



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

**TEMA:**

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL TRAS EL PROCESO DE ACREDITACIÓN CANADIENSE, 2019.

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

**AUTOR(A):** Sara Raquel Cando Paredes

**DIRECTOR(A):** Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. M<sup>p</sup>H

IBARRA - ECUADOR

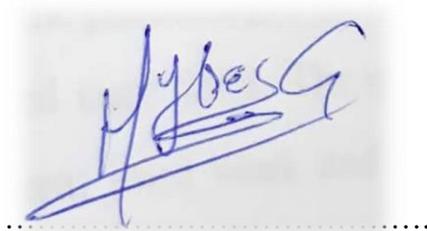
2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL TRAS EL PROCESO DE ACREDITACIÓN CANADIENSE, 2019**” de autoría de CANDO PAREDES SARA RAQUEL, 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 05 días del mes de junio de 2019.

**Lo certifico**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mercedes Flores Grijalva', is written over a faint, light-colored rectangular stamp or watermark. The signature is fluid and cursive.

Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH

C.C: 1001859394

**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**

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

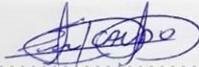
<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100481240-8		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Cando Paredes Sara Raquel		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Atuntaqui-Barrio San Ignacio García Moreno y Girasoles 01-99		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:saritacandoparedes@gmail.com">saritacandoparedes@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)3015-746	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0995163182
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL TRAS EL PROCESO DE ACREDITACIÓN CANADIENSE, 2019”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Cando Paredes Sara Raquel		
<b>FECHA:</b>	2019-06-05		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH		

## **2. CONSTANCIAS**

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

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de junio de 2019.

### **LA AUTORA**



Sara Raquel Cando Paredes

C.I.: 1004812408

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 05 de junio de 2019

**CANDO PAREDES SARA RAQUEL** “Calidad de los Cuidados de Enfermería en el Hospital San Vicente de Paúl tras el Proceso de acreditación Canadiense, 2019.”/  
TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores Grijalva M<sup>p</sup>H.

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad en el cuidado enfermero tras el proceso de acreditación Canadiense en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar los principales resultados relacionados a la calidad del cuidado enfermero tras el proceso de acreditación canadiense en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, Analizar los cambios llevados a cabo en el componente de enfermería tras el proceso de acreditación canadiense, Determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero en los servicios de ginecología, cirugía y medicina interna, desde la visión de los usuarios.

**Fecha:** Ibarra, 05 junio de 2019



.....  
Lic. Mercedes Flores Grijalva M<sup>p</sup>H.

**Directora**



.....  
Sara Raquel Cando Paredes

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios por darme la inteligencia, la guía y las ganas para seguir adelante. Al Hospital San Vicente de Paúl por permitirme realizar este estudio. A mi directora de tesis Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH por su apoyo incondicional, entusiasmo, sus largas horas de revisión y colaboración a lo largo de esta investigación. A mi madre Susana Paredes por su apoyo moral, económico y sobre todo por la confianza y el amor que cada día me brinda. A mi Padre Hugo Cando por ayudarme con sus sabios consejos y estar ahí cuando más lo necesito. A mi hermana Alba Cando por su apoyo incondicional. Y como no a mis maestras por sus sabias enseñanzas, que han sido pilar fundamental para la culminación de mis estudios. Muchas gracias, siempre los llevaré en mi pensamiento y en mi corazón.

*Sara Cando*

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios por darme la fuerza y la salud para culminar una etapa maravillosa de mi vida. A mis héroes Susana Paredes y Hugo Cando, por la oportunidad de superación que me dieron. A mi hermana Alba Cando y abuelita Martha Pasquel, por motivarme a perseguir mis sueños. A la Licenciada Martha Chauca por ser el punto clave de esta investigación y ayudarme con sus experiencias a completar este trabajo y como no al resto de mi familia que siempre han estado y están pendientes de mis necesidades para darme la mano cuando me siento decaída.

*Sara Cando*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA .....	xiv
CAPÍTULO I.....	15
1. El problema de la investigación .....	15
1.1. Planteamiento del Problema .....	15
1.2. Formulación del Problema .....	17
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos .....	20
1.4.1. Objetivo General .....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
1.5. Preguntas de Investigación .....	21
CAPÍTULO II .....	22
2. Marco teórico .....	22
2.1. Marco Referencial .....	22
2.2. Marco Contextual .....	26
2.2.1. Historia Hospital San Vicente de Paúl Ibarra .....	26
2.2.2. Acreditación hospitalaria .....	27
2.2.3. Estándares a cumplir en el proceso de acreditación Canadá.....	27
2.3. Marco Conceptual .....	29
2.3.1. Antecedentes de Calidad .....	29

2.3.2.	Calidad .....	30
2.3.3.	Pilares de desempeño en calidad.....	30
2.3.4.	Indicadores de calidad.....	31
2.3.5.	Características de un buen indicador.....	31
2.3.6.	Tipos de indicadores de calidad .....	32
2.3.7.	Cuidado enfermero.....	33
2.3.8.	Teorías del Cuidado .....	34
2.3.9.	Gestión del cuidado de enfermería.....	35
2.3.10.	Cuidado humanizado del profesional de enfermería.....	36
2.3.11.	Atención Integral.....	36
2.3.12.	Seguridad del Paciente .....	37
2.3.13.	Satisfacción del usuario.....	37
2.3.14.	Acreditación .....	38
2.3.15.	Niveles del programa de acreditación internacional .....	38
2.3.16.	Prácticas Organizacionales Requeridas.....	40
2.4.	Marco legal y ético .....	44
2.4.1.	Constitución Nacional de la República del Ecuador 2008.....	44
2.4.2.	Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida” .....	45
2.4.3.	Ley Orgánica de la Salud 2006 .....	46
2.4.4.	Código Deontológico del CIE para profesionales de Enfermería .....	47
2.4.6.	Principios de la bioética 2009 .....	47
CAPÍTULO III .....		49
3.	Metodología de la Investigación .....	49
3.1.	Diseño de la Investigación .....	49
3.2.	Tipo de la Investigación .....	49
3.3.	Localización y Ubicación del Estudio.....	49
3.4.	Universo, Población y Muestra .....	50
3.4.1.	Universo .....	50
3.4.2.	Población.....	50
3.4.3.	Muestra.....	50
3.4.4.	Criterios de Inclusión .....	51
3.4.5.	Criterios de Exclusión .....	51

3.5. Métodos de recolección de Información .....	52
3.6. Técnicas e Instrumentos .....	52
3.6.1. Técnicas.....	52
3.6.2. Instrumentos.....	52
3.7. Análisis de datos.....	53
CAPÍTULO IV.....	54
4. Resultados de la investigación .....	54
4.1. Pautas relevantes del informe de acreditación del Hospital San Vicente de Paúl. ....	54
4.2. Opinión de las expertas sobre los cambios instaurados después del proceso de acreditación.....	58
4.3. Percepción de la calidad del cuidado enfermero desde la visión de los usuarios.....	65
CAPÍTULO V .....	69
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	69
5.1. Conclusiones .....	69
5.2. Recomendaciones .....	70
Bibliografía .....	71
ANEXOS .....	76
Anexo 1.Operacionalización de Variables.....	76
Anexo 2.Afiche científico para socializar a las líderes de Enfermería .....	81
Anexo 3.Formato de encuesta aplicada a los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl. ....	82
Anexo 4. Escala para valoración de resultados.....	85
Anexo 5.Formato de entrevista realizada a líderes de enfermería .....	86

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Niveles del programa de acreditación internacional .....	38
---	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Teorías del cuidado enfermero de calidad .....	34
Tabla 2. Resumen de Prácticas Organizacionales Requeridas.....	40
Tabla 1. Pacientes atendidos en el mes de marzo del año 2019.....	50
Tabla 2. Datos representativos de la muestra.....	51
Tabla 1. Procesos aplicables a todo el sistema.....	54
Tabla 2. Provisión directa de la atención .....	56
Tabla 3. Toma de decisiones.....	62
Tabla 4. Acciones de mejora de acuerdo a la opinión de las líderes de enfermería...	63
Tabla 5. Datos Generales de los pacientes de los servicios seleccionados. ....	65
Tabla 6. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería .....	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Calidad en los servicios de Salud .....	58
Gráfico 2. Prácticas organizacionales .....	59
Gráfico 3. Avances acreditación Canadá .....	60
Gráfico 4. Comunicación .....	61

## RESUMEN

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL TRAS EL PROCESO DE ACREDITACIÓN CANADIENSE, 2019.

