



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

**TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles atendidos en el Centro de Salud N°1, Tulcán 2016

AUTORA: Cabascango Chicaiza Gabriela Marisol

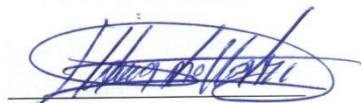
DOCENTE: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herreira

Ibarra, 2016

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1, TULCÁN 2016.**”, de autoría de GABRIELA MARISOL CABASCANGO CHICAIZA, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de Mayo del 2017



Mgtr. Laura Isabel Mafla Herreira

C.C: 0400800793

DIRECTORA DE TESIS



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	
Cédula de identidad:	100363493-6
Apellidos y nombres:	Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza
Dirección:	Calle 13 de Abril – Gonzales Suarez
Email:	gabym_cch@hotmail.com
Teléfono fijo:	
Teléfono móvil:	0967670299

DATOS DE LA OBRA	
Título:	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1, TULCÁN 2016
Autor:	Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza
Fecha:	Mayo, 30 del 2017
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Mgtr. Laura Isabel Mafla Herreira

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

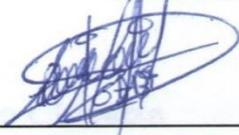
Yo, **Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza**, con cédula de ciudadanía Nro.**100363493-6**; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del 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 Ley de Educación Superior Artículo 144.

CONSTANCIAS

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

Ibarra, 30 de Mayo del 2017

AUTOR:



Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza

AUTORA C.I.: 100363493-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, **Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza**, con cédula de ciudadanía Nro. **100363493-6**; manifiesta la 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 de la obra o trabajo de grado denominada **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1, TULCÁN 2016.”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En 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.

Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza

C.I.: 100363493-6

Ibarra, 30 de Mayo del 2017

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 30 de Mayo del 2017

Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza “CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1, TULCÁN 2016” / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 30 de Mayo de 2017. 93 pp. 7 anexos.

DIRECTOR: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herreira

El principal objetivo de la presente investigación fue, evaluar la calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles dentro de los grupos de hipertensos y Diabéticos y Adultos Mayores atendidos en el Centro de Salud N° 1, Tulcán 2016. Entre los objetivos específicos se encuentran: determinar las características sociodemográficas de la población en estudio, identificar los factores que determinan la calidad de cuidados de enfermería brindada a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, determinar la satisfacción de los pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles en relación al cuidado de enfermería, socializar los resultados obtenidos de la investigación a todo el personal que labora en el Centro de Salud N° 1 de Tulcán.

Fecha: Ibarra, 30 de Mayo de 2017



Mgtr. Laura Isabel Mafla Herreira

Directora de Tesis



Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza

Autor

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico principalmente con amor a Dios quien me dio sabiduría, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Amelia Chicaiza, por brindarme todo su amor y comprensión incondicional mientras estuvo junto a mí, quien lucho día a día incansablemente para sacar a sus hijos adelante, ella con su sabiduría me forjo a ser una persona de bien ante la sociedad, gracias por las grandes enseñanzas que dejo en todos quienes formamos parte de ella. Quien supo formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, por darme la fortaleza para seguir adelante en los momentos más dificultosos de mi vida, gracias por tus enseñanzas, siempre te recordare.

AGRADECIMIENTO

Dios: Creador de todo lo existente, fuente inagotable de virtudes y valores, maestro y guía para la humanización del hombre.

A todas las personas que colaboraron y guiaron en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A todos y cada uno de nuestros docentes y personal administrativo de esta prestigiosa Institución Acreditada, como es la Universidad Técnica del Norte.

Agradezco al personal profesional de salud del Centro de salud N° 1 de Tulcán, quienes me abrieron las puertas y me colaboraron para realizar la investigación,

De manera especial la Mgtr. Laura Mafla, Tutora de tesis, mi más sincero agradecimiento por su ayuda constante, su esfuerzo, su dedicación y la atención que en todo momento me ha ofrecido. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar y su motivación han sido fundamentales para mi formación.

A mis hermanos, por creer en mí, por su ayuda incondicional, su amor, su cariño, su determinación y su incesante aliento en momentos de dificultad.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN:	xiii
SUMARY:	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1. Planeamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Preguntas de investigación	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial	8
2.2. Marco Contextual	10
2.2.1. Límites:	10
2.2.2. Servicios que Ofrece	11
2.2.3. Políticas Institucionales	11
2.3. Marco Conceptual	12

2.3.1. Calidad	13
2.3.1.1 Factores que inciden en la calidad.....	15
2.3.1.2. Dimensiones de la calidad	16
2.3.1.3. Elementos de la calidad de atención.....	16
2.3.2.4. Calidad de atención de Enfermería	16
2.3.3. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).	19
2.3.3.1. Hipertensión Arterial.....	19
2.3.3.2. Diabetes mellitus tipo II	22
2.4. Marco legal.	25
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.....	25
2.4.2. Ley orgánica de salud de las Enfermedades no Transmisibles	26
2.4.3. Plan Nacional del Buen Vivir Políticas y lineamientos estratégicos....	27
2.5. Marco ético.	28
CAPITULO III.....	31
3. Metodología de la Investigación	31
3.1. Tipo De Estudio.....	31
3.2. Diseño de la Investigación.....	31
3.3. Localización y Ubicación del estudio.....	31
3.4. Universo y muestra.	32
3.5. Variables.....	32
3.6. Métodos y técnicas para la recolección de la información	33
3.7. Procesamiento y análisis de datos.....	33
CAPITULO IV.....	34
4. Análisis y Discusión.	34
4.1. Resultados: Datos sociodemográficos:	34
CAPITULO V	50
5. Conclusiones y recomendaciones.....	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.1. Recomendaciones	52
Bibliografía	53
ANEXOS.....	56
Anexo 1. Operacionalización de variables.	56
Anexo 2. Socialización al personal	61

Anexo 3. Formato de encuesta	69
Anexo 4. Galería fotográfica	73
Anexo 5. Asistencia del personal de salud	78

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Clasificación de las cifras de presión arterial (PA) (mmHg).....	22
TABLA 2: Clasificación de la diabetes mellitus.....	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad.....	34
Gráfico 2: Ocupación.....	35
Gráfico 3: Grado de Instrucción.....	36
Gráfico 4: Género.....	37
Gráfico 5: Estado civil.....	38
Gráfico 6: Etnia.....	39
Gráfico 7: Atención brindada por parte del personal de enfermería del centro de salud N° 1 de Tulcán.....	40
Gráfico 8: Sintió que se respetó su privacidad al realizar cualquier procedimiento.....	41
Gráfico 9: El personal de enfermería pone interés a sus problemas y necesidades y trata de solucionarlos.....	42
Gráfico 10: Durante la atención de enfermería lo trataron con amabilidad y respeto.....	43
Gráfico 11: El personal de enfermería le brinda orientación sobre el cuidado y el tratamiento a seguir.....	44
Gráfico 12: Al momento de recibir la información y el cumplimiento del tratamiento el personal de enfermería le explico con palabras claras, sencillas y aclara sus dudas.....	45
Gráfico 13: Tiempo de espera desde que recibió el turno hasta que el médico le atendió.	46
Gráfico 14: El personal de enfermería le saluda atentamente y cordialmente cuando llega a la unidad de salud al igual que se despide.....	47
Gráfico 15: Recomendaría a este centro de salud a otra persona.....	48
Gráfico 16: Que le gustaría que cambie o mejore de la atención de enfermería en el Centro de Salud No 1 de Tulcán.....	49

RESUMEN:

Calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles atendidos en el Centro de Salud N°1, Tulcán 2016

Autora: Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza

gabysolsito@hotmail.com

La calidad de atención de enfermería constituye una prioridad en la atención sanitaria, la enfermera tiene contacto directo con los pacientes por tanto el mejoramiento continuo es una prioridad en los establecimientos de salud para satisfacer las necesidades de los pacientes, familia y comunidad. El objetivo de la investigación es evaluar la calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles dentro de los grupos de Adultos Mayores, Diabéticos e Hipertensos atendidos en el Centro de Salud N° 1 de Tulcán. Es un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo no experimental y método deductivo. Con la participación voluntaria de 68 pacientes, se aplicó la encuesta, el instrumento fue validado por criterio de expertos en la que se determinó características sociodemográficos, con diez ítems de opción múltiple que muestran la percepción de la calidad del cuidado enfermero, procesada y ordenada en gráficos para facilitar el análisis. Los principales datos obtenidos fueron que la edad predominó entre los 65 a 70 años (33.8%), primaria (69.1%), femenino (82.4%), casados (64.7%), mestizos (92.6%). Los resultados indican que la atención brindada por parte del personal de enfermería fue “Muy Satisfecho” (94.1%) en cuanto a la calidad de atención recibida. El tiempo de espera oscila entre los “15 a 30 minutos” (52.9%) y “30 a 60 minutos” (44.1%). Como conclusión el profesional de enfermería brinda una atención con valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas en beneficio del paciente ofreciendo una atención con calidad y calidez de acuerdo a las necesidades del usuario.

Palabras clave: Calidad de atención, Atención de enfermería, Satisfacción, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus.

SUMMARY:

The quality of nursing care for patients with chronic not transferable diseases treated at HEALTH Center N° 1, Tulcan 2016

Autora: Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza

gabysolsito@hotmail.com

The quality of nursing care is a priority in health care, the nurse has direct contact with patients so continuous improvement is a priority in health facilities to satisfy the the necessities of patients, family and community. The objective of the research is to evaluate the quality of nursing care for patients with chronic not transfereable diseases within the hypertensive and Diabetic and Elderly groups treated at the Health Center Tulcan No. 1. This is a cross-sectional descriptive study with a not experimental quantitative approach and inductive, deductive methods, It was carried out a survey whit the voluntary participation of 68 patients belonging to the Seniors and Hypertensive / Diabetic Clubs of Health Center Tulcán No. 1, ths instrumented was validated by exprets criteria in which sociodemographic characteristic were determinetd whit ten multiple choice items, showed the perception of the nurse processed and ordered in graphs to facilitate the analysis. The the oftained main data were that the predominant age was between 65 and 70 years (33.8%), primary studies (69.1%), female (82.4%), married (64.7%), mestizos (92.6%). The results indicate that care provided by the nursing staff was "Very Satisfied" (94.1%) regarding the quality of received care. The waiting time ranged was from "15 to 30 minutes" (52.9%) and "30 to 60 minutes" (44.1%). As a conclusion, the professional nursing provides care with values, knowledge, attitudes, skills and standards in the patient benefit giving care with quality and warmth according to the needs of the user's necessities.

Key words: Quality of care, Nursing care, Satisfaction, Hypertension, Diabetes Mellitus.

TEMA:

Calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles atendidos en el Centro de Salud N° 1, Tulcán 2016

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1.Planeamiento del problema

La calidad de atención de salud al paciente que acude a una unidad operativa de salud, con el pasar del tiempo ha conseguido una extraordinaria importancia en nuestro país y algo principal en la política sectorial es la calidad de la atención a la salud yaciendo un derecho ciudadano en donde lo fundamental en la atención es la satisfacción de los usuarios.

La Organización Mundial de la Salud 2013 define calidad como: “alto nivel de excelencia profesional, uso adecuado y eficiente de recursos, el menor riesgo con un alto grado de satisfacción por parte del paciente, y resultados finales en salud” (1). El profesional de enfermería siempre está en contacto con los pacientes con problemas crónico-degenerativos, a medida que la enfermedad avanza pueden padecer de trastornos psicológicos, físicos y emocionales por eso la importancia de dichos profesionales.

A nivel mundial se considera que la calidad de enfermería en todos sus ámbitos siempre ha tenido dificultades a pesar de su variabilidad, es así que se hace lo posible por actuar correctamente dentro de la Atención al usuario, por lo que en gran medida la calidad de atención de enfermería es un problema complejo originado por la demanda, oferta, proceso, resultados e impacto (1).

Estudios realizados por la OMS 2013 afirman que en el 2030, a escala mundial, aumentarán las defunciones ocasionadas por enfermedades no transmisibles (ENT). En Ecuador las enfermedades crónicas no trasmisibles son la principal causa de muerte y representan un problema de salud pública evitable, por ello se debe trabaja en prevención y tratamiento de las enfermedades (2).

En un estudio realizado en Barranquilla Colombia Borre Ortiz 2014 menciona que dichos aspectos se vienen presentando desde años anteriores, es así como se encontró altos niveles de calidad con un 78% pero que no se logra el 100% debido a problemas en el surtimiento de insumos y equipos, como también la situación en la que se encuentran los mismos. Con respecto al resto de las preguntas de opinión referente a si el personal de enfermería consulta antes de realizar algún tipo de procedimientos los resultados fueron los siguientes, el 90% afirmó que el personal de Enfermería no le hizo ningún tipo de procedimiento sin su permiso, mientras que el 10% aludió que sí, en base a estos estudios como personal de salud con características científicas, técnicas y humanísticas debemos superar estos estándares y llegar al 100% por el hecho de trabajar con seres humanos (3).

En el Ecuador 2012, “la calidad de atención de enfermería es un proceso de ayuda para los usuarios en general, sea para los de nuevo ingreso como para el resto de los usuarios, que vayan a ser atendidos” (4). Por esta razón se observa que en la mayoría de las unidades operativas de salud enfrentan un problema, que pese a los esfuerzos del personal de salud por brindar un buen servicio a los usuarios, estos suelen manifiestan en acciones insatisfacción en la atención dentro de las unidades.

En muchas instituciones de salud y aún más las rurales, las actividades de las enfermeras se limitan a obedecer órdenes médicas, realizar procedimientos y atender pacientes no más allá de realizar un trabajo monótono. La dimensión del ser y el que hacer en una unidad operativa no van más allá de coordinar y administrar servicios y recursos. Angustiosamente el trabajo se ha vuelto individualista y la motivación por el mejoramiento es escasa en ocasiones.

En las instituciones de salud, la calidad de la atención se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a conseguir los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo e interno como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad; ya que los nuevos enfoques de gerencia en salud, basados en el cliente, muestran que ofrecer alta calidad significa no solamente corresponder a las expectativas de los usuarios sino también sobrepasarlas.

