



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

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

TEMA:

**“PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ACERCA DE LA  
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL  
HOSPITAL DE ATUNTAQUI JUNIO –DICIEMBRE 2014”**

**AUTORES:**

Erika Estefanía Cachimuel Torres

Rosalma Filomena Del Pozo Guerrero

**DIRECTOR DE TESIS:**

Lic. Rosa Del Pilar López Rúaless Mg.

IBARRA, ECUADOR -2015

**TEMA:**

**“PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ACERCA DE LA  
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL  
HOSPITAL DE ATUNTAQUI JUNIO –DICIEMBRE 2014”**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de grado, presentado por las Srtas. Erika Estefanía Cachimuel Torres y Rosalma Filomena Del Pozo Guerrero, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a los 17 días del mes de septiembre del 2015.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Rosa Del Pilar López Rúaless', written over a horizontal line.

Msc.Rosa Del Pilar López Rúaless



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	<b>DE</b>	1003649744	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	<b>Y</b>	Del Pozo Guerrero Rosalma Filomena	
<b>DIRECCIÓN:</b>		Calle: Cornelio Velasco y Obispo Pasquel Moje	
<b>EMAIL:</b>		<a href="mailto:drosalma@yahoo.com">drosalma@yahoo.com</a>	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2-533-152	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0986726651

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	<b>DE</b>	100390950-2	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	<b>Y</b>	Cachimuel Torres Erika Estefanía	
<b>DIRECCIÓN:</b>		Calle: Cornelio Velasco	
<b>EMAIL:</b>		<a href="mailto:erikitat-199209@hotmail.com">erikitat-199209@hotmail.com</a>	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2533-471	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0991507987

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	<b>“PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE ATUNTAQUI JUNIO – DICIEMBRE 2014”</b>

<b>AUTOR (ES):</b>	Del Pozo Guerrero Rosalma Filomena Cachimuel Torres Erika Estefanía
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	23-09-2015
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Rosa Del Pilar López Rúaes Mg.

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Erika Estefanía Cachimuel Torres, con cédula de identidad Nro. 100390950-2 Y yo Rosalma Filomena Del Pozo Guerrero, con cédula de identidad Nro. 100364974-4, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 21 días del mes septiembre de 2015

EL AUTOR:

(Firma).....  
Nombre: Del Pozo Guerrero Rosalma Filomena

(Firma).....  
Nombre: Cachimuel Torres Erika Estefanía

ACEPTACIÓN:

(Firma).....  
Ing. Betty Chávez  
JEFE DE BIBLIOTECA



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Erika Estefanía Cachimuel Torres, con cédula de identidad Nro. 100390950-2  
Y yo Rosalma Filomena Del Pozo Guerrero, con cédula de identidad Nro. 1003649744  
manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos  
patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6,  
en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“PERCEPCIÓN DE  
LOS USUARIOS ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
EN EL HOSPITAL DE ATUNTAQUI JUNIO –DICIEMBRE 2014”**, que ha sido  
desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Enfermería en la Universidad Técnica  
del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos  
anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes  
citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo  
final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 21 días del mes de septiembre de 2015.

(Firma) ..... 

Nombre: Rosalma Filomena Del Pozo Guerrero

Cédula: 1003649744

(Firma) ..... 

Nombre: Erika Estefanía Cachimuel Torres

Cédula: 100390950-2

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios ser maravilloso que nos brindó la sabiduría, fuerza y fe para llegar a este momento importante de nuestras vidas.

Todo esto no hubiera sido posible sin el amparo incondicional de nuestros padres las personas más importantes que hicieron posible nuestros sueños ellos que son el principal cimiento para la construcción de nuestra vida profesional, sembraron en nosotras bases de responsabilidad y deseos de superación.

No podemos olvidar nuestros agradecimientos a toda la familia, hermanos, tíos (as), abuelitos(as) y porque no también a nuestros enamorados que estuvieron presentes brindándonos su apoyo en cada paso de toda nuestra carrera.

A nuestra Tutora de trabajo de investigación por su apoyo total y amistad desde los inicios de nuestra carrera, gracias por su paciencia dedicación y motivación.

A nuestra querida Universidad Técnica del Norte por permitirnos desarrollarnos como profesionales y al Hospital de Atuntaqui que nos abrió las puertas y nos permitió realizar el trabajo de investigación.

Erika Cachimuel

Rosalma Del Pozo

## **DEDICATORIA**

El trabajo de investigación le dedico con amor a mi Padre Dios quien me da la sabiduría y me guía por el buen camino, a mis padres, abuelita, tías quienes me enseñaron la clave para ser feliz en esta vida, con cariño y dedicación me han guiado para cumplir una de mis metas llegue a un feliz término.

Filomena Del Pozo

La tesis la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, a mis padres por su apoyo, consejos, comprensión en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, a mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme lograr una de mis metas propuestas, a ti hijo, mi más bello tesoro , y a mi amiga Rosalma Del Pozo por apoyarnos mutuamente en la formación profesional.

Erika Cachimuel.

## “PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE ATUNTAQUI JUNIO –DICIEMBRE 2014”

Autoras: Cachimuel E.- Del Pozo R.

Tutora: Lic. Rosa López Mg.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería del Hospital de Atuntaqui. **Metodología:** Es una investigación de tipo descriptivo porque midió las variables de la investigación con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental porque no altero la investigación y transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado. Para la recolección de información se aplicó una encuesta elaborada en base a herramientas validadas en otros estudios, compuestas por 35 preguntas y validada por una prueba piloto a 10 usuarios del hospital, para aplicar la encuesta definitiva al 50% de usuarios que acudieron a la consulta externa y al 50% de los usuarios que acudieron a la hospitalización los cuales cumplieron con los requisitos de inclusión, y dicha información se procedió a tabular y analizar con el programa Microsoft Excel para concluir y recomendar. **Resultados:** Los usuarios perciben que la calidad de atención en consulta externa y en hospitalización es mediana con un porcentaje de 50% de aceptación en ambos servicios. **Conclusión:** los usuarios a pesar de no estar satisfechos por el trato humanizado pero sin embargo sienten alivio de su problema de salud por lo tanto si regresarían y recomendarían el servicio que brinda el hospital. **Propuesta:** Se procedió a realizar y aplicar la guía para mejorar la calidad de atención dirigida al personal de enfermería para que ponga en práctica en sus labores diarias y de esta forma satisfacer las expectativas del usuario siendo el sujeto ideal para evaluar la calidad de atención de un servicio recordando que es quien califica el trato que brinda un establecimiento de salud para que otros usuario vuelvan en busca de atención.

**Palabras claves:** calidad de atención, percepción, competencia profesional, eficacia, eficiencia, satisfacción del usuario, comunicación.

# "PERCEPTION OF USERS ABOUT THE QUALITY OF NURSING IN THE HOSPITAL OF JUNE-DECEMBER 2014 ATUNTAQUI"

Authors: Cachimuel E.- Del Pozo R

Tutor: Lic. Rosa López Mg.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the perception of users about the quality of nursing care Atuntaqui Hospital. **Methodology:** A descriptive research because it measured variables with quantitative approach research, experimental design not because I did not alter research and cross because it was made in a space of time. To collect information to a survey based on validated in other studies tools, consisting of 35 questions and validated by a pilot to 10 users of the hospital, to implement the final survey 50% of users who attended the consultation was applied external and 50% of users who came to the hospital who met the inclusion criteria, and such information is proceeded to tabulate and analyze with Microsoft Excel program to conclude and recommend. **Results:** The users perceive the quality of outpatient care and hospitalization is medium with a percentage of 50% acceptances in both services. **Conclusion:** Users despite not being satisfied by the humane treatment but nevertheless feel relief from your condition so if return and recommend the service provided by the hospital. **Proposal:** The procedure to perform and apply the guide to better quality managed care nurses to put into practice in their daily work and thus meet user expectations being the subject ideal for evaluating the quality of care is a service remembering who qualifies treatment provided by an establishment health for other user again for attention.

**Keywords:** quality of care, awareness, professional competence, effectiveness, efficiency, user satisfaction, communication.

# INDICE

AGRADECIMIENTO .....	7
DEDICATORIA .....	8
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
CAPÍTULO I .....	14
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.1 Planteamiento del problema: .....	14
1.2. Formulación del problema .....	15
1.3. Justificación de la investigación.....	16
1.5.-Objetivos de la investigación .....	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos Específicos .....	17
1.6. Preguntas directrices .....	18
CAPITULO II.....	19
2. MARCO TEORICO .....	19
2.1. Antecedentes de la investigación .....	19
2.2. Teoría del objeto de estudio .....	23
2.2.1. CALIDAD .....	23
a. Cultura de la calidad .....	23
b. Calidad en Salud.....	24
c. Calidad de atención en enfermería.....	26
d. Percepción de la calidad .....	27
e. Tipos de calidad.....	28
f. Enfoques de calidad .....	29
g. Factores que inciden en la calidad.....	30
2.2.2. Teoría del Cuidado Humano .....	31
2.2.3. Gestión del cuidado.....	31
a. Gestión de calidad del cuidado .....	32
b. Cuidado seguro.....	32
2.2.4. Dimensiones de calidad de atención de enfermería .....	33
2.2.5. Satisfacción del usuario.....	35

a. ¿Qué entendemos por satisfacción del usuario? .....	35
b. ¿Qué consideramos un buen trato.....	36
c. Características que reflejan una atención humanizada .....	36
d. Métodos para medir la satisfacción del usuario.....	36
a.- Métodos directos o estudios específicos.....	36
b.- Métodos indirectos .....	38
g. Beneficios de lograr la satisfacción del usuario: .....	39
h. Factores que influyen en la satisfacción del usuario .....	40
i. Características de satisfacción .....	41
2.6.6 Marco legal.....	41
a. Constitución del Ecuador .....	41
a.1 Derechos de la salud para el Sistema Nacional de Salud .....	41
a.2 Sección segunda, salud .....	42
a.3 Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria .....	43
a4. Ley orgánica de salud en el Modelo de Atención Integral de Salud .....	43
2.6.7. Plan Nacional del Buen Vivir.....	44
a. Objetivos Nacionales para el Buen Vivir .....	45
2.6.8. Marco ético.....	45
a. Código deontológico de enfermería del Ecuador .....	45
b.-Los derechos del paciente .....	48
2.6.9. Definiciones de términos.....	51
a.- Calidad.....	51
b.- Fiabilidad.....	52
c.- Capacidad de respuesta.....	52
d.- Usuario .....	52
e.- Percepción .....	52
f.- Satisfacción del Cuidado.....	52
g.- Enfermería.....	52
h.- Percepción del cuidado de enfermería .....	53
i.- Cuidado .....	53
j.- Cuidado de enfermería .....	53
k.- Gestión .....	53
CAPITULO III.....	54

3. METODOLOGIA .....	54
3.1 Tipo de Investigación: .....	54
3.2- Diseño de la investigación: .....	54
3.3- Población y muestra .....	54
3.3.1 Población: .....	54
3.3.2 Muestra: .....	54
3.3.3 Selección y tamaño de la muestra.....	54
b. Criterios de inclusión:.....	55
c. Criterios de exclusión: .....	55
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	55
3.4.1. Técnica.....	55
3.4.3. Teóricos .....	56
3.4.4. Estadísticos: .....	56
3.5. Procesamiento de la información .....	56
3.4.4 Variables.....	57
a. Definición y Operacionalización de variables.....	58
CAPÍTULO IV.....	61
4. RESULTADOS Y DISCUSION .....	61
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	61
4.2 Análisis y discusión de resultados.....	86
CAPITULO V .....	89
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	89
5.1 CONCLUSIONES .....	89
5.2 RECOMENDACIONES: .....	90
BIBLIOGRAFÍA .....	91
ANEXOS: .....	94

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema:

"La calidad se ha definido como aquellas características que responde a las necesidades del usuario y la ausencia de deficiencias. Deming, afirmaba que solo podía definirse en función del sujeto que la juzga; y Crosby, la relacionaba con el cumplimiento de los requisitos del usuario. Todo lo anterior ha permitido el estudio de un concepto complejo y multifactorial denominado: "Calidad percibida", el cual consiste en una ecuación entre las expectativas y percepciones que determinan el nivel de satisfacción del usuario (Ortiz Borré & Vega Vega, 2014) "

Durán y Correa, afirman que enfermería es un recurso fundamental en la atención de salud, debido a que es el personal que dedica más tiempo al usuario durante la realización de procedimientos como parte de la atención integral. Por consiguiente, la actividad de enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en determinantes de la satisfacción del usuario (Ortiz Borré & Vega Vega, 2014).

La enfermería y su relación con el usuario se debe investigar ya que desempeña un rol indispensable en el equipo de salud, la cual presenta debilidades como: discontinuidad del cuidado, falta de comunicación entre la enfermera y el usuario, carencia de información y orientación al usuario sobre los procedimientos.

Esta premisa es la preocupación que nos encaminó a investigar cómo percibe el usuario la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital de Atuntaqui.

## **1.2. Formulación del problema**

La calidad de atención es uno de los retos actuales que tiene la atención en los servicios de salud y una de las dimensiones que la literatura científica pone énfasis es la satisfacción del cliente o usuario, de ahí la pregunta central que pretende responder la investigación:

**¿Cuál es la percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería en el Hospital de Atuntaqui?**

### **1.3. Justificación de la investigación**

Los niveles de percepción de los usuarios, permite a las Enfermeras (os) y profesionales de la salud, que le sea reconocida su labor generando así una motivación, lo que le estimularía su rendimiento, desarrollando su sentido de responsabilidad y aumentando su compromiso de servicio a la colectividad, repercutiendo esto positivamente en los cuidados brindados al usuario.

El Hospital de Atuntaqui localizado en el Cantón Antonio Ante, al pertenecer al primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, brinda servicios ambulatorios y hospitalarios, ofrece actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y curación, con enfoque familiar, comunitario e intercultural, dando un fuerte estímulo a la participación de la población. Siendo evidente la necesidad de asegurar la calidad de atención brindada por el establecimiento, garantizando la satisfacción del usuario.

El presente trabajo de investigación se realizó para conocer la percepción del usuario acerca de la calidad de atención de enfermería, puesto que el usuario es el personaje principal en la prestación de servicios de enfermería, a quienes se debe atender con calidez, calidad, y eficiencia para satisfacer y superar sus expectativas, puesto que es quien determina el nivel de excelencia del talento humano de enfermería.

El estudio contribuyó con información sobre la percepción que los usuarios recibieron por el personal de enfermería que labora en el Hospital de Atuntaqui en los diferentes servicios; para mediante una guía y capacitación mejorara en el personal de enfermería su trabajo en aspectos como comunicación, liderazgo, valores, trato al usuario. Aspectos que individualmente son valorados por quienes reciben la atención.

## **1.5.-Objetivos de la investigación**

### **1.5.1. Objetivo General**

Identificar la percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería del Hospital de Atuntaqui.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Establecer cuáles son los determinantes que inciden en la percepción de la calidad de atención de enfermería en el Hospital de Atuntaqui.
- Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios acerca de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería.
- Realizar una guía orientada al mejoramiento de la calidad de atención de enfermería para el personal que labora en el Hospital de Atuntaqui.

## 1.6. Preguntas directrices

1. ¿Cuáles son los determinantes que inciden en la percepción de la calidad de atención de enfermería en el Hospital de Atuntaqui?
2. ¿Cuál es nivel de satisfacción de los usuarios acerca de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería?
3. ¿Cuáles son los elementos que usuarios del Hospital de Atuntaqui considera deben mejorarse en la atención de Enfermería?

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Luego de haber realizado una revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. En los cuales se menciona:

"El concepto de calidad no es nuevo, ha sido una preocupación permanente y parece tan antiguo como la humanidad. Las antiguas civilizaciones del mundo eran ya rigurosas con los problemas de calidad. Así, por ejemplo, los fenicios, egipcios y mayas contaban con normas y leyes en relación a la calidad de los productos. Los egipcios tenían inspectores que comprobaban la perpendicularidad de los bloques de piedras y los mayas empleaban métodos similares. Los fenicios, comerciantes famosos por la gran calidad de sus productos, cortaban la mano derecha de los operarios que elaboraban mal estos productos y, de esta manera, pretendían evitar la repetición de errores". (Coronado Zarco, 2013)

Con el tiempo el hombre ha venido perfeccionando estudios que le ayudaran a darle una definición clara a la calidad , durante la edad media surgen mercados con base en el prestigio de la calidad de los productos, se popularizó la costumbre de ponerles marca y con esta práctica se desarrolló el interés de mantener una buena reputación desde ahí la responsabilidad de obtener una atención de calidad y calidez empezando desde años atrás hasta la actualidad.