Los cuidados enfermeros son mejorados a través de la acreditación, que permite mejorar la calidad y seguridad del paciente –usuario en las instituciones de salud, esta investigación tuvo como objetivo determinar la calidad en el cuidado enfermero tras el proceso de Acreditación, se utilizó un diseño y tipo de estudio, descriptiva, no experimental, transversal y con enfoque cuali-cuantitativo, la muestra fue constituida por 5 enfermeras líderes del hospital y 200 usuarios, se utilizó el cuestionario de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería, para evaluar la calidad del cuidado enfermero, consta de 4 dimensiones enfocadas en la atención, trato humano, claridad de la información y cuidados estandarizados de enfermería con una escala de Likert. Los resultados más relevantes en relación al cuidado enfermero del informe de acreditación Canadá son los parámetros de control y prevención de infección cuentan con un 77,1%, de cumplimiento y el resto de pautas (liderazgo, manejo de mediación y preparación para las emergencias y desastres) superan el 90%. Después de este proceso las líderes de los servicios reconocen que la estandarización de procesos permite evaluar indicadores y preparar acciones y planes de mejora que es la enseñanza más significativa instaurada después del proceso. En lo que refiere a la población el 75% fue del sexo femenino, de manera general perciben que el cuidado enfermero en el hospital es bueno; atención el 86,5% de la población calificó como bueno, mientras que el resto de criterios evaluados son buenos con los porcentajes de; trato humano el 79%; en claridad de la información el 77,5% y cuidados estandarizados 75%. La calidad del cuidado enfermero se logra por medio de la mejora continua, el trabajo conjunto y articulado para asegurar seguridad y satisfacción del usuario, se recomienda que las enfermeras constantemente estén evaluando la calidad para proponer alternativas de mejora.

**Palabras clave:** Acreditación, Atención, Calidad, Cuidado Enfermero.

## **ABSTRACT**

### **QUALITY OF NURSING CARE IN SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL AFTER THE CANADIAN ACCREDITATION PROCESS, 2019.**

This research was aimed at determining the quality of nursing care after the Accreditation process, a mixed design was used with a descriptive, non-experimental, cross-sectional and with a qualitative-quantitative approach, the sample was composed of 5 leading hospital nurses and 200 users, the registration questionnaire on the quality of nursing care was used to evaluate the quality of nursing care, consists of 4 dimensions focused on care, human treatment, clarity of information and standardized nursing care with a Likert scale. The most relevant results in relation to the nursing care of the accreditation report Canada are the parameters of control and prevention of infection with 77.1%, compliance and the rest of the guidelines (leadership, mediation management and emergency preparedness and disasters) exceed 90%. After this process, the leaders of the services recognize that the standardization of processes allows the evaluation of indicators and the preparation of actions and improvement plans that are the most significant teaching instituted after the process. Regarding the population, 75% were female, in general, they perceive that nursing care in the hospital is good; 86.5% of the population qualified attention as good, the evaluated criteria are good with the percentages of; human treatment 79%; in information clarity, 77.5% and standardized care 75%. The quality of nursing care is achieved through continuous improvement, joint work and articulated to ensure safety and user satisfaction, it is recommended that nurses are constantly evaluating the quality to propose alternatives for improvement.

**Keywords:** Accreditation, Attention, Quality, Nurse Care.

**TEMA:**

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL TRAS EL PROCESO DE ACREDITACIÓN CANADIENSE, 2019.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La esencia de la enfermería se ve reflejada en el cuidado directo, continuo y permanente de las personas en situación de vulnerabilidad o enfermedad desde inicios de la humanidad (1) y que a través de los años enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo para garantizar cuidados con calidad a los pacientes. Por tal razón la calidad en salud inicia para construir y transformar nuevos cambios y sobre todo para satisfacer las necesidades del paciente y asegurar seguridad en los procesos del cuidado enfermero que se refuerzan con la acreditación y certificación hospitalaria (2).

La acreditación es la puerta hacia la excelencia, que permite mejorar la calidad y seguridad del paciente –usuario a través de los programas Qmentum internacional que ayudan a evaluar, monitorear y mejorar el desempeño organizacional de forma permanente, con el fin de vincular las crecientes necesidades humanas con la realidad de cada sistemas de salud tanto en el sector público como privado, para de esta manera seguir mejorando sus servicios por medio de prácticas organizacionales requeridas con el fin de reducir el riesgo y el impacto de daños potenciales (3).

En los países desarrollados, la educación y cultura de los profesionales, y el derecho de la población a recibir cuidado de calidad, están relacionados con el proceso de acreditación. Estudios sobre el impacto de los programas de acreditación en los servicios de salud, destaca que el personal de enfermería es fundamental para el desarrollo de un programa de calidad en los hospitales, debido a su desempeño de; cuidado directo y permanente que involucra la gestión, prácticas educativas continuas cultura de seguridad y satisfacción de los clientes internos y externos (4).

En Latinoamérica y el Caribe la acreditación es una estrategia para disminuir la inequidad y mejorar la calidad del cuidado en cuanto a la satisfacción del usuario,

motivación del talento humano y reducción de costos. En Argentina y Bolivia ha permitido la disminución de la exclusión, el mejoramiento de la gestión y el impulso de la regeneración del sistema de Salud, en Brasil se presentaron cambios profundos y reorganizaciones en cuanto a atención, liderazgo, toma de decisiones, comunicación y cuidado directo y mecanismos de regulación que se fueron adaptando a los sistemas públicos y privados. En cuanto a Cuba un sistema de equidad, universalidad y modelo de atención para el mundo, la acreditación fue un paso hacia la investigación el surgimiento de nuevas reformas y capacitaciones continuas (5).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública regula y ejecuta los procesos de licenciamiento y certificación, para lo cual establece “Las normas para la acreditación de los servicios de salud”, con los que se busca integrar a todos los entes del sector salud de este país (5). Ecuador con el firme propósito de brindar una atención digna y de calidad busco acreditar 44 hospitales desde el año 2013 para un mejoramiento continuo de los Sistemas de Salud en el Ecuador con estándares internacionales. El 20 de noviembre del año 2014, el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, de Guayaquil, fue el primer establecimiento de Salud Pública del Ecuador e Hispanoamérica en recibir la acreditación de oro internacional por la Sociedad Internacional para la Calidad en el Cuidado de la Salud (6).

El Hospital San Vicente de Paúl el 21 de mayo del año 2015 fue acreditado en el nivel oro con condición y el 94% de cumplimiento, por esta razón se plantea este tema de investigación, para conocer la calidad del cuidado enfermero tras el proceso de acreditación canadiense e identificar los cambios llevados a cabo tras este proceso que implemento bases sólidas para una cultura de seguridad por medio de las prácticas organizacionales requeridas y de esta forma conocer la percepción del usuario en cuanto a la atención actitudinal, humana, cognitiva y procedimental que en conjunto llevan a la calidad y calidez en el cuidado enfermero.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la calidad de los cuidados de Enfermería en el Hospital San Vicente de Paúl tras el proceso de acreditación canadiense?

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo tiene como finalidad conocer la calidad del cuidado de enfermería en un hospital acreditado, ya que la mejora continua es uno de los estándares a cumplir en la atención en salud, que involucra a la sensible rama de enfermería en el proceso de la salud y la enfermedad para llevar a cabo el cuidado directo con calidad y calidez, en donde prevalezcan los principios bioéticos y morales, para lo cual se quiere conocer la efectividad de este programa en los servicios de salud para la población.

La acreditación en el Hospital San Vicente de Paúl buscó una atención más digna y humana para la población imbabureña y de la zona territorial 1 por medio de la implementación de protocolos, procedimientos, estrategias y guías del Ministerio de Salud Pública y el reclutamiento de talento humano capacitado con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios y mejorar la calidad de vida, por esta razón se quiere identificar la eficacia y eficiencia de los procesos de acreditación canadiense a través de la percepción y grado de satisfacción del usuario en cuanto a los servicios brindados en esta acogedora casa de salud.

Con esta investigación se quiere conocer los resultados obtenidos tras el proceso de acreditación Canadá y comparar con los datos obtenidos tras la aplicación de los instrumentos a utilizar para identificar la continuidad de la calidad del cuidado de enfermería en dicha institución que permita reconocer el sentir de los usuarios y las mejoras que se implementaron en el campo de enfermería y se implementaran para satisfacer las necesidades del usuario y de esta manera conocer las fortalezas y debilidades del trabajo enfermero en esta institución de salud. Por medio de esta investigación se quiere concienciar a las enfermeras sobre la calidad de cuidado humano, científico y técnico que se está brindado al paciente hospitalizado.

Los beneficiarios directos de esta investigación es el Hospital San Vicente de Paúl ya que se podrá conocer la calidad del cuidado enfermero tras el proceso de acreditación canadiense desde la percepción del personal de enfermería y de los pacientes, también los y las enfermeras que laboran en esta institución ya que se identificara fortalezas y debilidades con el fin de buscar la mejora continua con respecto a la atención y cuidado

enfermero y como no los usuarios internos y externos que acuden a esta casa de salud. Los beneficiarios indirectos son los familiares de los pacientes, la sociedad en general y los estudiantes de la carrera de enfermería ya que en base a esta investigación pueden surgir otros temas para continuar con la investigación.