La calidad de los cuidados de enfermería brindados en el área comunitaria, debe dar respuestas a las necesidades humanas, orientar la práctica y satisfacer las expectativas del individuo, familia y comunidad, puesto que constituyen un derecho del usuario para el mejoramiento a nivel institucional y profesional.

Los pacientes acuden al Centro de Salud por ser una institución de salud primaria y la puerta de entrada al sistema de salud, van con numerosas perspectivas en proporción al tiempo que tiene que esperar, a la información que tienen que recibir, o el trato que se les debe dar. Serán estas expectativas las que establecieran el nivel de satisfacción de los usuarios.

Frente a esta problemática es que a través de esta investigación se pretende evaluar cuál es la calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles atendidos es dicho establecimiento. Debido a que los pacientes y familiares aspiran contar con un Centro de Salud que garantice una atención eficiente, efectiva y eficaz.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de atención de enfermería brindada a los pacientes con enfermedades crónico no Transmisibles del Centro de Salud N° 1, Tulcán 2016?

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación resume la problemática de salud de los pacientes, debido a que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son las principales causas de mortalidad en el mundo. Las mismas que son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, porque son enfermedades de larga duración y, por lo general, de progresión lenta.

El rol del profesional de enfermería enfocado en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles tiene un valor tan importante como la salud misma; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo sanitario es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia y la tecnología, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

De ésta manera, en el presente estudio de investigación realizará la evaluación de la calidad atención de Enfermería en cuanto a la satisfacción de los servicios recibidos, con el fin de evidenciar en que aspectos se deben plantear mejores abordajes de atención que mejoren y optimicen la prestación del cuidado y por ende, del lugar donde se lo está atendiendo, reconociendo que la sociedad demanda cada vez un mejor y mayor compromiso y responsabilidad por parte del equipo de Enfermería mediante la implementación de procesos de mejoramiento continuo que permitan efectuar una práctica de profesional consciente y relevante dentro del resto del equipo de salud, siempre enfocados en brindar una atención con calidad y calidez con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos.

Conocer acerca de la atención que brindan el personal de Enfermería del Centro de Salud N° 1 de Tulcán es de suma importancia, ya que al pertenecer al primer nivel de atención, es una institución básica del sistema de Salud por tanto esto hace evidente la necesidad de conocer la calidad de atención brindada según el nivel de capacidad resolutoria.

El presente trabajo de investigación beneficiará a los pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles que son atendidos en el Centro de Salud N° 1 de Tulcán porque el usuario es el personaje principal. El mismo que percibe la calidad de atención de enfermería, ya que se debe atender con calidad, calidez y eficiencia para satisfacer sus expectativas.

Los resultados obtenidos ayudaran en el planteamiento de la propuesta la misma que dará respuesta a las necesidades de los usuarios, los mismos que están siendo Clubs de Adultos Mayores, Diabéticos e Hipertensos de en los cuales las patologías más prevalentes son la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Hipertensión Arterial que son Enfermedades Crónicas No Transmisibles en las cuales el Ministerio de Salud Pública las tienen como prioritarias en el Ecuador.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Evaluar la calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles dentro de los grupos Adultos Mayores, Diabéticos e Hipertensos atendidos en el Centro de Salud N° 1, Tulcán 2016

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los factores que determinan la calidad de cuidados de enfermería brindada a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Determinar la satisfacción de los pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles en relación al cuidado de enfermería.
- Socializar los resultados obtenidos de la investigación a todo el personal que labora en el Centro de Salud N° 1 de Tulcán.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuáles son los factores que determinan la calidad de cuidados de enfermería brindada a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles en relación al cuidado de enfermería?

¿Cómo beneficiara la socialización de los resultados obtenidos de la investigación a todo el personal que labora en el Centro de Salud N° 1 de Tulcán?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Según, Julianis Lages Ruiz 2016, la investigación realizada en la ciudad de Habana – Cuba, en la cual el tema de gran pertinencia social en el contexto cubano en la actualidad fue Evaluación en el cual fue calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Retina en el Instituto Cubano de Oftalmología que planteo como objetivo evaluar la calidad de la atención de enfermería a los pacientes con afecciones en la retina. El cual realizó un estudio descriptivo evaluativo de corte transversal en el que se evaluó tres dimensiones: estructura, proceso y resultados en el servicio de Retina tanto al personal de enfermería como a los pacientes y familiares. La evaluación del Proceso según este autor, ha proporcionado como resultado, en el grado de satisfacción del paciente con afecciones en la retina fue evaluado de aceptable con el 94 % a favor de la calidad de la atención de enfermería (5). Los resultados de la evaluación son aceptables y por tanto se evidencia de manera científica la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería en esta investigación.

A decir de Barragán Becerra et al. 2013, Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos, debe dar respuesta a las necesidades humanas, establecer la gestión, orientar la práctica y satisfacer las expectativas personales y sociales, puesto que constituyen un derecho del usuario lo cual es objeto de mejoramiento a nivel institucional, “ en su estudio se aplicaron 1093 instrumentos en periodos diferentes, con dos mediciones por hospital, que permitieron obtener la puntuación media de los ítems de calidad objetiva y subjetiva que fue de 3.62, los cuales son predictores de la satisfacción”. En este estudio la mayor preocupación fue el tiempo de espera que tienen los pacientes para recibir una atención adecuada. La calidad de atención en Salud es una de las mayores preocupaciones de quienes

prestan los servicios de salud y una necesidad de quienes la reciben, por ende las instituciones que prestan dichos servicios deben regular la calidad de atención (6).

A mencionar de Yeis Miguel Borré Ortiz et al, 2014, la presente investigación fue realizada para determinar la percepción de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados el cual tuvo como objetivo determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla- Colombia. El método utilizado para esta investigación fue descriptivo, de corte transversal, cuantitativo en el que se encuestaron previa cumplimiento de los criterios de inclusión. Los resultados que este investigador obtuvo fueron el 78% de los pacientes demostró altos niveles de calidad apreciada de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital (3). Sin duda se puede resaltar que la evaluación de servicios es un ejercicio que promueve la reflexión y el análisis orientado a conducir mejoras en la atención de la salud de la población; con este propósito es útil y relevante realizar evaluaciones constantes en las unidades de salud para poder resolver la problemática existente.

A decir de Martha Morales Rivas et al, 2011, la calidad de atención en Salud es una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quienes requieren de estos servicios, las investigaciones realizada en Cochabamba - Bolivia con el tema percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud villa candelaria, El cual realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal. La evaluación del Proceso según la investigación, ha proporcionado como resultado, Percepción de calidad de atención en un 68%, Tiempo de espera prolongado, que en el 95% de los casos supera los 30 minutos de tiempo estandar, 64% de los usuarios se quejaron de tiempos largos de espera (7). La percepción de la calidad de la atención brindada en el servicio de consulta externa del Centro de Salud de Villa Candelaria es buena.

A citar de MSc Maria Esther Alvarez Lauzarique et al, 2014, el envejecimiento de la población constituye un problema demográfico y social en el mundo. El sistema de salud tiene como objetivo incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios y la satisfacción de la población y sus prestadores, por lo que evaluar la atención que se presta en el nivel primario constituye una necesidad. En este estudio se evaluó la calidad del proceso de atención que se brinda a los ancianos en consultorios del médico de la familia en la que los resultados que obtuvieron fueron el 31,2 % de las variables fueron evaluadas en la categoría de bueno, las restantes no alcanzaron el estándar (8). La calidad de atención por parte del personal de salud es de mejoramiento continuo en este tipo de población que son los Adultos Mayores por ser un grupo prioritario.

2.2. Marco Contextual

El presente trabajo de investigación se realizará en Centro de Salud N° 1 de Tulcán, a continuación se relata los datos más relevantes de esta institución. El Centro de Salud Tulcán N° 1 está ubicado en el centro de la ciudad de Tulcán entre las calle 10 de Agosto y Loja esquina, comienza a operar en Junio del 2015, anteriormente operaba en el edificio que funcionaba la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), una edificación construida aproximadamente en 1935.

En las diferentes administraciones se han realizado adecuaciones por servicio, tratando de cumplir con los programas y la estructura establecidos por el MSP para que la población Tulcaneña tenga el mayor acceso posible a este establecimiento de salud.

2.2.1. Límites:

El Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán tiene como área de influencia:

- Al Norte con el Barrial.
- Al Sur con la calle Carabobo.

- Al Este con la calle Argentina y Brasil.
- Al Oeste con la Maldonado.

2.2.2. Servicios que Ofrece

Actualmente el Centro de Salud presta atención en todos los Programas del MSP encomendadas como Trabajo Extramural, Maternidad Gratuita, Medicamentos, Presupuesto, Vacunación, Atención a Adolescentes, Control Sanitario, Atención Médica, Odontológica, Obstétrica, Sicológica, Estadística, Laboratorio, Bodega.

Grupos de Interés

Club de Adultos Mayores el presente es un grupo formado hace aproximadamente 10 años en el que participan personas Adultas Mayores las Enfermeras son las que manejan estos grupos. Club de Hipertensos y Diabéticos, el presente es un grupo formado hace aproximadamente 6 años en el que participan personas con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus, las cuales son Adultos y Adultos Mayores.

2.2.3. Políticas Institucionales

- **Respeto:** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión:** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de Servicio:** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso:** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad:** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- **Justicia:** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello (9)

2.3. Marco Conceptual.

Teoría de calidad de atención

Deming en su teoría del Ciclo de la Calidad (PHVA), mira la calidad no como un fin definido que necesita de acciones concretas para lograrse sino como un proceso de mejoramiento continuo en el que se deben seguir unos pasos de forma cíclica (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con el fin de ir día tras día alcanzando los niveles de calidad suficientes para brindar un servicio que llene las expectativas del consumidor, porque la calidad, según Deming, solo puede definirse en función del sujeto quien juzga la calidad (10).

Planificar: En esta etapa se deben cumplir cuatro pasos:

- Definir los objetivos a lograr.
- Determinación de la situación actual, realizando un diagnóstico y definiendo los problemas a resolver y las áreas de mejora, priorizadas en orden de importancia.
- Definición de las acciones de mejora, necesarias para pasar de la situación actual a la situación deseada (objetivos definidos).
- Establecer a través de un plan de trabajo, todos los pasos que deben seguirse para la implementación de las acciones de mejora.

Hacer: Esta etapa es la de implementación de la solución definida. Es importante que se efectúe el plan tal como fue diseñado y que se establezcan mecanismos de control, para ir evaluando los progresos y/o corrigiendo las fallas.

Verificar: La fase de verificación permite comparar los resultados obtenidos, contra los esperados. La verificación se da en dos momentos: mientras se implementa el proceso y cuando ya se tienen los resultados. La verificación pretende comprobar si lo que se planeó y ejecutó cumplió efectivamente con lo esperado.

Actuar: De acuerdo con los resultados de la verificación, se deben ir haciendo los ajustes y replanteando las acciones para lograr los beneficios esperados. Si los resultados se lograron, se debe estandarizar y sistematizar los procedimientos para asegurar el mantenimiento de los resultados.

2.3.1. Calidad

La calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización. Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas (11).

A decir de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010, (12), la calidad consiste en la ejecución de acuerdo a estándares de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición. La Organización Panamericana de la Salud 2010 menciona que el desarrollo de Programas de Garantía de calidad es una necesidad en términos de eficiencia y una obligación en términos éticos y morales. Podemos encontrar estos tipos de calidad en el caso de salud:

Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que aumente los beneficios de la salud, sin aumentar de forma igual los riesgos en la atención, mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario el máximo y más completa atención para su bienestar, consiguiendo un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

Calidad sentida: Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido científico técnico. Optimar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que cambien la calidad técnica sentidas de los usuarios (13).

El profesional de enfermería debe constantemente interrogarse sobre la forma de proporcionar una mejor atención a los pacientes, con el objetivo de alcanzar la

perfección en el cuidado y la atención, ya que siempre existe la posibilidad de mejorar la práctica de la profesión (14).

La calidad brindada, crea en el paciente una opinión sobre el cuidado recibido del personal de enfermería que labora en los centros asistenciales, que no es más que la satisfacción del paciente. La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionar, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente (15).

El impacto del trabajo radica en aportar aspectos teóricos sobre la calidad del cuidado la atención de los procedimientos, considerando que existe poca o más bien no información sobre la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados que midan la satisfacción del usuario y los resultados en la salud hay que comprender y tener siempre presente que la calidad tiene un valor tan importante en la salud. Hay que comprender y tener siempre presente que la calidad tiene un valor tan importante como la salud, es por ello, que el profesional de enfermería debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas de mejora continua (16).

La calidad de atención Constituye un referente esencial para la calidad de atención de salud, más en cuanto se refiere a enfermería debido a que dichos profesionales tienen contacto directo con los pacientes. Requiere de condiciones para ello:

- Capacidad efectiva de influencia en la toma de decisiones.
- Liderazgo político de las organizaciones de enfermería para intervenir con pertinencia en el cambio de actitud de las enfermeras y en las instituciones de salud.
- Desarrollo de habilidades para comprender y analizar la realidad o contexto.
- Elementos fundamentales de la calidad de enfermería.
- Continuidad de los cuidados.

- Atención en base a estándares.
- 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 de nuestro ejercicio, y orientación del recurso humano de enfermería hacia la profesionalización. (17)

2.3.1.1 Factores que inciden en la calidad

Eficacia: Hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales.

Eficiencia: Se refiere a la producción de los bienes o servicios más valorados por la sociedad al menor coste social posible. Un servicio es eficiente si consigue el máximo logro con el mínimo número de recursos posible, o con los recursos disponibles.

Eficiencia clínica: Está subordinada a la actuación del profesional, que no debe emplear recursos innecesarios. Su evaluación se realiza por medio de auditorías que son equipos técnicos que revisan la documentación clínica. Pueden ser equipos internos al hospital o institución o un equipo externo que realiza auditorías.

Accesibilidad: Se utiliza para nombrar al grado o nivel en el que cualquier ser humano, más allá de su condición física o de sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura.

