención en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador debe implementarse a través de los siguientes componentes operativos:

- Planificación de la calidad
- Organización y funcionamiento
- Auditoría de la calidad de la atención en salud y mejoramiento continuo
- Información y monitoreo

Con la finalidad de mejorar la eficacia, garantizar la sostenibilidad y optimizar los resultados. Las zonas, los distritos y los establecimientos de salud deben observar el cumplimiento responsable de estos componentes debido a su importancia e incidencia en una atención de calidad a los usuarios de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. (23)

2.3.5. Pilares de desempeño en calidad

Las mediciones e indicadores permiten al usuario tener información, poder elegir y aumentar el grado de satisfacción. El desempeño en calidad se sustenta en:

- Medición de resultados: midiendo los resultados se pueden mejorar los procesos, revisando los indicadores como mortalidad, morbilidad, natalidad, entre otros. No se saca nada con tener indicadores si no se es capaz de revisarlos y actuar.
- Mediciones de procesos: cumplimiento de los protocolos.

- Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias: medir mediante indicadores cuán satisfechos están los usuarios con el quehacer del personal de enfermería, el trato y el resultado final. (22)

2.3.6. Indicadores de calidad de los servicios de salud en el Ministerio de Salud Pública

Donabedian fue el primero en plantear que los métodos para evaluar la calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. (26)

- **Indicadores estructurales**

Por estructura se entienden todos los aspectos de un sistema de salud que respaldan o están relacionados con la interacción entre el sistema de salud y el usuario. (27) Dentro de los indicadores que se consideran como “de estructura” están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas. (26)

- **Indicadores de proceso**

Es todo aquello que ocurre durante la interacción entre el sistema de salud y el usuario, lo que incluye los aspectos interpersonales de la atención y también aquellos del contexto de la prestación del servicio (por ejemplo: uso de protocolos y guías de manejo) que afectan directamente al paciente. (27)

- **Indicadores de resultado**

Los resultados son consecuencia del proceso y se refieren a los cambios en el estado de salud actual y futuro de un paciente que se pueden atribuir a la atención de salud anterior. Los resultados incluyen las actitudes de un paciente (inclusive su

satisfacción), los conocimientos respecto a su salud que adquiere el paciente y los cambios de comportamiento relacionados con la salud como posibles resultados. (27)

2.3.7. Evaluación de la Calidad

Como se describió en párrafos, anteriores, los sistemas sanitarios para lograr los impactos deseados en la calidad de la atención de salud, han puesto en marcha mecanismos de evaluación, para lo cual han establecido diversas vías para evaluar la calidad. La evaluación de la calidad de los servicios de salud, es una tarea compleja, dado el carácter multidimensional de su definición, la diversidad de enfoques teóricos y la variabilidad de los componentes de cada especialidad o servicio. (28)

En efecto los mecanismos que se han propuesto, se han tratado desde diversas perspectivas teóricas. Donabedian, por ejemplo, propone abordar la evaluación de la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud. (29)

No obstante, lo mencionado parece haber un acuerdo en relación a la complejidad de las características específicas de los servicios de salud, como la intangibilidad, la heterogeneidad y la simultaneidad, lo que dificulta su control y la valoración de sus resultados, para lo cual normalmente se emplean métodos indirectos, por medio de la percepción de los clientes. (30)

En este sentido los estudios relacionados con la percepción de la satisfacción de los usuarios, parece tener hoy en día una importancia creciente como insumo para la mejora y aseguramiento de la calidad, ya que permite comparar las diferencias entre lo que establece el usuario como sus expectativas y la percepción del servicio recibido.

2.3.8. Percepción

Proviene del término latino perceptio, que se refiere a la acción o efecto de percibir. (18) La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. (31) Según Carterette y Friedman (1982), la percepción es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Igualmente, la definen como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto. (32)

La percepción también podría definirse, como una tendencia al orden mental, de manera que, la percepción determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos). (33)

2.3.9. Satisfacción de usuarios

En su sentido más primigenio, satisfacer implica, complacer un deseo, y por derivación satisfacción se entiende como la acción de satisfacer una necesidad o un deseo, el sentido de estos dos términos determina que la esencia u ontología es complacer las necesidades de los usuarios. (34)

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y su calidad ha venido cobrando mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud. El concepto de satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. (35)

Donabedian considera la satisfacción de los pacientes-usuarios como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplir con las necesidades de los usuarios. En este sentido, se cree que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. (36)

2.3.10. Factores que influyen en la satisfacción

Desde una perspectiva multidimensional, los siguientes factores influyen en la satisfacción:

- Factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza, etc.), sociales (estado civil, grupo social, nivel de estudios, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social, etc.), económicos (nivel de ingresos y gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad, etc.) y experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio). (35)
- Factores familiares/sociales: experiencias de amigos con el servicio, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad. (35)
- Factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolución del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad). (35)

2.3.11. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson

El cuidado humanizado se basa en la calidad del trato que recibe el paciente al momento que el personal de enfermería le brinda los cuidados respectivos de manera transpersonal, es decir, que la profesión de enfermería está orientada al cuidado holístico, con sensibilidad, responsabilidad y ética, valorando la dignidad humana de cada ser. (37)

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Del mismo modo, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. (38)

Esta teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. De modo que, el cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado. (38)

2.3.12. Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

- Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. (39)

- Medio ambiente: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico o realidad subjetiva, incluye la

percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). (39)

- Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”. (39)

- Enfermería: “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. (39)

2.3.13. Funciones del profesional de enfermería

- La función asistencial: la cual comprende acciones relacionadas con la atención directa a los usuarios. (40)
- La función administrativa: corresponde al rol de gestor de recursos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de los servicios. (40)
- La función docente: se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos recursos. (40)
- La función de investigador: describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos que de ellas se derivan, así como las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional. (40)

2.3.14. Gestión del cuidado de enfermería

La gestión del cuidado de enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados; oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud. De igual manera, tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad. (41)

Meleis (1989) menciona que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también de las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería. (42)

A partir de lo anterior, Susan Kérouac (1996) define la gestión del cuidado enfermero como: “un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”. (42)

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

En el título II: Derechos

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir, en su sección séptima sobre Salud en el artículo 32, dispone:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros

que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (43).

En el título VII: Régimen del Buen Vivir

Capítulo primero: Inclusión y equidad, en su sección segunda sobre Salud en el artículo 358, dispone:

“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (43).

Capítulo primero: Inclusión y equidad, en su sección segunda sobre Salud en el artículo 363 en su punto número 3, menciona:

“El Estado será responsable de fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud” (43).

2.4.1.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida

En el eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida, en el objetivo 1 se menciona:

“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. De igual manera, dentro de sus políticas, se destaca la necesidad de: fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural” (44).

2.4.1.3. Ley Orgánica de Salud

En el capítulo I: Del derecho a la salud y su protección, en el art. 3 se establece que:

“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (45).

En el capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, el art. 7 señala que:

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- *Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.*
- *Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.*
- *Recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.*

- *Ser atendido/a inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado (45).*

2.4.1.4. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) incluye el componente de Gestión del Sistema Nacional de Salud, el cual comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.

El apartado Sistema de Control de Garantía de la Calidad, menciona que *“tanto la Red Pública e Integral de Salud, como la Complementaria deberán garantizar las normas y procedimientos de atención y gestión definidos por el Ministerio de Salud Pública. Por ende, el sistema de control de garantía de la calidad se encarga del proceso y la calidad de los establecimientos de salud, que comprende la organización efectiva y eficiente para mejorar la calidad y eficiencia de las prestaciones integrales de salud con criterios de calidez y costo-efectividad” (46).*

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Código Deontológico

Dentro del Código Deontológico del CIE (Código Internacional de Enfermería) para La Profesión De Enfermería, se menciona la importancia de:

- **La enfermera y las personas**

“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería” (47).

- **La enfermera y la práctica**

“La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas” (47).

- **La enfermera y la profesión**

“La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud” (47).

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo**

“La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud” (47)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental.

Cuantitativo: estudio que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento. (48) Es decir, se requirió utilizar magnitudes numéricas que fueron tratadas mediante herramientas del campo estadístico, las mismas que permitieron interpretar los resultados obtenidos sobre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería.