Esta investigación cumple con los criterios de fiabilidad debido a que se encuentra inmersa en la línea de investigación de la carrera enfermería denominada Seguridad y Calidad del Cuidado en Enfermería y porque cuenta con fuentes teóricas para el desarrollo del marco conceptual. En cuanto al criterio de viabilidad se tiene la disponibilidad de los elementos físicos y tecnológicos necesarios, además de que tiene relevancia a nivel social y humano.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la calidad del cuidado enfermero tras el proceso de Acreditación Canadiense en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los principales resultados relacionados a la calidad del cuidado enfermero tras el proceso de acreditación canadiense en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra.
- Analizar los cambios llevados a cabo en el componente de enfermería tras el proceso de acreditación canadiense.
- Determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero en los servicios de ginecología, cirugía y medicina interna, desde la visión de los usuarios.
- Socializar los resultados con las líderes de enfermería de dicha casa de salud sobre la percepción de la calidad del cuidado enfermero.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son los principales resultados relacionados a la calidad del cuidado enfermero en el Hospital San Vicente de Paúl tras el proceso de acreditación canadiense?
- ¿Cuáles son los cambios llevados a cabo en el componente de enfermería tras el proceso de acreditación canadiense?
- ¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado enfermero en los servicios de, ginecología, cirugía y medicina interna, desde la visión de los usuarios?
- ¿La socialización de los resultados obtenidos sobre la percepción de la calidad del cuidado enfermero ayudará a mejorar la atención por parte del personal de enfermería?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1.Marco Referencial**

El presente trabajo investigativo sobre “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados”, se realizó en Colombia en una clínica privada de barranquilla en el año 2013 con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. La metodología utilizada es tipo descriptivo, transversal, con un diseño cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 147 pacientes. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), para recoger datos de pacientes individualizados, los resultados obtenidos muestran que en lo sociodemográfico el 58,5% eran mujeres, estancia hospitalaria fue de 2 a 19 días, nivel educativo 27% estudios primarios incompletos la satisfacción, cuidados recibidos del personal de enfermería el 70% le da un sentido positivo y en el estándar satisfacción del usuario según cada parámetro se encuentra datos que se encuentran entre el 50% y 91,9% se concluye que la calidad del cuidado de enfermería es satisfactoria y que la percepción del usuario se vincula directamente con la relación enfermera-paciente, la comunicación y la relación interpersonal de apoyo emocional en actividades e intervenciones de enfermería para asegurar calidad en sus procesos de cuidado. (1).

En otros Hospitales del Sector público acreditados como el Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena se realizó una investigación por Beltrán y Remache en el período octubre 2015 – febrero 2016, con el fin de realizar un análisis sobre el Impacto del Proceso de Acreditación Canadiense en el cuidado de Enfermería en el área de cirugía, con un tipo de investigación cualitativa, descriptiva, explicativa y transversal, que contó con la participación de 9 enfermeras y 60 pacientes hospitalizados en el área delimitada, el instrumento aplicado fue una encuesta estructurado a partir de la operacionalización de variables y una guía de observación con indicadores que fue validado, los resultados obtenidos en cuanto a la guía de

observación en la dimensión humana y cognitiva muestra que falta reforzar en soluciones inmediatas con un enfoque integral por parte del profesional enfermero, en la dimensión gestión indica que el monitoreo no es continuo para cumplir con los objetivos y en la dimensión procedimental se identifica destreza habilidad y ética. En cuanto a la encuesta se identifica que algunos parámetros cumplen el 100% y supera el 88% en cuanto a trato, información, solución de necesidades e infraestructura de la institución, se concluye que la acreditación permite cumplir los estándares y mejorar el cuidado (7).

Campos y otros realizaron un estudio en Paraná, Brasil en el año 2014 sobre, “Cambios gerenciales resultantes de la Acreditación hospitalaria”, los autores describen a la acreditación como una estrategia de mejora de la calidad en atención, disminución de tasas de morbi-mortalidad y una norma de positividad frente a eventos adversos, su objetivo fue analizar las percepciones de gestores y trabajadores sobre los cambios en la gestión hospitalaria resultantes de la Acreditación, fue un estudio descriptivo con diseño cualitativo, con la participación de 5 gestores y 91 trabajadores del sector salud, se aplicó entrevistas y se recogió la información en el programa ATLAS.ti, versión 7.1 de la Evaluación en Salud de Avedis Donabedian. Los resultados fueron resumidos en cinco subcategorías, relacionadas a los cambios gerenciales en las esferas operacional, estructural, financiera y de costo en la alta gestión hospitalaria y en la gestión de calidad, el estudio concluye que la Acreditación tiene cambios gerenciales amplios y positivos en las organizaciones hospitalarias, pues los resultados indicaron que las prácticas de gestión de los hospitales investigados se alteran de modo exitoso y en diferentes aspectos, como: estandarización y mapeo de procesos asistenciales; incremento de la estructura física y de la organización del trabajo y mejoras en la gestión de los costos hospitalarios (8).

Los autores Gonzáles y Salas realizaron un estudio titulado “La acreditación como garantía de calidad e importancia de las auditorías internas de control”, los escritores relatan a la acreditación como un sistema de gestión de calidad que genera cumplimiento de acciones y seguridad por medio de prácticas organizacionales

requeridas con el objetivo de vigilar permanentemente el cumplimiento de los criterios de acreditación para el control y seguimiento a través de auditorías internas de control en el período 2007-2010, estudio realizado en México en el Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, cuya metodología se basa en el seis-Sigma mediante el uso de 4 herramientas con enfoque retro-prospectivo, los resultados se vinculan a acciones correctivas, como preventivas que se establecen para la solución de las no conformidades, propiciar la mejora continua y la innovación. Se concluye que garantizar el cumplimiento de las prácticas organizacionales requeridas y adoptar las mejores, es realizado periódicamente en auditorías de control utilizando herramientas estadísticas adecuadas para su análisis (9).

La siguiente investigación realizada por Anento y Otros sobre la “Acreditación hospitalaria en el Servicio de Urología del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta”, la cual manifiesta que la acreditación son estándares consensuados y adaptados a cada territorio para incentivar a los centros sanitarios hacia una mejora de la calidad asistencial con el objetivo de evaluar las actividades que se realizan en el hospital, estudio realizado en España en el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta en el año 2008, tipo de investigación explicativa –cuantitativa con diseño cualitativo, se utilizó un test de resultados, procesos, recursos y estrategias denominado modelo EFQM, los resultados se centran en la planificación y el desarrollo de las actividades, protocolos, estrategias y cumplimiento de estándares en el servicio que está orientada y centrada en el ciudadano acreditando con un 89,66%, esta investigación concluye que la acreditación mejora la calidad, para poder cumplir los estándares y el compromiso conjunto de un modelo de excelencia basado en la autoevaluación y evaluación externa periódicamente (10) .

La acreditación hospitalaria según el estudio denominado, “Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria”, estudio realizado en el estado de São Paulo, Brasil en el año 2013 con el objetivo de evaluar el impacto de los programas de acreditación hospitalaria desde la perspectiva de las enfermeras, la metodología utilizada fue cuantitativo, descriptivo y exploratorio, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario tipo Likert compuesto por siete

escalas relacionadas con: la calidad de los resultados, la muestra estuvo conformada por 29 enfermeros/as, y el análisis de datos se realizó en SPSS 15. Los resultados muestran que la edad predominante era entre 30-45 años (51,7%) y la mayoría de los sujetos eran mujeres (69%) y el 41.4% de los participantes había trabajado entre 3-4 años en la institución, en los parámetros de; resultados de calidad, el 55,1% está de acuerdo que se presentaron cambios para satisfacer necesidades, planificación estratégica de la calidad 89.6% estuvo de acuerdo en que los enfermeros cumplen un papel crucial en el establecimiento de prioridades para mejorar la calidad, utilización de los recursos humanos mostró la media más baja con el 34,4% y los enfermeros opinan que variaron ampliamente en relación con las recompensas y el reconocimiento, gestión de la calidad el 100% opina que el hospital apoya estos procesos, uso de datos relacionados al paciente 89,7% está muy de acuerdo y en beneficios de la acreditación 79.3% cree que fomenta el trabajo en equipo. Se concluye que se necesita más apoyo al liderazgo, estrategias en el campo de enfermería y sobre todo el tiempo disponible para planificar acciones de mejora.

La acreditación hospitalaria permite reformar y mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, satisfacer las necesidades de los usuarios y brindar equidad en un mundo burocrático y cambiante que se va adaptando a avances tecnológicos y científicos, desde esta perspectiva se inserta en cada país y sistema de salud parámetros que permiten asegurar cuidados enfermeros de calidad por medio de la inserción de estrategias basadas en la seguridad del paciente que en la realidad son a menudo cumplidas por los profesionales de enfermería a pesar de haber pasado por etapas de cumplimiento. Es importante recalcar que la falta de cumplimiento se debe a sobrecarga de trabajo, escasa provisión de insumos y materiales, rechazo a los cambios por parte del personal de enfermería antiguo, falta de investigación e infraestructura que limitan un cuidado excelente que no solo satisfagan las necesidades corporales sino también las mentales, sociales y espirituales que involucra a la salud y humanidad.

## **2.2.Marco Contextual**

### **2.2.1. Historia Hospital San Vicente de Paúl Ibarra**

El edificio nuevo del Hospital San Vicente de Paúl cuenta con 28 años de antigüedad y está ubicado en la provincia de Imbabura Cantón Ibarra ,parroquia el Sagrario en las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Luis Vargas Torres, ha experimentado cambios trascendentales que han permitido el avance de esta casa de salud, que ha servido por años al norte y sur del País cuenta en la actualidad con servicios como pediatría, centro obstétrico, ginecología, cirugía y traumatología, medicina interna, centro quirúrgico, emergencia, cuidados intensivos, neonatología, área de diálisis y consulta externa, además de servicios complementarios tales como imagenología, laboratorio y banco de sangre, tomografía, radiografía, ecografía.