Disponibilidad: Grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. La disponibilidad incluye la accesibilidad.

Calidad científico-técnica: La ejecución de los conocimientos y la tecnología disponible en la actualidad y el aprendizaje continuo.

Aceptabilidad, aquí también se incluye:

- **La satisfacción del cliente:** satisfacción que experimenta un cliente en relación a un producto o servicio que ha adquirido, consumido, porque precisamente el mismo ha cubierto en pleno las expectativas depositadas en el al momento de adquirirlo. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.

- **Cooperación del paciente:** En qué nivel el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un elemento de gran importancia en la atención médica ambulatoria.
- **Continuidad:** Tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un paciente progrese sin interrupciones.
- **Competencia profesional:** Capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Es un término que se refiere al vínculo que mantienen aquellas cosas que están, de alguna forma, en continuo.
- **Seguridad:** Balance positivo de la relación beneficios / riesgos.

2.3.1.2. Dimensiones de la calidad

Técnica: Hay que aplicar los conocimientos científico técnico de manera que haga referencia al máximo beneficio de salud para el Paciente reduciendo los riesgos.

Interpersonal: Es el cumplimiento de las actividades entre profesional de salud y el paciente.

Ambiente Y Entorno Físico: El entorno donde se realiza la atención y características que crea una consulta agradable tanto en privacidad, tiempo de espera, rapidez y eficiencia, eficacia entre Máxima satisfacción del cliente.

2.3.1.3. Elementos de la calidad de atención

- Disponibilidad y oferta de insumos
- Información al cliente
- Capacidad técnica del prestador de servicios
- Relaciones interpersonales con el cliente
- Organización de servicios

2.3.2.4. Calidad de atención de Enfermería

La calidad de atención de enfermería, se define como la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. En la actualidad la calidad de atención de enfermería se basa en la ejecución del Proceso de Atención de enfermería (PAE), que siendo un método metódico de ofrecer cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, con la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Cómo incide Enfermería en la calidad

Desde la creación del Sistema Único de Salud en el país, ha sido motivo de preocupación el control de la calidad de los servicios de salud, estando siempre integrada el profesional de enfermería a los métodos aplicados.

La enfermera incide en numerosos factores de la estructura y procesos en los objetivos de calidad, los cuales se encuentran estrechamente vinculados.

Entre estos factores de Estructura se encuentran:

- La representación de Enfermería en los diferentes niveles administrativos del Sistema de Salud.
- La elevación de su nivel de autoridad formal en las Direcciones de las diferentes unidades de atención.
- Participación activa en la elaboración de Programas de Salud y Normas.
- Participación en la planificación de recursos humanos a formar planes y programas de estudios y en las plantillas que requieren las unidades.
- La introducción de un personal de Enfermería vigilante epidemiológica cada 300 camas hospitalarias, elemento importante en la prevención de enfermedades nosocomiales.
- La distribución y ubicación de recursos humanos formados.
- En calcular los recursos materiales requeridos y participar en su distribución.
- La asesoría en los proyectos de obras, en instituciones de salud.

Factores de Proceso son:

- Aplica la atención de Enfermería, basada en los Programas, Normas y Reglamentos.
- Participación en las Comisiones de acreditación docente de las áreas preventivo-asistenciales.
- Miembro activo en las comisiones de selección de estudiantes que aspiran a cursos de nivel básico, de especialización y de nivel universitario de la profesión.
- Aplica, junto a otros miembros del equipo de salud, el período de pruebas a enfermeras(os) de nuevo ingreso.
- En los programas de educación continuada, en su programación y desarrollo.
- Aplica evaluación anual vinculada al salario, junto a Jefes de servicios.
- Jerarquiza las centrales de esterilización de las unidades.
- Ejecuta normas técnicas de otros subsistemas, de forma más directa las relacionadas con el uso, conservación y control de medicamentos.
- Integra diferentes comités de actividades científicas: infecciones, evaluación de historias clínicas.

El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos un impacto económico: garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema. En la ejecución de todas las acciones de Enfermería, siempre que de calidad se trate, estará unida la actuación profesional, integralidad de procedimientos y la aplicación de la ética médica.

Por tanto la calidad de atención del personal de enfermería, es para utilizar los más avanzados conocimientos para realizar las tareas en forma uniforme y precisa (desempeño real), tecnología y recursos disponibles, para resolver los problemas de salud de los pacientes y producir su máxima satisfacción y seguridad de la atención. 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.

2.3.2.4. Calidad de atención en el primer nivel de atención de Salud.

Según el Ministerio de Salud Pública. El Modelo de Atención integral de salud familiar, Comunitario e intercultural es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, y herramientas que al contemplarse constituye el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad en el Ecuador permitiendo la integridad en los tres niveles de atención en la red de Salud, la cual garantiza la atención para satisfacer sus necesidades.

El Primer Nivel de atención por su contacto directo con la comunidad debe cubrir toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y frecuentes de la comunidad. Los servicios proporcionarán atención integral dirigida al individuo, familia y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. En este nivel se atiende a más o menos el 70-80% de la población, la severidad de los problemas de salud proyectan una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización. Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes (18).

2.3.3. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

2.3.3.1. Hipertensión Arterial

- **Definición**

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica que deriva de un aumento anormal e insano de la presión arterial sistólica, por encima de 140 mm Hg, o diastólica, por encima de 90 mm Hg (19). Lo que significa que dicha patología se caracteriza por el aumento de la presión arterial por encima de los parámetros normales.

- **Fisiopatología**

A decir de Fábregues G Marin M, et al, 2012 (20), la fisiopatología de la Presión Arterial (PA), al ser una fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de la pared arterial, se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como PA sistólica, PA diastólica y PA media.

Desde este punto de vista, con frecuencia se señala que la presión arterial es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica total ya que como se sabe ésta es igual al producto de ambas. En cierto sentido este planteamiento es correcto, sin embargo, ninguno de ellos la controla de manera absoluta porque a su vez estos dependen de muchos otros factores fisiológicos como por ejemplo:

Gasto Cardíaco (GC): El Gasto Cardíaco es un elemento determinado por una parte, por la frecuencia cardíaca y por otra por la fuerza de contracción. Las mismas que a su vez, funcionan gracias al retorno venoso, y éste que por otra parte, también depende de otros factores entre los que podemos citar la actividad constrictora o dilatadora de las venas, la actividad del sistema renal, etc.

Resistencia Periférica Total (RPT): La misma que dependerá también de la actividad constrictora o dilatadora de las arterias, del eje renina angiotensina y de la propia magnitud del Gasto Cardíaco y demás intervinientes.

Lo que quiere decir que el gasto cardíaco y la resistencia periférica total, se convierten en los operadores fundamentales para el control de la presión arterial. Considerando que estos factores también se deben a sistemas de mecanismos de regulación más complejos relacionados entre sí; los mismos que tienen funciones específicas a su cargo.

- **Epidemiología**

Cada año mueren 7,6 millones de personas en todo el mundo debido a la hipertensión, siendo que 80% de esas muertes suceden en países en desarrollo, más de la mitad de las víctimas tiene entre 45 y 69 años (21).

Diferentes estudios efectuados por varios investigadores e instituciones manifiestan que la Hipertensión Arterial (HTA) constituye uno de los problemas más importantes de salud pública en el Ecuador; en por lo menos las dos últimas décadas, según el INEC. En el Ecuador la enfermedad hipertensiva se ubicó como la primera causa de muerte en la población general en 2010, con una tasa de 30,3 por 100.000 habitantes (22). Durante el período 2006–2010 la prevalencia de diabetes sacarina aumento drásticamente de 142 a 1.084 por 100.000 habitantes, al igual que la hipertensión arterial, que subió de 63 a 488 por 100.000 habitantes. En el año 2011 se presentan 10.429 casos con enfermedades hipertensivas, siendo la hipertensión esencial (primaria) la que muestra el mayor número de casos, con 8.653. Del total de registros, el 58,14% corresponde a los hombres y el 41,86% a mujeres (23).

La evolución de la hipertensión a insuficiencia cardiaca ha sido establecida en varios estudios y el deterioro de la calidad de vida de estos pacientes es altamente significativo. Se le atribuye a la hipertensión arterial el 59% del riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca en varones y el 39% en mujeres. De igual forma se incrementa el riesgo de accidentes cerebro vascular, enfermedad renal y lesiones vasculares periféricas.

Lo que significa que la Hipertensión Arterial es una de la principales causas muerte en el Ecuador todos los datos epidemiológicos y estadísticos nos deben motivar a diseñar e implementar mejores estrategias de detección y manejo de la enfermedad Hipertensiva, así como a la difusión de los factores de riesgo, con la finalidad de trabajar también en la prevención primaria promoviendo cambios en el estilo de vida de la población general y en especial de la población en riesgo.

- **Clasificación de la HTA**

Según sus Valores

La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en fracciones, siendo el promedio de presión arterial en el adulto sano de 120/80 mmHg.

TABLA 1: Clasificación de las cifras de presión arterial (PA) (mmHg)

La presión sanguínea es:

Categoría	Sistólica	Diastólica	
Normal	120 - 129	y	80 - 84
Hipertensión arterial de grado 1	140 - 159	y	90 - 99
Hipertensión arterial de grado 2	160 - 179	y	100 - 109
Hipertensión arterial de grado 3	=>180	y	=>110

Fuente: Hipertensión arterial primaria: tratamiento farmacológico basado en la evidencia, 2015 (19).

2.3.3.2. Diabetes mellitus tipo II

- **Definición**

La diabetes mellitus es una enfermedad endocrino-metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre o hiperglucemia que se produce como consecuencia de una deficiente secreción o acción de la insulina. La Diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas (24).

La Diabetes Tipo II es consecuencia de la falta de respuesta tisular a la insulina (Resistencia a la Insulina) asociada con deficiencia relativa o disminución de la liberación de insulina en relación con el nivel de glucemia (disminución de las células beta).

- **Fisiopatología**

La diabetes mellitus tipo 2 está relacionada casi que necesariamente a la condición de obesidad y, por lo tanto, con la resistencia a la insulina (RI), pero se requiere adicionalmente de un deterioro de la función de la célula b pancreática.

Para vencer la RI, la célula β inicia un proceso que termina en el aumento de la masa celular, produciendo mayor cantidad de insulina (hiperinsulinismo), que inicialmente logra compensar la RI, y mantener los niveles de glucemia normales; sin embargo, con el tiempo, la célula β pierde su capacidad para mantener la hiperinsulinemia compensatoria, produciéndose un déficit relativo de insulina con respecto a la RI. Aparece finalmente la hiperglucemia, inicialmente en los estados post-prandiales y luego en ayunas, a partir de lo cual se establece el diagnóstico de DM2 (25).

- **Epidemiología**

La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas. En Ecuador, diabetes están afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes.

En Ecuador, diabetes están afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes.

Encuesta ENSANUT demuestra que la prevalencia de la obesidad está aumentando en todos los grupos de edad. 3 de cada 10 niños en edad escolar presenta sobrepeso y

obesidad. 1 de cada 4 niños en edad preescolar es pequeño para su edad y el porcentaje del sobrepeso se ha duplicado en las últimas tres décadas. 2 de cada 3 ecuatorianos entre los 19 y 59 años tiene sobrepeso y obesidad, lo que constituye un serio problema de salud pública.

La diabetes y la obesidad ya no se consideran "las enfermedades de la abundancia" y afectan desproporcionadamente a todos los sectores de la población (26).

- **Clasificación de la Diabetes Mellitus.**

Todas las formas de DM se caracterizan por la hiperglucemia, los mecanismos por los que ésta se produce son muy diversos. A decir de La American Diabetes Association (ADA), se definen cuatro clases: diabetes mellitus tipo 1, tipo 2, otros tipos específicos y la diabetes gestacional.

TABLA 2: Clasificación de la diabetes mellitus.

CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS.
1.- Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1)
2.- Diabetes mellitus tipo 2 (DM-2)
3.- Otros tipos específicos <ul style="list-style-type: none"> • Defectos genéticos de la función β • Defectos genéticos en la acción de la insulina • Enfermedades del páncreas exocrino • Endocrinopatías • Inducidas por fármacos o Sustancias Químicas. • Infecciones • Formas infrecuentes de origen inmune • Otros.
4- Diabetes mellitus gestacional

Fuente: American Diabetes Association, 2015 (27).

1.- Diabetes mellitus tipo 1

Se caracteriza por daño de la célula beta pancreática, falla de la secreción insulínica y tendencia a la cetosis. Se subdivide en:

Mediada inmunológicamente: Es la consecuencia de la destrucción autoinmunitaria de células β , que suele provocar déficit de insulina.

Idiopática: Clínicamente semejante a la anterior. Sin embargo, los individuos con este tipo de Diabetes no poseen marcadores inmunológicos que indiquen un proceso destructor autoinmunitario de las células β .

2.- Diabetes mellitus tipo 2

Es un grupo heterogéneo de trastornos que se suelen caracterizar por grados variables de resistencia a la insulina, alteración de la secreción de insulina y un aumento de la producción de glucosa. En ellos existe resistencia insulínica asociada con un déficit real o relativo de insulina. Su etiología específica es desconocida, no existe destrucción autoinmune de la célula beta. Clínicamente son en su mayoría obesos o presentan aumento de la grasa abdominal. Son metabólicamente estables; tienen evolución subclínica por largo tiempo.

2.4. Marco legal.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 362.- 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. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

2.4.2. Ley orgánica de salud de las Enfermedades no Transmisibles

Capítulo III 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 realizará 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. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (28).

La Ley Orgánica del Servicio Público en el artículo 130 faculta al Ministerio de Relaciones Laborales en la emisión de las normas técnicas para la Certificación de Calidad de Servicios en las instituciones del Estado, sustentado en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; la evaluación institucional; y, la aplicación de las normas técnicas y demás regulaciones que se deban expedir.

El literal c) del Artículo 112 del Reglamento General a la LOSEP señala que es responsabilidad del Ministerio de Relaciones Laborales emitir la norma técnica para la certificación de la calidad del servicio público, a efectos de establecer la remuneración variable por eficiencia.