"En el contexto de la salud, existe evidencia del interés por la calidad en papiros egipcios, en el código de Hammurabi y en el tratado «La Ley» de Hipócrates. En todos estos

casos, el buscar lo mejor para el usuario parece ser la esencia de la calidad en el ejercicio de la práctica clínica. De esta forma, se crea el inseparable binomio: ética y calidad.

En lo referente a los servicios de salud, las particularidades de estos recientes conceptos de calidad resultan aún más significativas, pues obligan a modificar y a adaptar sustancialmente los métodos y técnicas originados en la industria y la tecnología" (Coronado Zarco, 2013).

En el ámbito de la enfermería también tenemos la labor de la enfermera Florence Nightingale quien propuso los cuidados en enfermería y también contribuyó al cuidado de enfermos del mal del siglo XIX "Tuberculosis". Hasta esa época la práctica en enfermería era un arte y no una ciencia por lo cual Nightingale, rechazó los principios que habían reinado durante siglos, y buscó el desarrollo teórico de la profesión mediante el mejoramiento de la calidad de servicios de salud (Ortega Vargas, 2014).

La enfermería en el siglo XX ha tenido un buen desarrollo, reconociéndose como una profesión imprescindible para los servicios de salud de todos los niveles buscando el perfeccionamiento en los cuidados de salud.

La enfermería es una profesión que ha sido reconocida siglo tras siglo y tiene que ser reconocida y valorada ya que es indispensable en el campo de la salud.

En Latinoamérica se presentan diferentes modelos de prestación de servicios de salud, y en ese contexto es conveniente conocer las diferentes experiencias para alcanzar una visión general de las mismas, a fin de poder evaluarlas, y de ser posible, implantarlas en nuestro país con el ánimo de mejorar el sistema actual (Llinas Delgado, 2010) .

En algunos países los cambios se vienen desarrollando a partir de negociaciones políticas complicadas, cada vez que el derecho a la salud como derecho de ciudadanía integra el repertorio de beneficios posibilitados por las políticas sociales y compone el imaginario y la conciencia colectiva de la población.

Se han seleccionado algunos países como Argentina, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, México, Paraguay, Puerto Rico y Venezuela, donde se muestran diferentes modelos con estrategias para lograr la calidad de atención en salud (Llinas Delgado, 2010).

En otros países del mundo las personas se preocupan por que la atención en salud sea de calidad; puesto que es un derecho equitativo para todos y de igual manera el Ecuador está buscando estrategias para mejorar los diferentes desacuerdos con respecto a la área de salud.

En Ecuador, el modelo de salud está soportado en el Aseguramiento Universal en Salud (AUS); el cual está delimitado por dos grandes propuestas:

- Incrementar de un 20% al 100% la cobertura en salud.
- Competencia médica, excelencia, integralidad y calidad de la atención en salud.

El sistema de Aseguramiento Universal y Salud brinda servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud, tomando en cuenta las capacidades diferenciales de pago de las personas o familias, como aporte complementario al financiamiento (Llinas Delgado, 2010).

Nuestro país está respaldado por auspiciantes que ofrecen el mejoramiento de la salud para toda la población dándoles la facilidad para el acceso fácil a ser atendido dignamente y sea resuelto su problema de salud.

En el modelo de atención integral para la salud encontramos el fortalecimiento la calidad de atención por el talento humano el cual es un enfoque que requiere contar con personal altamente capacitado, motivado y comprometido, que responda a las necesidades del

sector público y privado, por lo que se implementará estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se debe incorporar especialistas y generalistas que apoyen a llegar con la atención sanitaria a nivel familiar y sean sujetos generadores de nuevos estilos de vida. En el tercer nivel se debe incorporar profesionales, técnicos, tecnólogos conforme la complejidad de atención lo amerite, que mantengan la estrategia de APS-R.

Consideramos que el modelo de atención integral de salud busca tener personal altamente calificado para que brinde al usuario información en salud, de a conocer actividades de promoción, prevención de enfermedades con un enfoque intercultural en todos los niveles de salud respectivamente.

Fortalecido el talento humano se garantiza el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión; la aplicación de las normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecidos por el Ministerio de Salud Pública; implementación de procesos sistemáticos de auditoría, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas; así como la implementación de un sistema de control de la garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios (Ministerio de salud pública del Ecuador, 2012).

Por otra parte el Hospital Básico de Atuntaqui inaugurado el 9 de Mayo de 1973 localizado en el cantón Antonio Ante, Zona 1, entre las calles Olmedo y Juan de Velasco, pertenece al distrito 10 D02 Otavalo- Antonio Ante, y al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), es un hospital de segundo nivel de atención. En la consulta externa cuenta con consultorios de medicina interna, cirugía, traumatología, pediatría, gineco-obstetricia,

fisiatría y odontología, y en hospitalización cuenta con centro quirúrgico, sala de partos, y 15 camas en las cuales están distribuidas de la siguiente manera medicina general: 4 camas, Cirugía y traumatología: 2 camas, Pediatría: 3 camas, Ginecología: 6 camas. Brindando actividades de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades.

Para la consulta externa y hospitalización se cuenta con especialistas y médicos generales, además con siete enfermeras para hospitalización, tres para centro quirúrgico, seis para servicio de emergencias, una enfermera líder, una auxiliar de enfermería tanto para la consulta externa y para centro quirúrgico.

## **2.2. Teoría del objeto de estudio**

### **2.2.1. CALIDAD**

#### **a. Cultura de la calidad**

La calidad para su evolución ha tenido que pasar por un largo proceso de esta forma es parte fundamental para evaluar la eficiencia, efectividad, eficacia en cada uno de los servicios de salud. Algunos expertos definen la calidad como:

Edwards Deming menciona a la calidad como el cumplimiento máximo de las expectativas que anhela el usuario, al alcanzar la satisfacción de sus necesidades y al mismo tiempo propiciando el respeto, confianza y el trabajo en equipo por parte del prestador del servicio (Ortega Vargas, 2014).

Joseph M. Juran, define a la calidad como un proceso sistemático que implica la planeación, control y la mejora, los cuales garantizan que las actividades que se realizan se produzcan tal y como se planifica, para asegurar que el proceso "salgan bien a la primera" (Ortega Vargas, 2014).

Kauro Ishikawa resalta que la calidad debe fundirse en cada plano y en todo proceso, puesto que su control establece una disciplina que mezcla la acción con el conocimiento (Ortega Vargas, 2014).

Según los conceptos estudiados se ha llegado a la conclusión por los tres autores que la calidad es la satisfacción total alcanzando las expectativas y superándolas en los cuidados de enfermería.

Avedis Donabedian experto más conocido en el campo de la calidad del servicio, considera que la calidad es un atributo de la atención que brindan todas las instituciones de salud, la cual se puede conseguir en diversos niveles y obteniendo el mayor grado de satisfacción a partir del servicio brindado. Según el experto menciona que la calidad en medicina promueve, facilita y garantiza el máximo nivel de salud y bienestar a la población. (Ortega Vargas, 2014)

Según el experto menciona que la calidad en medicina promueve, facilita y garantiza el máximo nivel de salud y bienestar a la población.

## **b. Calidad en Salud**

El Institute of Medicine de Washington define a la calidad de la salud como “la medida en que los servicios de salud se enfocan tanto para los usuarios como para la comunidad, mejorando la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional (Ramirez Perdomo, 2013)

Ardon hace referencia a Donabedian el cual define a la calidad de la atención como: El grado de bienestar y satisfacción que el usuario percibe de acuerdo al tipo de atención que recibe. (Ramirez Perdomo, 2013)

No es fácil describir qué se entiende por “calidad en salud según el autor se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio .La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos llegando a la satisfacción total.

"En 1966, Donabedian, define la calidad en salud, circunscribiéndola a la perspectiva de la atención médica y recomendó que debería de medirse en tres áreas: estructura (en la que se encuentran las características de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes); proceso (método de entrega) y resultados (de las intervenciones). Esta propuesta tiene el objetivo de obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes" (Coronado Zarco, 2013)

Según el autor la calidad de atención es aquella que se espera que se pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar ganando beneficios satisfactorios para el usuario.

Zeithaml 1993 define la calidad de servicio desde el punto de percepción como la amplitud de la discrepancia o la diferencia entre las expectativas o deseos del usuario según su percepción. (Vargas González, 2013)

La calidad de atención según el autor la define como los aspiraciones del usuario con relación al servicio que reciben.

Y según Malagón-Londoño (1999), menciona que un servicio de salud se consideran parámetros de calidad: puntualidad, presentación personal, prontitud en la atención, cortesía, amabilidad, respeto, trato humano, diligencia para utilizar medios de

diagnóstico, agilidad para identificar el problema, destreza y habilidad para solucionarlo, efectividad en los procedimientos, comunicación con el usuario y su familia, interpretación del estado de ánimo de los usuarios, capacidad profesional, ética, equidad, aspecto físico de las instalaciones donde se brinda el servicio como la capacitación constante al personal del servicio y usuarios. (Vargas González, 2013).

### **c. Calidad de atención en enfermería**

Florence Nightingale postuló " las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados " e implementó herramientas para evaluar los sistemas de cuidado y medir la efectividad de la asistencia en los hospitales. (Ortega Vargas, 2014)

La calidad de atención que brinda la enfermera, constituye un referente esencial; para lo cual requiere de condiciones:

- Capacidad resolutive para la toma de decisiones.
- Liderazgo efectivo a nivel de las organizaciones de enfermería para intervenir positivamente en el cambio de actitud de las enfermeras y en las instituciones de salud.
- Habilidades para comprender y analizar la realidad.
- Elementos fundamentales de la calidad de enfermería.
- Atención en base a estándares.
- Continuidad de los cuidados.
- Evaluación permanente de la atención.
- Medición del impacto y resultados a través de indicadores válidos.

- Organización de la atención de enfermería bajo una normativa legal que garantice autonomía e independencia en el ámbito del ejercicio, y orientación del recurso humano de enfermería hacia la profesionalización (Carlosama Matango, 2010).

#### **d. Percepción de la calidad**

La percepción, es muy importante en el tema de calidad de servicio, siendo la que identifica las necesidades, cualidades o gustos del usuario. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva.

Se podría definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia (Bravo Tapia, 2011).

Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación del profesional la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
2. Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
3. El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea.
4. La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la
5. El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de apreciar las diferentes situaciones (Bravo Tapia, 2011).

Desde un punto de vista antropológico, según Vargas (1994), la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica

de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos.

En resumen se puede concluir en que toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, elaboran un concepto sobre el objeto observado como una totalidad.

Conociendo estos elementos, en salud no es diferente la relación que se da entre un servicio y el usuario. Por lo tanto se puede decir que cuando un cliente (usuario) entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

- Limpieza y el orden que tiene el establecimiento
- La atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.)
- La calidad de los productos que se ofrecen
- Las garantías que tienen los productos
- El valor agregado que pueda recibir

Todos estos aspectos son básicos ya que forman la percepción de la calidad del servicio de salud que se oferta, y lo relacionan inmediatamente con la institución. Es por estos motivos que el profesional debe tener una capacitación para adquirir, desarrollar habilidades y actitudes, para que sea mucho más fácil identificar y satisfacer las necesidades del usuario, que logren reflejar en el usuario el deseo de elegir a largo plazo la institución (Bravo Tapia, 2011).

#### **e. Tipos de calidad**

Para poder evaluar la calidad de los servicios de salud es necesario conocer los tipos de calidad.

1. **Calidad técnica:** Engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio. Se espera poder proporcionar al usuario externo el más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.
2. **La calidad sentida:** Se la define como la satisfacción que tienen los usuarios después de utilizar los servicios de calidad de una institución en donde fue atendido. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos, relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica, sentida de los usuarios.
3. **La calidad total:** es el conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategias mediante ellos se desea satisfacer al usuario con eficacia y responsabilidad con participación de actores de la organización por medio de un proceso de planificación (Carlosama Matango, 2010).

#### **f. Enfoques de calidad**

Según Guitarra, expresa que la calidad debe continuar siendo un objeto de gestión en las empresas, y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad. (Borré Ortiz, 2013)

**1. Enfoque basado en el usuario:** Las organizaciones dependen de sus usuarios por lo que, deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los usuarios, satisfacer las necesidades de los usuarios y esforzarse ya que será este quien podrá determinar el grado de calidad del mismo.

**2. Enfoque basado en el proceso:** posibilita la realización, en cualquier actividad productiva, de servicios o comercial, de un análisis para el perfeccionamiento de estas actividades y el mejoramiento de la competitividad.

**3. Enfoque basado en el producto:** La calidad es función de una variable específica y medible.

Joseph Juran plantea la Trilogía de la Calidad, la cual está compuesta por tres aspectos sustanciales los cuales son:

**a. Planificación de la calidad:** implica varios pasos universales: distinguir las necesidades de los clientes, desarrollar las características del producto que sobrepasen a las necesidades del usuario y desarrollar los procesos que sean capaces de producir aquellas características del producto.

**b. Control de calidad:** abarca la valoración del comportamiento real, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego actuar reduciendo las diferencias.

**c. Mejora de la calidad:** consiste en elevarle a un alto nivel; la metodología para lograrlo consiste en mantener una infraestructura adecuada para conseguir un mejor rendimiento (Borré Ortiz, 2013).

#### **g. Factores que inciden en la calidad**

Entre los factores que inciden en la calidad se encuentran:

**1. Eficiencia.-** Es la evaluación de la forma en que se usan los recursos materiales, financieros y humanos, por la estructura y el proceso determinado para un servicio. Se determina por el volumen y características de los recursos así como también la manera como está organizados, coordinados y son utilizados dichos recursos.

**2. Eficacia.** - es la calificación de la manera como una actividad o servicio responde a los requerimientos, expectativas y necesidades del sujeto o medio sobre el cual actúa. Evalúa la calidad del producto resultante.

**3. Efectividad.-** es un indicador de análisis, síntesis y no operativo por cuanto representa una calificación final que se logra con la relación del resultado de la eficiencia y la eficacia, siendo, el estado de la estructura y el proceso de un servicio y el impacto alcanzado.

**4. Confiabilidad:** implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.

**5. Seguridad:** encontrarse sin peligro, riesgos y dudas. (Lic. Cedeño Macias, 2011)

### **2.2.2. Teoría del Cuidado Humano**

La teoría del cuidado humano abarca conceptos como:

- **Interacción enfermera- paciente:** es la protección y preservación de la dignidad humana, proceso inter-personal, con una dimensión trans-personal (enfermera-paciente).
- **Campo fenomenológico:** responde a la condición del paciente (espíritu-alma), el cual puede exponer sus sentimientos.
- **Relación trans-personal del cuidado:** es la unión espiritual de dos personas que trasciende el tiempo, espacio, historia de cada uno (Gonzales Triano, 2014).

### **2.2.3. Gestión del cuidado**

“La Gestión del Cuidado de enfermería es entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define "como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución". Por lo

tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto.” (Rodríguez Campo, 2011)

#### **a. Gestión de calidad del cuidado**

Engloba la administración de todos los recursos necesarios y disponibles, con el objetivo de crear y desarrollar la estructura que brinde cuidados de enfermería óptimos, eficaces, oportunos y humanos, con niveles de calidad que tiendan a la excelencia.

Para esto es necesario que los responsables de la dirección de servicios de enfermería en las diferentes instituciones que brindan salud y cuidados de diferente nivel; que conozcan, analicen e incorporen los elementos conceptuales para el manejo del cuidado y desarrollen sus propios modelos para la gestión: políticas, visión, misión del entorno institucionales (Ortega Vargas, 2014).