No Experimental: son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. (48) Se basó fundamentalmente en la observación del fenómeno de estudio tal como se presenta en su contexto natural, para así analizarlos con posterioridad.

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación, fue descriptivo, transversal.

Descriptivo: son aquellos estudios que indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos. (48) En la presente investigación se determinó la percepción que tienen los usuarios del servicio de traumatología sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención que reciben por parte del personal de enfermería, de igual manera se enfocó en describir la relación entre enfermera/o y paciente.

Transversal: los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (48) Asimismo, fue de cohorte transversal debido a que la información se recolectó en el transcurso del tiempo indicado, mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de información (encuesta), cabe mencionar que la intervención del investigador fue por una sola vez.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl, el cual se encuentra ubicado entre las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Luis Vargas Torres, en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo estuvo constituido por todos los usuarios atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl.

3.4.2. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl, durante el periodo marzo-abril 2021.

3.4.3. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de cálculo muestral:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(89)}{(0.05)^2(89 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 72$$

Donde:

n = tamaño de la muestra (¿?)

p = proporción a favor (**0.5**)

q = proporción en contra. Su valor es (1-p) (**0.5**)

e = error estándar de 5% (**0.05**)

z = valor de z para intervalo de confianza al 95% (**1.96**)

N = población de estudio determinada en base a los criterios de selección (**89**)

El muestreo de la presente investigación fue probabilístico al azar, ya que los encuestados hospitalizados que ingresaron en el período marzo-abril 2021, cumplieron con los criterios de selección.

3.4.4. Criterios de inclusión

- Pacientes que acepten voluntariamente participar en la investigación mediante consentimiento informado.
- Pacientes con una estancia hospitalaria mínima de tres días.
- Pacientes que tienen conservado sus facultades mentales y estado de conciencia.

3.4.5. Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes con alteración de sus facultades mentales y de conciencia (Glasgow menor de 15/15).

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.

Variable		Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Características sociodemográficas	Género	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes. (18)	Construcción social de la diferencia sexual.	Características sexuales	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino 	Cuestionario	¿Cuál es su género?	Encuesta
	Edad	Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro. (18)	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la aplicación del instrumento.	Años cumplidos	Cuantitativa Discreta Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 15 a 19 años ▪ De 20 a 64 años ▪ Mayor 65 de años 	Cuestionario	¿Cuál es el rango de su edad?	Encuesta

Instrucción	Caudal de conocimientos adquiridos. (18)	Nivel de estudios realizados o en curso, por una persona.	Escolaridad	Cualitativa Ordinal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior 	Cuestionario	¿Cuál es su nivel de instrucción?	Encuesta
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil. (18)	Situación de una persona en relación con sus circunstancias personales y con la legislación.	Establecido por el registro civil	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltero ▪ Casado ▪ Unión libre ▪ Divorciado 	Cuestionario	¿Cuál es su estado civil?	Encuesta
Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, cult	Conjunto de personas que pertenecen a una misma raza.	Autoidentificación cultural	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blanco ▪ Mestizo ▪ Indígena 	Cuestionario	¿Cuál es su etnia?	Encuesta

		urales, etc. (18)				▪ Afrodescendiente			
--	--	----------------------	--	--	--	--------------------	--	--	--

Objetivo 2: Evaluar los comportamientos del cuidado humanizado en el personal de enfermería del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl.

Comportamientos del cuidado humanizado	Comprende la apreciación dada por el paciente sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del usuario,	Conductas que favorecen a la identificación de las necesidades de cuidado y contribuyen a que el paciente esté en armonía y confort, con las mejores condiciones para su recuperación.	Cualidades del hacer de enfermería	Cualitativa Ordinal	Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ Casi siempre ▪ Algunas veces ▪ Nunca 	Cuestionario	<p>1. Le hacen sentirse como una persona.</p> <p>2. Le tratan con amabilidad.</p> <p>6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.</p> <p>7. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted.</p>	Instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería - PCHE”
--	--	--	------------------------------------	---------------------	---	--------------	--	--

	creando así una relación interpersonal con la que el usuario se siente cómodo y satisfecho al ser atendido en todos los contextos de su ser. (49)						8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan. 15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado. 17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	
		Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Cualitativa Ordinal	Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ Casi siempre ▪ Algunas veces ▪ Nunca 	Cuestionario	4. Le miran a los ojos, cuando le hablan. 5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.	Instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería - PCHE”	

							<p>9. Le facilitan el diálogo.</p> <p>10. Le explican previamente los procedimientos.</p> <p>11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.</p> <p>12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.</p> <p>14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							según su situación de salud.	
							19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	
			Disposición para la atención	Cualitativa Ordinal	Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ Casi siempre ▪ Algunas veces ▪ Nunca 	Cuestionario	3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización. 13. Le dedican el tiempo requerido para su atención.	Instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería - PCHE”

							<p>16. Le llaman por su nombre.</p> <p>18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).</p> <p>20. Le manifiestan que están pendientes de usted.</p> <p>21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							<p>22. Responden oportunamente a su llamado.</p> <p>23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.</p> <p>24. Le escuchan atentamente.</p> <p>25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.</p> <p>26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>27. Le ayudan a manejar el dolor físico.</p> <p>28. Le demuestran que son responsables con su atención.</p> <p>29. Le respetan sus decisiones.</p> <p>30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.</p> <p>31. Le respetan su intimidad.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Objetivo 3: Identificar el nivel de satisfacción sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl.

Satisfacción	Es un elemento del espejo del rendimiento de un servicio; se trata de un estado emocional que se produce en respuesta a la evaluación del mismo. (50)	Es el resultado de la evaluación que realiza una persona sobre las diferentes dimensiones de la atención recibida.	Individualización de la atención	Cualitativa Ordinal	Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente ▪ Bueno ▪ Normal ▪ Regular ▪ Malo 	Cuestionario	8. La permanencia con que las enfermeras lo examinaron y le hicieron seguimiento a su mejoría, fue: 9. La frecuencia con que las enfermeras preguntaban lo que era importante para usted y le daban opciones, fue: 10. La voluntad de las enfermeras de	Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería-PSNCQQ
--------------	---	--	----------------------------------	------------------------	---	--------------	---	---

							<p>ser flexibles para satisfacer sus necesidades, fue:</p> <p>11. El ajuste de plan de trabajo de las enfermeras a sus necesidades, fue</p>	
			Información	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>Escala Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente ▪ Bueno ▪ Normal ▪ Regular ▪ Malo 	Cuestionario	<p>1. La explicación que le suministraron las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y expectativas, fue:</p> <p>3. La voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas, fue:</p> <p>4. La comunicación de las enfermeras con los pacientes,</p>	<p>Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería-PSNCQQ</p>

							familiares y médicos, fue:	
							5. La información que le dieron las enfermeras a su familia y amigos sobre su condición y necesidades, fue:	
							17. Las instrucciones que le dieron las enfermeras sobre qué hacer y qué esperar cuando saliera del hospital, fue:	
			Preocupación y cuidado	Cualitativa Ordinal	Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente ▪ Bueno ▪ Normal 	Cuestionario	7. La cortesía y el respeto dados por las enfermeras para atenderlo y animarlo, fue:	Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de

					<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regular ▪ Malo 			enfermería-PSNCQQ
			Habilidad profesional y competencia técnica	Cualitativa Ordinal	Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente ▪ Bueno ▪ Normal ▪ Regula ▪ Malo 	Cuestionario	<p>2. La explicación de las enfermeras acerca de cómo prepararse para los exámenes o cirugías, fue:</p> <p>14. La habilidad de las enfermeras en realizar procedimientos, darle medicinas y utilizar las vías intravenosas, fue:</p>	Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería-PSNCQQ
			Colaboración entre el personal de enfermería	Cualitativa Ordinal	Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente ▪ Bueno ▪ Normal ▪ Regular 	Cuestionario	15. El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario	Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de

					<ul style="list-style-type: none"> ▪ Malo 		encargado de cuidar, fue:	enfermería-PSNCQQ
			Disposición de la comodidad	Cualitativa Ordinal	Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente ▪ Bueno ▪ Normal ▪ Regular ▪ Malo 	Cuestionario	<p>6. La posibilidad que tuvieron sus familiares o amigos en la colaboración y ayuda de su cuidado, permitido por las enfermeras, fue:</p> <p>12. La habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo, fue:</p> <p>16. La disposición de las enfermeras para brindarle privacidad, fue:</p>	Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería-PSNCQQ

			Capacidad de atención oportuna	Cualitativa Ordinal	Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente ▪ Bueno ▪ Normal ▪ Regular ▪ Malo 	Cuestionario	13. La rapidez con que las enfermeras iban a ayudarlo, fue:	Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería-PSNCQQ
			Percepciones generales	Cualitativa Ordinal	Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente ▪ Muy Buena ▪ Buena ▪ Regular ▪ Mala 	Cuestionario	18. ¿Cómo fue la calidad general de la atención y los servicios que recibió durante su estancia en el hospital? 19. ¿Cómo fue la calidad del cuidado de enfermería que recibió durante su estancia en el hospital?	Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería-PSNCQQ

3.6. Métodos de recolección de información

En la presente investigación se utilizó los siguientes métodos de investigación:

3.6.1. Método inductivo-deductivo

El método deductivo es una estrategia de razonamiento, la cual nos permitió obtener conclusiones lógicas sobre la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención recibida por el personal de enfermería, todo esto mediante la aplicación de instrumentos que evaluaron el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente.