El artículo 280 del Reglamento General a la LOSEP define al Sistema de Control y Certificación de Calidad de servicio como el conjunto de políticas, normas, procedimientos e instrumentos de carácter técnico y operativo que impulsan la efectividad y productividad en la prestación de productos y servicios con excelencia por parte de las instituciones del Estado.

El artículo 283 del Reglamento General a la LOSEP señala que de los resultados del informe de evaluación de Calidad de Servicio se podrá establecer la Certificación de Calidad de Servicio, el ranking y premio a la Calidad del Servicio Público, la remuneración variable por eficiencia, evaluación de las y los servicios y formular los programas de mejoramiento de gestión institucional (29).

2.4.3. Plan Nacional del Buen Vivir Políticas y lineamientos estratégicos

- ✓ *Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social*
 - *Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.*
 - *Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.*
 - *Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y recategorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario.*
 - *Definir la institucionalidad y la estructura orgánica necesaria para la operación de los sistemas de calidad de servicios sociales.*
- ✓ *Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas*

- *Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.*
- *Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas (30).*

2.5. Marco ético.

La enfermería ha sido una actividad que, a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer. El trabajo de las enfermeras se ha centrado siempre en el cuidado de los otros. Esta acción de cuidado ha variado a lo largo del tiempo y, por este motivo, la profesión enfermera se ha concebido de distintas maneras en cada momento histórico.

Una enfermera debe ser una persona de la que se pueda uno fiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza. No puede ser chismosa, ni ligera charlatana; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta, pero, más que esto, debe ser una mujer religiosa y devota; ha de respetar su propia vocación, porque con frecuencia se coloca en sus manos el precioso don de la vida; debe ser una minuciosa, fiel y rápida observadora, y ha de ser una mujer de buenos y delicados sentimientos (31).

Principios Éticos Enfermería

- **Beneficencia:** benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos,

o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

- **Autonomía:** Principio ético que permite la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.
- **Justicia:** Es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.
- **Fidelidad:** Principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en el que el/la enfermero/a debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad. Solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son mayores que su manutención, es que se puede quebrarla. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.
- **Veracidad:** Principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos. Un ejemplo de variación cultural sería sobre la cantidad de información a ser prestada en relación al diagnóstico y tratamiento. El profesional debe evaluar la importancia que tiene para el participante conocer su diagnóstico con relación al tratamiento o cuidado pretendido.

- **Confidencialidad:** Principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero/a y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud.

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Tipo De Estudio.

Se ejecutó una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal.

- **Descriptivo:** por cuanto analizara la percepción de calidad de atención de enfermería, se fundamentara en la situación actual y se buscó especificar las características y rangos importantes del tema.
- **Transversal:** Por tratarse de un estudio en un tiempo determinado que es durante el período de Mayo – Septiembre 2016 en el Centro de Salud N° 1 de Tulcán.

3.2. Diseño de la Investigación.

La presente investigación es con enfoque cuantitativo, no experimental.

- **Cuantitativo:** Debido a que se estudió los datos estadísticos de la atención de enfermería según la percepción de los pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Centro de salud N° 1 de Tulcán.
- **No experimental:** Debido a que no se modificaron los resultados.

3.3. Localización y Ubicación del estudio.

La presente investigación se llevara a cabo en los Clubs de Adultos Mayores, Diabéticos e Hipertensos del Centro de Salud N° 1 de Tulcán, ubicado en entre las calles 10 de Agosto y Loja esquina, cantón Tulcán, provincia del Carchi.

3.4. Universo y muestra.

Para el desarrollo de esta investigación no se tomó muestra, se utilizó el universo que está conformado por 68 usuarios que pertenecen a los Clubs de Adultos Mayores, Diabéticos e Hipertensos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.5. Variables.

- Datos sociodemográficos.
- Privacidad.
- Fiabilidad y Empatía.
- Amabilidad.
- Información.
- Accesibilidad.
- Eficacia y eficiencia.
- Satisfacción del usuario.

3.6. Métodos y técnicas para la recolección de la información

Métodos:

- **Deductivo:** Porque desde el tema central se desplegó la temática desglosando los respectivos capítulos, subcapítulos, temas y subtemas de la investigación. El trabajo sigue con un procedimiento de deducción para poder llegar así a las conclusiones. Además se utilizó:
- **Bibliográfico:** A través de la revisión bibliográfica en la biblioteca virtual mediante buscadores como Scielo, revistas electrónicas, repositorio digital, bases de datos libros de salud, entre otros.

Técnicas

- **Empírico:** La encuesta, sirvió de fuente primaria de investigación para conseguir información de manera ágil. Se empleó el cuestionario de encuesta, que estuvo conformado por Datos Sociodemográficos y 10 ítems con preguntas cerradas y de opción múltiple, cuyo instrumento fue validado por el criterio de expertos.

3.7. Procesamiento y análisis de datos.

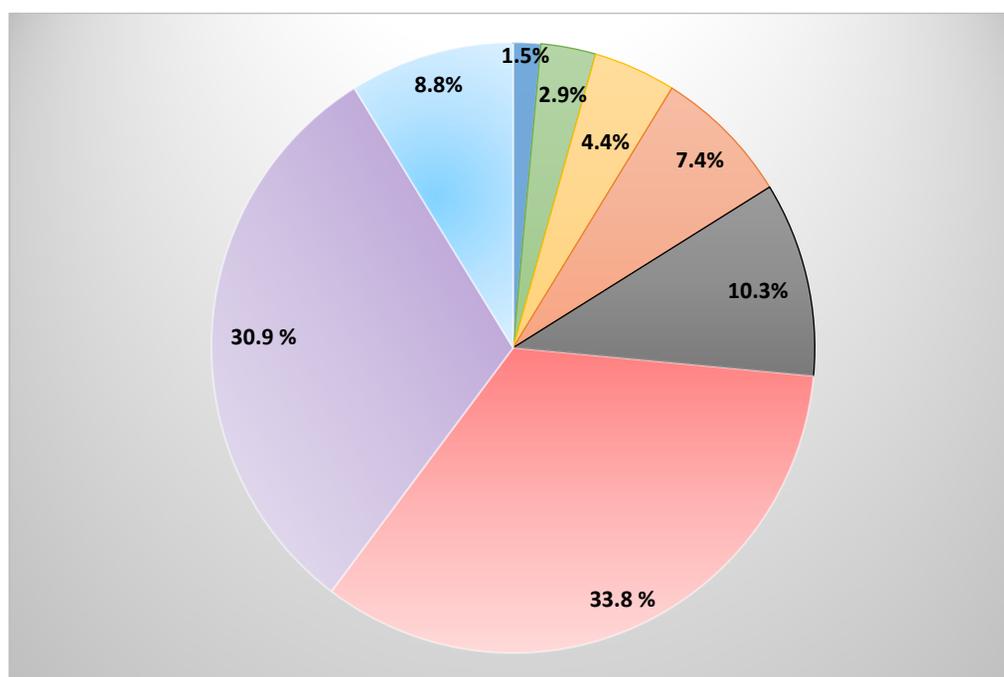
Para el proceso de información, se creó una base de datos en Excel para luego ser procesados. Los datos fueron ordenados en tablas y gráficos que permite su interpretación y análisis.

CAPITULO IV

4. Análisis y Discusión.

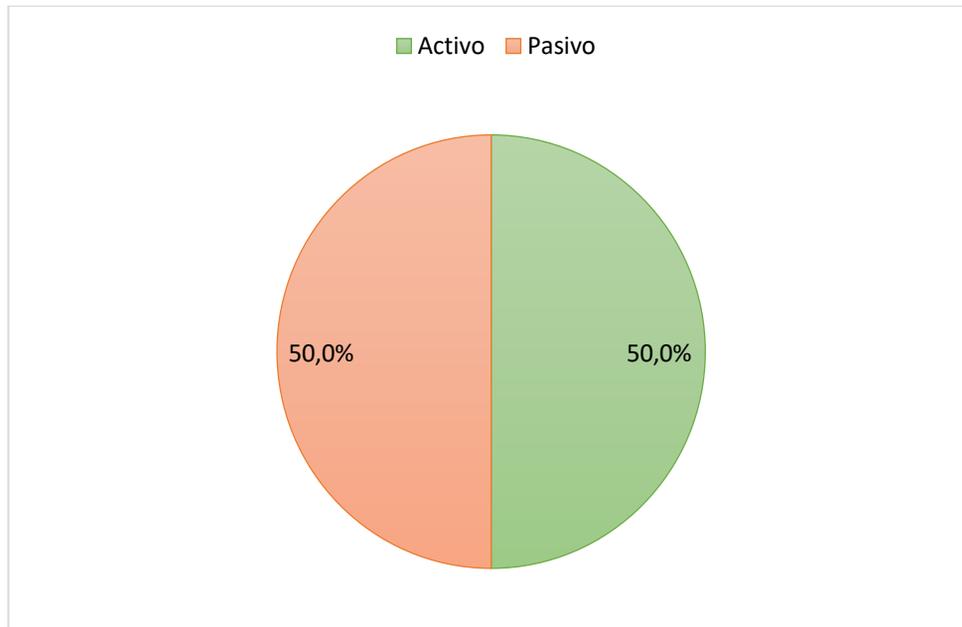
4.1. Resultados: Datos sociodemográficos:

Gráfico 1: Edad



Los datos que obtuve durante el estudio fueron con mayor frecuencia en los siguientes rangos de edad entre 65 -70 años con una frecuencia de 23 (33,8%), y en el rango de edad entre 71 – 76 años con una frecuencia de 21 (30,9 %). Por lo que se considera que el grupo en estudio son con mayor frecuencia adultos mayores ya que estos grupos de edad se los cataloga más frágiles y predispuestos a presentar Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus II debido al acúmulo de factores de riesgo específicos a la edad. La edad se diferenció de la del resto, posiblemente influida por grupo de población con el cual se realizó el estudio. Tomando en cuenta los datos del año 2016 obtenidos por el INEC referidos a la población general, con datos de 15 a 64 años con 62,8% en mujeres y 60,7% en hombres y de 65 años y más 60,8% en mujeres y 54,8% en hombres (32).

Gráfico 2: Ocupación

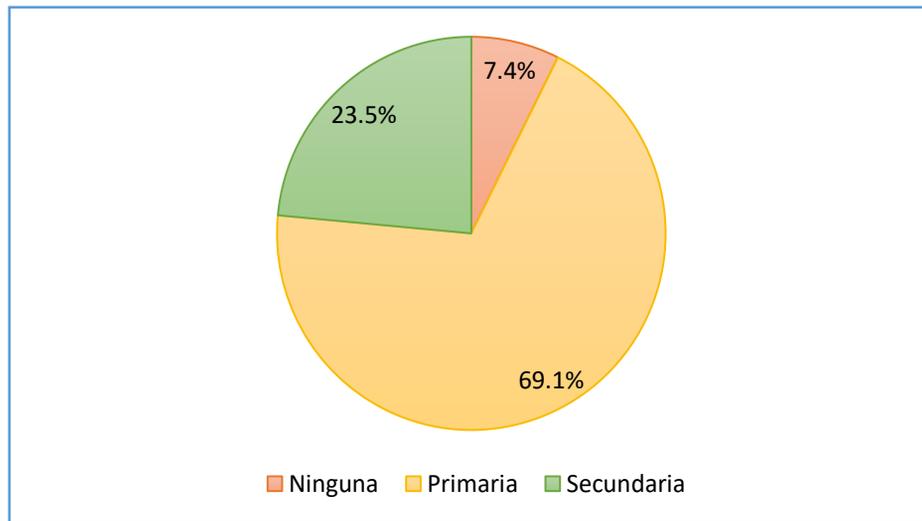


Según los resultados, el 50% son personas que realizan diferentes actividades económicas que les permite sustentar sus necesidades elementales; y el 50% de los encuestados son personas adultas mayores que por sus edades ya no trabajan en ninguna actividad remunerativa.

Por tanto podemos decir que este grupo en estudio en un porcentaje igual se encuentra en actividades para evitar el sedentarismo debido a su enfermedad y las consecuencias de la misma.

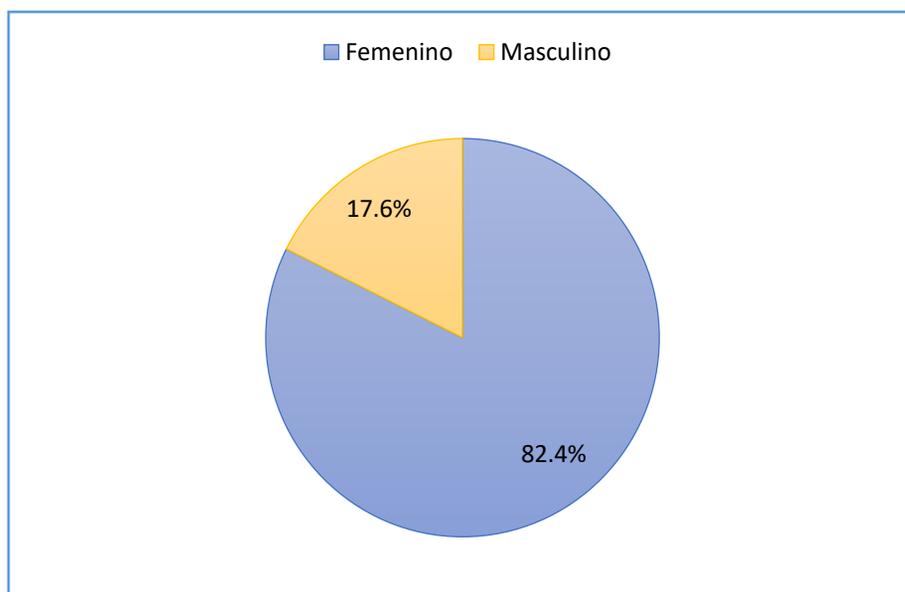
Según un estudio por Silvia Escobar de Pabón en el año 2012, menciona que el 56,7% de los adultos mayores contribuyen en el desarrollo socio económico del país, a partir de los 70 años, hay una disminución de la actividad y la mayoría pasa a la inactividad debido al aumento en los problemas de salud y sobre todo por la restricción de las oportunidades de trabajo (33).