#### **b. Cuidado seguro**

De acuerdo a la Agencia para la Calidad y la Investigación de la Salud de Estados Unidos la Seguridad del paciente es definida como el conjunto de procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema médico a lo largo de las patologías y procedimientos.

En lo que compete en la gestión de la calidad en el cuidado para enfermería abarcan las medidas necesarias para dar un **cuidado seguro**, el cual brinda el personal de enfermería para cubrir las necesidades y expectativas del usuario; lo cual se debe desarrollar en un

entorno de confianza y garantía de la calidad con lo cual se garantiza que el cliente no sufra complicaciones ajenas a la situación por la que ingreso al hospital.

El acto de cuidar es una disciplina exclusivamente del personal de enfermería ya que convive con el usuario en relación con el tiempo que comparte con el médico, por lo que para la enfermería va más allá del acto rutinario y requiere de recursos intelectuales y de intuición para la toma de decisiones que respondan a la necesidades particulares de los usuarios.

El cuidado seguro constituye un reto continuo en las unidades prestadoras de salud cuyo objetivo es lograr el bienestar del usuario, para su gestión se debe tomar en cuenta la combinación de procesos tecnológicos e interacciones humanas que comprenden los actuales sistemas de salud eliminando las malas prácticas y favoreciendo las practicas seguras por parte del personal de enfermería (Ortega Vargas, 2014).

#### **2.2.4. Dimensiones de calidad de atención de enfermería**

Las dimensiones de calidad pretenden hacer tangibles las definiciones de la calidad de atención, transformando las cualidades en indicadores; dentro de las dimensiones tenemos:

- **Accesibilidad:** es la facilidad con que el usuario puede obtener un servicio o asistencia que necesita. Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística.
- **Competencia profesional:** es la capacidad del personal de enfermería, para utilizar los más avanzados conocimientos, realizar las tareas en forma uniforme y precisa (desempeño real), uso de tecnología y recursos disponibles, resolver los problemas de salud de los usuarios y generar su máxima satisfacción y seguridad. La competencia

profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de habilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad.

Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el usuario. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el usuario y las comunidades son de particular importancia. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del usuario. (Cañarejo Andrango & Pabón Jurado, 2013)

- **Fiabilidad:** es la capacidad que debe tener el profesional de enfermería en brindar un servicio de manera confiable, segura y cuidadosa. La seguridad del paciente puede ser evaluada a través de 10 aspectos:

1. Identificación del paciente.
2. Comunicación clara.
3. Manejo de medicamentos
4. Cirugía o procedimiento correcto.
5. Evitar caídas del paciente.
6. Uso de protocolos y guías.
7. Evitar infecciones nosocomiales.
8. Clima de seguridad.

9. Factores humanos.

10. Hacer partícipe al paciente en la toma de decisiones (Cañarejo Andrango & Pabón Jurado, 2013)

- **Comunicación:** significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender. (Cedeño Macías, 2011).
- **Eficacia:** la calidad de atención de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados y es el tratamiento recomendado y tecnología usada es la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio?
- **Eficiencia:** es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo se reducen los costos. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales (Cañarejo Andrango & Pabón Jurado, 2013).

### 2.2.5. Satisfacción del usuario

#### a. ¿Qué entendemos por satisfacción del usuario?

La expresión de la diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de los usuarios.

## **b. ¿Qué consideramos un buen trato**

Trato digno y respetuoso; lenguaje adecuado y comprensible; aplicando las normas de cortesía y amabilidad; que las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre; protegiendo la privacidad de los usuarios durante la atención.

## **c. Características que reflejan una atención humanizada**

- 1- Actitud de respeto profundo por el otro.
- 2- Aceptación de que el otro es un ser único y autónomo
- 3- Empatía: entender el contexto del otro, sus motivaciones y sentimientos
- 4- Atención a lo que el otro necesita saber.
- 5- Honestidad frente a los propios límites.
- 6- Disposición a cuidar siempre.
- 7- Disposición a ayudar a bien morir.
- 8- Reconocimiento de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del otro (Cabrera, 2010)

## **d. Métodos para medir la satisfacción del usuario**

La medición de la satisfacción del usuario es un aspecto que no se debe pasar por alto, ya que brinda todas las herramientas necesarias para saber si el trabajo está bien hecho o necesita algunos ajustes, y para esto, es necesario saber si las expectativas de los usuarios se han alcanzado o superado.

Se puede medir a través del uso de:

### **a.- Métodos directos o estudios específicos**

Se trata de acciones o iniciativas expresamente diseñadas para recoger directamente las opiniones personales.

Los métodos directos más habitualmente utilizados como estudios específicos para recoger las opiniones y valoraciones de las personas usuarias respecto a los servicios prestados son:

### **1.- Grupos de trabajo**

Consiste en reunir a un grupo de personas usuarias que, bajo la dirección de una persona experta, plantean sus opiniones y expectativas respecto a los elementos y factores del servicio que se les va presentando a lo largo de la sesión (Gobierno de Navarra, 2009).

### **2.-Panel de personas usuarias**

Consiste en tomar una muestra representativa del total de las personas usuarias del servicio y mantenerla constante a lo largo del tiempo, para entrevistarles periódicamente, de manera que se puedan recoger sus opiniones y valoraciones respecto al servicio prestado.

Esta metodología se utiliza para recoger la evolución de las expectativas de las personas usuarias respecto a los diferentes elementos del servicio prestado (Gobierno de Navarra, 2009).

### **3.- Encuestas periódicas**

Se trata de la aplicación de cuestionarios de opinión a través de los cuales se recoge la valoración, que de los diferentes factores o elementos del servicio, hacen las personas usuarias.

La recogida periódica y sistemática de estas opiniones y valoraciones nos da una perspectiva de la calidad del servicio que ofrecemos y cómo ésta va evolucionando.

Cuando estas encuestas o cuestionarios son sencillos, son fáciles de desarrollar y de analizar y, por tanto, podemos llevar a cabo internamente, tanto su desarrollo y aplicación como la explotación de los resultados obtenidos.

Este es el método más práctico y sencillo, al tiempo que aporta una valiosa y gran información para plantear mejoras concretas y eficaces en el servicio prestado (Gobierno de Navarra, 2009).

## **b.- Métodos indirectos**

Además de planificar y desarrollar estudios específicamente diseñados para medir la satisfacción de las personas usuarias respecto a los servicios, disponemos habitualmente de otras fuentes de información indirectas, que están al alcance de cualquier servicio.

Estos son los más habituales:

### **1.- Sistemas de quejas y sugerencias**

Cada vez es más habitual disponer de estos sistemas de recogida de opiniones de las personas usuarias. Aunque no sean puramente representativos de la opinión de todas las personas usuarias del servicio, es una fuente de información complementaria que se debe tener en cuenta para la mejora del servicio. En cualquier caso, esta información debe utilizarse para el diseño y complemento de cualquier estudio de recogida específica de opiniones (Gobierno de Navarra, 2009).

### **2.- Aportaciones del personal en contacto directo con los usuarios**

Las personas encargadas de atender directamente a las personas son quienes mejor conocen lo que estas demandan. Si este personal está preparado, y bien informado y cuenta con el apoyo necesario, podrá realizar una buena recogida de información y ser receptivo respecto a lo que las personas usuarias reciben y esperan recibir de las prestaciones actuales (Gobierno de Navarra, 2009).

### **3.- Indicadores objetivos de la gestión de la actividad:**

Aunque no son indicadores directos del grado de satisfacción, se trata de información existente que está directamente relacionada con el éxito en la atención a los usuarios.

Tienen valor, sobre todo, como complemento de la información obtenida por las mediciones directas de la satisfacción.

Estos indicadores indirectos pueden ser: % de errores y fallos, plazos de entrega o ejecución del servicio, tiempos de espera, número de servicios ejecutados o prestados anualmente, felicitaciones y agradecimientos recibidos, premios y certificados recibidos.

Todos ellos, pueden indicarnos si, en general, estamos prestando un servicio de calidad o no (Gobierno de Navarra, 2009).

#### **g. Beneficios de lograr la satisfacción del usuario:**

Hay varios beneficios que toda organización puede obtener al lograr la satisfacción de los usuarios, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que dan una idea clara con relación a la importancia de lograr la satisfacción del usuario:

1. **Primer beneficio:** el usuario satisfecho, por lo general, vuelve a unidad de salud. Por tanto, la organización obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de que los usuarios acudan en el futuro.
2. **Segundo beneficio:** el usuario satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con el servicio recibido, de esta manera, la unidad de salud obtiene como beneficio un usuario satisfecho el cual comenta a sus familiares, amistades y conocidos acerca de la calidad de servicio que brinda la unidad de salud.

3. **Tercer beneficio:** el usuario satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la unidad de salud obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el sistema de salud sea público o privado. (Cañarejo Andrango & Pabón Jurado, 2013).

#### **h. Factores que influyen en la satisfacción del usuario**

La satisfacción del usuario puede estar influenciado por:

- El lugar a cual acude para recibir atención.
- La disposición para pagar por los servicios.
- La disponibilidad de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador del servicio.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o superan sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad.

El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de servicio, no obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de

datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones en la salud pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención (Cañarejo Andrango & Pabón Jurado, 2013) .

### **i. Características de satisfacción**

La calidad en la atención al usuario si se parte de la premisa que la calidad del servicio incrementa la satisfacción del usuario y a su vez se acepta que al brindar atención al cliente se procura desarrollar, mantener e incrementar su satisfacción, es dable pensar que calidad-atención al cliente y satisfacción constituyen un continuum que se refuerzan mutuamente, por lo que es necesario mencionar cuales son las características que debe tener la enfermera para reflejar satisfacción en el usuario:

- Equidad
- Competencial profesional
- Oportunidad
- Efectividad
- Eficiencia
- Seguridad
- Accesibilidad
- Continuidad (Cañarejo Andrango & Pabón Jurado, 2013)

## **2.6.6 Marco legal**

### **a. Constitución del Ecuador**

#### **a.1 Derechos de la salud para el Sistema Nacional de Salud**

Consideramos importante evidenciar los avances de la constitución 2008, por lo que a continuación incluimos una revisión de los textos de salud.

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua.

**Art. 358.-** 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.

### **a.2 Sección segunda, salud**

La constitución de la república del Ecuador menciona que la salud es un derecho que garantiza el estado a todos los ciudadanos sin ninguna exclusión basándose en principios fundamentales que permitirán cumplir con este derecho.

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciara la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (La salud en la nueva constitución, 2008).

**Art. 352.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y

garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (La salud en la nueva constitución, 2008).

El Sistema Nacional de Salud deberá brindar actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los diferentes niveles de atención y respetando la medicina ancestral y alternativa para lograr de tal forma preservar la salud de todos los usuarios esto se logrará con la colaboración del personal administrativo y sanitario tanto de la institución pública y privada.

### **a.3 Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

El estado garantiza el derecho a la salud a todas las personas en especial a los niños, adolescentes, mujeres gestantes, adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas, víctimas de cualquier tipo de violencia y en riesgo de desastres naturales y en si a los más vulnerables.

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (La salud en la nueva constitución, 2008).

### **a4. Ley orgánica de salud en el Modelo de Atención Integral de Salud**

Los artículos de la salud son políticas del estado ecuatoriano para lograr un nivel equilibrado de salud y evitar la enfermedad, a través de estrategias de promoción, prevención,

recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos promoviendo hábitos de vida saludable, de acuerdo a la ley orgánica de salud podemos citar los siguientes artículos:

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo a sus condiciones particulares.

**Art. 10.-** Quienes forman el Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta ley.

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública se realizarán mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos (Modelo de atención integral del sistema de salud, 2012)

#### **2.6.7. Plan Nacional del Buen Vivir**

El Plan nacional para el Buen Vivir 2013-2017 es el tercer plan a escala nacional. Está nutrido de la experiencia de los dos planes anteriores. Contiene 12 objetivos que expresan la voluntad de continuar con la transformación histórica del Ecuador está destinado a ser un referente en Latinoamérica, pues la región está viendo resultados concretos en el caso

ecuatoriano, y haciendo una revisión de los objetivos encontramos 4 que más se acerca a la salud.

**a. Objetivos Nacionales para el Buen Vivir**

- **Objetivo 2.-** Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión, y la equidad social y territorial, en la diversidad.
- **Objetivo 3.-** Mejorar la calidad de vida de la población.
- **Objetivo 4.-** Fortalecer las capacidades y potencialidades de la población.
- **Objetivo 7.-** Garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad ambiental territorial y global (Plan nacional para el buen vivir, 2013-2017).

Los objetivos del plan para el buen vivir referidos a la salud han sido una estrategia que tiene como final mantener la salud de la población preocupándose por los servicios indispensables como el agua purificada, alimentación, educación, vivienda y entorno saludable; garantizando la atención integral de salud para todos los ciclos de vida con enfoque de género, familiar, comunitario e intercultural, y aun sin costos y con un trato de calidad, calidad y equidad.

**2.6.8. Marco ético**

**a. Código deontológico de enfermería del Ecuador**

Artículos más relevantes en cuanto a aspectos éticos para el personal de enfermería del Ecuador:

**Art 1.-** El código de ética de la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

- La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.
- El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente.

**Art. 4.-** Las faltas y violaciones a la ética de acuerdo al presente código, se refieren al comportamiento ético y serán sancionadas por el respectivo tribunal de honor.

Constituye falta grave contra la ética, el no denunciar las infracciones en contra en este código, cometidas por una enfermera o enfermero.

**Art. 13.-** La enfermera o enfermera deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad.

**Art. 14.-** La enfermera o enfermero deben respetar y no hacer discrimen por nacionalidad, raza, color, religión, edad, sexo, opinión política o condición social.

**Art. 20.-** La enfermera o enfermero podrán participar en investigaciones clínicas que atenten contra la ética y la moral y demás deberán obtener el consentimiento libre de la o las personas que autoricen realizarlas, luego de una explicación detallada de la naturaleza y riesgo de las mismas.

**Art. 21.-** La enfermera o enfermero están obligados a denunciar ante organismos locales, nacionales o internacionales la práctica de tortura física o mental a pacientes refugiados, presos políticos o comunes, así como aquellos que, sean víctimas de violencia intrafamiliar.

**Art. 22.-** La enfermera o enfermero deben respetar los derechos de todo paciente, particularmente de los enfermos terminales y los de sus familias.

**Art. 29.-** La enfermera o enfermero deben tener fortaleza para rechazar imposiciones, adulaciones y cualquier otra acción que pudiera inducirlos a cometer irregularidades que falten a la ética.

**Art. 31.-** La enfermera o enfermero que se apropien de trabajos científicos ajenos, cometen una grave falta a la ética.

**Art. 40.-** Faltarán gravemente a la ética profesional:

- a) La enfermera o enfermero que provoquen, difamen, calumnien o injurien a un colega en su ejercicio profesional o en su vida personal:
- b) La enfermera o enfermero que no respete las líneas de autoridad y traten de desplazar a un colega mediante procedimientos ilícitos o desleales;
- c) La enfermera o enfermero que distorsionen o se nieguen a proporcionar información relacionada con la atención de pacientes o familias bajo su cuidado y que altere la convivencia normal (Bautista Inlago, 2011).

El código de ética de enfermería en el Ecuador ha sido fundamental para el desenvolvimiento profesional de la y el profesional de enfermería los cuales deben cumplir con valores como equidad, responsabilidad, justicia, honradez, respetando la ideología, la religión de la persona, familia y comunidad sin discriminar la etnia, sexo, opinión política y estatus

económico, permitiendo al usuario decidir si desea o no someterse a algún cuidado terapéutico respetando sus derechos y aún más de los que poseen enfermedades terminales.

Los artículos mencionados en el código de ética de enfermería dan pautas al profesional de enfermería para que brinde atención y cuidado al usuario manteniéndose en la línea de la ética.

### **b.-Los derechos del paciente**

“El derecho de protección a la salud está considerando, en el ámbito internacional, como uno de los derechos básicos del ser humano y está incluido en el elenco de los derechos económicos, sociales y culturales. Sólo el goce de estos derechos mínimos permite que una persona pueda disfrutar, de forma plena y en condiciones de igualdad, de otros derechos también fundamentales: los derechos civiles y políticos. Los problemas de salud, o las limitaciones tanto físicas como psicológicas, pueden resultar obstáculos, a veces insalvables, para el deseable ejercicio de los derechos civiles y políticos” (Bautista Inlago, 2011).