La historia relata que ante la presencia de pobreza y enfermedad en los dominios americanos se habla del Hospital de la Misericordia de Nuestro señor Jesucristo en 1641, que fue financiado por el Capitán Don Francisco López para beneficio de los más desfavorecidos. En la madrugada de 1868 Ibarra sufre un terrible terremoto que acaba con la infraestructura del Hospital fundado de ese entonces, sumido bajo este acontecimiento el 28 de Abril de 1872 es reconstruido con ayuda del Hermano Benito Aulin con el nombre de Hospital San Vicente de Paúl en las calles Juan Montalvo y Salinas de la ciudad de Ibarra (11).

En 1979 después de largas liberaciones con el Ministerio de Salud y el Presidente de la República, se le entrega a Ibarra los planos para la edificación de una nueva infraestructura guiada por una firma Italiana, los terrenos fueron expropiados a la Señora Rosa Gómez, la primera piedra para la construcción fue colocada el 23 de enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, el 23 de abril de 1991 es inaugurado el nuevo edificio del Hospital durante la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo el gerente el Doctor José Abuja, bajo un acto conmemorativo a las provincias del norte del país (11).

### **2.2.2. Acreditación hospitalaria**

En el año 2013 mediante un convenio del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la organización de acreditación Canadá buscaron acreditar 44 hospitales entre los que se encontraba el Hospital San Vicente de Paúl que el 2013 entra en la fase para lo que se necesitaron ciertos requisitos como conformar un comité de gestión de la calidad con un equipo multidisciplinario conformado por el gerente, médico, enfermera y representante de cada servicio con el que cuenta el hospital, además de la ayuda de una asesora online de Acreditación Canadá, se inició por realizar un plan de acción en base a estándares no cumplidos y la implementación de las prácticas organizacionales requeridas.

### **2.2.3. Estándares a cumplir en el proceso de acreditación Canadá**

#### **Procesos aplicables a todo proceso**

- Control y Prevención de Infección
- Manejo de la Medicación
- Liderazgo
- Preparación para las Emergencias y Desastres

#### **Provisión directa de la atención**

- Servicios Médicos
- Servicios de Laboratorio y Banco de Sangre
- Sala de Operaciones
- Servicios de cuidado quirúrgico
- Servicios de Laboratorio Biomédico
- Banco de Sangre y Servicio de transfusiones
- Servicios de Cuidado Crítico
- Diagnóstico por Imágenes
- Reprocesamiento y esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables
- Servicios de Emergencias

- Cuidados de Servicios Ambulatorios
- Servicios Obstétricos (3)

Luego de cumplir con los requisitos propuestos se recibió la visita de 3 días de los evaluadores Canadienses aprobándose en el año 2015 el nivel oro con el 94% aproximadamente y con condición de mejora en el reprocesamiento y esterilización de dispositivos médicos reutilizables en el año 2017 termina convenio con Acreditación Canadá y en la actualidad se trabaja Calidad por medio del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

## **2.3.Marco Conceptual**

### **2.3.1. Antecedentes de Calidad**

El término calidad proviene del latín *qualitas* cuyo significado es cualidad, manera de ser, que según el contexto se va adaptando a las necesidades de los; beneficiarios consumidores, pacientes, usuarios, y todos aquellos que gozan de este impulsor en pro de la excelencia. Al comienzo se habla de calidad en los campos de fabricación y servicios y conforme pasa el tiempo se aplica en los ámbitos de educación, salud y en sectores de producción. En salud calidad significo mejorar la probabilidad de los resultados en la atención, técnicos-científicos, relaciones interpersonales y el entorno ya que es importante la accesibilidad, comodidad, y todo lo relacionado con características locales (12).

La calidad en la antigüedad fue tomada en cuenta como un estado embrionario debido a que se reconocía poca evidencia repartida alrededor del mundo en papiros egipcios, documentos chinos, códigos hipocráticos, entre otros. El autor Sir William Petty propuso la necesidad de medir el producto hospitalario, hasta que en 1893 se utilizó la clasificación de causa de muerte a nivel internacional y Groves desarrollo un informe de alta calidad hospitalaria que permitió medir la morbi-mortalidad y la incapacidad funcional (13).

Florence Nightingale durante la guerra de Crimea en 1853 trabajo en varias áreas como la higiene la nutrición, y las instalaciones básicas en los hospitales de campaña con el fin de organizar y mejorar la calidad de la infraestructura sanitaria por medio de acciones que permitieron disminuir los índices de mortalidad, con la aplicación empírica de los indicadores de calidad para satisfacer las necesidades y mejorar el bienestar individual colectivo (14).

En el siglo XX, la calidad fue vista como una utopía más que como una realidad, pero a pesar de esta creencia se han elaborado mecanismos de un valor ineludible para lograr los objetivos misionales y visionales de una organización. En el día a día se crean tejidos de unión que permiten seguir con el mejoramiento continuo y así entregar

resultados excelentes, a pesar de esto hay que tomar en cuenta que al hablar calidad existen dos visiones una objetiva y otra subjetiva, es decir la objetiva tiene que ver con aspectos y proceso de mejora técnico, científico, estructural y la subjetiva se relación la percepción y el grado de satisfacción del usuario (1).

### **2.3.2. Calidad**

La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad y de esta manera llegar al desempeño óptimo en las intervenciones consideradas seguras que tienen la capacidad de producir un impacto relevante en cuanto a la morbi-mortalidad, discapacidad y malnutrición. En otras palabras calidad es una respuesta efectiva a las necesidades sanitarias que implica la medición de resultados, procesos y satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad (15).

### **2.3.3. Pilares de desempeño en calidad**

La calidad cuenta con indicadores que permiten tener la información adecuada, oportuna, y confiable para poder elegir y aumentar el grado de satisfacción en cuanto a las distintas necesidades que se presentan en la población, por lo que el desempeño en calidad busca lograr la mejora continua que se sustenta en los pilares redactados a continuación (15):

- a) **Medición de resultados:** por medio de la medición de resultados se pueden mejorar los procesos ya que permite revisar los indicadores como mortalidad, morbilidad, fecundidad natalidad, entre otros. Es indispensable conocer que no se saca nada con tener indicadores si no se es capaz de revisarlos y actuar (15).
- b) **Mediciones de procesos:** mediante este punto se logra evaluar el cumplimiento de los protocolos, normas, guías, estrategias, procedimientos, entre otros que ayudan a conocer el grado de seguridad tanto para el profesional de salud así como para el paciente (15).

- c) **Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias:** permite medir a través de los indicadores de calidad la percepción de la atención brindada a los usuarios y a reconocer de manera adecuada cuán satisfechos se encuentran con nuestro que hacer, el trato y el resultado final (15).

#### **2.3.4. Indicadores de calidad**

El término “Indicador de calidad”, es utilizado para referirse a aquellos constructos, características de los pacientes o atributos de los servicios en cuanto a la evolución futura que conlleva el firme propósito de satisfacer las dimensiones de: efectividad, eficiencia, oportunidad, atención centrada en el paciente, equidad y seguridad (16).

Los indicadores de calidad buscan identificar prácticas asistenciales con potencial de mejora, para de esta manera ser utilizadas como herramientas que guíen en pro de la calidad. El control de la calidad se ve sistemáticamente inmersa en la atención prestada por los hospitales que contribuye decisivamente a aumentar la transparencia para los profesionales sanitarios, centros, servicios, pacientes y ciudadanos. Para proporcionar información para orientar adecuadamente las iniciativas de mejora de la calidad (17).

#### **2.3.5. Características de un buen indicador**

El uso de indicadores permite al personal de salud e instituciones monitorizar, evaluar y supervisar adecuadamente lo que ocurre con los pacientes y la atención que se les brinda. Es importante conocer que los indicadores no siempre constituyen una medición directa de la calidad de la atención, ya que la calidad es multidimensional y como tal requiere diversas dimensiones para ser evaluada de la manera correcta (18).

A continuación, se describe las características esenciales de un indicador:

- Es confiable: sus resultados serán consistentes en el tiempo.
- Permite analizar adecuadamente lo que evalúa.
- Es válido: mide lo que se pretende medir.
- Permite realizar comparaciones útiles.
- Se encuentra basado en evidencia científica.

### 2.3.6. Tipos de indicadores de calidad

En cuanto a la calidad y seguridad asistencial, habitualmente se ha adoptado lo propuesto por Avedis Donabedin en 1966, en el que se identifican tres indicadores de calidad básicos que ayudan a identificar las acciones puestas en práctica para la resolución de problemas de salud entre los que se encuentran (18):

- a) **Indicadores de calidad de la estructura:** son aquellos aspectos relacionados con la infraestructura de las organizaciones de salud entre los que se encuentran los recursos tecnológicos, humanos y organizativos (19). Algunos de los que se pueden mencionar a continuación:

**Recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura** número de: profesionales de la salud, equipos médicos y tecnológicos, mobiliario, vehículos, insumos, camas, productos farmacéuticos, servicios que oferta la casa de salud.

**Recursos Organizacionales:** tiene que ver con responsabilidades financieras, operativas y el diseño de medidas administrativas.

- b) **Indicadores de calidad del proceso:** mediante los siguientes parámetros se puede llegar a evaluar la manera en que se desarrolla la práctica asistencial, realizada con los recursos disponibles como son los: protocolos, estrategias, normas, políticas, procedimientos, basados en la mejor evidencia científica (19). A continuación, se señala los siguientes indicadores por procesos:

**Protocolos de:** lavado de manos, prevención de úlceras por presión y de caídas, administración segura de medicamentos, transferencia de información, canalización de vía periférica, sondeo vesical, curación de heridas y escaras, notificación de eventos adversos, manejo de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados, colocación brazalete de identificación, manejo del paciente crítico, psiquiátrico entre otras.