3.6.2. Técnica e instrumentos:

Para la recolección de los datos sociodemográficos se utilizó el cuestionario, en el que se hizo constar las variables de: género, edad, estado civil, instrucción y etnia.

Para valorar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería, se aplicó el instrumento de "*Percepción de los comportamientos del cuidado humanizado (PCHE)*" y para evaluar la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado el "*Cuestionario Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire-PSNCQQ*".

Instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)

Para valorar la percepción del cuidado humanizado se utilizó el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" (PCHE 3ª versión), el cual es un instrumento válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios. (51) El instrumento incluía 32 ítems distribuidos en tres categorías:

- Primera categoría: "cualidades del hacer de enfermería", la cual se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado y destaca aspectos como facilitar que el paciente experimente

sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera-paciente conformado por siete ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17. (51)

- Segunda categoría: “apertura a la comunicación enfermera-paciente”, ésta se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente), a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, el diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado, explorada con ocho ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12,14 y 19. (51)
- Tercera categoría: “disposición para la atención”, se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado, la cual incluye diecisiete ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. (51)

El instrumento contó con una escala de respuesta de cuatro opciones tipo Likert: siempre (4), casi siempre (3), algunas veces (2), nunca (1). El análisis de la variable de estudio a través del instrumento, fue de acuerdo al rango de puntuación de las respuestas emitidas por los pacientes, el cual fue de 32 como puntuación mínima y 128 como puntuación máxima. (51)

Al clasificar las respuestas del instrumento en total, se dispuso de cuatro rangos de medida de acuerdo a las calificaciones emitidas por los participantes en cuanto a la percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio: siempre: 128-121, casi siempre: 120-112, algunas veces: 111-96 y nunca: 95-32. (51)

Cuestionario Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería-PSNCQQ)

Para valorar el nivel de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería se utilizó el cuestionario Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería-PSNCQQ), desarrollado por Laschinger, McGillis Hall, Pedersen y Almost. (52)

El cuestionario PSNCQQ incluye 17 ítems que valoran aspectos relacionados con sus características las cuales se resumen a continuación y, por último, existen 2 ítems que evalúan las percepciones generales de la atención y calidad del cuidado de enfermería.

- Individualización de la atención: proporciona la capacidad de las enfermeras de generar un cuidado directo, teniendo en cuenta aspectos como el monitoreo y la valoración continua de los pacientes, comprobando que las necesidades de los pacientes se satisfagan. Esta característica estuvo conformada por cuatro ítems: 8, 9, 10 y 11. (52)
- Información: la cual evalúa, la comunicación que establece la enfermera con el paciente, familiares y amigos del paciente. Una característica de la calidad del cuidado de enfermería es proporcionar información exacta, generar explicaciones claras, y asegurarse de la comprensión de la información dada. Incluye cinco ítems: 1, 3, 4, 5 y 17. (52)
- Preocupación y cuidado: se evalúan las demostraciones de afecto que brindan las enfermeras a los pacientes. Se tiene en cuenta elementos como la comprensión, el apoyo, el ánimo, el consuelo, el interés y preocupación por el bienestar del paciente. Incluye un ítem: 7. (52)

- **Habilidad profesional y competencia técnica:** son los conocimientos y habilidades precisas en los procedimientos de la atención de enfermería. Es la confianza que genera la enfermera, en las actividades específicas del paciente hospitalizado. Incluye dos ítems: 2 y 14. (52)
- **Colaboración entre el personal de enfermería:** infiere el control y coordinación de los cuidados de enfermería, teniendo en cuenta el grupo de enfermeras, y los demás miembros del equipo de salud. Incluye un ítem: 15. (52)
- **Disposición de la comodidad:** es la provisión de un ambiente agradable, mantiene la noción de asegurar espacios limpios, higiénicos, proveerle intimidad al paciente, y, momentos de descanso. Incluye tres ítems: 6, 12 y 16. (52)
- **Capacidad de atención oportuna:** es la provisión de los cuidados de manera eficaz, incluye elementos como la puntualidad en la administración de medicamentos. Incluye un ítem: 13. (52)

El instrumento contó con una escala de respuesta de cinco opciones tipo Likert: excelente (5), buena (4), normal (3), regular (2), malo (1). El análisis del instrumento, fue de acuerdo al rango de puntuación de las respuestas emitidas por los pacientes, el cual fue de 17 como puntuación mínima y 85 como puntuación máxima.

3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

En el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión), se determinó que esta versión cuenta con una validez facial y de contenido, por tener un índice de aceptabilidad del 0.92 y un índice de validez de contenido de 0.98 por expertos, Igualmente, se comprobó que el instrumento PCHE, para su nueva versión, es confiable, ya que obtuvo un alfa de Cronbach de 0.96. (53)

La confiabilidad y validez del instrumento Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire, se puede comprobar a través de su índice de validez de

contenido general de 0.944 y la confiabilidad determinada por el alfa de Cronbach, el cual muestra resultados idénticos a los de la validez de contenido 0.944 para el total del cuestionario. lo cual garantiza una máxima validez y confiabilidad del instrumento. (52)

3.7. Análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos de investigación, se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel y posteriormente se transfirió al programa SPSS, en el cual los datos fueron tabulados a través de la aplicación de la estadística descriptiva básica. Los resultados obtenidos fueron representados a través de tablas de frecuencias y de porcentajes que nos permitieron evaluar el problema de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

Variable	No.	%
Género		
Masculino	39	54%
Femenino	33	46%
Edad		
Adolescentes (15-19 años)	6	8%
Adulto (20 - 64 años)	35	49%
Adulto Mayor (más de 65 años)	31	43%
Media	52	
Mediana	51 (50 - 52)	
Instrucción		
Ninguno	8	11%
Primaria	20	28%
Secundaria	32	44%
Superior	12	17%
Estado Civil		
Soltero	34	47%
Casado	35	49%
Unión Libre	2	3%
Divorciado	1	1%
Etnia		
Blanco	1	1%
Mestizo	62	86%
Indígena	5	7%
Afrodescendiente	4	6%

De esta tabla se desprende que en la población de la muestra existe un leve predominio del género masculino, de estado civil casado y con una media (M) de edad de 52 años. En cuanto a la autoidentificación étnica, se observa que el mayor porcentaje corresponde a la etnia mestiza. Y con respecto al nivel de instrucción, la mayor parte de los participantes tienen secundaria completa.

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Levandovski y colaboradores en el año 2015, se encontraron diferencias en cuanto al género, la edad y la escolaridad, debido a que la mayoría de los participantes 56% fueron mujeres, con una media de edad de 56 años, con primaria incompleta un 50% (54); con respecto al estudio de Fang y sus colaboradores realizado en el año 2018 se pudo apreciar que el 41% de los usuarios encuestados se encontraban en unión libre en relación al estado civil (51). Mostrando que independientemente de la edad, el género y el nivel de instrucción, no influye en la percepción sobre el cuidado de enfermería.

4.2. Comportamientos del cuidado humanizado de enfermería

Tabla 2. Percepción del cuidado humanizado sobre las cualidades del hacer de enfermería.

CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	Le hacen sentirse como persona	71	99%	1	1%	0	0%	0
Le tratan con amabilidad	70	97%	2	3%	0	0%	0	0%
Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	71	99%	0	0%	1	1%	0	0%
Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted	71	99%	1	1%	0	0%	0	0%
Le generan confianza cuando lo(la) cuidan	70	98%	1	1%	1	1%	0	0%

Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	70	98%	1	1%	1	1%	0	0%
Le demuestran respeto por sus creencias y valores	70	97%	2	3%	0	0%	0	0%

Al analizar la categoría “cualidades del hacer de enfermería”, se observa que en todos los ítems existe una valoración alta (97-99%), es decir que el paciente experimentó sensaciones de bienestar y confianza durante su estancia hospitalaria y logró percibir un vínculo respetuoso en la relación enfermera-paciente.

En comparación con el estudio realizado en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2019, en donde se observó que 102 pacientes fueron encuestados y en relación a la dimensión cualidades de hacer de enfermería; el 62% percibieron el cuidado humanizado de enfermería de manera favorable y solo el 2% desfavorable. (55)

Tabla 3. Percepción del cuidado humanizado sobre la apertura a la comunicación enfermera - paciente.

APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Le miran a los ojos, cuando le hablan	52	72%	19	27%	1	1%	0	0%
Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	66	92%	5	7%	1	1%	0	0%
Le facilitan el diálogo	62	86%	10	14%	0	0%	0	0%
Le explican previamente los procedimientos	71	99%	1	1%	0	0%	0	0%
Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas	68	94%	4	6%	0	0%	0	0%
Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	70	98%	1	1%	1	1%	0	0%

Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud	66	92%	6	8%	0	0%	0	0%
Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud	66	92%	6	8%	0	0%	0	0%

En la categoría relacionada con la “apertura a la comunicación enfermera-paciente”, difieren de los resultados globales los ítems vinculados con la utilización del lenguaje corporal (mirar al paciente) y el fomento del diálogo, por lo que alcanzan niveles inferiores de percepción. Las apreciaciones obtenidas del resto de ítems muestran una alta valoración (tiempo, habilidades interpersonales y satisfacción de necesidades de información).

En comparación con el estudio realizado en el Hospital Militar de la ciudad de Loja en el año 2020, en el cual se observó la participación de 32 pacientes que percibieron la apertura a la comunicación por parte del personal de enfermería como buena un 56%, a comparación de un 28% que lo consideró como excelente. (56)

Tabla 4. Percepción del cuidado humanizado sobre la disposición para la atención.

DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	68	94%	4	6%	0	0%	0	0%
Le dedican el tiempo requerido para su atención	67	93%	5	7%	0	0%	0	0%
Le llaman por su nombre	70	98%	1	1%	1	1%	0	0%

Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)	63	88%	8	11%	1	1%	0	0%
Le manifiestan que están pendientes de usted	68	95%	3	4%	1	1%	0	0%
Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	70	97%	2	3%	0	0%	0	0%
Responden oportunamente a su llamado	70	98%	1	1%	1	1%	0	0%
Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	62	86%	9	13%	1	1%	0	0%
Le escuchan atentamente	70	97%	2	3%	0	0%	0	0%
Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	71	99%	0	0%	1	1%	0	0%
Le brindan un cuidado cálido y delicado	71	99%	1	1%	0	0%	0	0%
Le ayudan a manejar el dolor físico	70	97%	2	3%	0	0%	0	0%
Le demuestran que son responsables con su atención	71	99%	1	1%	0	0%	0	0%
Le respetan sus decisiones	72	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar	71	99%	1	1%	0	0%	0	0%
Le respetan su intimidad	71	99%	0	0%	1	1%	0	0%
Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	71	99%	1	1%	0	0%	0	0%

En la categoría “disposición para la atención”, los ítems relacionados con las necesidades básicas y de tipo psicológico y espiritual son percibidas como

insatisfactorias. Nuevamente se observa que el resto de ítems de esta categoría obtiene altos niveles de valoración (interés, privacidad, capacidad de respuesta, calidez, escucha activa e individualización de la atención).

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Castelo-Rivas y colaboradores en el año 2020, donde se observó que la disposición que tiene el profesional de enfermería para atender a los pacientes, es considerada como malo en un 8 %, como aceptable en un 8 %, como bueno en un 34 % y como excelente en un 50 %. Además, el 94% de los pacientes refieren que el profesional de enfermería no solo se interesa en curar la enfermedad, sino que también está pendiente de identificar otro tipo de necesidades, ya sea físicas, sociales o mentales. (37)

Tabla 5. Percepción global de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería.

CATEGORÍAS	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cualidades del hacer de enfermería								
(42)	71	99%	1	1%	0	0%	0	0%
Apertura a la comunicación enfermera – paciente								
(39)	66	92%	5	7%	1	1%	0	0%
Disposición para la atención								
(41)	69	96%	2	3%	1	1%	0	0%

Al analizar la percepción global del cuidado humanizado de enfermería en sus tres categorías, se obtuvo el puntaje máximo (122), ya que se identificó que los mayores porcentajes indicaron la respuesta “siempre” en cada una de ellas.

En comparación con el estudio realizado en el Hospital General de la Secretaría de Salud “Dr. Carlos Canseco” de Tampico, en el año 2018, en el cual se observó que un 61% de la población siempre percibió un cuidado humanizado, mientras que el 5% refirió que nunca lo percibió. Además, al analizar las tres categorías medidas a través

del instrumento, se identificó que había un gran predominio de la respuesta “siempre” en todas estas. (51)

4.3. Satisfacción sobre la calidad del cuidado de enfermería

Tabla 6. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la individualización de la atención.

INDIVIDUALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	Excelente		Bueno		Normal		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
La permanencia con que las enfermeras lo examinaron y le hicieron seguimiento a su mejoría	58	81%	13	18%	1	1%	0	0%	0	0%
La frecuencia con que las enfermeras preguntaban lo que era importante para usted y le daban opciones	56	78%	14	19%	2	3%	0	0%	0	0%
La voluntad de las enfermeras de ser flexibles para satisfacer sus necesidades	52	72%	19	27%	1	1%	0	0%	0	0%
El ajuste de plan de trabajo de las enfermeras a sus necesidades	53	74%	18	25%	1	1%	0	0%	0	0%

Al analizar la característica “individualización de la atención”, predomina un alto grado de satisfacción respecto a la valoración y seguimiento del cuidado de la enfermera; sin embargo, en los ítems relacionados a las expectativas, flexibilidad y ajuste de plan de cuidados se observa un promedio de satisfacción del (\bar{X} 74.6%).

En comparación con el estudio realizado por Rosero Tulcanaza en el año 2019, en el cual se observó la dimensión se anticipa, respecto a los cuidados que las enfermeras planean con anterioridad de acuerdo con las necesidades del paciente; la cual fue percibida con satisfacción alta un 68,5% y un 31.5% la consideró media, haciendo

referencia al ítem que las enfermeras no realizan un plan de intervención cuando ellos se encuentran agobiados. (57)

Tabla 7. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la información.

INFORMACIÓN	Excelente		Bueno		Normal		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
La explicación que le suministraron las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y expectativas	43	60%	28	39%	1	1%	0	0%	0	0%
La voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas	55	76%	17	24%	0	0%	0	0%	0	0%
La comunicación de las enfermeras con los pacientes, familiares y médicos	52	72%	20	28%	0	0%	0	0%	0	0%
La información que le dieron las enfermeras a su familia y amigos sobre su condición y necesidades	45	63%	24	33%	3	4%	0	0%	0	0%
Las instrucciones que le dieron las enfermeras sobre qué hacer y qué esperar cuando saliera del hospital	56	78%	14	19%	2	3%	0	0%	0	0%

Al analizar la característica “información”, se observa insatisfacción con respecto a la explicación sobre exámenes, tratamientos y expectativas, su condición y necesidades. En relación a la información sobre el plan de alta del paciente, las necesidades de comunicación suficiente, clara y comprensible y la participación de la familia se observa un promedio de satisfacción buena en un 23.6 %.