De manera general son varios los derechos que se les reconoce a los pacientes recalcando siempre que todo usuario debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, los siguientes derechos:

**Derecho a recibir atención médica adecuada:** el usuario tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por el personal preparado de acuerdo a las necesidades de salud y a las circunstancias en que brinda la atención; así como ser informado cuando requiera referencia a otro médico (Bautista Inlago, 2011).

**Derecho a recibir trato digno y respetuoso:** el usuario tiene derecho a que el médico, la enfermera y demás personal de salud que le brinden atención médica, se identifiquen y le

otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relaciones con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes (Bautista Inlago, 2011).

**Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz:** el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre de forma clara y comprensible; se brinde la oportunidad de tener el conocimiento pleno del estado de salud del usuario y sea siempre verás, ajustada a la realidad. (Bautista Inlago, 2011).

**Derecho a decidir libremente sobre su atención:** el paciente o en su caso el responsable tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales (Bautista Inlago, 2011).

**Derecho a otorgar o no su consentimiento válidamente informado:** el paciente o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en caso de donación de órganos(Bautista Inlago, 2011).

**Derecho a ser tratado con confidencialidad:** el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese su médico, se maneje con estrictas confidencialidad y no se

divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley (Bautista Inlago, 2011).

**Derecho a contar con facilidades para obtener una segunda opinión:** el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud (Bautista Inlago, 2011).

**Derecho a recibir atención médica de urgencia:** cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones (Bautista Inlago, 2011).

**Derecho a contar con un expediente clínico:** el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados de forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido (Bautista Inlago, 2011).

**Derecho a ser atendido cuando este inconforme por la atención médica recibida:** el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir repuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así como tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud (Bautista Inlago, 2011).

El Ecuador también posee la ley de derechos y amparo al paciente donde dedica un capítulo a los derechos del paciente y así lo señala: Derechos y Amparo al paciente donde dedica un capítulo a los derechos del paciente y así lo señala:

**Art.2.-** Derecho a una atención digna.

**Art. 3.-** Derecho a no ser discriminado.

**Art. 4.-** Derecho a la confidencialidad.

**Art. 5.-** Derecho a la información.

**Art. 6.-** Derecho a decidir (Bautista Inlago, 2011).

Los derechos del usuario han venido década tras década violándose pero en la actualidad se trata de cumplir debido a que el usuario es quien exige un trato con calidad y calidez y además es quien evalúa la calidad brinda .

En el ámbito de la salud se han establecido derechos, los cuales respaldan a los usuarios y exigen a los profesionales de la salud y en especial al personal de enfermería que los cumplan a cabalidad siendo la persona que permanece más tiempo en contacto con el usuario superando así las expectativas de cuidado en el rol enfermera-individuo.

## **2.6.9. Definiciones de términos**

### **a.- Calidad**

"La palabra calidad proviene etimológicamente del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección. El diccionario de la Real Academia Española la define como «propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor». En esta definición se concibe a la calidad como un atributo o característica que distingue a personas, bienes y servicios" (Coronado Zarco, 2013)

### **b.- Fiabilidad**

“La cual se refiere a la habilidad para la realización del servicio de manera cuidadosa y confiable” (Vargas González, 2013).

### **c.- Capacidad de respuesta**

“Está referida a la celeridad y voluntad con la cual el personal se dispone a prestar el servicio, en forma oportuna.” (Vargas González, 2013).

### **d.- Usuario**

Es la persona que recibe el suministro de un bien o servicio. Usuario en salud son los aquellos que asisten a un centro asistencial en busca de atención (Mera Pacheco, 2012).

### **e.- Percepción**

“Según Arellano (1996) es el proceso por el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para integrar una visión significativa y coherente del mundo que lo rodea. Los usuarios toman decisiones basándose en lo que perciben, más que sobre la base de la realidad objetiva” (Vargas González, 2013)

### **f.- Satisfacción del Cuidado**

Según Larson expone que para determinar el efecto de un cuidado las enfermeras necesitan enfocarse en lo que recibe el usuario” esto se logra midiendo la satisfacción del usuario con la atención que ellos sienten, principalmente por parte de las enfermeras (Gonzales Triano, 2014)

### **g.- Enfermería**

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los

contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (Consejo internacional de enfermeras, 2014).

#### **h.- Percepción del cuidado de enfermería**

Es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea; en la relación enfermera – paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora (Acosta Revollo, 2013).

#### **i.- Cuidado**

Consiste en ayuda a otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (Acosta Revollo, 2013).

#### **j.- Cuidado de enfermería**

Diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente (Acosta Revollo, 2013).

#### **k.- Gestión**

Conjunto de operaciones que se realizan para dirigir y administrar un negocio, empresa o institución pública o privada.

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de Investigación:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo porque midió las variables descritas en el estudio, y con enfoque cuantitativo porque para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel.

#### 3.2- Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación fue no experimental porque no alteró nada de la investigación y según la temporalización transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado.

#### 3.3- Población y muestra

**3.3.1 Población:** 4.167 usuarios mismos que fueron atendidos en un período de tiempo comprendido entre noviembre 2014- abril 2015 en consulta externa y hospitalización.

**3.3.2 Muestra:** se aplicó una muestra aleatoria a los usuarios que acudieron a los servicios de consulta externa y hospitalización hasta obtener el valor muestral.

#### 3.3.3 Selección y tamaño de la muestra

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 5%.

### a. Cálculo de la muestra

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 1 - 0.5 * 4167}{5^2(4167-1) + 1.96^2 * 1 * 0.5}$$

$$n = 102 \text{ usuarios}$$

### b. Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión estuvieron dados por:

- ✓ Usuarios mayores de 18 años de edad.
- ✓ Usuarios que se expresen por si solos y se encuentren orientados (tiempo, espacio y persona).
- ✓ Usuarios que desean participar en el estudio tanto de la consulta externa y hospitalización.

### c. Criterios de exclusión:

Los usuarios que no cumplen las condiciones establecidas en los criterios de inclusión.

## 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

### 3.4.1. Técnica

Se aplicó una encuesta elaborada en base a herramientas validadas de otros estudios uno de ellos la validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, adaptándola a nuestra realidad la cual estuvo compuesta de 35 preguntas distribuidas de la siguiente forma: 6 para la situación socio demográfica, 8 para evaluar la competencia profesional, 5 para la fiabilidad, 2 para la

empatía, 2 para la comunicación , 5 para la eficacia , 2 para la eficiencia, 4 para la satisfacción del usuario y 1 pregunta para recomendaciones; cada una con cinco alternativas de respuesta: (siempre, frecuentemente, algunas veces, rara vez y nunca) y fue valida por una prueba piloto aplicada a 10 usuarios tanto de la consulta externa y hospitalización, poniendo a prueba las preguntas y su interpretación para finalmente elaborar la encuesta definitiva.

### **3.4.2. Instrumento**

- Fue guía de la encuesta

### **3.4.3. Teóricos**

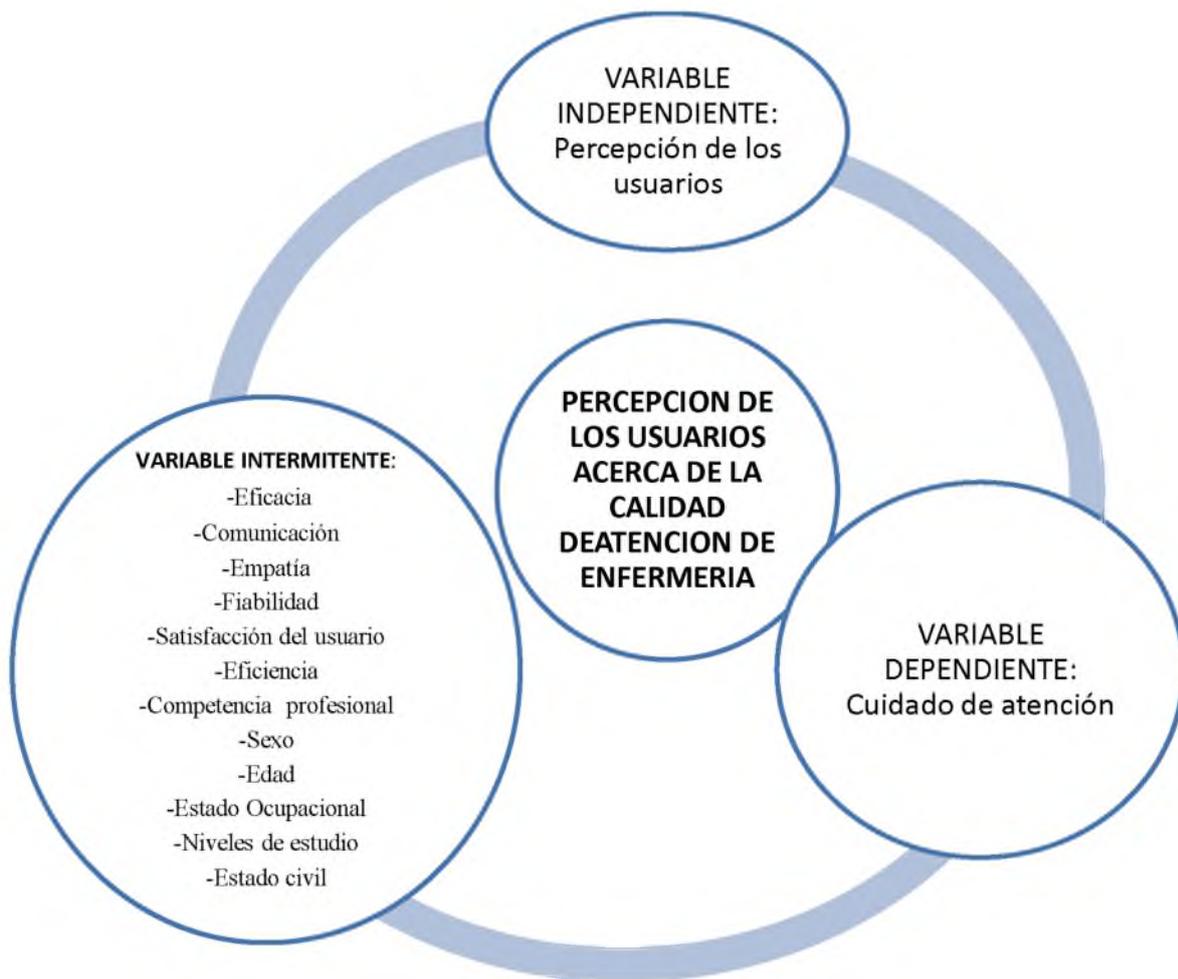
- Revisión bibliográfica: las bases de datos que se tomó en cuenta son Pubmed, Lilacs, Scielo, Redalyc, Medline, Scopus estas fuentes se obtuvieron en idioma español y en parte en idioma inglés.
- Análisis de contenido
- Historia Clínica Única

**3.4.4. Estadísticos:** utilizamos la estadística descriptiva con las técnica.: Microsoft Excel

### **3.5. Procesamiento de la información**

Se utilizó el programa Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos, y el respectivo análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a 102 usuarios que acudieron al servicio de hospitalización y consulta externa de las cuales se descartaron 2 por no tener contestadas todas las variables.

### 3.4.4 Variables.



**a. Definición y Operacionalización de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DIMENSIÓN</b>
<b>CALIDAD</b>	Implica la capacidad de satisfacer los deseos de las personas dentro de su estilo de vida.	-Tipo de calidad	-Alta -Media -Baja
<b>ATENCIÓN</b>	Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.	-Tipo de atención -El personal le brinda un trato cordial y amable.	-Buena -Regular -Mala
<b>COMUNICACIÓN</b>	El intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales.	-Tipo de comunicación	-Comunicativa/o -Poco comunicativa/o -No comunicativa/o

<b>COMPETENCIA PROFESIONAL</b>	La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de habilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad.	-Respetar su privacidad durante la atención.  -Considera que el personal de enfermería tiene conocimiento técnico.	-Muy competente  -Poco competente  -No competente
<b>EFICIENCIA</b>	Es brindar una atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministrar el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.	-Se preocupa sobre su estado de salud.	-Eficiente  -Poco eficiente  -No eficiente
<b>EFICACIA</b>	Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción	Se preocupa por que su estadía tenga un buen confort.	-Buena  -Mala
<b>EMPATÍA</b>	Capacidad de ponerse en el lugar del usuario.	-Pone interés y trata de solucionar los problemas.  -Explicaciones claras y aclaración de dudas.	-Presente  -Ausente

<b>FIABILIDAD</b>	Es la capacidad que debe tener el profesional de enfermería en brindar un servicio de manera confiable, segura y cuidadosa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se preocupa por la seguridad del usuario.</li> <li>-Realiza el procedimiento de lavado de manos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Confiable</li> <li>-Poco confiable</li> <li>-No confiable</li> </ul>
<b>SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>	Es la expresión de diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio.	-Atención recibida	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Muy satisfactorio</li> <li>-Satisfactorio</li> <li>-Poco Satisfactorio</li> </ul>
<b>SOCIODEMOGRAFICO</b>	Es el análisis, estudio y obtención de datos y conclusiones sobre un grupo social determinado, obteniendo un perfil que señale la dinámica y características actuales de la población en el sector grupal elegido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apariencia física de la persona.</li> <li>-Años y meses cumplidos de la persona hasta el momento de la encuesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sexo</li> <li>-Edad</li> <li>-Estado civil</li> <li>-Nivel de estudio</li> <li>-Estado ocupacional</li> </ul>

## CAPÍTULO IV

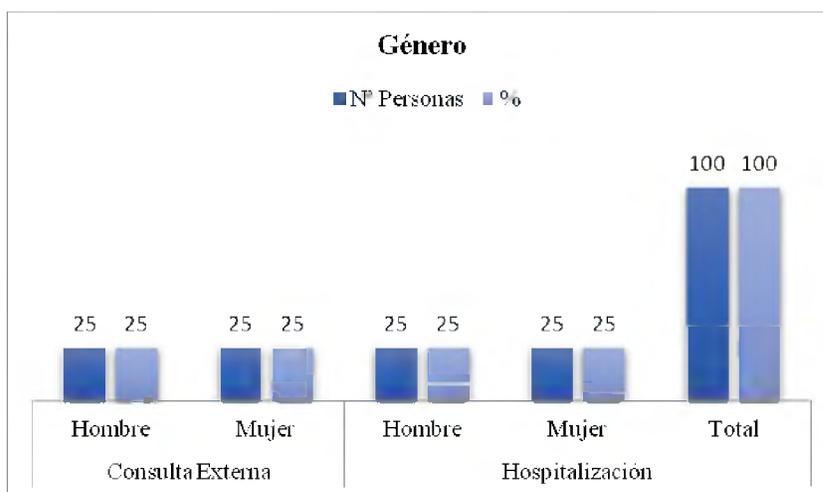
### 4. RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

#### INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

TABLA Y GRÁFICO N° 1

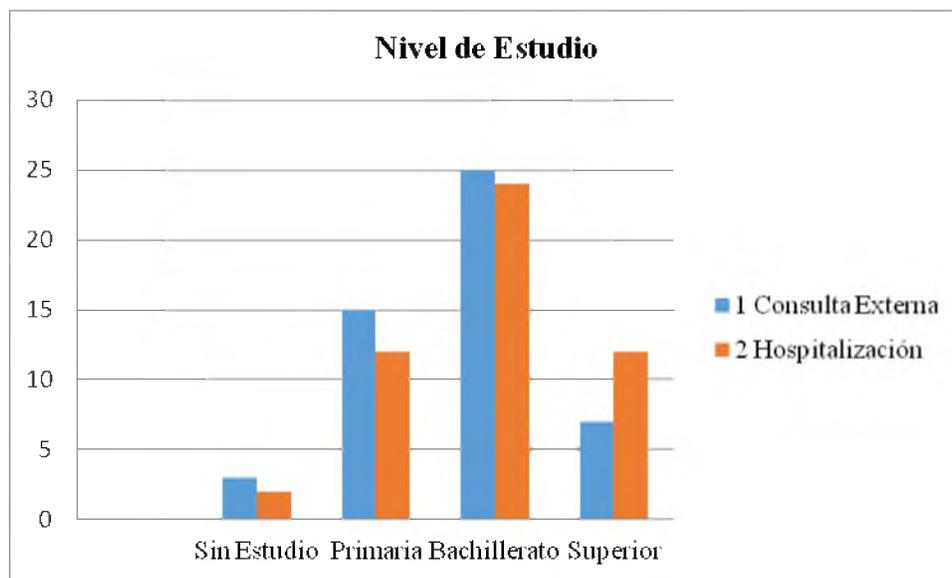
Servicios	Género	Nª Personas	%
Consulta Externa	Hombre	25	25
	Mujer	25	25
Hospitalización	Hombre	25	25
	Mujer	25	25
	Total	100	100



El 50% de los usuarios de consulta externa y hospitalización son hombres y el 50% son mujeres.