Gráfico 3: Grado de Instrucción



Según el análisis de los resultados se observa que el 69,1% son personas que han concluido con la instrucción primaria, seguido del 23,5% que tiene una instrucción secundaria y además un 7,4% no saben leer. Por lo que se puede concluir que tenemos un mínimo nivel de analfabetismo en dicha población. Datos que se relacionan con un estudio realizado por Cristhian Giovanni Morales Gonzales en el año 2013, menciona que el 45% de la población en estudio tenía un nivel de instrucción primaria (34).

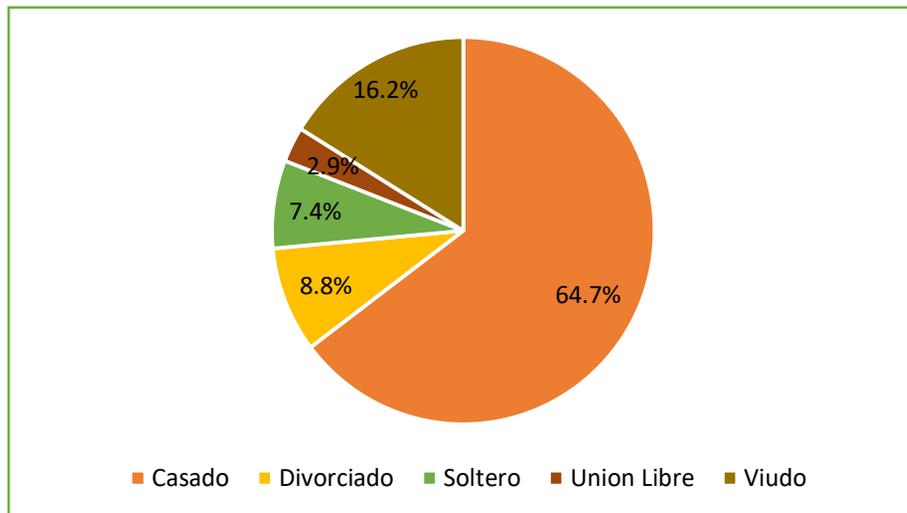
Gráfico 4: Género



Género se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Según los resultados en el estudio las estadísticas cambian por lo tanto es importante mencionar que el género no es un factor determinante en cuanto a la calidad de atención que deben recibir, en lo que se refiere a género el 82,4% el femenino del grupo en estudio y apenas el 17,6% es de género masculino.

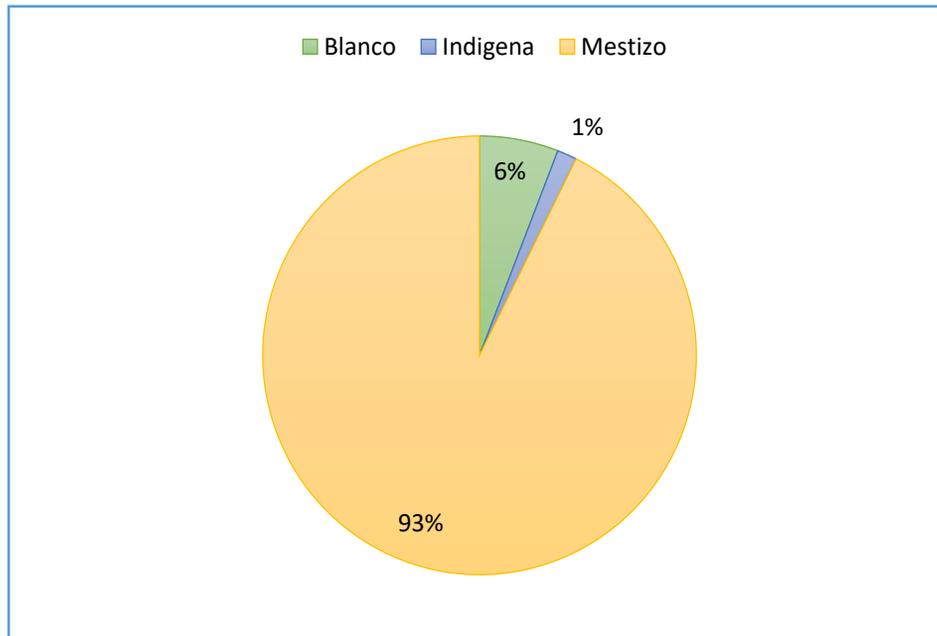
Como aproximación a esta afirmación, sirvan los datos del año 2014 obtenidos por un estudio realizado en San Pablo – Imbabura referido a la Calidad de atención de enfermería relacionada con el nivel de satisfacción de los usuarios. Teniendo concordancia con nuestros datos según el género pacientes, en el género femenino con una frecuencia de 193 (56%) y en masculino 150 (44%) (35).

Gráfico 5: Estado civil



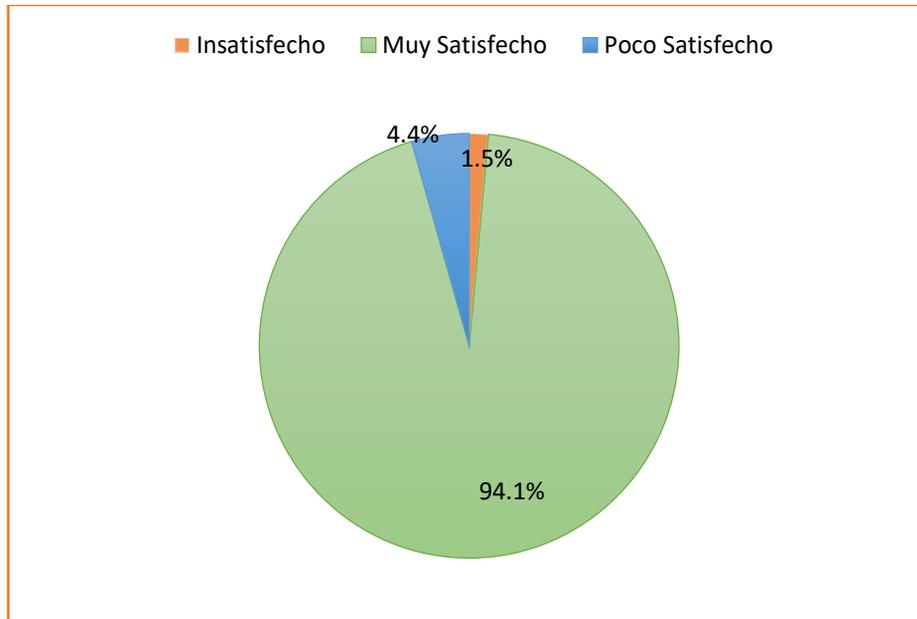
En el presente estudio el 64,7 % de la población es de estado civil casado, seguido por un 16,2 % que son Viudos que son los datos más relevantes en cuanto al estado civil, datos que se relacionan con un estudio que realizó Karina Esther González Martínez, et al, 2012 en el cual la mayor parte de los paciente se encontraban en Estado civil Casado en un 39,81%. Con lo cual podemos concluir que viven en pareja (36).

Gráfico 6: Etnia



Analizados los resultados de la tabulación de las encuestas las características de la población y el asentamiento poblacional da como resultado que el mayor porcentaje está en la etnia mestiza con el 92,6% y el 8% se auto identifican como blancos e indígenas. Esto puede ser una gran ayuda en la atención de enfermería ya que el lenguaje español predomina haciendo que el personal de enfermería comprenda la información dada por el usuario (32).

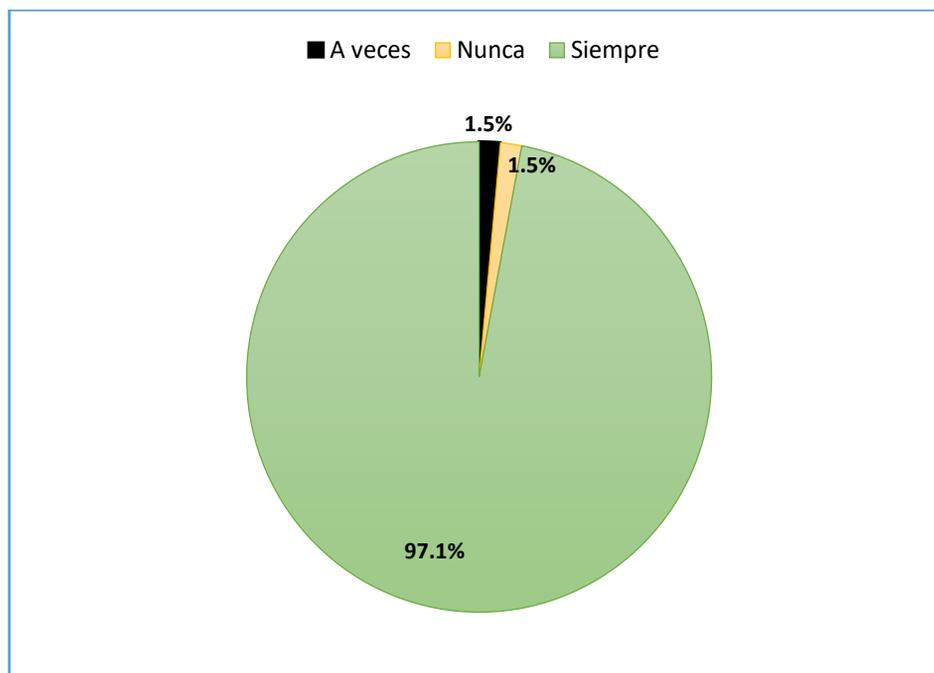
Gráfico 7: Atención brindada por parte del personal de enfermería del centro de salud N° 1 de Tulcán



Teniendo en cuenta que la calidad percibida es un fenómeno multifactorial y subjetivo, como aproximación a esta afirmación. En mi estudio las estadísticas indican que los pacientes se sienten “muy satisfechos” en un 94,1% lo que representa un gran porcentaje, “poco satisfechos” en un 4,4% e “insatisfecho” en un 1,5% un porcentaje mínimo. Corroborando que los pacientes percibieron altos niveles de calidad en la atención de Enfermería

En comparación se utilizaron los datos de Barragán Becerra et, 2014 obtenidos por un estudio realizado en Bogotá - Colombia referido a la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados (6). Teniendo concordancia con nuestros datos, la calidad percibida fue "Mucho peor de lo que esperaban" y "Peor de lo que esperaban" en un 4%, "Como lo esperaban" en un 17%, y "Mucho mejor de lo que esperaban" y "Mejor de lo que esperaban" en un 78%.

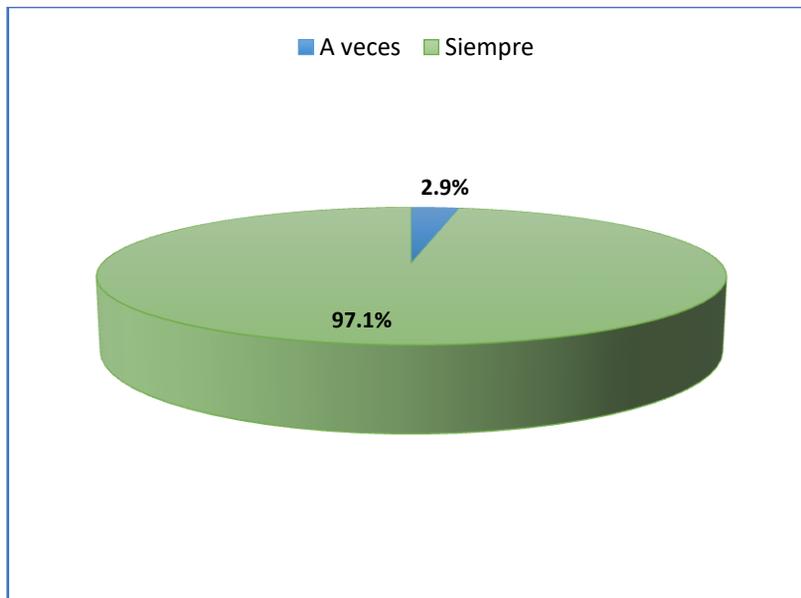
Gráfico 8: Sintió que se respetó su privacidad al realizar cualquier procedimiento



Mencionando que la privacidad es parte importante de la calidad que se espera recibir en la atención sanitaria en este estudio las estadísticas indican un porcentaje similar un 97, 1% mencionan que “siempre” se respetó su privacidad durante la atención recibida, mientras que un porcentaje mínimo de 1,5 considera que “a veces” y 1,5% “nunca”. Cabe recalcar que el personal de enfermería si respeta al usuario durante la atención de enfermería, ya que permite la seguridad y confiabilidad satisfaciendo al mismo.

En comparación se encontró un estudio semejante de Mónica Carrillo-Martínez et al, 2011 en Monterrey - México referido a la Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería, en la que los datos mostraron que el 93% si recibieron privacidad durante y se les explico los procedimientos o actividades (37).

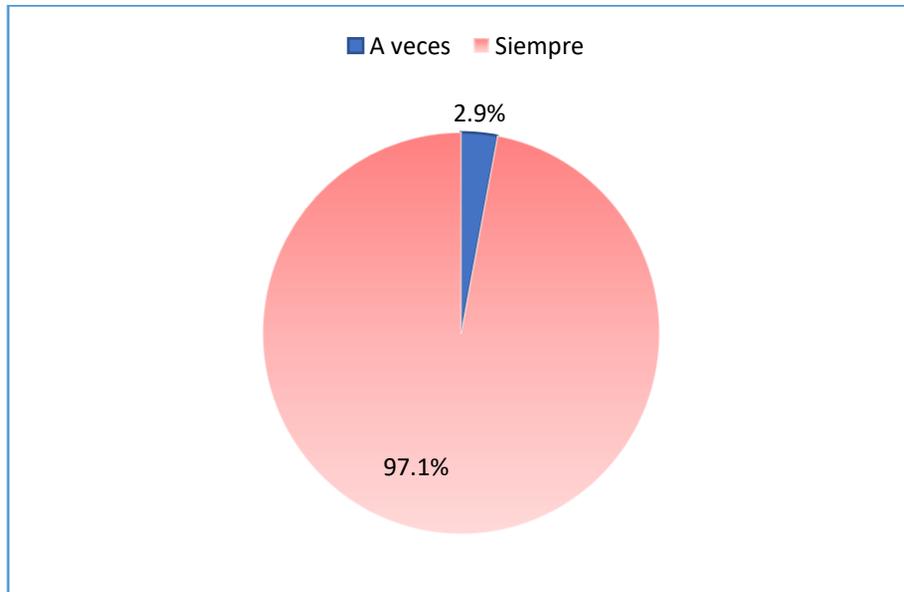
Gráfico 9: El personal de enfermería pone interés a sus problemas y necesidades y trata de solucionarlos



Indicando que el interés durante la atención de enfermería indica la calidad de la misma, según los resultados obtenidos, el 97,1% de los usuarios consideran que el personal de enfermería escucha los problemas y necesidades y dan solución a ellos, mientras el 2,9% considera que a veces son escuchados. Se insiste en la importancia de dar una atención integral enfocada en la calidad y calidez por parte del personal de enfermería quien es el que está inmersamente relacionado con el usuario, son quienes más contacto tiene con el usuario y puede hacer una relación de confianza que permita mejorar las condiciones de vida y salud .