## Guías Ministerio de Salud Pública

**Aplicación del Reporte del (SOAPIE)** Subjetivo, objetivo, acciones, planificación, intervención y evaluación; es un registro de enfermería que permite evaluar al paciente de forma; integral, sistemática y ordenada basada en el proceso de atención de enfermería para mejorar la comunicación.

c) **Indicadores de Calidad del resultado:** por medio de estos mecanismos se logra evaluar los cambios que repercuten en el estado de salud de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención de salud. En consecuencia, miden la efectividad de la atención y su repercusión en el bienestar de las personas. En cambio al hablar de seguridad los indicadores de resultado pueden apuntar a evaluar la aparición de eventos que generan daño o secuelas en el paciente y que pueden ser prevenibles debido a que se pueden evaluar por porcentajes y de esta manera planear alternativas que permitan mejorar o disminuir la incidencia o prevalencia de cierto problema (18). En cuanto a resultados se va evaluando:

- Tasas de morbi-mortalidad.
- Incidencia de eventos adversos
- Satisfacción del Usuario
- Aplicación de protocolos
- Infecciones asociadas a la atención de Salud
- Atención percibida
- Pausas para lograr una cirugía segura

### 2.3.7. Cuidado enfermero

La ciencia del cuidar se define como: *“la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas;*

*que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población” (21).*

### **2.3.8. Teorías del Cuidado**

*“La acumulación sistemática de conocimientos es esencial para progresar en cualquier profesión..., sin embargo, teoría y práctica deben ser constantemente interactivas. La teoría sin la práctica está vacía y la práctica sin la teoría, ciega” (22).*

**Tabla 1: Teorías del cuidado enfermero de calidad**

<b>Autoras de la teoría</b>	<b>Teoría</b>	<b>Fundamento</b>
Jean Watson	Teoría del cuidado transpersonal	Integra los procesos del cuidado humano en los entornos de curación incorporando para las enfermeras y sus pacientes los procesos de generar y recibir vida, ya que rechaza la orientación a la atención sanitaria hacia la enfermedad y coloca al cuidado antes que la curación para proteger ,mejorar y preservar la dignidad de la persona, su humanidad, y espiritualidad. Se centra en la conexión entre el cuidado y el cuidador (14).
Patricia Benner	Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería	Afirma que la práctica y el conocimiento deben ser parte de los cuidados para optimizar los resultados en cuanto a las necesidades cotidianas del ser humano; como son la atención digna y centrada en valores que permitan estar en armonía con la persona concreta a la que se atiende y con la situación particular que se trata (22).
Katie Eriksson	Teoría del cuidado caritativo	La autora afirma que la dignidad y la santidad humana se mantiene siempre viva

		en todas las fases de la búsqueda del conocimiento, al alcanzar carácter distintivo y más profundo gracias al ethos de la caritas, el amor y la compasión que todo lo invaden. El objetivo del cuidado no es solo enfocarse en realizar habilidades técnicas y tener el conocimiento si no en cubrir las necesidades espirituales para de esta manera llegar a aliviar el sufrimiento, servir a la vida y dar salud (22).
Kristen.M. Swanson	Teoría de los cuidados	Describe al cuidado como una manera enriquecedora y única de valorar a la otra persona e involucra al compromiso y la responsabilidad para desarrollar estrategias de cuidado útiles y efectivas (14).
Anne Boykin y Savina Schoenhofer	La teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica.	Esta teoría implica a través de la investigación transformaciones poderosas para la práctica enfermera, que ayuda a capacitar a las personas de conocimientos a través de cuidados enfermeros basados en evidencia científica. Se basa en los principios fundamentales de; ser humano es ser cuidado y las actividades de la disciplina y de la profesión de enfermería (22).

**Elaborado por:** Cando Sara estudiante de la carrera Enfermería de octavo semestre de la Universidad Técnica del Norte.

### 2.3.9. Gestión del cuidado de enfermería

La gestión del cuidado de Enfermería es conceptualizada como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, dirección y control de la provisión de cuidado para brindar servicios, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la

continuidad de la atención y se sustentan en lineamientos estratégicos que cuentan con la monitorización adecuada, diseño organizacional y ciclos de mejora para obtener productos intangibles y mixtos que garanticen calidad (20).

#### **2.3.10. Cuidado humanizado del profesional de enfermería**

La calidad de la atención se ha convertido en un problema para los establecimientos de salud, ya que el personal de enfermería da un mayor interés al componente administrativo y técnico, dejando a un lado la perspectiva humanizada. Esto se debe a los cambios y tendencias del cuidado de la salud a nivel mundial que suponen nuevos desafíos para los enfermeros /as en materia de calidad en los servicios de salud .Brindar cuidado humanizado involucra a la familia para favorecer la recuperación del paciente y trabajar de manera integral, basando la atención de éste en los principios bioéticos que rigen el actuar del profesional de enfermería y su entorno (23).

Actualmente los servicios de salud están inmersos en un modelo que promueve la gestión de la calidad institucional, producto de la acreditación y certificación, que se focaliza en la protección de los derechos y satisfacción de los usuarios, que involucra al proceso de humanización centrado en el paciente que permite revisar valores, sentimientos y actitudes que guían el modo de ser de los profesionales con el fin de proporcionar un servicio diferenciado, humanizado, y organizacional centrado en el ser humano y no en la enfermedad (23).

#### **2.3.11. Atención Integral**

Es definida como aquellas o prestaciones individuales y colectivas que ven al ser humano como un todo y que se ve inmerso en el accionar interdisciplinario e intersectorial, que involucra a la promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación y que son parte del proceso de salud hospitalario, comunitario o ambulatorio (24) .

### **2.3.12. Seguridad del Paciente**

*“La seguridad del paciente, representa un desafío global para los sistemas de salud, que conjugan varios conceptos y tendencias actuales de gestión en salud y de calidad de la atención” (25).*

La seguridad del paciente se define ,como aquellas actuaciones dirigidas a eliminar, reducir o aminorar los efectos adversos producidos como consecuencia de la asistencia sanitaria, que suponga consecuencias negativas para el paciente y con resultados que se expresan en forma de fallecimiento, lesión, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o incremento de consumo de recursos asistenciales (26).

#### **Estrategias de la Organización Mundial de Salud para garantizar la seguridad del paciente:**

- Lavado de manos
- Cirugía segura
- Prevención úlceras por presión
- Prevención de caídas
- Identificación del paciente
- Preparación y administración segura de medicación

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador elaboro el manual de seguridad del paciente que cuenta con las prácticas seguras que representan acciones que permiten trabajar en protocolos y planes que aseguran calidad en los procesos de cuidado al usuario, familia, y comunidad.

### **2.3.13. Satisfacción del usuario**

Para abordar la satisfacción del usuario es indispensable conocer las necesidades del consumidor ya que es el quien juzga, siente, por medio de las expectativas, percepciones, experiencias y atención recibida en los servicios ofertados por las instituciones de salud, que tienen como objetivo superarlas para que el paciente se

vaya sano o recuperado y con la alegría de a ver tenido el apoyo y cuidado adecuado durante la hospitalización, que responde a los retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad (27) .

#### 2.3.14. Acreditación

La Acreditación en salud es una metodología que inicia como un proceso voluntario, sistemático y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan seguridad y calidad en la atención del usuario en una institución de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles a cumplir, previamente conocidos y puestos en práctica por las entidades evaluadas, con el fin de incentivar el buen manejo de las prácticas y afianzar en el ámbito público y privado el reconocimiento que se logra a través del arduo trabajo del personal de salud capacitado (28).

#### 2.3.15. Niveles del programa de acreditación internacional



<b>Nivel Oro</b>
Marca los elementos básicos y fundamentales de la calidad y seguridad.
<b>Nivel Platino</b>
Se concentra en el cuidado del usuario y en la consistencia de entrega del servicio.
<b>Nivel Diamante</b>
Se monitorean los implementos como evidencia de la implementación de recomendaciones para mejorar el servicio a los usuarios.

Nivel Oro	Nivel Platino
Higiene de manos.	Transferencia de la información del paciente en puntos de transición.
Educación sobre la higiene de manos.	Administración antimicrobiana
Verificación del Paciente	Seguridad en relación con la heparina
Programa de mantenimiento preventivo	Medicamento de alto riesgo
Notificación de eventos adversos	Capacitación en bombas de infusión.
Informes trimestrales de seguridad del paciente	Seguridad de narcóticos
El papel del paciente y la familia en materia de seguridad.	Profilaxis con antibióticos durante la cirugía.
Plan de seguridad del paciente	Cumplimiento de higiene de manos
Abreviaturas peligrosas.	Prácticas seguras de inyección
Prácticas quirúrgicas seguras	Estrategia de prevención en caídas
Control de electrolitos concentrados.	Evaluación de riesgo de seguridad en casa.
Capacitación de seguridad del paciente	Prevención de úlceras por presión
Directrices para el control de infecciones	Prevención de suicidio
Reprocesamiento	Profilaxis de tromboembolia venosa
Nivel Diamante	
Análisis prospectivo relacionado con la seguridad del paciente.	
Conciliación de la medicación como una prioridad estratégica.	
Conciliación de la medicación al ingreso	
Tasas de infección.	