**TABLA Y GRÁFICO N° 2**

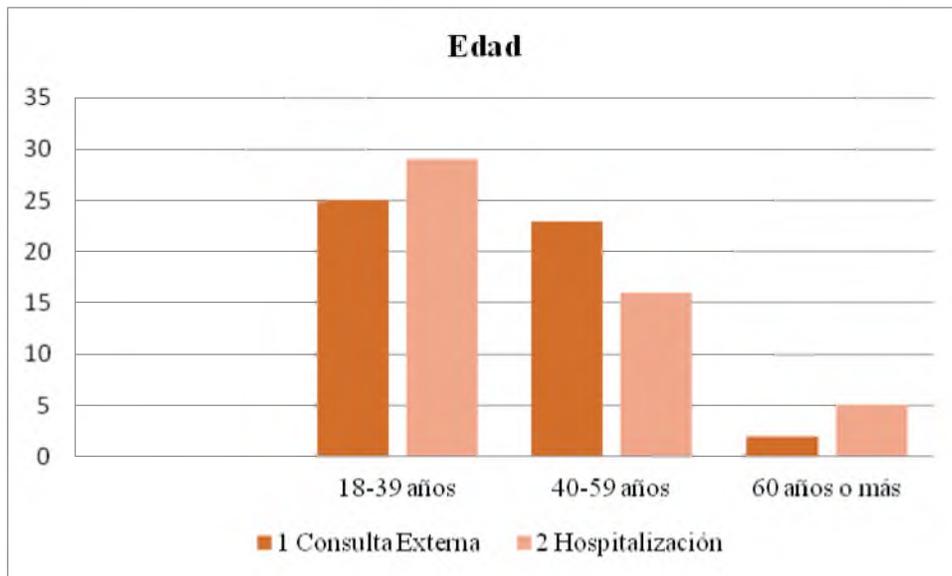
N°	Servicios	Nivel de estudio				Total
		Sin Estudio	Primaria	Bachillerato	Superior	
1	<b>Consulta Externa</b>	3	15	25	7	50
2	<b>Hospitalización</b>	2	12	24	12	50
	<b>%Total</b>	5%	27%	49%	19%	100%



Se puede evidenciar de un total de 100 usuarios encuestados en la consulta externa y hospitalización según el nivel de estudio el 5 % fueron sin estudio, el 27% tiene primaria, 49% fueron bachilleres, y el 19% fueron universitarios, los que en mayoría han participado en el estudio de percepción de la calidad han sido bachilleres.

**TABLA Y GRÁFICO N° 3**

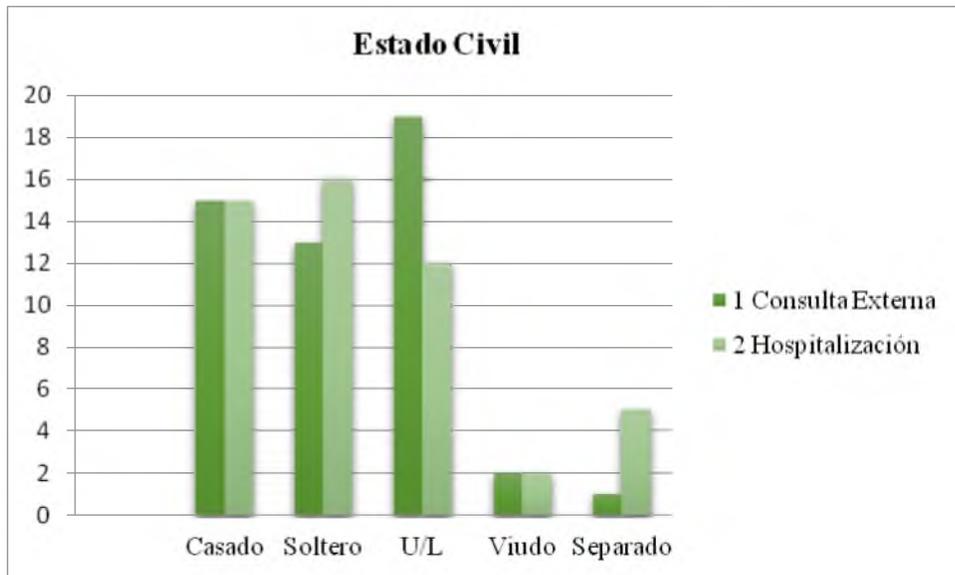
N°	Servicios	Edad			Total
		18-39 años	40-59 años	60 años o más	
1	Consulta Externa	25	23	2	50
2	Hospitalización	29	16	5	50
	%Total	54%	39%	7%	100%



Los usuarios que acudieron a la consulta externa y hospitalización según su edad fueron el 54% entre los 18-39 años , el 39 % , de 40-59 años y el 7 % de 60 o más, solo los que cumplieron con los requisitos de inclusión para participar en el estudio.

**TABLA Y GRÁFICO N° 4**

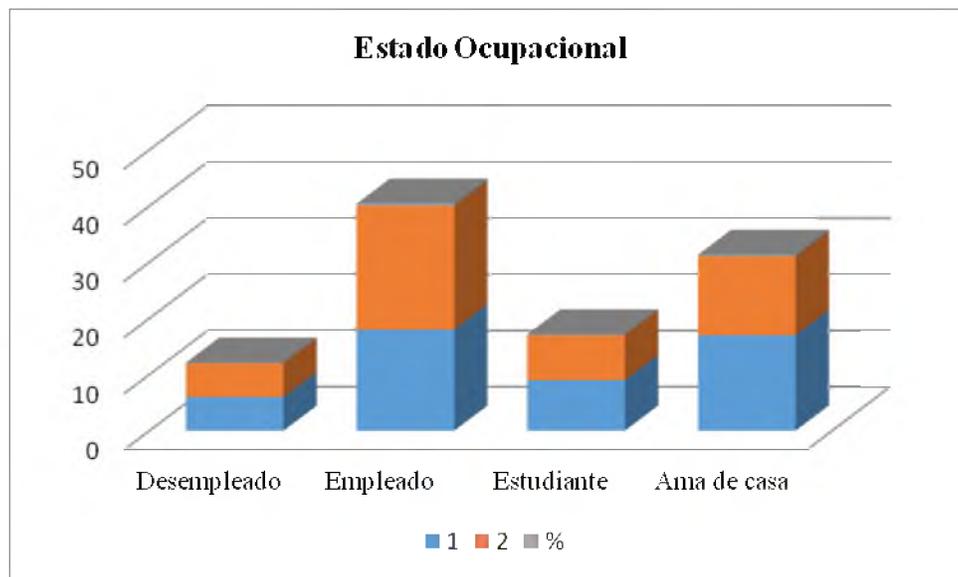
Servicios	Estado Civil					Total
	Casado	Soltero	U/L	Viudo	Separado	
<b>Consulta Externa</b>	15	13	19	2	1	50
<b>Hospitalización</b>	15	16	12	2	5	50
<b>% Total</b>	30%	29%	31%	4%	6%	100%



De un total de 100 usuarios encuestados en la consulta externa y hospitalización según su estado civil: el 30% fueron casados, el 29% solteros, el 31% unión libre, el 4% viudos y el 6% separados.

**TABLA Y GRÁFICO N° 5**

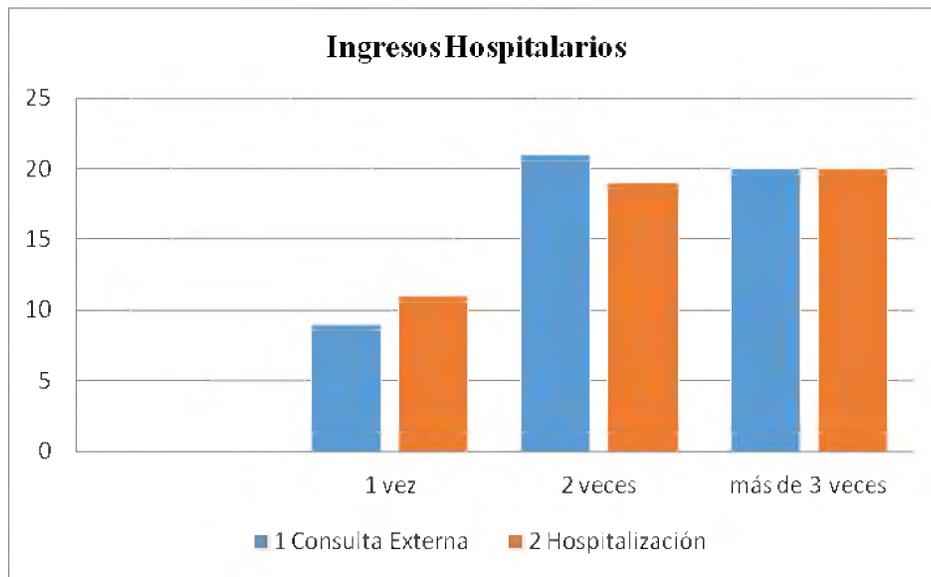
N°	Servicios	Nivel Ocupacional				Total
		Desempleado	Empleado	Estudiante	Ama de casa	
1	<b>Consulta Externa</b>	6	18	9	17	50
2	<b>Hospitalización</b>	6	22	8	14	50
	<b>%Total</b>	12%	40%	17%	31%	100%



La ocupación entre los usuarios encuestados en consulta externa y hospitalización, el 12% fueron desempleados, el 40% empleados públicos o privados, el 17% estudiantes y el 31% ama de casa.

**TABLA Y GRÁFICO N° 6**

N°	Servicios	Ingresos Hospitalarios			
		1 vez	2 veces	más de 3 veces	Total
1	<b>Consulta Externa</b>	9	21	20	50
2	<b>Hospitalización</b>	11	19	20	50
	<b>%Total</b>	20%	40%	40%	100%



En consulta externa y hospitalización al consultarles sobre sus ingresos a esta institución de salud el 20 % acudieron una vez, el 40 % dos veces y el 40% más de 3 veces.

## CONSULTA EXTERNA

**TABLA N° 7**

Competencia profesional		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Total
¿El personal de enfermería se encuentra correctamente uniformado e identificado?	% del total	40%	52%	6%	0%	2%	100%
¿El personal de enfermería respeta su privacidad durante la atención?	% del total	20%	40%	30%	10%	0%	100%
¿El personal de enfermería mantiene confidencialidad de su enfermedad (diagnóstico)?	% del total	22%	34%	28%	12%	4%	100%
¿Usted comprende las indicaciones relacionadas al tratamiento de la medicación?	% del total	14%	18%	46%	16%	6%	100%
¿El personal le brindo un trato cordial y amable?	% del total	22%	18%	34%	24%	2%	100%
¿El personal de enfermería respeta el orden de llegada de los pacientes?	% del total	14%	6%	32%	36%	12%	100%
¿El personal de enfermería, muestra interés, le consulta sobre su problema de salud?	% del total	18%	46%	22%	14%	0%	100%
¿Considera que el personal de enfermería tiene conocimiento técnico (manejo de equipos y aparatos)?	% del total	32%	38%	20%	0%	10%	100%

Con respecto a la competencia profesional únicamente el 40% de los usuarios respondieron que siempre el personal de enfermería se encuentra correctamente uniformado, el 20 % dicen que siempre respetan su privacidad, el 22 % menciona que siempre guardan confidencialidad sobre su diagnóstico, el 14 % contesta que siempre comprenden las indicaciones relacionadas con el tratamiento de la medicación, el 22% indica que siempre han recibido un trato amable, el 12 % refieren que nunca el personal de salud respeta el orden de llegada de los usuarios, el 18% denota que siempre la enfermera muestra interés por su problema de salud, el 32% de los usuarios encuestados consideran que siempre el profesional de enfermería tiene conocimiento técnico.

## CONSULTA EXTERNA

**TABLA N° 8**

Fiabilidad		Siempre	Frecuentemente	Algunas	Rara vez	Nunca	Total
				veces			
¿El personal de enfermería le brinda información clara y precisa sobre su cuidado?	% del total	14%	50%	24%	12%	0%	100%
¿El personal de enfermería le permite tomar decisiones sobre su estado de salud?	% del total	18%	32%	24%	22%	4%	100%
¿El personal de enfermería se preocupa por su seguridad física (caídas, movilidad, timbre)?	% del total	12%	24%	30%	32%	2%	100%
¿Le explica los cuidados que se le va a realizar (administración de la medicación, curaciones, colocación de sondas, vías periféricas)?	% del total	22%	34%	42%	2%	0%	100%
¿El personal de enfermería realiza el procedimiento de lavado de manos antes y después de realizarle cualquier procedimiento?	% del total	10%	28%	36%	12%	14%	100%

Podemos observar que la fiabilidad del personal de enfermería percibida por parte de los usuarios: exclusivamente el 14% siempre el personal de enfermería brinda información clara y precisa para su cuidado, el 18% refieren que siempre el personal de enfermería le permiten tomar decisiones sobre su estado de salud; denotando una insatisfacción por parte de los usuarios, sólo el 12% mencionada que siempre se han preocupado por su seguridad física, así mismo el 22 % afirma que siempre le explican sobre los procedimientos a realizarle, y solo 10% menciona que siempre se lavan las manos antes y después de realizar cualquier procedimientos.

## CONSULTA EXTERNA

**TABLA N° 9**

<b>Empatía</b>		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Total
¿El personal de enfermería se presenta por su nombre cuando le brinda la atención ?	% del total	6%	14%	34%	22%	24%	100%
¿El personal de enfermería se preocupa sobre su estado de salud?	% del total	14%	34%	40%	12%	0%	100%

Con respecto a la empatía, únicamente el 6% de los usuarios encuestados mencionan que siempre el personal de enfermería se presenta por su nombre cuando le brinda la atención, y tan solo el 14% refiere que siempre el profesional de enfermería se preocupa por su estado de salud.

## CONSULTA EXTERNA

**TABLA N° 10**

<b>Comunicación</b>		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Total
¿El personal de enfermería le llama por su nombre?	% del total	16%	12%	52%	20%	0%	100%
¿Calificaría adecuado el trato del personal de enfermería que recibió en su estancia en el hospital?	% del total	14%	54%	28%	4%	0%	100%

En cuanto la comunicación siendo una dimensión importante para evaluar la calidad del cuidado de enfermería, solo el 16% responde que siempre el personal de enfermería le llama por su nombre, y esto ocasiona inseguridad e inestabilidad, y sólo el 14 % afirma que siempre el trato es adecuado por parte del personal de enfermería.