A diferencia del estudio realizado por Pozo Viteri en el año 2019, en el cual se observó que la mayoría de los pacientes, es decir el 61%, percibe una satisfacción media en cuanto a la información proporcionada al paciente sobre procedimientos o

tratamientos, y únicamente un 39% indican que la enfermera le brinda la información oportuna. (58)

Tabla 8. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la preocupación y el cuidado.

PREOCUPACIÓN Y CUIDADO	Excelente		Bueno		Normal		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
La cortesía y el respeto dados por las enfermeras para atenderlo y animarlo	59	82%	13	18%	0	0%	0	0%	0	0%

Al analizar la característica “preocupación y cuidado”, los valores de cortesía y respeto obtienen un nivel de satisfacción de excelente en un 82%, en comparación a un 18% que lo considera como bueno.

En comparación con el estudio realizado en el Hospital Regional del ISSSTE en México, en el año 2007, en el cual se observó la participación de 198 pacientes, los cuales manifestaron haber recibido un trato cálido y amable (80%) por parte del personal de enfermería. Asimismo, un 78% manifestaron haber recibido apoyo emocional y un 56% sentirse cómodos con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería. (59)

Tabla 9. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la habilidad profesional y competencia técnica.

HABILIDAD PROFESIONAL Y COMPETENCIA TÉCNICA	Excelente		Bueno		Normal		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
La explicación de las enfermeras acerca de cómo prepararse para los exámenes o cirugías	46	64%	25	35%	1	1%	0	0%	0	0%
La habilidad de las enfermeras en realizar procedimientos, darle	61	85%	11	15%	0	0%	0	0%	0	0%

medicinas y utilizar las vías intravenosas

Al analizar la característica “habilidad profesional y competencia técnica”, se obtuvo que las habilidades de las enfermeras para realizar los procedimientos de enfermería tienen un nivel de satisfacción superior al 80%. Se obtiene un nivel de satisfacción bueno en la competencia comunicativa sobre la preparación previa de los pacientes en exámenes especiales y procedimientos quirúrgicos.

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Balserio Almario y colaboradores en el año 2007, donde se observó que gran porcentaje de la población encuestada, manifestaron que el personal de enfermería desarrolla de manera excelente sus procedimientos porque saben hacer su trabajo. De igual forma, para el 77.28% de los pacientes, el personal de enfermería es eficiente en todas las actividades que desarrolla. (59)

Tabla 10. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la colaboración entre el personal de enfermería.

COLABORACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	Excelente		Bueno		Normal		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario encargado de cuidarlo	57	79%	14	20%	1	1%	0	0%	0	0%

Al analizar la característica “colaboración entre el personal de enfermería”, los pacientes califican como excelente la coordinación y trabajo en equipo entre las enfermeras y demás miembros del equipo de salud. Sin embargo, el 20% de encuestados valoran a esta relación enfermera – personal sanitario como buena.

No hay suficientes estudios con la aplicación del instrumento PSNCQQ, por lo cual no se puede realizar una comparación con la característica “colaboración entre el personal de enfermería”, sin embargo, se ha hecho una comparación con el estudio

realizado en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en el año 2015, en el cual se observó que el 71.1 % de los pacientes hospitalizados opinan que el profesional de enfermería mantiene una buena relación con ellos, lo cual influye mucho en su estadía en el hospital, mientras que el 6.7% considera que su relación con la enfermera no es buena y por lo tanto su satisfacción es baja. (60)

Tabla 11. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la disposición de la comodidad.

DISPOSICIÓN DE LA COMODIDAD	Excelente		Bueno		Normal		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
La posibilidad que tuvieron sus familiares o amigos en la colaboración y ayuda de su cuidado, permitido por las enfermeras	48	67%	22	30%	2	3%	0	0%	0	0%
La habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo	59	82%	12	17%	1	1%	0	0%	0	0%
La disposición de las enfermeras para brindarle privacidad	58	80%	12	17%	2	3%	0	0%	0	0%

Al analizar la característica “disposición de la comodidad”, con lo que respecta a la habilidad para dispensar medidas de confort y respeto a la privacidad del paciente se obtiene una valoración de excelente (82 – 80% respectivamente). La mayor insatisfacción de los pacientes se relaciona con la participación y ayuda en su cuidado de sus familiares y/o amigos.

En comparación con el estudio realizado en el Hospital Universitario de Canarias, en el año 2016, en el cual se observó la participación de 120 pacientes, en donde el 76% manifestó como resultado general, el cumplimiento del confort y la comodidad. Este resultado se debe a la baja puntuación que tienen tres de sus ítems, especialmente, los ítems “Se sienta con el paciente” e “Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado”, con un porcentaje de cumplimiento del 48,43%. La

puntuación de estos apartados indica que estas conductas de atención de Enfermería deben mejorarse puesto que ni el 50% de los pacientes considera que se estén cumpliendo. (61)

Tabla 12. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la capacidad de atención oportuna.

CAPACIDAD DE ATENCIÓN OPORTUNA	Excelente		Bueno		Normal		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
La rapidez con que las enfermeras iban a ayudarle	58	80%	12	17%	2	3%	0	0%	0	0%

Al analizar la característica “capacidad de atención oportuna”, prevalece la valoración de excelente, en comparación con un 17% que lo considera como bueno.

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Bautista en el año 2008, donde se observó la aplicación del instrumento Caring Assessment Questionare (Care-Q) de Patricia Larson, en el cual hay una categoría “es accesible” la misma que comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de habilidad de manera oportuna; de acuerdo con las respuestas obtenidas por los usuarios en esta categoría, se encuentra que la mayor parte de los pacientes (57,4%) percibe como de alta importancia el comportamiento de administrar tratamientos y medicinas oportunamente, el cual obtuvo una calificación promedio de 6,05 siendo percibido como muy importante. (62)

Tabla 13. Percepción global de la atención recibida y calidad del cuidado de enfermería.

PERCEPCIONES GENERALES	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%

Calidad general de la atención y los servicios que recibió durante su estancia en el hospital	59	82%	12	17%	1	1%	0	0%	0	0%
La calidad del cuidado de enfermería que recibió durante su estancia en el hospital	60	84%	11	15%	1	1%	0	0%	0	0%

Al analizar la satisfacción global se obtuvo que más de la mitad (82%) califican como excelente la atención que brinda el servicio durante la estancia hospitalaria. Y un porcentaje ligeramente mayor (84%) percibe la calidad del cuidado de enfermería como excelente. Es decir, que tanto el servicio como el personal de enfermería satisface en gran medida las expectativas y necesidades del paciente.

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Lenis y colaboradores en el año 2014, donde se aplicó el cuestionario SERVQHOS-E a 32 pacientes que egresaron de los servicios de hospitalización y se encontró que la calidad percibida de la atención de enfermería fue “Mucho peor de lo que esperaba” y “Peor de lo que esperaba” en un 6%, “Como lo esperaba” en un 16%, y “Mucho mejor de lo que esperaba” y “Mejor de lo que esperaba” en un 78%. De la misma manera, se observó que el 47% y el 50% de los pacientes encuestados, se encontró satisfecho y muy satisfecho, respectivamente, con la atención de Enfermería, por lo cual, este hallazgo es coherente con los resultados de calidad percibida por los pacientes. (63)

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Se determinó que durante el periodo investigativo los usuarios hospitalizados que prevalecieron en la muestra, son de género masculino, con una edad media de 52 años, de etnia mestiza, nivel de instrucción secundaria completa y estado civil casado.

La percepción global de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería obtuvo el puntaje máximo (122). La categoría “cualidades del hacer de enfermería”, destacó por su valoración alta. Los mayores niveles de insatisfacción se encontraron en las categorías “apertura a la comunicación enfermera-paciente (fomento del diálogo en la relación enfermera-paciente)” y “disposición para la atención (satisfacción de necesidades del cuidado personal)”.

El nivel de satisfacción general con respecto a la calidad del cuidado, obtuvo una valoración de excelente. Y en un porcentaje ligeramente menor califican como excelente la atención que brinda el servicio de traumatología durante la estancia hospitalaria. Las principales debilidades se encontraron en los ítems vinculados con la explicación que brindan las enfermeras sobre exámenes, tratamientos, satisfacción de necesidades de tipo humanístico, espirituales y emocionales, y la participación y ayuda de sus familiares y/o amigos en su proceso de cuidado.