Se encontró un estudio semejante María Lourdes García Hernández et al, 2011 México, referido a la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor en la que los datos obtenidos son el 76.6 % de los usuarios consideran que el personal de enfermería escucha los problemas y necesidades y dan solución a ellos realizando un diagnóstico de enfermería, proporcionando confianza, reporta al médico, reporta los cuidados de enfermería (38).

Gráfico 10: Durante la atención de enfermería lo trataron con amabilidad y respeto



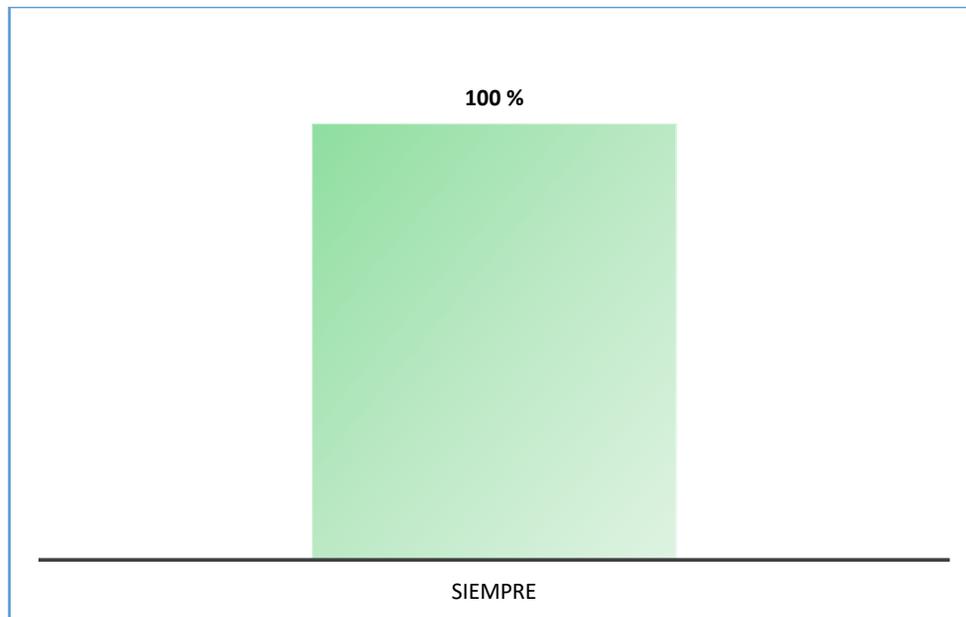
El estudio realizado en el en el Centro de Salud N°1 de Tulcán el 97,1% afirman recibir siempre un trato con amabilidad y respeto por parte del personal de enfermería, coincidiendo con los principios y fundamentos del rol de prestación de servicios por parte del personal de enfermería Al realizar el análisis comparativo con un estudio semejante de Barragán Becerra Julián Andrés et al, 2013 en Boyacá referido a la Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos, en la que los datos obtenidos son la mayoría, el 68.1% mencionan que se les trato con amabilidad y respeto, son aspectos que requieren mejoramiento continuo y requirieron mayor atención por parte de las instituciones, ya que son predictores de la satisfacción (6).

Gráfico 11: El personal de enfermería le brinda orientación sobre el cuidado y el tratamiento a seguir.



Después de realizar el análisis, el 97,1% de los usuarios considera que el personal de enfermería, les brinda su debida atención y orientación a sus dudas y el tratamiento que se debe seguir mientras que, el 2,9% recibe orientación a veces. En todo el proceso de atención y sobre la importancia que tiene en resolver e insistir en los cuidados y el tratamiento médico brindado, así con una atención con calidad y calidez.

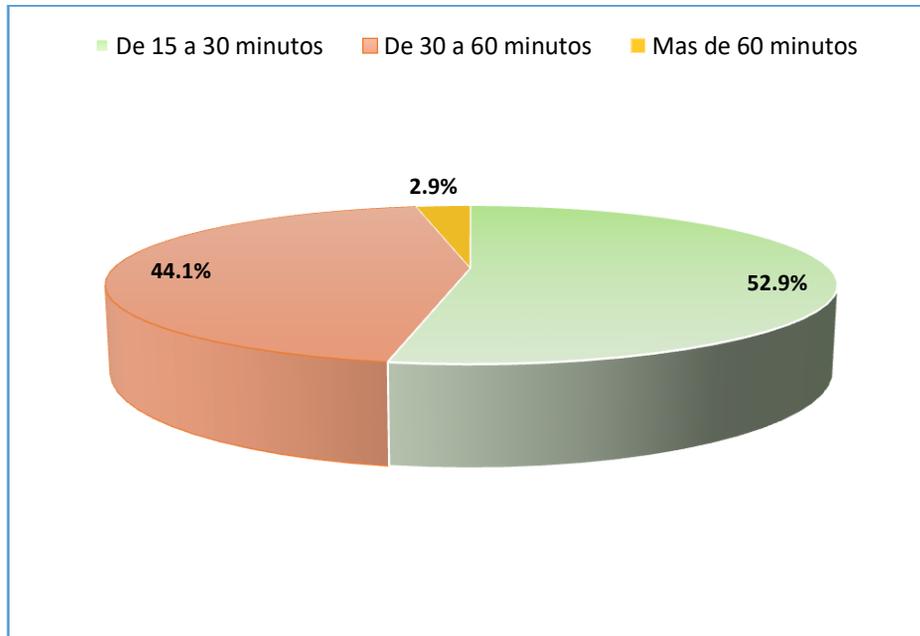
Gráfico 12: Al momento de recibir la información y el cumplimiento del tratamiento el personal de enfermería le explico con palabras claras, sencillas y aclara sus dudas.



Según los resultados, los usuarios consideran que el personal de salud resuelve sus dudas y dan solución a ellos en un 100%. La Ley Orgánica de Salud reconoce el derecho de información de todos los pacientes a que, antes y las diferentes etapas de atención recibida la información consirnientes al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento existente, ya que la información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorando la relación entre personal de salud y paciente, y por tanto, influir en la calidad del servicio.

La información debe considerarse como una estrategia de prevención de enfermedades. Y el personal de enfermería está capacitado para hacerlo en temas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes, hipertensión, obesidad. Y factores de riesgo como sedentarismo, alcohol y tabaquismo. Esto quiere decir que el personal de enfermería si presta la debida información con palabras claras y sencillas para los usuarios, que reciben la debida atención en la Unidad Operativa.

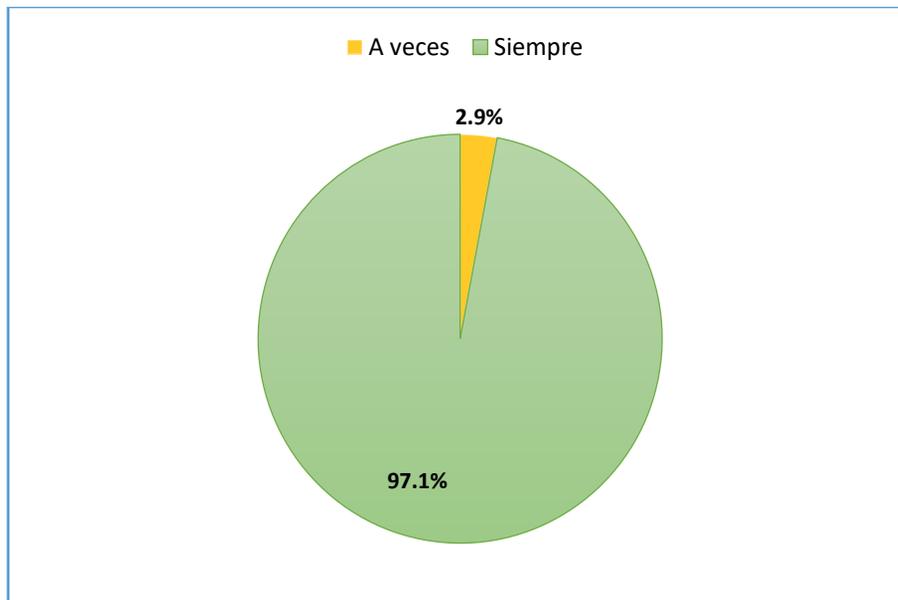
Gráfico 13: Tiempo de espera desde que recibió el turno hasta que el médico le atendió.



Según los resultados, se observa que el 52,9% de los usuarios esperan de 15 a 30 minutos para recibir la atención médica, el 44,1% esperan de 30 a 60 minutos, ocupando así el porcentaje más bajo el 2,9% de más de 60 minutos. El Ministerio de Salud Pública ha establecido un tiempo que se considera el apropiado para dar atención médica (20 minutos) para cada uno de los usuarios así se brinda una atención de manera equitativa.

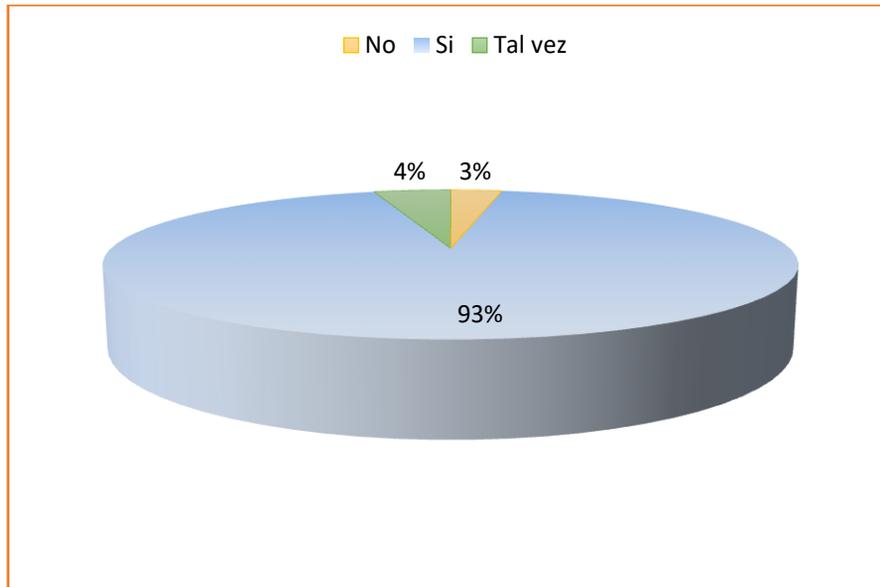
Se encontró un estudio semejante del año 2011 en Bolivia referido a percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud villa candelaria los datos que alcanzaron son la mayoría, el 56 % no se quejaron del tiempo de espera de “60 minutos”, el 44 % señala quejas del prolongado tiempo de espera, el porcentaje de quejas se fue incrementando a medida que el tiempo de espera fue mayor (7).

Gráfico 14: El personal de enfermería le saluda atentamente y cordialmente cuando llega a la unidad de salud al igual que se despide.



El 97,1% de los usuarios que reciben atención en el Centro de Salud N° 1 de Tulcán consideran que son atendidos con respeto y cordialidad, mientras que el 2,9% de los usuarios manifiestan no son atendidos con respeto y cordialidad. Este indicador refleja la calidez de enfermería, y es tan importante y sencillo como el saludo que refleja la primera impresión que tiene el usuario, frente a la atención que va a recibir. Por eso es importante trabajar en la motivación al personal de enfermería.

Gráfico 15: Recomendaría a este centro de salud a otra persona

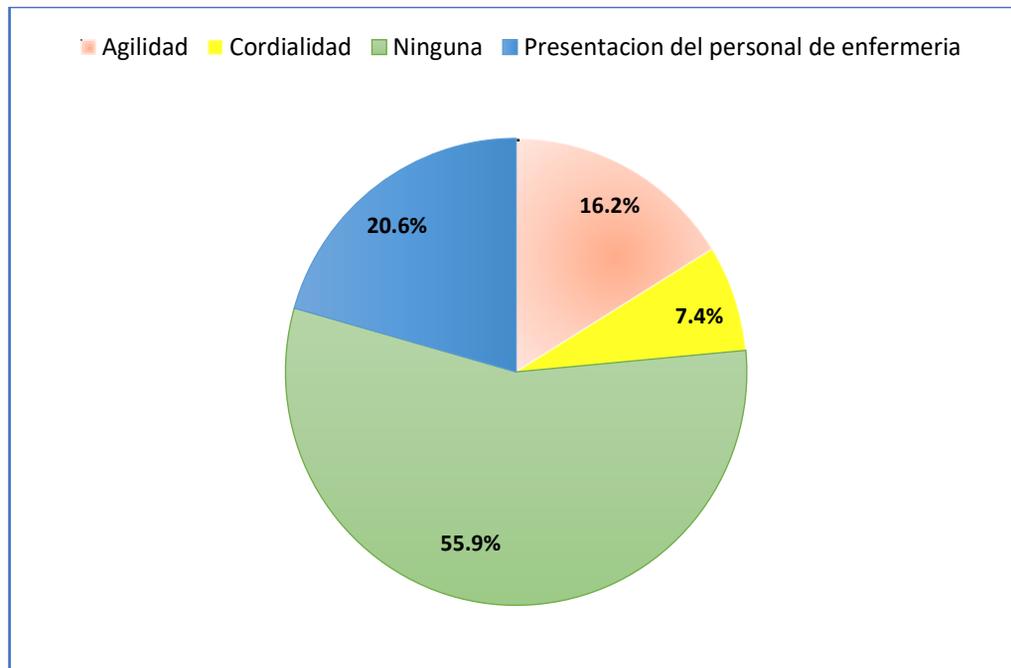


Según el estudio las estadísticas indican que el 92,6% de los usuarios que son atendidos en esta Unidad Operativa “si” recomendarían a la misma mientras que el 4,4% mencionan que “tal vez” y el 2,9% dicen que no lo recomendarían.