## CONSULTA EXTERNA

**TABLA N° 11**

<b>Eficacia</b>		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Total
¿Observa usted que las enfermeras/os se preocupan, que en su estadía hospitalaria tenga una buena?	% del total	26%	62%	6%	6%	0%	100%
. Iluminación							
. Ventilación	% del total	20%	62%	12%	6%	0%	100%
. Higiene	% del total	18%	54%	20%	8%	0%	100%
. Organización	% del total	20%	54%	22%	2%	2%	100%
. Confort	% del total	16%	50%	26%	6%	2%	100%

En cuanto a la eficacia y valorando la respuesta siempre, exclusivamente, el 26% refiere el personal de enfermería se preocupa que tenga buena iluminación, 20% se preocupan por la ventilación, el 18% respondieron que siempre se preocupan por la higiene, el 20% refieren que siempre se preocupan por la organización, el 16% afirma que siempre existe confort en su estadía en el hospital

## CONSULTA EXTERNA

**TABLA N° 12**

Eficiencia		Siempre	Frecuentem ente	Algunas	Rara vez	Nunca	Total
				veces			
¿El personal de enfermería le da una explicación clara sobre los medicamentos que se le administra?	% del total	12%	46%	32%	6%	4%	100%
¿Cuando usted tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera/o acude de manera inmediata?	% del total	16%	38%	40%	6%	0%	100%

El indicador de eficiencia demuestra que tan solo el 12% de los profesionales de enfermería siempre dan una explicación clara sobre los medicamentos que se le administra y únicamente 16% acude siempre de manera inmediata cuando el usuario tiene necesidades para su cuidado.

## CONSULTA EXTERNA

**TABLA N° 13**

Satisfacción del usuario		Si	No	Total
¿Usted volvería en busca de atención a esta unidad de salud?	% del total	94%	6%	100%
¿Usted recomendaría a sus amigos, familiares, vecinos u otros acudir a esta casa de salud?	% del total	78%	22%	100%
¿Se sintió satisfecho con el trato que recibió durante su estancia en el hospital?	% del total	76%	24%	100%
¿Fue fácil acceder a la atención en esta unidad de salud ?	% del total	30%	70%	100%

La satisfacción demuestra que el 94% si volverían a buscar de atención a esta casa de salud, el 78% recomendarían a los amigos, familiares, vecinos u otros, el 76% se sintieron satisfechos con el trato que recibieron durante su estancia en el hospital, el 30 % refiere que fue fácil acceder a la atención en esta casa de salud.

## HOSPITALIZACIÓN

**TABLA N° 14**

Competencia profesional		Siempre	Frecuentemente	Algunas	Rara vez	Nunca	Total
				veces			
¿El personal de enfermería se encuentra correctamente uniformado e identificado?	% del total	54%	40%	4%	2%	0%	100%
¿El personal de enfermería respeta su privacidad durante la atención?	% del total	16%	56%	24%	2%	2%	100%
¿El personal de enfermería mantiene confidencialidad de su enfermedad (diagnóstico)?	% del total	20%	54%	26%	0%	0%	100%
¿Usted comprende las indicaciones relacionadas al tratamiento de la medicación?	% del total	12%	44%	32%	12%	0%	100%
¿El personal le brinda un trato cordial y amable?	% del total	20%	40%	30%	8%	2%	100%
¿El personal de enfermería respeta el orden de llegada de los pacientes?	% del total	16%	24%	40%	16%	4%	100%
¿El personal de enfermería muestra interés, le consulta sobre su problema de salud?	% del total	16%	22%	62%	0%	0%	100%
¿Considera que el personal de enfermería tiene conocimiento técnico (manejo de equipos y aparatos)?	% del total	28%	54%	16%	2%	0%	100%

Con respecto a la competencia profesional: el 54% de los usuarios encuestados dicen que siempre el personal de enfermería se encuentra correctamente uniformado, tan solo el 16 % refieren que siempre respetan su privacidad, el 20% afirman que siempre mantienen confidencialidad sobre su diagnóstico generando inseguridad al usuario ya que la enfermera no demuestra ética, el 12% demuestra que siempre comprenden las indicaciones relacionadas con el tratamiento de la medicación haciéndonos pensar que la mayoría de usuarios hospitalizados no saben lo que se le administra, el 20% menciona que siempre han recibido un trato cordial y amable, el 16 % refieren que siempre respetan el orden de llegada de los usuarios, el 16% dice que siempre el personal de enfermería muestra interés por su problema de salud lo que genera insatisfacción por el servicio recibido, el 28% de los usuarios encuestados menciona que siempre el profesional de enfermería tiene conocimiento técnico.

## HOSPITALIZACIÓN

**TABLA N° 15**

Fiabilidad		Siempre	Frecuentemente	Algunas	Rara vez	Nunca	Total
				veces			
¿El personal de enfermería le brinda información clara y precisa sobre su cuidado?	% del total	22%	40%	36%	2%	0%	100%
¿El personal de enfermería le permite tomar decisiones sobre su estado de salud?	% del total	12%	38%	26%	16%	8%	100%
¿El personal de enfermería se preocupa por su seguridad física (caídas, movilidad, timbre)?	% del total	18%	32%	34%	12%	4%	100%
¿Le explica los cuidados que se le va a realizar (administración de la medicación, curaciones, colocación de sondas, vías periféricas)?	% del total	14%	26%	48%	10%	2%	100%
¿El personal de enfermería realiza el procedimiento de lavado de manos antes y después de realizarle cualquier procedimiento?	% del total	18%	30%	22%	6%	24%	100%

La fiabilidad del personal de enfermería percibida por parte de los usuarios menciona que tan solo el 22% responden que siempre el personal de enfermería le brinda información clara y precisa para su cuidado, únicamente el 12% refieren siempre el personal de enfermería le permiten tomar decisiones sobre su estado de salud; denotando una insatisfacción por parte de los usuarios, el 18% manifiesta siempre se han preocupado por su seguridad física, exclusivamente el 14 % refiere que siempre le explican sobre los procedimientos a realizarle, y solo 18% dice que siempre se lavan las manos antes y después de realizar cualquier procedimientos lo cual demuestra que el profesional de enfermería no cuida la bioseguridad del usuario.

## HOSPITALIZACIÓN

**TABLA N° 16**

<b>Empatía</b>		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Total
¿El personal de enfermería se presenta por su nombre cuando le brinda la atención ?	% del total	12%	18%	14%	24%	32%	100%
¿El personal de enfermería se preocupa sobre su estado de salud?	% del total	16%	62%	14%	8%	0%	100%

Con respecto a la empatía solamente el 12% de los usuarios encuestados refieren que siempre el personal de enfermería se presenta por su nombre cuando le brinda la atención notándose que la enfermera no demuestra empatía con los usuarios, y simplemente el 16% manifiesta que siempre el profesional de enfermería se preocupa por su estado de salud.

## HOSPITALIZACIÓN

**TABLA N° 17**

<b>Comunicación</b>		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Total
¿El personal de enfermería le llama por su nombre?	% del total	14%	18%	38%	28%	2%	100%
¿Calificaría adecuado el trato del personal de enfermería que recibió en su estancia en el hospital?	% del total	10%	60%	22%	4%	4%	100%

Con respecto a la comunicación siendo una dimensión importante para evaluar la calidad de atención en enfermería; únicamente el 14% menciona que siempre el personal de enfermería le llama por su nombre, ya esto ocasiona inseguridad e inestabilidad por parte de este, y el 35% responden que siempre y/o frecuentemente reciben un trato adecuado.

## HOSPITALIZACIÓN

**TABLA N° 18**

Eficacia		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Total
¿Observa usted que las enfermeras/os se preocupan, que en su estadía hospitalaria tenga una buena?	% del total	56%	32%	6%	6%	0%	100%
. Iluminación							
. Ventilación	% del total	42%	40%	12%	2%	4%	100%
. Higiene	% del total	38%	42%	10%	10%	0%	100%
. Organización	% del total	28%	56%	12%	4%	0%	100%
. Confort	% del total	16%	48%	26%	6%	4%	100%

En cuanto a la eficacia el 56% de los usuarios dice que siempre el personal de enfermería se ha preocupado que en su estadía hospitalaria con buena iluminación, el 42% que siempre se preocupa por la ventilación, el 38% por su higiene, el 28% por la organización, y el 16% siempre muestran interés por el confort del usuario.

## HOSPITALIZACIÓN

**TABLA N° 19**

<b>Eficiencia</b>		Siempre	Frecuentem ente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Total
¿El personal de enfermería le da una explicación clara sobre los medicamentos que se le administra?	% del total	6%	34%	54%	4%	2%	100%
¿Cuando usted tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera/o acude de manera inmediata?	% del total	14%	56%	22%	4%	4%	100%

Con respecto a la eficiencia únicamente el 6% que siempre la enfermera da una explicación clara sobre los medicamentos que se le administra, y simplemente el 14% menciona que siempre la enfermera acude inmediatamente cuando se le llama.

## HOSPITALIZACIÓN

TABLA N° 20

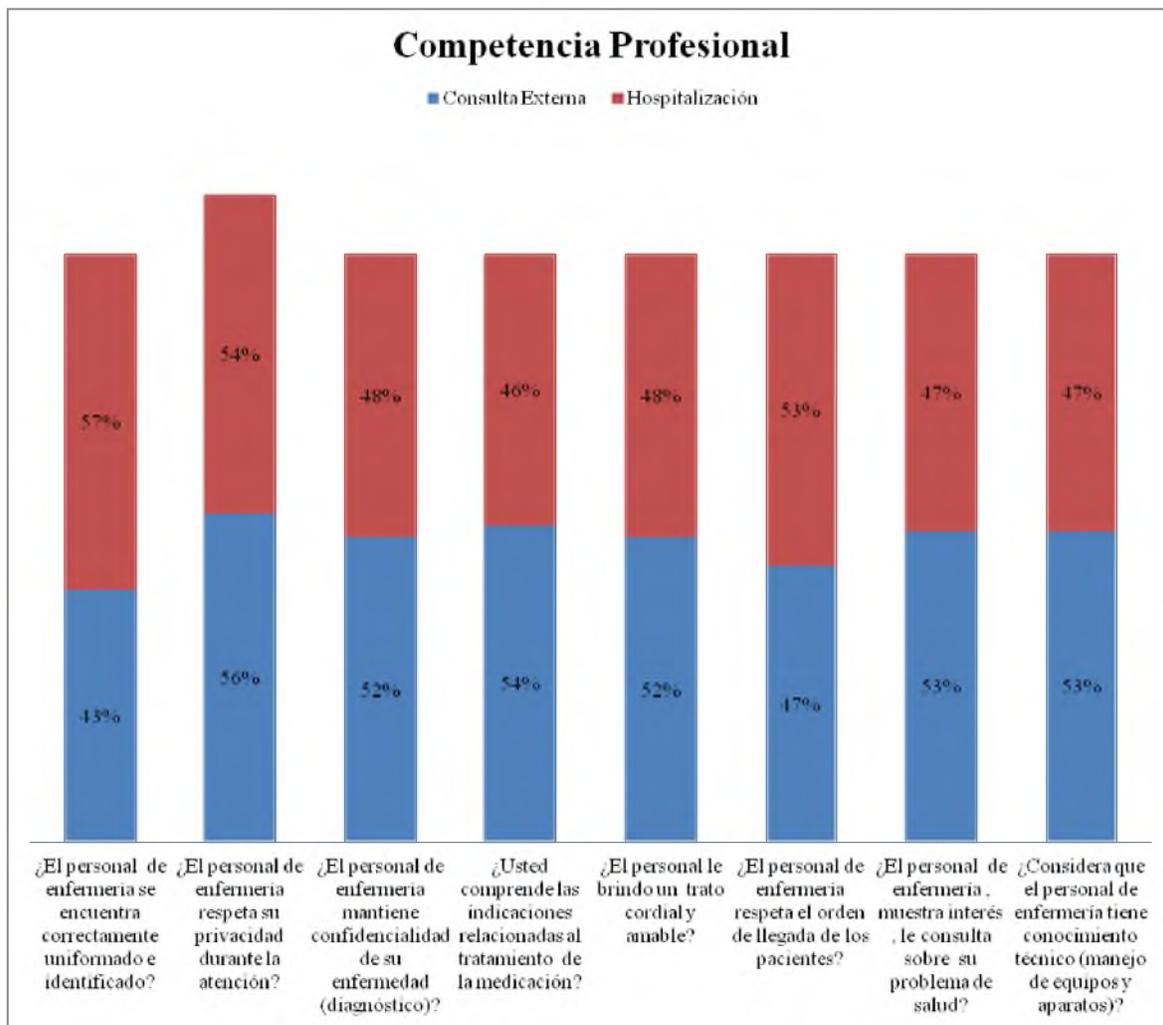
Satisfacción del usuario		Si	No	Total
¿Usted volvería en busca de atención a esta unidad de salud?	% del total	94%	6%	100%
¿Usted recomendaría a sus amigos, familiares, vecinos u otros acudir a esta casa de salud?	% del total	86%	14%	100%
¿Se sintió satisfecho con el trato que recibió durante su estancia en el hospital?	% del total	74%	26%	100%
¿Fue fácil acceder a la atención en esta unidad de salud ?	% del total	42%	58%	100%

Según la satisfacción del usuario el 94% dice que si volvería en busca de atención a esta casa de salud, el 86% recomendarían a los amigos, familiares, vecinos u otros acudir a esta casa de salud, el 74% se sintió satisfecho con el trato que recibió durante su estancia en el hospital, y el 42 % refiere que fue fácil acceder a la atención en esta casa de salud.

Se pudo observar que con respecto a la satisfacción de los usuarios en su gran mayoría se sienten conformes sobre la atención brindada por parte del profesional de enfermería a pesar que fue difícil acceder a esta casa de salud.

## COMPARACION DE RESULTADOS QUE RESPONDIERON SIEMPRE EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN

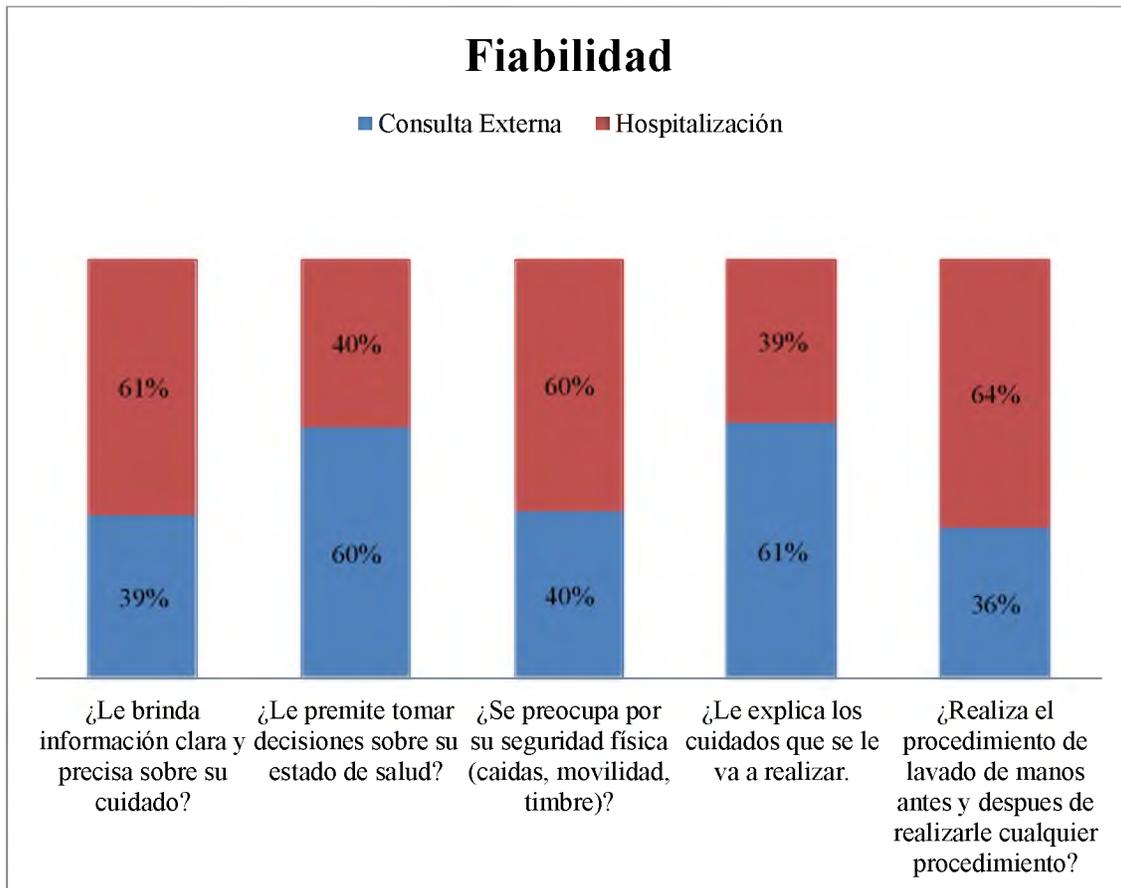
TABLA N° 21



Perciben que siempre el 43% en consulta externa y el 57% en hospitalización el personal de enfermería se encuentra correctamente uniformado, el 56% en consulta externa y el 54% en hospitalización el personal de enfermería respetan su privacidad durante la atención, el 58% en consulta externa y 42% en hospitalización, el personal de enfermería mantiene confidencialidad del diagnóstico, los usuarios que siempre comprenden las indicaciones relacionadas con el tratamiento de la medicación fueron el 54% en consulta