Los resultados obtenidos en esta investigación a luz de la teoría de Jean Watson muestran la necesidad de profundizar en la relación humana y de empatía enfermera-paciente, con el fin de establecer un cuidado holístico y humanístico, un proceso donde se diferencie el cuidado por la calidad de la información y comunicación, de reserva de tiempo para la escucha activa y de búsqueda de estrategias que propicien una mejor adaptación del paciente con el entorno hospitalario, se atienda a sus diferencias culturales y se fortalezca la participación de su familia.

5.2. Recomendaciones

Al establecimiento de salud, se le recomienda realizar un plan de mejoramiento en base a los hallazgos de la investigación, que le permitan hacer frente a las debilidades encontradas en el proceso de cuidado humanizado que incide en la percepción de la satisfacción de la calidad de atención en el servicio.

A la líder de enfermería del servicio de traumatología, se le sugiere realizar capacitaciones continuas, con el fin de mantener actualizados a los profesionales de enfermería en el desarrollo de estrategias que promuevan una cultura de la calidad basada en el cambio, con calidez y sensibilidad frente al paciente.

A los profesionales de enfermería, se les recomienda seguir brindando un cuidado integral de calidad en forma permanente, considerando la aplicación del proceso de atención de enfermería, priorizando el cuidado individualizado, apoyo emocional, acompañamiento y educación tanto al paciente como a los familiares.

A la coordinación de enfermería, se le recomienda implementar acciones encaminadas al aseguramiento continuo de la calidad poniendo énfasis en la satisfacción de las necesidades humanas y espirituales y el fortalecimiento de contenidos comunicacionales que permitan a los futuros profesionales desarrollar habilidades en la relación enfermera-paciente, con la finalidad de que en sus prácticas brinden una atención humana y de calidad a los usuarios; basándose siempre en los principios bioéticos de enfermería.

CAPÍTULO VI

6. Socialización de resultados

6.1. Sistematización de resultados

6.1.1. Introducción

Garantizar la calidad y el cuidado humanizado en enfermería con el mínimo de riesgos y la máxima satisfacción de los usuarios, es uno de los grandes propósitos de los servicios de salud. Por tal razón, en los últimos años, el sector salud ha venido desarrollando importantes esfuerzos por mantener y elevar la calidad de atención y la satisfacción del usuario, sobre todo en relación con la atención de enfermería, debido a que dicho personal sanitario dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado, es por eso que el personal de enfermería debe desarrollarse con destreza y basar sus conocimientos y prácticas en evidencias científicas actualizadas.

Por consiguiente, se realizó la presente investigación, con el fin de conocer la percepción que tienen los usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención que reciben por parte del personal de enfermería.

6.1.2. Objetivo

Socializar los principales resultados de la investigación, respecto al cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería desde la percepción de los pacientes.

6.1.3. Contenido

El documento digital de sistematización de resultados refleja una breve descripción de la metodología utilizada en el presente estudio, asimismo, expone las tablas de

frecuencias y de porcentajes que permitieron evaluar el problema de la investigación. Finalmente, da a conocer las conclusiones y recomendaciones con respecto a la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería y la calidad de la atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad ESAN. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Online].; 2016. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
2. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería XX*. 2014; 20(3): p. 81-94.
3. Pinto D, Tejerina L, Marín T, Moreno R, Donna O. Desde el paciente: experiencias con la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe Guanais F, Regalia F, Perez R, Anaya M, editors.: Círculo Salvo Comunicación; 2018.
4. Marín Laredo M, Alvarez Huante C, Valenzuela Gandarilla J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. 2017; 6(11).
5. Camisón C, Cruz S, González T. Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas. 2006..
6. Henao D, Giraldo A, Yepes C. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*. 2018; 17(34).
7. Arciniegas J,MA. Percepción de la calidad de los servicios prestados por la Universidad Militar Nueva Granada con base en la escala Servqualing con análisis factorial y análisis múltiple. 2017..
8. Barahona Vimos JP, Calapiña Lema IA. Satisfacción de los pacientes hospitalizados en relacion con los cuidados de enfermeria en el hospital Padre Alberto Bufonni - Esmeraldas [Thesis]. 2015..
9. Pozo Viteri MD. Percepcion de la calidad del cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del Hospital San Vicente de Paúl, 2018 [Thesis]. 2019..

10. Solís Solano KT. Percepción de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, 2019 [Thesis]. 2019..
11. Monje P, Paulina Miranda , Jessica Oyarzún , Fredy Seguel , Elizabeth Flores. Percepcion del cuidado humanizado de enfermeria desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería [Online]. 2018; 24(5): p. 10.
12. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Durán T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS [Online]. 2020; 5(14).
13. Martinez Medina TJ. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. Revista Cubana de Enfermería [Online]. 2016; 32(2).
14. Echevarría Schmidt H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuidado y Salud [Online]. 2017; 3(1).
15. Yáñez Dabdoub M, Vargas Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. Persona y Bioética [Online]. 2018; 22(1).
16. Silva Fhon J, Ramón Cordova S, Vergaray Villanueva S, Palacios Fhon V, Partezani Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria [Online]. 2015; 12(2): p. 8.
17. La Hora. Un hospital con historia. [Online].; 2006 [cited 20 Diciembre 2020. Available from: <https://lahora.com.ec/noticia/436089/un-hospital-con-historia>.
18. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Online]. 2020..
19. Chacón Cantos J, Rugel Kamarova S. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. Espacios [Online]. 2018; 39(50).

20. Hernández Palma H, Barrios Parejo I, Martínez Sierra D. Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre* [Online]. 2018; 16(28).
21. Vargas Gonzáles V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales* [Online]. 2013; 19(4).
22. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia* [Online]. 2014; 30(2).
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gestión de la calidad de los servicios de salud - Manual. 2016..
24. Haro Alvarado J, Haro Alvarado J, Macías Intriago M, Lopez Calderon B, Ayala Astudillo M, Gutiérrez Solórzano A. Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo del Conocimiento* [Online]. 2018 Noviembre; 3(11).
25. Abad Barredo P, Cárdenas García F, Arce Rodríguez M. Sistema de gestión de la calidad en salud. 2008..
26. Jiménez Paneque R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública* [Online]. 2004; 30(1).
27. Knowles J, Leighton C, Stinson W. Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud. 1997..
28. Capote J, Peña A. Estado actual de la evaluación de la calidad en los servicios de estomatología en Cuba. *Universidad de Ciencias Médicas*. 2018; 16(1): p. 10-19.
29. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Funnd Quarterly*. 1966..
30. Ruiz J. Gestión de la calidad en la administración pública. 2006..

31. Raffino ME. Percepción. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 25. Available from: <https://concepto.de/percepcion/>.
32. Arias Castilla CA. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horiz. Pedagóg. [Online]. 2006; 8(1).
33. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales [Online}. 2004 Agosto;(18).
34. Hernández Salazar P. La importancia de la satisfacción del usuario. Documentación de las Ciencias de la Información [Online]. 2011; 34.
35. Lobo A, Domínguez K, Rodríguez J. Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria [Online]. 2016; 9(1).
36. Massip Pérez C, Ortiz Reyes R, Llantá Abreu M, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública [Online]. 2008; 34(4).
37. Castelo Rivas WP, García Vela SV, Viñan Morocho JB. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. Archivo médico Camagüey [Online]. 2020; 24(6).
38. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva M, De La Cruz-Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2).
39. Rivera Álvarez LN, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [Online].; 2007 [cited 2021 Enero 23. Available from: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf.

40. Secretaría de Salud. Perfiles de Enfermería. [Online].; 2005 [cited 2021 Enero 23]. Available from: http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID_12.pdf.
41. Morfi Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Online]. 2010; 26(1).
42. Zarate Grajales R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería [Online]. 2004; 13(44-45).
43. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008. Available from: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.
44. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 - Toda una Vida. [Online]. Quito; 2017 [cited 2021 Abril 25]. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
45. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 Mayo 2]. Available from: salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf.
46. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Quito; Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública; 2012.
47. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. [Online].; 2006 [cited 2021 Abril 24]. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>.
48. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. Mexico: McGrawHill; 2014.