Ilustración 1 Niveles de Acreditación .Imagen obtenida de : <https://www.htmc.gob.ec/index.php/seguridad-paciente/acreditacion-canada> Consultado (21/12/2018)

### 2.3.16. Prácticas Organizacionales Requeridas

Las prácticas organizacionales requeridas se definen como prácticas esenciales que las instituciones de salud deben implementar para mejorar la seguridad del paciente/cliente y de esta manera reducir riesgos y cumplir una meta de acuerdo a la prueba de cumplimiento in situ, usando metodología de seguidores que es evaluada por examinadores expertos y comprobada por medio de documentación, políticas, estrategias implementadas en los servicios de salud (29).

**Tabla 2: Resumen de Prácticas Organizacionales Requeridas (POR)**

POR	Concepto	Nivel
Reporte de eventos adversos	<p><b>Sistemas de reporte y seguimiento</b></p> <p><b>Evento Adverso:</b> son incidentes inesperados e indeseable relacionado con la atención al usuario y que da como resultado una complicación o lesión.</p> <p><b>Evento centinela:</b> evento adverso que puede conducir a la muerte o pérdida de una función fisiológica en el receptor de salud.</p>	Oro
Verificación del cliente	<p><b>Cuasi evento:</b> evento que podría haber causado un accidente pero que no ocurrió por azar o una intervención oportuna.</p> <p>Medio de comprobación por el cual se evita errores en la administración de medicación, transfusión sanguínea, pruebas, procedimientos con personas equivocadas, y entrega de bebés a la</p>	Oro

	familia incorrecta, para lo cual es necesario implementación de procesos comprobados.	
Abreviaciones Peligrosas	Sistema que permite la organización control, y eliminación de algunas abreviaturas, símbolos y designación de dosis que no deben ser utilizados con el fin de evitar errores de la medicación.	Oro
Reconciliación de los medicamentos	Es un proceso diseñado para prevenir errores en la mediación en el punto de transición del paciente, por medio de una lista de medicamentos que utiliza el usuario y los prescritos por el médico.	Diamate
Prácticas quirúrgicas seguras	Son un conjunto de herramientas que permiten mejorar la seguridad en las operaciones, reducir complicaciones y evitar muertes y defunciones innecesarias, por la implementación de protocolos y estrategias que permitan identificar al paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico.	Oro
Transferencia de información de clientes en puntos de transición	Son medios de información que permite al equipo comunicarse eficazmente en puntos de transición tales como; condición del paciente , tratamiento ,complicaciones a ocurrir ,reportes de enfermería ,referencias y contra referencias ,entre otros,	Platino

Control de electrolitos concentrados	Consiste en llevar un control de electrolitos al almacenar, etiquetar, proveer y mantener en un lugar seguro para evitar potenciales riesgos e incidentes nocivos.	Oro
Medicamentos de alto riesgo	Es un medio por el cual se organiza y se implementa estrategias para el manejo de medicamentos de alto riesgo por familia y grupo al que pertenecen con el fin de evitar errores en la administración de medicamentos.	Platino
Entrenamiento en bombas de infusión	Consiste en la capacitación al personal de salud sobre el manejo de las diferentes bombas de infusión que se utilizan en el medio hospitalario.	Platino
Programa de mantenimiento preventivo	Es un medio por el cual se puede garantizar que los dispositivos, equipos y tecnología médica sean seguros y funcionales, además de que permite solucionar problemas encontrados en los mismos de forma más fácil.	Oro
Capacitación en seguridad del paciente	Es una técnica educativa a través de la cual se concientiza al personal de salud sobre medidas preventivas y se explica formas de identificar posibles riesgos y vulnerabilidad del paciente usuario en materia de seguridad.	Oro
Administración de antibióticos profilácticos durante la cirugía	Es una práctica de seguridad quirúrgica en la cual se administra antibióticos para prevenir infecciones en el sitio de la cirugía.	Platino

Higiene de las manos	Procedimiento que salva vidas y evita infecciones asociadas a la atención en salud por medio de la fricción de las manos con agua y jabón y la utilización de gel alcohol.	Oro
Prácticas seguras de inyecciones	Conjunto de procedimientos en los cuales se administra medicación con fines terapéuticos por diferentes vías al desarrollar protocolos que permitan prevenir daños a los clientes, trabajadores de salud y comunidad.	Platino
Estrategia de prevención de caídas	Es un programa de prevención de caídas que tienen como fin modificar varios factores externos que empieza con la capacitación del personal, evaluación del riesgo, cuidados y controles del entorno físico que tienen seguimiento y son evaluados por medio de indicadores.	Platino
Prevención de úlceras por presión	Son un conjunto de actividades con el fin de implementar intervenciones para prevenir úlceras por presión en pacientes encamados o con dificultad para la movilidad.	Platino
Profilaxis de tromboembolismo venoso	Consiste en identificar y proveer medidas que permitan disminuir el riesgo de tromboembolismo venoso por medio de prácticas basadas en evidencia científica.	Platino

**Elaborado por:** Cando Sara estudiante de la carrera Enfermería de octavo semestre de la Universidad Técnica del Norte.

## **2.4.Marco legal y ético**

### **2.4.1. Constitución Nacional de la República del Ecuador 2008**

El estado debe cumplir con la Norma Suprema, a la que está sometida toda la legislación ecuatoriana, donde se establecen las normas fundamentales que amparan los derechos, libertades y obligaciones de todo el ciudadano (30). Los siguientes artículos a mencionarse se relacionan con el trabajo de investigación:

**En el capítulo segundo Derechos del Buen Vivir sección séptima denomina Salud en el artículo 32 se afirma que:**

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”*

**En el capítulo primero de Inclusión y Equidad de la sección segunda de salud señala que:**

*“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 24 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. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”**

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa, basado en garantizar una buena calidad de vida a través de políticas universales que están siendo implementadas a nivel nacional para un desarrollo sostenible y sustentable, por medio de sus tres ejes enfocados en; derechos para toda una vida, economía al servicio de la sociedad y Más sociedad, mejor Estado ,para llegar de esta forma a articular procesos de cohesión territorial, gestión de riesgos, acceso equitativo e infraestructura y gestión territorial (31).

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

*“Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*

“Salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles. Esta visión exige el desarrollo de redes de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual”.

Políticas

*1.5.1. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.*

#### Metas 2021

- *Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar la tasa de profesionales de la salud de 25,1 a 34,8 por cada 10 000 habitantes a 2021.*
- *Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021.*

#### **2.4.3. Ley Orgánica de la Salud 2006**

Los presentes artículos obtenidos de la Ley Orgánica de la Salud que apoyan el marco legal de la investigación a realizarse se encuentran enmarcados en cada capítulo detallado a continuación (32):

**Del capítulo I sobre Definición, Ámbito de aplicación, Finalidad, Principios y Objetivos se tomaron en cuenta los siguientes artículos.**

*Art.2.-Finalidad y Constitución del Sistema. El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.*

**Del Capítulo IV denominado Funcionamiento del Sistema se tomará en cuentas el siguiente artículo:**

*Art.11.-Funcion de Provisión de Servicios de Salud. -La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad.*

#### 2.4.4. Código Deontológico del CIE para profesionales de Enfermería

El código deontológico para la profesión de enfermería se basa en cuatro pilares que involucran a la enfermera en; promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, para llegar a garantizar cuidados de calidad para todos (33).

##### 1. La enfermera y las personas

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*

*La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*

##### 2. La enfermera y la práctica

*Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*

#### 2.4.6. Principios de la bioética 2009

Para realizar este estudio se tomó en cuenta los siguientes principios de la bioética enmarcados en el trabajo diario del personal de salud para de esta manera entender la calidad humana y de cuidado que se brinda a diario en las instituciones de salud (34):

***Beneficencia:*** *Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente.*

***No Maleficencia:*** *Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente, es la*

*formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien.*

***Autonomía:*** *Consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias*

***Justicia:*** *Para analizar este principio comenzaremos definiendo la justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

- **No experimental:** En el presente estudio no se modificó ninguna variable relacionada con el sujeto o condiciones en las que se va a llevar a cabo la investigación de acuerdo a los objetivos planteados.
- **Cuantitativa:** Debido a que se recopiló datos de forma estadística, para analizar los resultados obtenidos y compararlos con otros estudios sobre un tema semejante.
- **Cualitativa:** Debido a que se realizó un análisis de los cambios llevados a cabo en la calidad del cuidado enfermero por medio de una entrevista.

#### 3.2. Tipo de la Investigación

- **Descriptivo:** Se utilizó para recoger información de manera conjunta sobre la variable independiente denominada “Calidad del cuidado enfermero”, limitándose de esta manera a medir sus dimensiones enfocadas en atención, trato humano, claridad de la información y cuidados estandarizados de enfermería.
- **Transversal:** Debido a que se realizó en un cierto período de tiempo estimado desde abril-mayo del año 2019.

#### 3.3. Localización y Ubicación del Estudio

Esta investigación se llevará a cabo en el Hospital San Vicente de Paúl, en la provincia de Imbabura, Cantón Ibarra, Parroquia el Sagrario ubicado en las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Luis Vargas Torres.