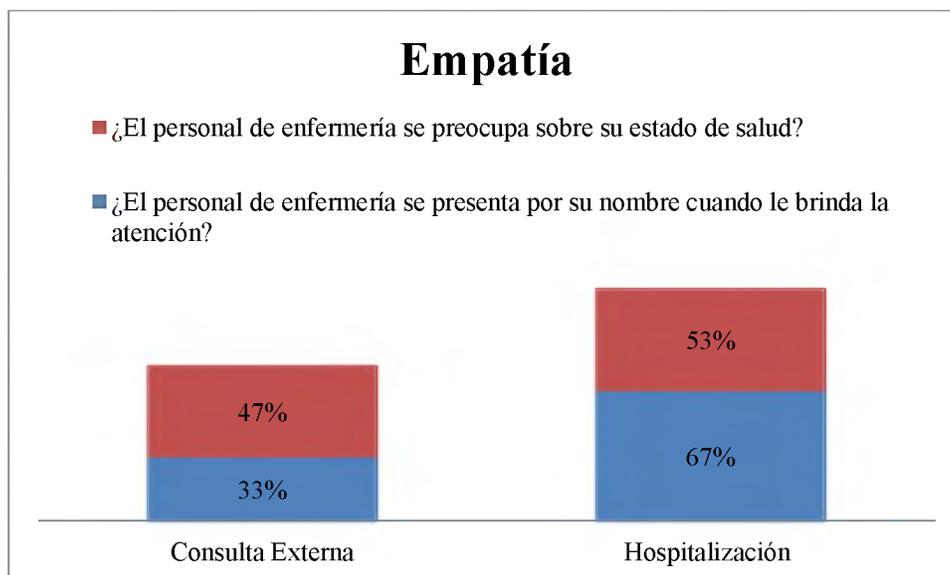
externa y el 46% en hospitalización, el 52% de los usuarios en consulta externa y en la hospitalización el 48% de los usuarios recibieron un trato cordial y amable, el 47% en consulta externa y 53% en hospitalización perciben que el personal de enfermería respeta el orden de llegada de los pacientes, el 53% en consulta externa y el 47% en hospitalización perciben que el personal de enfermería siempre muestra interés por el problema de salud, el 53% en consulta externa y el 47% en hospitalización perciben que el personal de enfermería si tiene conocimiento técnico.

**TABLA N° 22**



El personal de enfermería brinda información clara y precisa sobre el cuidado dicen que siempre el 39% en consulta externa y el 61% de los usuarios, el 60% en consulta externa y el 40% en hospitalización refieren que siempre el personal de enfermería le permite tomar decisiones sobre su estado de salud, el 40% en consulta externa y el 60% en la hospitalización de los usuarios perciben que el personal de enfermería se preocupa por su seguridad física, el 61% en la consulta externa y el 39% en la hospitalización mencionan los usuarios que la enfermera le explica los procedimientos que se le va a realizar, el 36% en la consulta externa y el 64% en la hospitalización refieren que siempre el personal de enfermería realiza el procedimiento del lavado de manos demostrando.

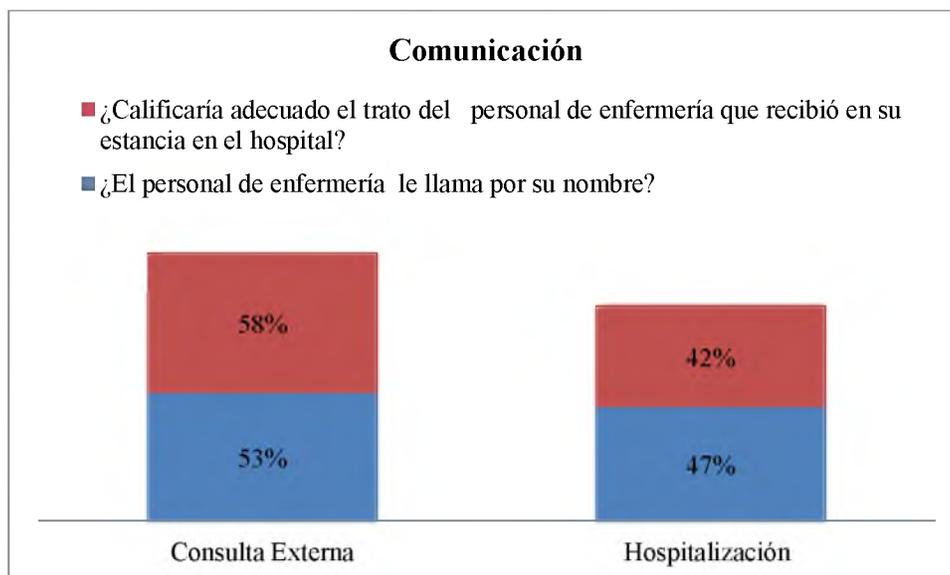
**TABLA N° 23**



Los usuarios perciben el 33% en consulta externa el 67% en hospitalización que el personal de enfermería siempre se presenta por su nombre.

El 47% de los usuarios en consulta externa y el 53% de los usuarios en hospitalización refieren que el personal de enfermería se preocupa por su estado de salud.

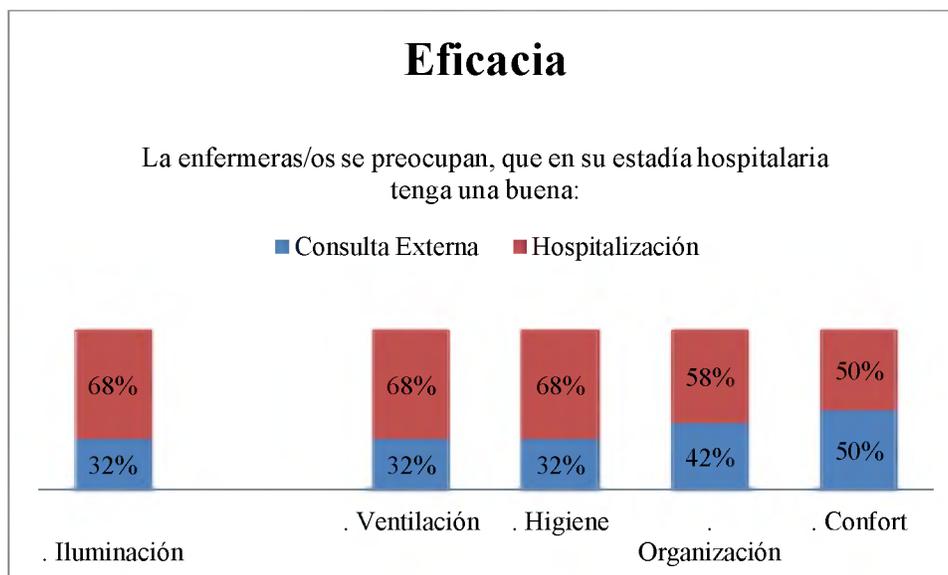
**TABLA N° 24**



De los usuarios encuestados el 53% en consulta externa y el 47% en hospitalización refieren que el personal de enfermería le llama siempre por su nombre.

El 58% en consulta externa y el 42% en hospitalización mencionan que han recibido un trato adecuado por parte del personal de enfermería durante su estadía en el hospital.

**TABLA N° 25**



Las enfermeras se preocupan por que en su estadía hospitalaria tenga una buena:

-Iluminación respondieron el 32% en consulta externa, el 68% en hospitalización.

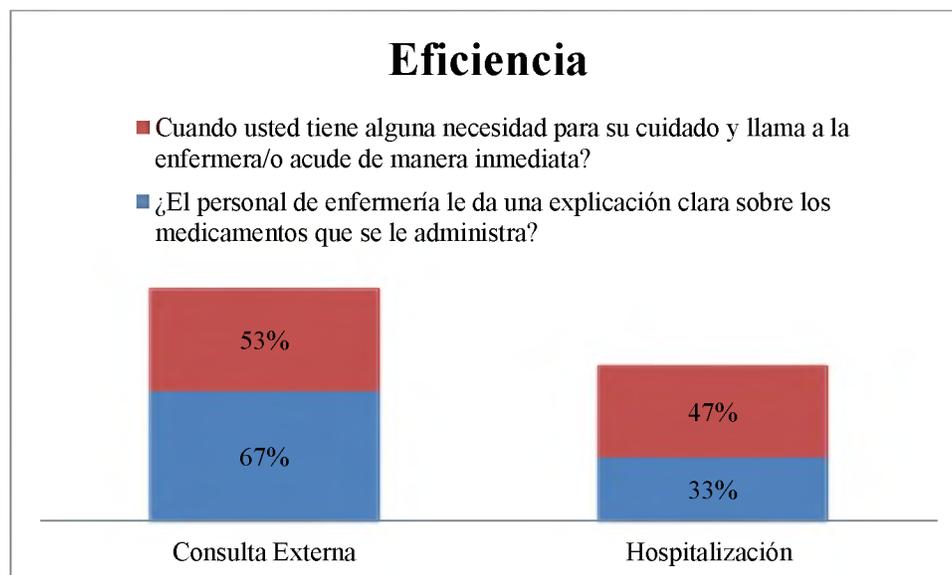
-Ventilación respondieron el 32% en consulta externa, el 68% en hospitalización.

-Higiene respondieron el 32% en consulta externa, el 68% en hospitalización.

-Organización respondieron el 42% en consulta externa, el 58% en hospitalización.

-Confort respondieron el 50% en consulta externa, el 50% en hospitalización.

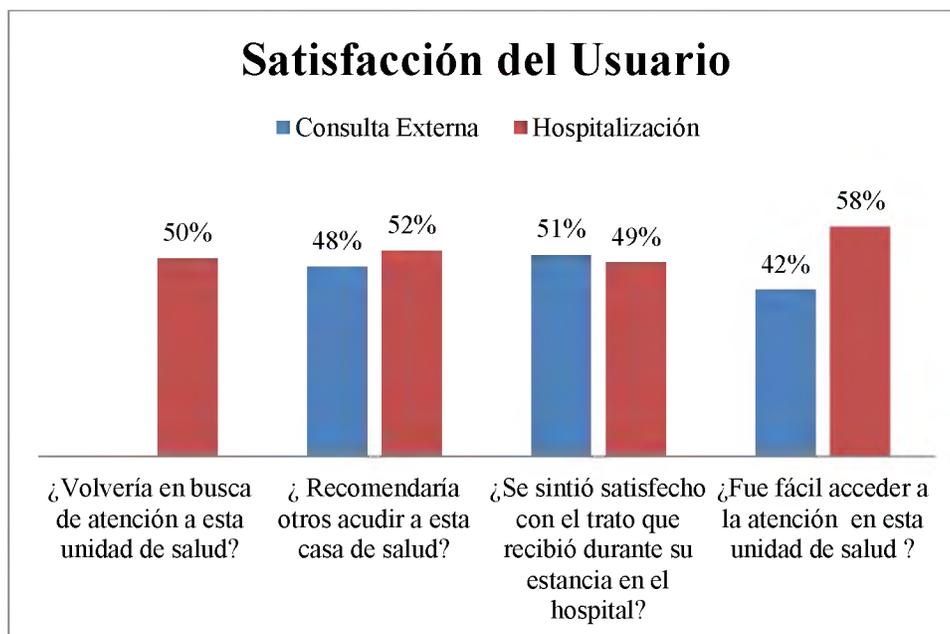
**TABLA N° 26**



Los usuarios respondieron el 67% en consulta externa y el 33 % en hospitalización respondieron que siempre el personal de enfermería le da una explicación clara sobre la medicación que le administra.

El 53% en consulta externa y el 47% de los usuarios percibieron que la enfermera acude de manera inmediata cuando solicita ayuda.

TABLA N° 27



Según la satisfacción del usuario el 50% en consulta externa y en hospitalización dice que si volvería en busca de atención a esta casa de salud, el 48% en consulta externa y el 52% en hospitalización recomendarían a los amigos, familiares, vecinos u otros acudir a esta casa de salud, el 51% en consulta externa y el 49% en hospitalización se sintió satisfecho con el trato que recibió durante su estancia en el hospital, y el 42% en consulta externa 58% en hospitalización , refiere que fue fácil acceder a la atención en esta casa de salud.

## 4.2 Análisis y discusión de resultados

Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los usuarios tanto de consulta externa y hospitalización han sido tabulados y analizados a través de tablas, gráficos y con análisis descriptivo.

Los análisis realizados en consulta externa y hospitalización podemos citar lo siguiente:

En la situación socio-demográfica participaron 50 usuarios del género femenino y 50 del género masculino, de acuerdo al nivel de estudio los que más participaron fueron los bachilleres con 49%, con relación a la edad fueron de 18-39 años con el 54% favoreciéndonos en el momento del llenado de las encuestas, de acuerdo al estado civil los que más participaron fue unión libre con el 31%, sobre el nivel ocupacional los empleados públicos y privados han participado el 40%, con respecto a los ingresos hospitalarios a esta institución pública los que participaron en su mayoría fueron más de dos y más de tres ingresos con el 80% beneficiándonos con su perspectiva.

Desde la perspectiva de las dimensiones de la calidad los análisis realizados en consulta externa y en hospitalización encontramos:

La competencia profesional en enfermería se refleja un mediano conocimiento sobre el manejo de equipos y aparatos con un valor del 47% en hospitalización con relación a la consulta externa con el 53% si se relaciona con un estudio acerca de calidad de la atención en salud-percepción de los usuarios en el cual los resultados evidencian un cumplimiento alto que la enfermera realiza con seguridad los procedimientos, denotando la importancia que se le da al conocimiento y la habilidad dentro del servicio (Acevedo, 2010).

Con respecto a que la enfermera mantiene una buena presentación en su uniforme e identificación con el 57% en hospitalización, mientras que en la consulta externa es el 43% lo que da no en su totalidad buena imagen al servicio y al hospital, si se compara con un estudio acerca de la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá también el profesional de enfermería mantiene el uniforme pertinente y los elementos de identificación (Peña, 2011)

En la eficacia encontramos que el personal de enfermería se preocupa por el confort del usuario con un valor del 50% tanto en consulta externa como en hospitalización, de acuerdo a los resultados de un estudio acerca de la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización en Bogotá el porcentaje de cumplimiento más alto lo obtuvieron la categoría que brinda medidas de confort cada una con un porcentaje del 90% ya que cuenta con los materiales y los equipos necesarios para el cuidado del paciente como: medicamentos, equipos y material médico quirúrgicos, entre otros (Peña, 2011); notándose en el Hospital de Atuntaqui que el personal de enfermería no se preocupa por el confort del usuario; y en otros país si toman en cuenta este punto.

En relación a la empatía el profesional de enfermería se preocupa por su estado de salud con el 53% en hospitalización y el 47 % en consulta externa, mientras que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la empatía y en general con el trato dado por las personas involucradas en la prestación de la atención en salud en el Hospital Universitario del Valle de la ciudad de México, alcanza un 47% ; notándose que en el Hospital de Atuntaqui la enfermera muestra empatía con el usuario.(Acevedo, 2010).

Además podemos evidenciar que el personal de no se preocupa por el estado de salud ni da una explicación clara sobre los medicamentos administrados al usuario, y tal forma que no da seguridad al usuario y no satisface sus expectativas.

En el Hospital de Atuntaqui varios son los factores que afectan la calidad de atención de enfermería entre estos podemos mencionar la falta de motivación, el mal humor, el estrés, demanda de usuarios, falta de tiempo, mala relación inter-personal para no lograr un nivel óptimo de satisfacción del usuario.

## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a la percepción de los usuarios se llegó a concluir lo siguiente:

1. Los profesionales de enfermería no son totalmente empáticos ni mantienen una comunicación adecuada con el usuario en el servicio de consulta externa y en su mayoría no se observa el conocimiento sobre el manejo de equipos y aparatos en el servicio de hospitalización.
2. Los usuarios perciben que el personal de enfermería en el servicio de consulta externa cuida la privacidad y guarda confidencialidad sobre el estado de salud del usuario, le permite tomar decisiones sobre su salud, y acude de manera inmediata cuando tiene alguna necesidad para su cuidado, y en el servicio de hospitalización se encuentra correctamente uniformado, preocupa por la seguridad física, le da información clara y precisa sobre su cuidado y realizan el procedimiento de lavado de manos forma de correcta.
3. El personal de enfermería en su totalidad no se identifica, no le llama por su nombre, no le brinda un trato adecuado, ni atención oportuna, no se preocupa por conocer el estado de salud, no le da una explicación clara de los medicamentos administrados al usuario, demostrándose así que el usuario no tiene una percepción positiva sobre lo cuidados dados por el personal de enfermería por lo que se ve la necesidad de implementar una guía de actividades para mejorar la calidad de atención.
4. Los usuarios si recomendarían y regresarían en busca de atención en esta casa de salud, ya que refieren que por falta de recursos económicos, la cercanía, los que son asegurados también prefieren acudir a una unidad gratuita debido que a pesar de no recibir un buen trato si sintieron alivio de su problema de salud.

## **5.2 RECOMENDACIONES:**

Lo que podemos recomendar para mejorarla percepción de la calidad de atención:

1. En el servicio de consulta externa mejorar la comunicación y empatía con los usuarios buscando espacios y momentos que le permitan expresar sus inquietudes, y en el servicio de hospitalización demostrar seguridad en el manejo de tecnología y procedimientos de enfermería.
2. Los profesionales de enfermería deben identificarse y llamar por su nombre al usuario, brindar un trato adecuado y oportuno, mostrar interés por la situación de salud explicándole de manera clara la medicación administrada; y así mejorar la percepción del usuario del servicio recibido.
3. Los profesionales de enfermería continúen demostrando aspectos positivos percibidos por el usuario como son: la privacidad, confidencialidad, toma de decisiones sobre su salud, presentación personal, información clara y precisa sobre su cuidado y lavado de manos forma de correcta.
4. El hospital debe formar equipos para realizar indicadores de calidad y evaluar permanentemente la calidad de atención.
5. El personal de enfermería debe revisar y practicar el código de ética en enfermería, y la guía de actividades para el mejorar la calidad de atención.

## BIBLIOGRAFÍA

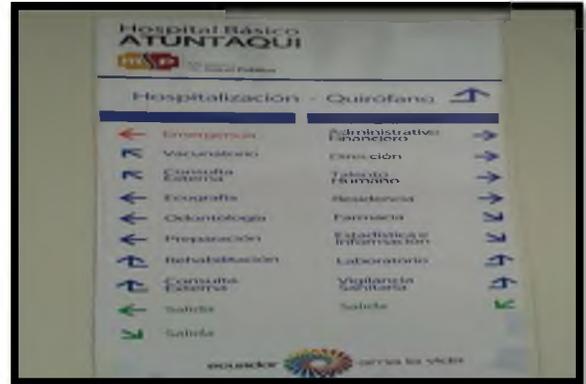
1. Acevedo, M. E. (2010). *Calidad de atención- percepción del usuario*. Colombia.
2. Acosta Revollo, A. C., Mendoza Acosta, C. A., Morales, M. K., & Quiñones Torres, A. M. (2013). *Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en un IPS de tercer nivel. Cartagena 2013*. Cartagena.
3. Bautista Inlago, N. V. (2011). *Nivel de conocimiento y practica del personal de Enfermería sobre ética profesional en la atención a los usuarios del Centro de Salud "Eduardo Estrella" de Tabacundo, de Enero a Julio del 2.011*. Ibarra.
4. Borré Ortiz, Y. M. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*. Bogota- Colombia.
5. Bravo Tapia, M. R. (2011). *Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña*. Quito.
6. Cabrera, M. (2010). *Atención humanizada en el servicio de Pabellón*. Chile.
7. Cañarejo Andrango, A. E., & Pabón Jurado, P. F. (2013). *"Calidad de atención que presta del personal de enfermería del sub centro de san pablo y su relacion con el nivel de satisfaccion durante el periodo 2011 2012*. Ibarra.
8. Carlosama Matango, M. V. (2010). *Calidad de Atención de Enfermería en el servicio de preparacion de niños menores de cinco años en el Hospital de Atuntaqui de Noviembre del 2009 a Octubre 2010*. Ibarra.
9. Casbascango, K., & Villegas, A. (2010). Calidad de atención dada por el profesional de la salud. *REPOSITORIO UTN*, 1-124.
10. Cedeño Macías, R. A. (2011). *Evaluación de la calidad de atención del cengtro quirúrgico del hospital" Rodríguez Zambrano" Manta 2010*. Guayaquil.
11. Consejo internacional de enfermeras. (23 de Junio de 2014). *Consejo internacional de enfermeras*. Recuperado el 2015 de Julio de 17, de Consejo internacional de enfermeras: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
12. Cordero Cueva, F. (2012). *Proyecto de la ley organica de salud*. Quito.

13. Coronado Zarco, R., Cruz Medina , E., Macias Hernandez, S. I., Arellano Hernandez, A., & Nava Bringas, T. (2013). El contexto actual de la calidad. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* , 26-33.
14. Constituyente, A. (2008). *Constitucion del Ecuador*. ECUADOR.
15. De la O García, S. B., Guido Trujillo, E. N., & Grande Flores, A. J. (2010). *Humanización del cuidao que proporciona el personal de enfermería a pacientes de los servicios de cirugía mujeres y cirugía Oqueli del Hospital Nacional Dr Juan José Fernández departamente de San Salvador en el periodo Julio- Septiembre 2010*. El Salvador.
16. *Feedback Networks Technologies*,. (2001-2014). Recuperado el 25 de mayo de 2015, de Feedback Networks Technologies,: <http://www.feedbacknetworks.com/cas/experiencia/sol-preguntar-calculat.html>
17. Gobierno de la republica del Ecuador. (2012). *Ministerio de Salud Publica*. Recuperado el 16 de 4 de 2015, de Ministerio de Salud Publica: [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/Imbabura/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20:mision-y-vision&catid=10:direccion&Itemid=35](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/Imbabura/index.php?option=com_content&view=article&id=20:mision-y-vision&catid=10:direccion&Itemid=35)
18. Gobierno de la República del Ecuador. (2013-2017). *Plan nacional para el buen vivir*. Quito: SENPLADES.
19. Gobierno de Navarra. (2009). *Guía para medir la satisfacción respecto a los servicios prestados* . Navarra.
20. Gobierno Nacional de la República del Ecuador. (2008). *La salud en la nueva constitución*. Quito: OPS.
21. Gomes, M. A. (2013). “*X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo*”. Peru: Oficina Regional De La Organizacion Mundial De La Salud.
22. Gonzales Triano, M. L. (2014). *Satisfacion del cuidado de enfermeria que tienen las gestantes hospitalizadas por precalmpsia*. Bogota-Ciolombia.
23. Lic. Cedeño Macias, R. A. (2011). *Evaluacion de la calidad de atencion de enfermeria del centro quirurgico del hospital “Rodriguez Zambrano”*. Guayaquil.
24. Llinas Delgado, A. E. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Scielo* , 143-154.
25. Mera Pacheco, F. (2012). *Grado de satisfacción del usuario respectoa a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hossalitario perido enero - junio 2012*. Manta.

26. Ministerio de salud pública del Ecuador. (2012). *Modelo de atención integral del sistema de salud*. Quito.
27. Ortega Vargas, M. C., Leija Hernandez, C., & Puntunet Bates, M. L. (2014). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería*. Buenos Aires , Bogota, Caracas, Madrid, Mexico, Porto Alegre: Medica panamericana.
28. Ortiz Borré, Y. M., & Vega Vega, Y. (2014). *Calidad de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados* . Colombia.
29. Peña, B. (2011). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliario Bogotá*. Bogota.
30. Ramirez Perdomo, C. A., Perdomo Romero, A. Y., & Galan Gonzales, E. F. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *SCIELO* , 42-51.
31. Rodriguez Campo, V. A. (24 de 10 de 2011). *Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado*. Obtenido de Enferm. glob: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci_arttext)
32. Vargas González , V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud. : *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* 2013 XIX(4) , 663-671.

# ANEXOS:

## HOSPITAL BASICO ATUNTAQUI



FECHA: ENCUESTA PILOTO 26-05-2015



**APLICACION DE ENCUESTAS EN HOSPITALIZACION Y  
CONSULTA EXTERNA:**





**VERIFICADORES:**

DISTRITO 10D02  
 HOSPITAL BASICO ANTONIO ANTE  
 PRODUCCION POR PROFESIONAL SEGÚN UNIDADES OPERATIVAS \*  
 AÑO: 2014

UNIDAD	APELLIDOS Y NOMBRES		NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HB ATUNTAQUI	Cevallos Andrés	Ginecólogo	104	77
	Jácome Paco	Pediatra	73	101
	Sarzosa Vannesa	Internista	120	119
	Villalba Edison	Traumatólogo	81	29
	Cargua Segundo	Cirujano	46	66
	Reyes Jeliz	Fisiatra	144	202
	Proaño Eduardo	Odontólogo	162	147

DISTRITO DE SALUD 10D02  
 PRODUCCION POR PROFESIONAL SEGÚN UNIDADES OPERATIVAS \*  
 AÑO: 2015  
 PERIODO: ENERO A ABRIL 2015

UNIDAD	APELLIDOS Y NOMBRES		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
HB ATUNTAQUI	Cevallos Andrés	Ginecólogo	132	124	162	107
	Jácome Paco	Pediatra	93	84	42	93
	Sarzosa Vannesa	Internista	172	185	191	173
	Villalba Edison	Traumatólogo	124	71	87	90
	Cargua Segundo	Cirujano	83	72	69	73
	Reyes Jeliz	Fisiatra	209	189	193	202
	Proaño Eduardo	Odontólogo	136	159	152	113



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Universidad Acreditada - Resolución No. 001- 073 CEAACES -2013-13  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

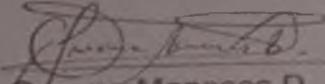
Ibarra, 8 de mayo 2015  
Oficio 252

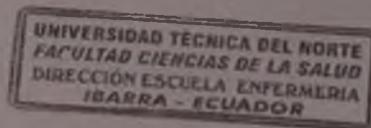
Magister  
Rocío IpiALES  
DIRECTORA HOSPITAL ATUNTAQUI  
Cordial saludo:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, a la vez solicito se digne autorizar el ingreso de las señoritas estudiantes Erika Cachimuel y Rosalma Del Pozo, con la finalidad de que puedan aplicar las encuestas y acceder a los partes diarios de los pacientes de la Institución que acertadamente dirige, dentro de su trabajo de investigación "PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE ATUNTAQUI JUNIO-DICIEMBRE 2014".

Por su autorización le agradezco.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

  
Msc. Susana Meneses D.  
COORDINADORA DE CARRERA



Sonia

---

Av. 17 de Julio 5-21 y José María Córdova - Barrio el Olivo  
Telefax 997-800



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**



**CARRERA: ENFERMERIA**

**TEMA:** “PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE ATUNTAQUI JUNIO –DICIEMBRE 2014”

**RESPONSABLES:** ERIKA CACHIMUEL-ROSALMA DEL POZO

**OBJETIVO:**

Evaluar la percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería en las áreas de Consulta Externa y Hospitalización, del Hospital de Atuntaqui.

- Lea detenidamente y marque con una X

**Tipo de servicio Solicitado**

Consulta Externa  Hospitalización

**INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA**

**Género:**

Masculino  Femenino

**Estado civil:**

Casado  Soltero/a  Unión libre  Viudo  Separado

**Edad:**

18-39 años  40-59 años  60 años o más

**Niveles de estudio:**

Sin estudio  Primaria  Bachillerato  Superior

**Estado Ocupacional:**

Desempleado  Empleado  Estudiante  Ama de casa

**Ingresos hospitalarios previos:**

Número de ingresos 1 vez  2 veces  más de 3 veces

<b>Competencia profesional</b>	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
¿El personal de enfermería se encuentra correctamente uniformado e identificado?					
¿El personal de enfermería respeta su privacidad durante la atención?					
¿El personal de enfermería mantiene confidencialidad de su enfermedad (diagnóstico)?					
¿Usted comprende las indicaciones relacionadas al tratamiento de la medicación?					

¿El personal le brinda un trato cordial y amable?					
¿El personal de enfermería respeta el orden de llegada de los pacientes?					
¿El personal de enfermería, muestra interés, le consulta sobre su problema de salud?					
¿Considera que el personal de enfermería tiene conocimiento técnico (manejo de equipos y aparatos)?					

<b>Fiabilidad</b>	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Rara vez	Nunca
¿El personal de enfermería le brinda información clara y precisa sobre su cuidado?					
¿El personal de enfermería le permite tomar decisiones sobre su estado de salud?					
¿El personal de enfermería, se preocupa por su seguridad física (caídas, movilidad, timbre)?					
¿Le explica los cuidados que se le va a realizar (administración de la medicación, curaciones, colocación de sondas, vías periféricas)?					
¿El personal de enfermería realiza el procedimiento de lavado de manos antes y después de realizarle cualquier procedimiento?					

<b>Empatía</b>	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Rara vez	Nunca
¿El personal de enfermería se presenta por su nombre cuando le brinda la atención?					
¿El personal de enfermería se preocupa sobre su estado de salud?					

<b>Comunicación</b>	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
¿El personal de enfermería le llama por su nombre?					
¿Calificaría adecuado el trato del personal de enfermería que recibió en su estancia en el hospital?					

<b>Eficacia</b>	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca

¿Observa usted que las enfermeras/os se preocupan, que en su estancia hospitalaria tenga una buena?:					
• Iluminación					
• Ventilación					
• Higiene					
• Organización					
• Confort					

<b>Eficiencia</b>	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Rara vez	Nunca
¿El personal de enfermería le da una explicación clara sobre los medicamentos que se le administra?					
¿Cuándo usted tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera/o acude de manera inmediata?					

<b>Satisfacción del usuario</b>	SI	NO
¿Usted volvería en busca de atención a esta unidad de salud?		
¿Usted recomendaría a sus amigos, familiares, vecinos u otros acudir a esta casa de salud?		
¿Se sintió satisfecho con el trato que recibió durante su estancia en el hospital?		
¿Fue fácil acceder a la atención en esta unidad de salud?		

**SUGERENCIAS:**

¿Enumere cinco recomendaciones para mejorar la calidad de atención de enfermería?

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

# "PERCEPTION OF USERS ABOUT THE QUALITY OF NURSING IN THE HOSPITAL OF JUNE-DECEMBER 2014 ATUNTAQUI"

Authors: Cachimuel E.- Del Pozo R

Tutor: Lic. Rosa López Mg.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the perception of users about the quality of nursing in the hospital from Atuntaqui. **Methodology:** A descriptive research because it measured variables with quantitative approach research, not experimental design because it did not alter research and cross sectional because it was made in a period of time. To collect information, a survey was applied based on other validated studies tools, it had 35 questions and it was validated by a pilot of 10 users of the hospital, to implement the final survey to 50% of users who attended the consultation, it was applied external and 50% of users who came to the hospital who knew the inclusion criteria, and such information was tabulated and analyzed with Microsoft Excel program to conclude and recommend. **Results:** The users perceive the quality of outpatient care and hospitalization is not excellent with a percentage of 50% acceptance in both services. **Conclusion:** Users despite not being satisfied by the service but nevertheless they feel relief from their condition so they would return and recommend the service provided by the hospital. **Proposal:** The procedure to perform and apply the guide for better quality service care nurses should be put into practice in their daily work and thus user's expectations could be the idea subject for evaluating the quality of care, it is a service remembering who qualifies treatment provided by an establishment of health for other users.

**Keywords:** quality of care, awareness, professional competence, effectiveness, efficiency, user satisfaction, communication.