Cabe indicar que la atención que recibida por parte del personal de enfermería es satisfactoria.

Para los datos que se relacionan en esta pregunta se utilizaron los datos del año 2014 obtenidos por un estudio realizado en Bogotá - Colombia referido a la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados (6). Teniendo concordancia con nuestros datos, en el cual los datos fueron los siguientes el 97% de los encuestados manifestó que recomendaría el hospital, sin dudarlo, a otras personas. Sólo el 3% tiene dudas y nunca lo haría. Resultado que guarda relación con el nivel de satisfacción global.

Gráfico 16: Que le gustaría que cambie o mejore de la atención de enfermería en el Centro de Salud No 1 de Tulcán.



Los resultados de la tabulación de las encuestas podemos observar que existe un alto porcentaje en que no se cambie “ningún” aspecto de la atención que se está brindando con un 55,9%, seguido por la “presentación del personal de enfermería” con un 20,6% y la “agilidad” “cordialidad” con 16,2% y 7,4% respectivamente. Este indicador es subjetivo pero importante, ya que la calidad de atención debe ser continua, siendo parte importante de la interrelación del personal de enfermería con los usuarios en la agilidad y coordinación. Este aspecto puede ser percibido por el usuario como deficiente más sin embargo puede deberse a la falta de personal, o el exceso de cobertura.

Si se incrementara el personal se mejoraría la agilidad en la atención de enfermería, mas sin embargo un usuario satisfecho, por lo general, vuelve a unidad de salud. Por tanto, esta unidad de salud obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de que los usuarios acudan en el futuro.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Según los análisis y tabulaciones e interpretación de resultados se llegó a establecer las siguientes conclusiones:

- Una vez terminado el trabajo de investigación se llegó a concluir que en las características sociodemográfica la mayor parte de los encuestados son Adultos Mayores, de sexo femenino, de etnia mestiza, son activos en un porcentaje igual al pasivo, con un grado de instrucción en su mayor parte de primaria pero hay que recalcar que en la época antigua esto constituía una gran ventaja de educación.
- En los factores investigados para determinar la calidad de atención e enfermería que reciben los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles son numerosos los cuales resultaron positivos en la investigación. Dentro de los factores que determinan la calidad de atención de enfermería se encuentra el tiempo que espera el/la paciente del Centro de Salud N° 1 de Tulcán para ser atendido este no es muy prolongado según la percepción de los mismos en un 52.9% esperan de 15 a 30 minutos, esto se debe a que el Plan Nacional del Buen Vivir y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural priorizan a los grupos de vulnerables o de riesgo como lo son los pacientes con enfermedades Crónicas no Transmisibles y Adultos Mayores de acuerdo a lo estipulado reiterando así que esta Unidad Operativa cumple con lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.
- La satisfacción en cuanto a la atención de enfermería en el centro de Salud N° 1, según el resultado de la investigación es muy satisfactoria con un 94.1% de satisfacción en los usuarios. El profesional de enfermería brinda una atención con valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas en beneficio del paciente. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orienta el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento

continuo, como la planificación y ejecución de estrategias para brindar una atención de enfermería con calidad y calidez de acuerdo a las necesidades del usuario.

- La socialización de los resultados contribuyó a que los profesionales de enfermería sigan impartiendo los cuidados que la población necesita, brindando una atención con calidad y calidez a los pacientes pertenecientes a los Clubes de Hipertensos y Diabéticos y así satisfaciendo las necesidades de la población. También contribuyo al mejoramiento continuo en cuanto a la atención de Salud brindada por el personal de Enfermería del Centro de Salud N° 1 de Tulcán.

5.1. Recomendaciones

- El personal de enfermería y profesionales de la salud deben continuar con el trabajo organizativo y fortalecimiento de los Clubes de Adultos Mayores, Diabéticos e Hipertensos con diagnóstico de enfermedades crónico no transmisibles y aprovechar al máximo el espacio de participación para mejorar el cuidado y el cumplimiento de los tratamientos.
- A los profesionales médicos disminuir el tiempo de espera en la consulta externa ya que el 44,1% espera de 30 a 60 minutos para ser atendidos y el 2,9% más de 60 minutos., esto beneficiara en la percepción de la calidad de este importante grupo de usuarios ya que asisten de forma periódica.
- Si bien el resultado es positivo en cuanto a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería los usuarios califican con el 94,1% se siente muy satisfechos que se respeta su privacidad, que siempre se interesaron por sus problemas de salud, que el trato fue con amabilidad y respeto, que se brinda orientación sobre el cuidado y tratamiento, que el uso del lenguaje siempre es usado de forma clara y sencilla. Se hace necesario continuar y seguir mejorando la calidad de atención de enfermería.
- Seguir realizando capacitaciones y motivaciones para el mejoramiento continuo, satisfaciendo así las necesidades de la población Tulcanéa.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades no transmisibles en Ecuador. [Online].; 2013. Available from: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/enfermedades-no-transmisibles-son-principal-causa-muerte-ecuador.html>.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las Enfermedades no Transmisibles. Marzo 2013.
3. Borré Ortiz , Vega Vega. Calidad percibida de la atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados. Ciencia y enfermería. 2014 Diciembre ; 20(3).
4. Ministerio de Salud del Ecuador. 2012.
5. Lages Ruiz. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Retina en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". Revista Cubana Oftalmologica. 2016 Enero- Marzo; 29(1).
6. Barragán Becerra JAA, Moreno M CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enfermería Global. 2013 Enero; 12(29).
7. Dra. Morales Rivas , Dra. Carvajal Garcés F. Percepción de la Calidad de Atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria. Revista médica (Cochabamba). 2011 Julio; 19(29).
8. MSc Alvarez Lauzarique , Dra. Rocha Rosabal , Dr. Bayarre Veja D, MSc. Almenares Hernández. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014 Octubre - Diciembre; 30(04).
9. Pública MdS. Portal Institucional. ; 2010.
10. Torres C, Rivas J. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. Revista Mexicana de Enfermería. 2010; 18(03).
11. Zil R. Manual para funcionarios de salud del nivel primario. Calidad de Atención de Salud ; 2010.
12. Roubier B, Luna S, Gross J, Kenton R. Evaluación de la calidad de la gestión de un laboratorio clínico hospitalario. 1st ed. Costa Rica : Costarrica Salud Pública ; 2010.
13. Berry T. Transformación hacia la Calidad Total Caracas: Editorial Mc Graw Hill de Management.; 2007.
14. Mendoza T, Brito N, González Z. Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización. Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2012 Marzo; 1.
15. Cabarcas N. Homenaje a las enfermeras: gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería. 1st ed.

Caribe: ESE; 2011.

16. Lorenzine A B. El ser humano y sus posibilidades de construcción desde el cuidado. Revista Aquichan. 2010 Octubre ; 3(3).
17. Borini L, Fernández de Busso N, González A. Evaluación de la calidad de atención médica Buenos Aires: vol. 10; 2005.
18. Donabedian. La Calidad de la Atención Médica. Ediciones Científicas ed.: La prensa Mexicana ; 2009.
19. Andrade Castellanos A. Hipertensión arterial primaria: tratamiento farmacológico basado en la evidencia. Med Int Méx. 2015 Enero ;(1).
20. Fábregues G , Rodríguez P, Díaz M, Alfie J, Páez O. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Conocimiento, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial Argentina : Argent Cardiol; 2012.
21. Weschenfelder D GJ. Hipertensión Arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia de salud familiar. Enfermería Global. 2014 Abril ; 11(26).
22. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas - Ecuador. ; 2014.
23. Manzar F. Hipertensión Arterial: Pandemia sin control, actualizaciones Cardio-Metabólicas. Intramed. 2010; 1(28).
24. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Figueredo A, Ramírez Estupiñán , Jiménez Riso. Tratamiento actual de la Diabetes Mellitus tipo 2. Holguín. 2016 Marzo ; 20(1).
25. Dr. Castillo Barcias. Fisiopatología de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). 1st ed. Bogotá ; 2015.
26. MSc. Arnold Domínguez , MSc. Arnold Rodríguez , Lic. Alfonso Hernández , Dra. Villar Guerra , Dra. González Calero. Pesquisa y prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 en población de riesgo. Cubana Hig Epidemiol. 2012 Diciembre ; 50(3).
27. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes. 1st ed.: Diabetes Care; 2015.
28. Constitución República del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. 2012.
29. Ministerio de Relaciones Laborales. Acuerdo Ministerial. 2012 Abril .
30. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir; 2013.
31. Barrio M, Molina A, Sánchez C, Ayudarte L. Ética de enfermería y nuevos retos. 2006; 29(3).
32. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Fascículo Provincial Carchi. [Online]. Carchi; 2010 [cited 2010. Available from:

http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculos_provinciales/carchi.pdf.

33. Escóbar de Pabón S. Los adultos mayores en el mundo del trabajo urbano. HelpAge International. 2012 Octubre; 1.
34. Morales Gonzales G. Nivel de Satisfacción en los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución primer nivel de salud, en Mistrato Risaralda, Enero Abril 2013. 2013 Enero - Abril ; 1.
35. Cañarejo Anrango A, Pabón Jurado. Calidad de atención que presta el personal de Enfermería del subcentro de Salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario. 2013..
36. González Martínez , Fernández Leguiza , Vargas Marín , Ramírez Duarte L. CÓMO PERCIBEN LOS USUARIOS LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL DISTRITAL DE MINGA GUAZÚ. MAYO-JULIO 2012. 2012 Mayo - Julio; 1.
37. Carrillo Martínez , Martínez Coronado , Mendoza López , Sánchez Moreno, , Yáñez Torres , Rivera Sáenz , et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería.. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2011; 17(3).
38. García Hernández , Hernández Ortega Y, Arana Gómez , García Ortiz. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. Horizontes Docs. 2011 Septiembre; 13(01).
40. Arantzamendi , Lopez Discatillo O, Vivar C. Investigación Cualitativa. 1st ed. España : Ediciones Eunat ; 2012.
41. Carozama Matango M, Toapanta Chingo S. Calidad de atención de Enfermería en el servicio de preparación de niños menores de 5 años en el Hospital de Atuntaqui Atuntaqui ; 2010.
42. Tirira Morales A, Valencia Obando M. Nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos por el personal de salud en el Hospital Básico "San Gabriel". 1st ed. Tulcan ; 2010.

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Sociodemográfica	Población según grupo de edad	Menores de 30 años 30-35 36-40 41-45 46-50 51-55 56-60 61-65 66 años en adelante
	Grado de Instrucción.	Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.	Sociodemográfica	Años aprobados o asistidos	Ninguna Primaria Secundaria Superior
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en	Sociodemográfica	Población según estado civil	Soltero Casado Divorciado

		función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.			Viudo Unión libre
	Ocupación	Trabajo, empleo u oficio que realiza una persona.	Sociodemográfica	Actividad laboral que realiza	Empleado Jornalero Hogar Jubilado/pensionado Desempleado Otros
	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sociodemográfica	Población según sexo	Masculino Femenino
	Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	Sociodemográfica	Población según etnia	Indígena. Negro. Mestizo Blanco.
Identificar los factores que	Privacidad	Es aquello que una persona lleva a cabo	Calidad	Respeto la privacidad al momento de los procedimientos.	Siempre A veces Nunca

determinan la calidad de cuidados de enfermería brindada a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.		en un ámbito reservado.			
	Fiabilidad y Empatía	Es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.	Calidad	Pone interés y trata de solucionar los problemas.	Siempre A veces Nunca
	Amabilidad	Es el acto o el comportamiento caritativo hacia otras personas y seres.	Calidad	Trato con amabilidad y respeto.	Siempre A veces Nunca
	Información	Permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.	Calidad	Recibir información.	Siempre A veces Nunca

	Accesibilidad	Facilidad con que se obtienen, en cualquier momento, los servicios sanitarios, a pesar de posible barrera económica, geográfica, de organización, psíquicas y culturales.	Calidad	Tiempo de espera en recibir el turno hasta que el médico le atendió.	De 15 a 30 minutos De 30 a 60 minutos Más de 60 minutos Toda la mañana Toda la tarde
	Eficacia y eficiencia	La relación entre los objetivos previstos y los conseguidos en condiciones ideales o experimentales. Un servicio es eficiente si consigue el máximo logro con el mínimo número de recursos posible, o con los recursos disponibles.	Calidad	Cambios de mejoras de atención o de enfermería.	Siempre A veces Nunca

<p>Determinar la satisfacción de los pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles en relación al cuidado de enfermería.</p>	<p>Satisfacción del usuario</p>	<p>Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.</p>	<p>Satisfacción</p>	<p>La satisfacción con los Servicios recibidos.</p>	<p>Muy Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfecho</p>
---	---------------------------------	---	---------------------	---	--

Anexo 2. Socialización al personal

SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL

Introducción

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de enfermería ha llevado a realizar estudios acerca de la calidad de la atención. A pesar que todos quienes ejercemos alguna profesión de la salud entendemos muy fácil y claramente a qué nos referimos con el enunciado de "Calidad en Atención de Enfermería ", son muchos los conceptos que queremos hacer emerger en primer lugar.

Por lo tanto la Calidad, es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia percepción o su particular juicio de valor acerca del servicio en cuestión.