### 3.4. Universo, Población y Muestra

#### 3.4.1. Universo

- El Hospital cuenta con 169 enfermeras de las cuales 165 están dedicadas al cuidado directo y 4 en el ámbito administrativo que laboran en el Hospital San Vicente de Paúl.
- Los pacientes atendidos en el año 2018 en los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía fueron de 9128 personas, según datos obtenidos de estadística del Hospital San Vicente de Paúl.

#### 3.4.2. Población

- Para la población se ha tomado en cuenta 16 enfermeras/os ,12 de ellos/as se encuentran laborando como líderes de cada uno de los servicios con los que cuenta el Hospital San Vicente de Paúl y 4 enfermeras que se desempeñan en el ámbito administrativo.

**Tabla 1: Pacientes atendidos en el mes de marzo del año 2019**

Servicio	Pacientes atendidos en un mes
Ginecología	430
Medicina Interna	154
Cirugía	200
TOTAL	784

#### 3.4.3. Muestra

- Se ha tomado en cuenta a 5 enfermeras ,2 dedicadas al campo administrativo y 3 involucradas en la gestión y cuidado directo, líderes de los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía, que serán entrevistadas con preguntas abiertas para conocer las acciones y planes de mejora implementados y

llevados a cabo en cada uno de los servicios para ofertar una atención de calidad.

- Para el cálculo de muestra de los pacientes atendidos en los servicios, se trabajó con 200 pacientes que representan el 25.51% del total de pacientes atendidos en un mes. Es una muestra a conveniencia del investigador, tomando en cuenta el tiempo y el flujo de pacientes en los servicios.

A Continuación, se presenta con datos estadísticos el tamaño de la muestra repartida por frecuencia y porcentaje respectivamente:

**Tabla 2: Datos representativos de la muestra**

Servicios	Número de pacientes
Medicina Interna	55
Cirugía	60
Ginecología	85

#### **3.4.4. Criterios de Inclusión**

- Enfermeras /os líderes mencionadas en la muestra de esta investigación.
- Pacientes hospitalizados en el hospital San Vicente de Paúl al menos 48 horas de hospitalización y que hayan pasado por al menos 2 servicios de atención con los que cuenta el Hospital.

#### **3.4.5. Criterios de Exclusión**

- Personal de salud que no cuente con los criterios de inclusión.
- Pacientes y usuarios externos del Hospital San Vicente de Paúl.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.

### **3.5. Métodos de recolección de Información**

El método utilizado en esta investigación es el **deductivo** debido a que se va a partir de lo general a lo particular, y se ira desglosando paulatinamente el tema de acuerdo a la necesidad con el fin de conocer la calidad de cuidado enfermero que se brinda en esta casa de salud tras el proceso de acreditación canadiense.

### **3.6. Técnicas e Instrumentos**

#### **3.6.1. Técnicas**

- **Encuesta:** Se utilizó para la recolección rápida y eficiente de información obtenida de los pacientes.
- **Entrevista:** se empleó para aclarar dudas e identificar los cambios llevados a cabo en esta institución por parte del componente de enfermería.

#### **3.6.2. Instrumentos**

**Cuestionario:** Se utilizó una ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería modificada por Castro y Otros aplicada en Perú a usuarios atendidos en consulta externa y que se adecuo a las necesidades hospitalarias, para evaluar la calidad del cuidado enfermero, consta de 4 dimensiones enfocadas en la; atención, trato humano, claridad de la información y cuidados estandarizados de enfermería con una escala de Likert de SI=1 Y NO=0. El cuestionario fue validado por juicio de expertos, para adaptarle al contexto.

**Entrevista:** Se elaboró preguntas abiertas que permitan identificar los cambios llevados a cabo tras el proceso de acreditación canadiense, a las líderes de enfermería de acuerdo al desempeño que realizan en el campo administrativo o en el cuidado como representantes de los servicios antes mencionados.

### **3.7. Análisis de datos**

Luego de la aplicación de los instrumentos de investigación, se procedió a la tabulación de datos en el programa estadístico SPSS versión 25, para elaborar tablas que permitan detallar los resultados y facilitar de esa forma el análisis respectivo.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1. Pautas relevantes del informe de acreditación del Hospital San Vicente de Paúl.

**Tabla 1: Procesos aplicables a todo el sistema**

Conjunto de estándares Procesos aplicables a todo el sistema	Todos los criterios	
	Cumplidos	
	Porcentaje	Frecuencia
Liderazgo	91,7%	133
Control y prevención de infección	77,1%	64
Manejo de mediación	93,7%	104
Preparación para las emergencias y desastres	93,9%	62

**Fuente:** Informe de acreditación Canadá del año 2015, del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra.

En cuanto a los procesos aplicables en todo sistema enfocados al área de enfermería se evaluaron los estándares de liderazgo con un resultado del 91,7%, el control y prevención de infección con el 77,1%, en el manejo de medicación el 93,7% y en el último proceso denominado preparación para las emergencias y desastres con el 93,9%, en comparación con el informe de acreditación del Hospital Napoleón Dávila de Córdova en Chone en las pautas de liderazgo se obtuvo el 89%, en el control y prevención de infección el 100%, con respecto al manejo de medicación el 91,3% y en cuanto al estándar de preparación para las emergencias y desastres con el 98,5% (3).

Según el informe emitido por acreditación Canadá en el Hospital San Vicente de Paúl, el liderazgo del personal de salud es comprometido, cálido, entusiasta y colaborador con las acciones implementadas y el desarrollo de planes estratégicos, de acción y

operativos que ayudan a fijar metas y a tomar decisiones importantes a futuro, también se determinó que se necesita desarrollar capacidades de liderazgo y apoyo en futuros líderes.

En el estándar de control y prevención de infección se ha tomado en cuenta a el lavado de manos e inyecciones seguras que pasan el 50% y están cerca del 80% de cumplimiento, para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud también se trabajó en planes de mejora que serán monitoreados, aunque existen ciertos parámetros que no se pueden llegar a cumplir ya sea por infraestructura, insumos o falta de presupuesto, en el manejo de la medicación existe una repuesta positiva por parte del personal con la implementación de protocolos, educación y actualización continua para brindar la seguridad del paciente, aunque falta compromiso del personal enfermero.

En el parámetro de la preparación para las emergencias y desastres se ha trabajado con planes integrales en gestión y contingencia, entre los que se encuentra; el triaje por código de color, simulacros con sus respectivas recomendaciones, señalización y el desarrollo de códigos para facilitar la comunicación, pero aún faltan sistemas de alerta que permitan brindar mayor agilidad en la activación de emergencias. Una de las mayores preocupaciones de la institución Canadá es la infraestructura ya que es antigua y pequeña para la demanda poblacional.

**Tabla 2: Provisión directa de la atención**

Conjunto de estándares Provisión directa de la atención	Todos los criterios	
	Cumplidos	
	Porcentaje	Frecuencia
Reprocesamiento y Esterilización de dispositivos médicos reutilizables	91,2%	62
Servicios de Cuidado crítico	98,5%	65
Servicios de Cuidado Quirúrgico	100%	57
Servicios Obstétricos	99,0%	101

**Fuente:** Informe de acreditación Canadá del año 2015, del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra.

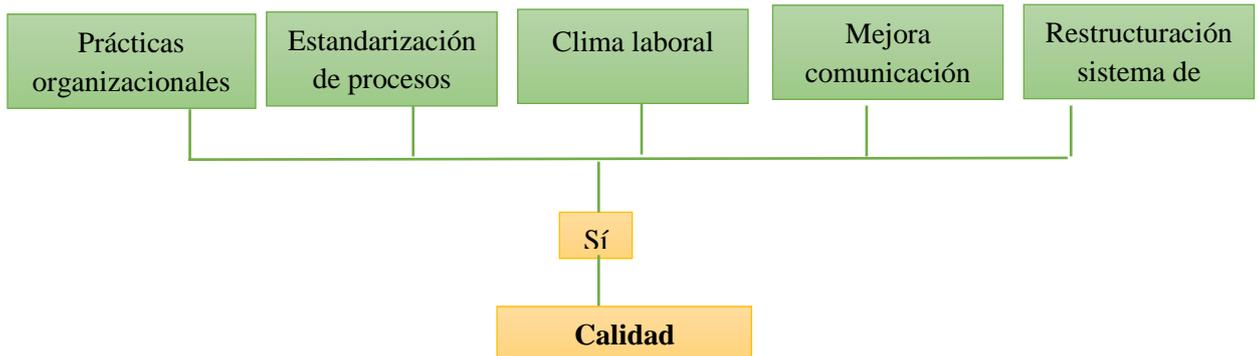
En los parámetros de provisión directa de atención se evaluaron en el nivel oro los parámetros de reprocesamiento y esterilización de dispositivos médicos reutilizables con un porcentaje del 92,2%, servicios de cuidado crítico alcanzo el 98,5%, mientras que en los servicios de cuidado quirúrgico el 100% y en los servicios obstétricos el 99%, datos que son semejantes a los encontrados en el Hospital Napoleón Dávila de Córdova en Chone, los estándares de; reprocesamiento y esterilización de dispositivos médicos reutilizables obtuvieron el 95,7%, servicios de cuidado crítico alcanzo el 96,9%, mientras que en los servicios de cuidado quirúrgico el 91,1%, y en los servicios obstétricos el 97% (3).