49. Bautista Rodríguez LM, Parra Carrillo EL, Arias Torres KM, Parada Ortiz KJ, Ascanio Meza KA, Villamarin Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Ciencia y Cuidado* [Online]. 2015 Junio; 12(1).
50. Dos Santos MA. Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. *Revista de la Educación Superior* [Online]. 2016 Mayo; 45(178).
51. Fang Huerta MdIA, Garza Hernández R, Meléndez Méndez C, González Salinas JF. Cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes durante la hospitalización. [Online].; 2018 [cited 2021 Enero 25. Available from: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1021/471>.
52. Cepeda Sanabria AdP. Validez y confiabilidad del PSNCQQ que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería. 2012..
53. González Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión”. *Aquichan* [Online]. 2015 Septiembre; 15(3).
54. Levandovski PF, Dias da Silva Lima MA, Marques Acosta. Satisfacción del usuario con la atención de enfermería en los servicios de emergencia. *Investigación y educación en enfermería* [Online]. 2015 Diciembre; 33(3).
55. Casio RE. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren [Thesis]. 2019..
56. Chamba Guamo BD, Cambizaca Mora GdP. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital Militar 7BI de la ciudad de Loja desde Diciembre 2019- Febrero 2020. *Ocronos* [Online]. 2020 Junio; 3(2).

57. Rosero Tulcanaza YA. SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2019. 2019..
58. Pozo Viteri MD. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA, 2018. 2019..
59. Balseiro Almario L, Martínez Aguilera P, Otero RA, Cortes Galicia A, De la Rosa García M, Flores Badillo A, et al. La calidad de la atención de Enfermería a los pacientes de un Hospital Regional del ISSSTE, en México D.F.: Un estudio basado en el grado de satisfacción de los usuarios. *Enfermería Universitaria* [Online]. 2007; 4(1).
60. Calloapaza Mamani J, Guzmán Llerena ET. SATISFACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y ANSIEDAD DEL USUARIO HOSPITALIZADO, SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGIA HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTOSEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2015. 2015..
61. García Carrión C. “EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL”. 2016..
62. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan* [Online]. 2008; 8(1).
63. Lenis C, González G, Borré Y. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *CES Salud Pública* [Online]. 2014; 5(2).

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de la investigación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería por usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl, 2021”.

Objetivo General: Determinar la percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería en usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA (PSNCQQ)

Instrucciones: Por favor califique algunos de los aspectos de los cuidados de enfermería durante su estancia hospitalaria, en términos de si fueron: Excelente, Bueno, Normal, Regular o Malo. Marque solo una opción para cada punto.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Género: Masculino () Femenino ()

Edad: De 15 a 19 años () De 20 a 64 años () Mayor de 65 años ()

Instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado ()

Etnia: Blanco () Mestizo () Indígena () Afrodescendiente ()

Criterios	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
	5	4	3	2	1
INFORMACIÓN QUE SE LE DIO: La explicación que le suministraron las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y expectativas, fue:					
INSTRUCCIONES: La explicación de las enfermeras acerca de cómo prepararse para los exámenes o cirugías, fue:					
FACILIDAD DE OBTENER LA INFORMACIÓN: La voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas, fue:					
INFORMACIÓN DADA POR LAS ENFERMERAS: La comunicación de las enfermeras con los pacientes, familiares y médicos, fue:					
INFORMACIÓN A LA FAMILIA Y AMIGOS: La información que le dieron las enfermeras a su familia y amigos sobre su condición y necesidades, fue:					
INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS EN SU CUIDADO: La posibilidad que tuvieron sus familiares o amigos en la colaboración y ayuda de su cuidado, permitido por las enfermeras, fue:					
PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS: La cortesía y el respeto dados por las enfermeras para atenderlo y animarlo, fue:					
ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A SU CONDICIÓN:					

La permanencia con que las enfermeras lo examinaron y le hicieron seguimiento a su mejoría, fue:					
RECONOCIMIENTO DE SUS OPINIONES: La frecuencia con que las enfermeras preguntaban lo que era importante para usted y le daban opciones, fue:					
CONSIDERACIÓN DE SUS NECESIDADES: La voluntad de las enfermeras de ser flexibles para satisfacer sus necesidades, fue:					
RUTINAS DIARIAS DE LAS ENFERMERAS: El ajuste de plan de trabajo de las enfermeras a sus necesidades, fue:					
UTILIDAD: La habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo, fue:					
RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A SUS LLAMADAS: La rapidez con que las enfermeras iban a ayudarlo, fue:					
DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS: La habilidad de las enfermeras en realizar procedimientos, darle medicinas y utilizar las vías intravenosas, fue:					
COORDINACIÓN DEL CUIDADO: El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario encargado de cuidarlo, fue:					
PRIVACIDAD: La disposición de las enfermeras para brindarle privacidad, fue:					

INSTRUCCIONES PARA EL ALTA: Las instrucciones que le dieron las enfermeras sobre qué hacer y qué esperar cuando saliera del hospital, fue:					
PERCEPCIONES GENERALES	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
Calidad general de la atención y los servicios que recibió durante su estancia en el hospital.					
La calidad del cuidado de enfermería que recibió durante su estancia en el hospital.					

Muchas gracias por su colaboración.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería por usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl, 2021”.

Objetivo General: Determinar la percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería en usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl.

INSTRUMENTO “PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”

Instrucciones: Por favor califique los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería durante su estancia hospitalaria, en términos de si fueron llevados a cabo: Siempre, Casi siempre, A veces, Nunca. Marque solo una opción para cada punto.

Criterios	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
	4	3	2	1
1. Le hacen sentirse como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				

7. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				

25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar el dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2: Archivos fotográficos.







Anexo 3: Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación:

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”.

Nombre del Investigador: Génesis Ruby Rodríguez Salguero

Yo, Karla Alexandra Ochoa Pineda, con número de cédula 1050269545 ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad, expreso por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma 

Fecha 24 / 03 / 2021

Nombres y apellidos del investigador: Génesis Ruby Rodríguez Salguero

Firma 

Fecha 24 / 03 / 2021

Anexo 4: Oficio emitido por la Universidad Técnica del Norte solicitando la autorización para la recopilación de la información.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 2 de marzo del 2021
Oficio 237-D-FCS-UTN

Doctor
Salomón Proaño
GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

De mi consideración:

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte.

Comedidamente me permito solicitar a usted la debida autorización, para que la señorita **GÉNESIS RUBY RODRÍGUEZ SALGUERO**, egresada de la Carrera de Enfermería, pueda tener acceso al Departamento de Estadística y por su intermedio autorice al Ingeniero Gabriel Gordillo líder de estadística, le permita tener paso a la información de los pacientes atendidos en el servicio de traumatología que ingresaron a hospitalización en el periodo de enero-marzo 2021, de igual manera se le autorice la recolección de información en dicho establecimiento, información que servirá para el desarrollo del Trabajo de Grado **"Percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería por usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl, 2021"**, mismo que fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud, en el cual constituye su trabajo de titulación.

Cabe indicar a usted, que el mencionado trabajo tiene el carácter estrictamente académico y confidencial.

Por su favorable atención a la presente, le agradezco y reiterándole mis sentimientos de consideración y estima, me despido.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec



Visión Institucional: La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06)2997-800 Cecilia 199
www.utn.edu.ec

Anexo 5: Oficio emitido por la Gerencia del Hospital San Vicente de Paúl autorizando la recopilación de la información.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
Hospital General "San Vicente de Paúl"

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-2021-0812-M

Ibarra, 08 de marzo de 2021

PARA: Sr. Ing. Jorge Gabriel Gordillo Corrales
Coordinador de Admisiones, HGSVP

Sr. Dr. Carlo Luis Mendoza Vallejo
Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Traumatología, HSVP

Sra. Lcda. Margoth del Rosario Romo Guerrero
Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de la Unidad de Traumatología HSVP

ASUNTO: UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE OFICIO NRO.
237-D-FCS-UTN

De mi consideración:

En referencia a Oficio Nro. 237-D-FCS-UTN recibido el 03 de marzo de 2021, y de acuerdo a autorización emitida desde Gerencia, se autoriza a la Srta. Génesis Rubí Rodríguez, realizar el trabajo de Investigación denominado: "Percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería por usuarios del servicio de traumatología del HSVP-2021" para ello se procederá a recopilar información de la atenciones realizadas durante los meses de Enero, febrero y marzo, para la selección de la muestra y criterios de inclusión y exclusión, así mismo procederá a realizar encuestas a los pacientes hospitalizados.