Por tal motivo, se considera de interés revisar los aspectos relacionados con la calidad y su control, para continuar dando cumplimiento a los propósitos, metas y directrices del Sistema de Salud y de esta manera brindar una mejor atención al usuario que asiste a esta unidad.

OBJETIVOS.

General.

- Continuar con la permanente mejora de la calidad de atención brindada por el personal de enfermería a los usuarios mediante la socialización de los resultados obtenidos en la investigación en el Centro de Salud N° 1 de Tulcán.

Específicos.

- Establecer un plan de socialización para difundir los resultados obtenidos en la investigación.
- Visitar la institución para realizar la socialización con el personal de enfermería y el director del Centro de Salud N° 1 de Tulcán.
- Evidenciar los resultados obtenidos de la investigación porque servirán de referente de mejora continúa en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con Enfermedades Crónicas No Transmisibles que están agrupados en los Clubes de Adultos Mayores e Hipertenso y Diabéticos.

ESQUEMA DE CHARLA

TEMA: Calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles atendidos en el Centro de Salud N°1, Tulcán 2016

GRUPO: Personal de enfermería en el Centro de Salud N°1 de Tulcán.

RESPONSABLE: Gabriela Cabascango

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
<p>Establecer un plan de socialización para difundir los resultados obtenidos en la investigación.</p> <p>Visitar la institución para realizar la socialización con el personal de enfermería y el director del Centro de Salud N° 1 de Tulcán.</p>	<p>1.-Saludo y presentación Buenos días mi nombre es Gabriela Cabascango, soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte hoy he asistido a compartir los resultados obtenidos en la investigación realizada en esta institución.</p> <p>2.- Objetivo. El objetivo de esta socialización es informarles a ustedes acerca de los resultados obtenidos acerca de Calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles atendidos en el Centro de Salud N°1 Tulcán.</p> <p>3.- Motivación. “La Atención de Enfermería es una relación enriquecedora con un ser apreciado y valioso por quien se tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad” Kristen M. Swanson</p> <p>4.- Introducción. La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de enfermería ha llevado a realizar estudios acerca de la calidad de la atención. La calidad de atención de enfermería es un proceso de ayuda para los usuarios en</p>	<p>1 min.</p> <p>2 min.</p> <p>1 min.</p> <p>1 min.</p>	<p>Exposición con organizadores gráficos.</p> <p>Exposición Oral.</p>	<p>Diapositivas.</p>

	<p>con la atención recibida por parte del personal de Enfermería. Si se respetó la privacidad durante algún procedimiento el 97,1% mencionaron que siempre. En el mismo porcentaje indicaron que se les trato con amabilidad, cordialidad y se les brindo la información adecuada dudas, inquietudes, tratamiento. En cuanto al tiempo que esperaron para la atención medica el 97% indican que esperaron de 15 a 60 minutos. El 92,6% dicen que si recomendarían al Centro de Salud.</p> <p>Se concluyó que la calidad de atención percibida fue muy satisfactoria en cuanto a la atención de Enfermería.</p> <p>7.- Conclusiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez terminado el trabajo de investigación se llegó a concluir que en las características sociodemográfica la mayor parte de los encuestados son Adultos Mayores, de sexo femenino, de etnia mestiza, son activos en un porcentaje igual al pasivo, con un grado de instrucción en su mayor parte de primaria pero hay que recalcar que en la época antigua esto constituía una gran ventaja de educación. • En los factores investigados para determinar la calidad de atención e enfermería que reciben los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles son numerosos los cuales resultaron positivos en la investigación. Dentro de los factores que determinan la calidad de atención de enfermería se encuentra el tiempo que espera el/la paciente del Centro de Salud N° 1 de Tulcán para ser atendido este es prolongado según la percepción de los mismos en un 52.9% esperan de 15 a 30 minutos, ya que el equipo de salud es insuficiente para cubrir la gran 	1 min.		
--	--	--------	--	--

	<p>demande de usuarios, pero hay que recalcar que la diferencia a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública no es muy amplio. Concluyendo entonces que el problema es la falta de orientación a los pacientes para recibir un turno y llegar a la atención médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La satisfacción en cuanto a la atención de enfermería en el centro de Salud N° 1, según el resultado de la investigación es muy satisfactoria con un 94.1% de satisfacción en los usuarios. El profesional de enfermería brinda una atención con valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas en beneficio del paciente. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orienta el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como la planificación y ejecución de estrategias para brindar una atención de enfermería con calidad y calidez de acuerdo a las necesidades del usuario. • La socialización de los resultados contribuirá a que los profesionales de enfermería sigan impartiendo los cuidados que la población necesita, brindando una atención con calidad y calidez a los pacientes pertenecientes a los Clubes de Hipertensos y Diabéticos y así satisfacer las necesidad de la población. También contribuirá al mejoramiento continuo en cuanto a la atención de Salud brindada por el personal de Enfermería del Centro de Salud N° 1 de Tulcán. <p>8.- Recomendaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería y profesionales de la salud deben continuar con el trabajo organizativo y fortalecimiento de los Clubes de Adultos Mayores e Hipertensos y Diabéticos con diagnóstico de 	<p>1 min.</p> <p>1 min.</p> <p>1 min.</p>		
--	---	---	--	--

	<p>enfermedades crónico no transmisibles y aprovechar al máximo el espacio de participación para mejorar el cuidado y el cumplimiento de los tratamientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A los profesionales médicos disminuir el tiempo de espera en la consulta externa ya que el 44,1% espera de 30 a 60 minutos para ser atendidos y el 2,9% más de 60 minutos., esto beneficiara en la percepción de la calidad de este importante grupo de usuarios ya que asisten de forma periódica. • Si bien el resultado es positivo en cuanto a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería los usuarios califican con el 94,1% se siente muy satisfechos que se respeta su privacidad, que siempre se interesaron por sus problemas de salud, que el trato fue con amabilidad y respeto, que se brinda orientación sobre el cuidado y tratamiento, que el uso del lenguaje siempre es usado de forma clara y sencilla. Se hace necesario continuar y seguir mejorando la calidad de atención de enfermería. • Seguir realizando capacitaciones y motivaciones para el mejoramiento continuo, satisfaciendo así las necesidades de la población Tulcanéa. <p>9.- Diagnostico Final.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Saluda al paciente al momento de la atención? • ¿Informa al Usuario en cuanto a sus dudas e inquietudes? <p>10.- Retroalimentación.</p> <p>La calidad que el usuario de la Unidad Operativa percibe tiene relación en cuanto al trato que recibe, hay que recordar que el personal de Salud es la cara visible de la Institución.</p>	1 min.		
--	---	--------	--	--

	<p>11.- Clausura y Agradecimiento. Muchas gracias por haberme prestado unos minutos de su atención espero que mi explicación haya sido muy clara, y que el estudio realizado sea de gran beneficio para la institución.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo 3. Formato de encuesta

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL POSIBLE PARTICIPANTE

Estimada usuario de la Unidad Operativa:

Me dirijo a usted para informarle y orientarle acerca de un estudio de investigación en el que se le invita a participar. La intención de esto es que reciba la información necesaria para que comprenda el motivo de este estudio y en qué consiste. Para ello, deberá leer esta hoja detenidamente y, si es necesario realice cualquier duda o pregunta con las personas que considere oportuno. Estaré a su disposición para aclarar cualquier duda o brindarle información adicional. Tómese tiempo para decidir si va a participar o no.

¿Cuál es el objetivo del estudio?

Evaluar la calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II) dentro de los grupos de hipertensos y Diabéticos y Adultos Mayores atendidos en el Centro de Salud N° 1, Tulcán 2016

¿Por qué se me ha elegido?

El motivo es que planeo realizar un estudio a corto plazo en los Clubs de Adultos Mayores e Hipertensos y Diabéticos del Centro de Salud N° 1 de Tulcán. Usted es parte de uno de los dos Clubs que han sido seleccionados.

¿Estoy obligado a participar?

Su participación es voluntaria y en el caso de que decida participar en el estudio se le entregará esta hoja informativa y se le pedirá que firme un consentimiento informado. Podrá abandonar el estudio en cualquier momento, es importante que sepa que el hecho de que cambie de opinión y retire su consentimiento o decida no participar no influirá en la atención que recibe en la Unidad Operativa.

¿En qué consistirá participar en el estudio?

Si su decisión es participar, tendrá que completar un cuestionario anónimo de forma clara y honesta.

¿Qué ocurre una vez finalizado el estudio?

Una vez terminado podre proponer una mejora en la calidad de atención que está recibiendo.

Estimado usuario: Los resultados de la encuesta son de utilidad exclusiva para desarrollar un trabajo de investigación, es de carácter ANONIMO, por lo que no influirá en la atención que recibe en la unidad.

Instrucciones:

Responda con absoluta sinceridad, marcando con una (x) correctamente en cada una de las preguntas según su criterio.

Estimada usuario de la Unidad Operativa:

Este cuestionario está diseñado para recoger información y opiniones acerca de la calidad de atención que brindan las enfermeras/os a los pacientes con enfermedades Crónicas no Transmisibles. No hay respuestas correctas o erróneas, ya que solo estamos interesados en sus opiniones.

DATOS DEMOGRAFICOS

1. EDAD:

Años.....

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

3. ESTADO CIVIL

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

Unión libre ()

4. OCUPACIÓN

Pasivo ()

Activo ()

5. GENERO:

a) Femenino ()

b) Masculino ()

6. ETNIA

Indígena ()

Negro ()

Mestizo ()

Blanco ()

PREGUNTAS:

1. ¿LA ATENCIÓN BRINDADA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD N° 1 DE TULCAN, SEGÚN SU CRITERIO FUE?

- a) Muy Satisfactorio ()
- b) Poco Satisfactorio ()
- c) Insatisfecho ()

2. ¿CUÁNDO RECIBÍÓ LA ATENCIÓN DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO, SINTIÓ QUE SE RESPETÓ SU PRIVACIDAD AL REALIZARLOS?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

3. ¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PONE INTERÉS A SUS PROBLEMAS Y NECESIDADES Y TRATA DE SOLUCIONARLOS?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

4. ¿DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA LO TRATARON CON AMABILIDAD Y RESPETO?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

5. ¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE EL CUIDADO Y EL TRATAMIENTO A SEGUIR?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

6. ¿AL MOMENTO DE RECIBIR LA INFORMACIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE EXPLICO CON PALABRAS CLARAS, SENCILLAS Y ACLARA SUS DUDAS?

- a) Si ()
- b) No ()

7. ¿CUANTO TIEMPO ESPERO DESDE QUE RECIBIO EL TURNO HASTA QUE EL MEDICO LE ATENDIO?

- a) De 15 a 30 minutos ()
- b) De 30 a 60 minutos ()
- c) Más de 60 minutos ()
- d) Toda la mañana ()
- e) Toda la tarde ()

8. ¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE SALUDA ATENTAMENTE Y CORDIALMENTE CUANDO INGRESAA LA UNIDAD DE SALUD AL IGUAL QUE SE DESPIDE?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

9. ¿RECOMENDARÍA A ESTE CENTRO DE SALUD A OTRA PERSONA?

- a) Si ()
- b) Tal vez ()
- c) No ()

10. ¿QUE LE GUSTARÍA QUE CAMBIE O SE MEJORE EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE TULCAN?

- a) Agilidad ()
- b) Cordialidad ()
- c) Presentación del personal de enfermería ()

Anexo 4. Galería fotográfica

Realizando las encuestas a los integrantes del Grupo de Adultos Mayores e Hipertensos y Diabéticos del Centro de Salud Nº 1 de Tulcán







Realizando la socialización de los resultados al personal de salud del Centro de Salud N° 1 de Tulcán





Anexo 5. Asistencia del personal de salud

Eco. German Flores	
Lcda. Gloria Yandun	
Lcda. Janeth Gómez	
Lcda. Magaly Mullo	
Lcdo. Edgar Terán	
Lcda. Diana Vallejos	
Dr. William Tatamuez	
Dra. Sandra Chuga	
Dra. Hector Villacis	
Dra. Sandra Paucar	
Dr. Edgar Gomez	
Sra. Elva Villareal	
Sra. Olga Salgado	

Quality of nursing care for patients with chronic not transferable diseases treated at Health Center No. 1, Tulcán 2016

Author: Gabriela Marisol Cabascango Chicaiza

gabysolsito@hotmail.com

The quality of nursing care is a priority in health care, the nurse has direct contact with patients so continuous improvement is a priority in health facilities to satisfy the necessities of patients, family and community. The objective of the research is to evaluate the quality of nursing care for patients with chronic not transferable diseases within the hypertensive and Diabetic Elderly groups treated at the Health Center Tulcan No. 1. This is a cross-sectional descriptive study with a non-experimental quantitative approach and inductive, deductive method, It was carried out a survey with the voluntary participation of 68 patients belonging to the Seniors and Hypertensive / Diabetic Clubs of Health Center Tulcan No. 1, this instrument was validated by experts' criteria in which sociodemographic characteristics were determined with ten multiple choice items, showing the perception of the nursing care, processed and ordered in graphs to facilitate the analysis. The obtained main data were that the predominant age was between 65 and 70 years (33.8%), primary studies (69.1%), female (82.4%), married (64.7%), mestizos (92.6%). The results indicated that the care provided by the nursing staff was "Very Satisfied" (94.1%) regarding the quality of received care. The waiting time ranged was from "15 to 30 minutes" (52.9%) and "30 to 60 minutes" (44.1%). As a conclusion, the professional nursing provides care with values, knowledge, attitudes, skills and standards in the patient's benefits giving a care with quality and warmth according to the user's necessities.

Key words: Quality of care, Nursing care, Satisfaction, Hypertension, Diabetes Mellitus.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis-Gaby-listo privada.docx (D29552010)
Submitted: 2017-07-04 17:42:00
Submitted By: dejaramillo@utn.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

IMPRIMIR LIC LAMA.docx (D16847133)
UNIVERSIDAD TÉCNICA ROSALBA linda.docx (D16965898)
Proyectos de titulación MGSS Arce Olivares.docx (D27518670)
ENSAYO.docx (D29402069)
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5368/1/06%20ENF%20748%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf>

Instances where selected sources appear:

20