Una vez concluido el estudio la estudiante se compromete a realizar la presentación de los resultados al servicio involucrado, dirección asistencial y docencia.

En ese sentido se solicita dar las facilidades necesarias para el desarrollo del mencionado tema de investigación de acuerdo a archivo adjunto.-

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Salomon Proxaño Ramón
GERENTE HOSPITAL GENERAL "SAN VICENTE DE PAÚL" - IMBABURA - SALUD

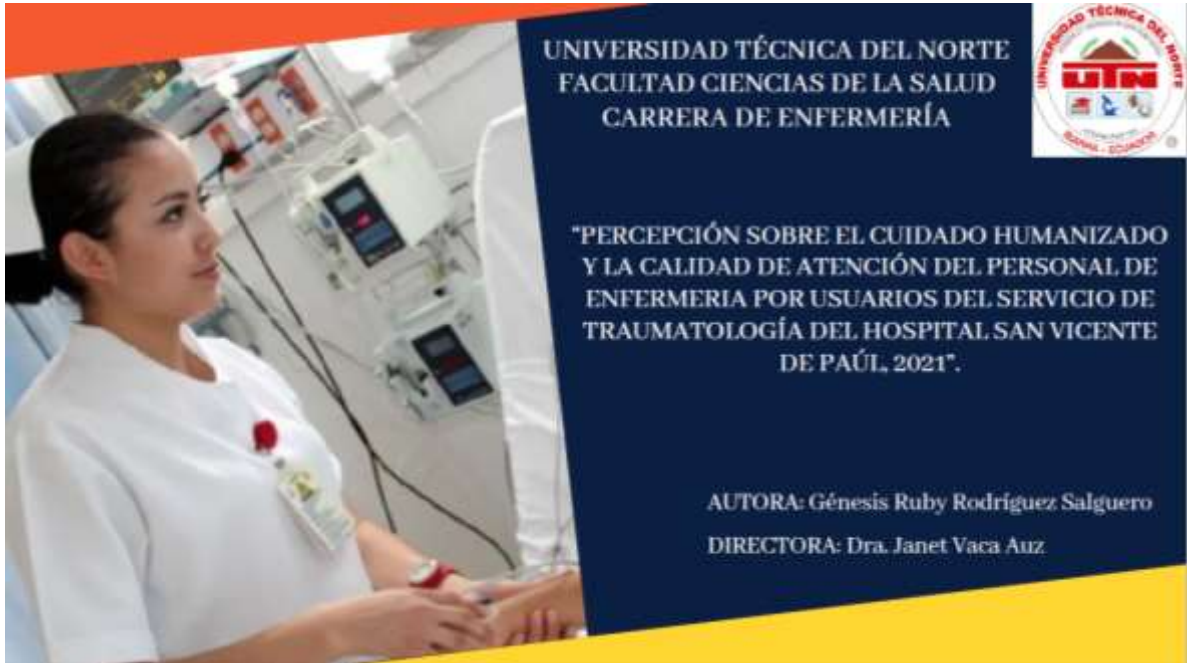
Copia:

Sra. Dra. Myrian Elizabeth Ruiz Mejía
Directora Asistencial Hospitalario HGSVP

Sra. Mgs. Ana Maria Puga Andino



Anexo 6: Portada del documento digital de sistematización de resultados.



Anexo 7: Póster científico.



“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”

Autora: Génesis Ruby Rodríguez Salguero

Directora: Janet Vaca Auz



Introducción

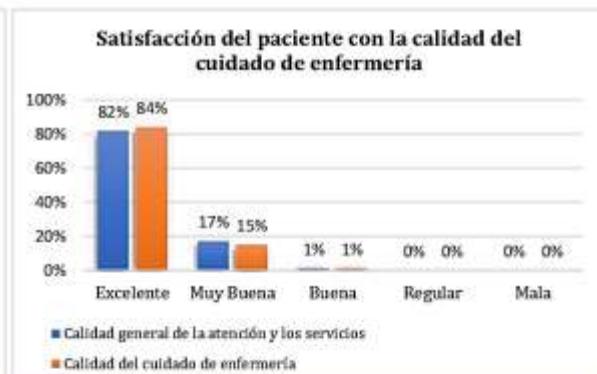
Asegurar la calidad y el cuidado humanizado en enfermería con el mínimo de riesgos y la máxima satisfacción de los usuarios, es uno de los grandes propósitos de los servicios de salud. Por eso, este estudio trata de determinar la percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería.

Metodología



Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo, transversal, realizado en pacientes hospitalizados, durante los meses marzo-abril de 2021 en el servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl. La muestra estuvo conformada por 72 pacientes seleccionados mediante un muestreo probabilístico al azar. Se aplicó el instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (3ª versión) y el cuestionario de Satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería-PSNCQQ.

Resultados



Al analizar la calificación global del cuidado humanizado de enfermería, se obtuvo el puntaje máximo (122). La categoría “cualidades del hacer de enfermería”, destacó por su valoración alta. Asimismo, en las otras dos categorías, se evidenció que existen mayores niveles de insatisfacción los ítems relacionados con la utilización del lenguaje corporal (mirar al paciente) y el fomento del diálogo.

Al analizar la satisfacción global se obtuvo que más de la mitad (82%) califican como excelente la atención que brinda el servicio durante la estancia hospitalaria. Y un porcentaje ligeramente mayor (84%) percibe la calidad del cuidado de enfermería como excelente. Es decir, que tanto el servicio como el personal de enfermería satisface en gran medida las expectativas y necesidades del paciente.

Conclusión

Los resultados obtenidos en esta investigación a luz de la teoría de Jean Watson muestran la necesidad de profundizar en la relación humana y de empatía enfermera-paciente, con el fin de establecer un cuidado holístico y humanístico, un proceso donde se diferencie el cuidado por la calidad de la información y comunicación, de reserva de tiempo para la escucha activa y de búsqueda de estrategias que propicien una mejor adaptación del paciente con el entorno hospitalario, se atienda a sus diferencias culturales y se fortalezca la participación de su familia.

Bibliografía:

Marín Laredo M, Alvarez Huante C, Valenzuela Gandarilla J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. 2017; 6(11)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gestión de la calidad de los servicios de salud - Manual. 2016



Anexo 8: Certificación del Abstract.



ABSTRACT

"PERCEPTION ON HUMANIZED CARE AND QUALITY OF ATTENTION OF NURSING STAFF BY USERS OF THE TRAUMATOLOGY SERVICE AT THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2021".

Author: Génesis Ruby Rodríguez Salguero

genesisrodriguez105@gmail.com

Ensuring quality and humanized nursing care with minimum risks and maximum user satisfaction is one of the great purposes of health services. It is about determining the perception of humanized care and the quality of care of the nursing staff. Study with a quantitative, non-experimental approach, descriptive, cross-sectional, carried out in hospitalized patients, during the months of March-April 2021 in the trauma service of the Hospital San Vicente de Paúl. The sample consisted of 72 patients selected by non-probabilistic random sampling. The instrument "Perception of humanized nursing care behaviors" (3rd version) was applied, validated with a Cronbach's alpha of 0.96 and the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.94. Regarding the global qualification of humanized nursing care, the maximum score was obtained (122). The category "qualities of nursing work" stood out for its high evaluation (97-99%). It was also determined that the overall satisfaction of the patient with nursing care is 84%. It is concluded that there is a high satisfaction of the patients regarding the quality of care and the humanized behavior provided by the nursing staff. It is recommended to implement actions aimed at continuous quality assurance, emphasizing the satisfaction of human and spiritual needs and the strengthening of the nurse's relationship with the subject of care.

Keywords: quality, quality management, humanization of care, perception.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 9: Análisis Urkund.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS RODRÍGUEZ GÉNESIS.docx (D110245712)
Submitted: 7/7/2021 7:28:00 PM
Submitted By: grrodriguezs@utn.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

MERCY MAIGÚA TESIS PERCEPCION DE LOS USUARIOS SOBRE ATENCION DE ENFERMERIA.docx (D58766081)

Instances where selected sources appear:

2

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de julio de 2021.

Lo certifico:

Firma.....

Dra. Janet Vaca Auz

C.C: 100158284-8

DIRECTORA DE TESIS