En el informe de acreditación Canadá del Hospital San Vicente de Paúl, se menciona que existen ciertos parámetros que todavía se están empezando a fortalecer e implementar para evaluarlos posteriormente, en el reprocesamiento y esterilización de dispositivos médicos reutilizables se encuentra que en el hospital no se cuenta con los equipos necesarios como lavadoras ultrasónicas, en los servicios de cuidado crítico las vías de atención clínica han sido desarrolladas y se necesita seguir trabajando con estrategias continuas y basadas en evidencia. En los servicios de cuidado quirúrgico se cumplen a cabalidad las prácticas requeridas para una cirugía segura y en los servicios obstétricos se inició con iniciativas como el ESAMYN (Establecimiento de salud

amigo de la madre y el niño) que cuenta con el espacio necesario, pero carece de equipamientos necesarios para neonatología y algunas camas de obstetricia no cuentan con las barandas laterales incumpliendo un alojamiento conjunto seguro de la madre y el niño.

## 4.2. Opinión de las expertas sobre los cambios instaurados después del proceso de acreditación

Gráfico 1: Calidad en los servicios de Salud



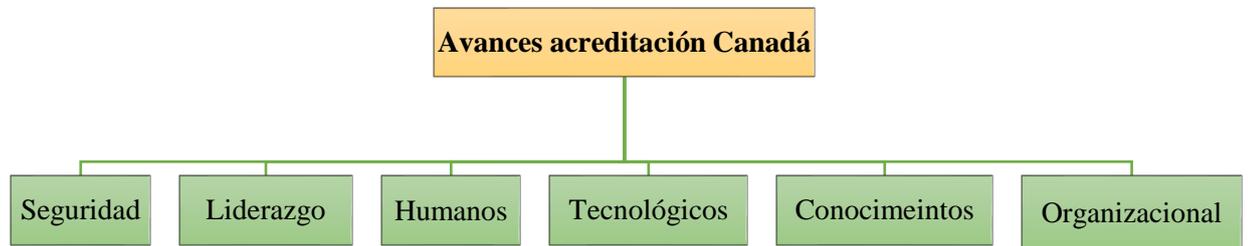
Todas las líderes de enfermería entrevistadas consideran que la acreditación permitió mejorar la calidad y calidez en la atención y el cuidado por medio de la implementación de las prácticas organizacionales requeridas, estandarización de procesos a través de los protocolos y evaluación de indicadores de seguridad del paciente, la mejora de la comunicación y el clima laboral permitió afianzar el trabajo conjunto y articulado, y la reestructuración del sistema de salud ayudó a la provisión de equipos e insumos y a la preocupación por la mejora continua, Badilla y otros mencionan que el, “ *personal de enfermería es el responsable de la calidad de los cuidados que brinda, por lo que, identificar las omisiones en la atención, así como los factores relacionados con dichas omisiones, permite tomar las medidas pertinentes. Esto implica la reestructuración de los servicios de enfermería para contribuir a resolver el problema del cuidado por medio de la monitorización de indicadores de calidad en enfermería, para identificar oportunidades de mejora o situaciones que deben ser estudiadas en profundidad*” (21).

**Gráfico 2: Prácticas organizacionales**



En cuanto a la pregunta realizada sobre la incorporación de prácticas organizacionales el resultado fue afirmativo y describieron las acciones de mejora implementadas en las que se trabaja como; las estrategias de prevención de caídas y úlceras por presión, actualización y monitoreo de protocolos y normas de bioseguridad que se encuentran entre el 80-90% de cumplimiento, programas de promoción y prevención, y organización de procesos que permiten un seguimiento oportuno. Señalan que dentro de los aspectos a mejorar se encuentran la provisión de insumos e infraestructura y el rechazo al cambio por parte del personal de enfermería. Gaviria señala que, *“Fortalecer los cuidados con criterios de calidad y excelencia técnica, científica y humanística, exige de los profesionales de enfermería responder sobre cuáles son los contextos institucionales donde se prestan los cuidados”* (35).

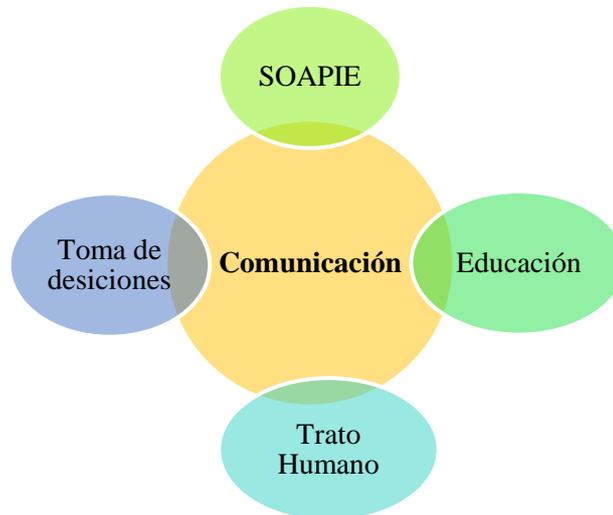
**Gráfico 3: Avances acreditación Canadá**



Las líderes de enfermería opinan que la acreditación permitió afianzar la cultura de seguridad del paciente, fomentar el trabajo en equipo y el liderazgo, interesarse por brindar servicios más humanos, elaborar protocolos con sustento científico para mejorar sus conocimientos y mejorar el campo organizacional por medio de procesos sistemáticos que permitan la gestión adecuada del cuidado enfermero.

Alves y Otros señalan que los líderes de enfermería tienen la función de proveer condiciones para que el cuidado ocurra de forma segura y con calidad para lo que se evalúa los indicadores de calidad y se discute con el equipo lo que puede mejorar, además propicia responsabilidades que fomentan de cierta forma el liderazgo y trabajo en equipo para fortalecer la investigación, en cuanto a seguridad mencionan que es un aspecto positivo para satisfacer las necesidades y organización con recursos materiales, técnicos y humanos más calificados (36).

**Grafico 4: Comunicación**



En cuanto a la comunicación se ha implementado la estrategia del SOAPIE que permite ordenar la información de manera adecuada y brindar al receptor el mensaje oportuno, también se trabaja en la educación continua del paciente, el trato humano también ha abierto puertas de conexión entre el profesional de enfermería, paciente y familia. La comunicación ha permitido tomar decisiones importantes entre el personal de salud para mejorar procesos en el área administrativa y de cuidado.

Faria y Rocha señalan que *“La habilidad para comunicarse con otros seres humanos, de entender y ser entendido constituye una capacidad interpersonal esencial enmarcada en la teoría de Peplau”* (37).

**Tabla 3: Toma de decisiones**

Pregunta	Escala				
	Siempre	Casi siempre	Regularmente	A veces	Nunca
¿Usted como líder de enfermería busca e incentiva a las enfermeras en la toma de decisiones para la mejorar de la calidad y seguridad del paciente?	3	1	1		

Las tres enfermeras de cuidado directo consideran que siempre incentivan a los profesionales de enfermería en la toma de decisiones para mejorar la calidad del cuidado enfermero, mientras que las dos enfermeras administrativas opinan que casi siempre y regularmente debido a que realizan esta actividad cuando realmente se necesita y directamente con las líderes de cada uno de los servicios con los que cuenta esta casa de salud, en cambio Camacho y otros en su trabajo denominado: Propuesta para realizar la supervisión en Enfermería con base en una recopilación documental, señalan los siguientes resultados en cuanto al estilo de toma de decisiones, la mayoría opina que la supervisora de enfermería casi siempre incentiva a los profesionales de enfermería en la toma de decisiones para mejorar la atención (38).

**Tabla 4: Acciones de mejora de acuerdo a la opinión de las líderes de enfermería**

Usted como líder de enfermería al realizar la evaluación de su servicio planifica mejoras en la calidad por medio de las siguientes actividades:	Escala				
	Siempre	Casi siempre	Regularmente	A veces	Nunca
Capacitaciones continuas sobre la seguridad del paciente	2	2	1		
Socializa protocolos	2	3			
Planes de acción		3	2		
Cumplimiento de normas de bioseguridad del MSP	5				
Busca alternativas y soluciones a problemas encontrados	5				
Gestiona recursos para mejorar el servicio	5				
Socializa normas de ética y bioética	1	3	1		

Se realiza el monitoreo y supervisión continua cuando algún indicador no cumple con las metas establecidas y se planifica distintas actividades enfocadas en pro de la mejora continua, de las 5 enfermeras entrevistadas solamente 2 realizan siempre capacitaciones continuas sobre la seguridad del paciente, mientras 2 casi siempre y solo 1 regularmente, en cuanto a la socialización de protocolos más de la mitad opina que realiza siempre esta actividad y menos de la mitad responden la opción de casi siempre, para la planificación se lleva a cabo planes de acción que la mayoría realiza casi siempre y solo 2 regularmente. La totalidad de las enfermeras indican que en los parámetros de cumplimiento de normas de bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, buscar alternativas y soluciones a problemas encontrados, y gestión de los recursos para mejorar el servicio se realizan siempre. En el ítem denominado socializa

normas de ética y bioética” algunas señalan que casi siempre, mientras que solo una siempre y una regularmente para el cumplimiento de este parámetro.

Gaviria señala que, *“Evaluar es un compromiso ético y disciplinar, que se instaura en el principio de la calidad de la práctica del cuidado desde el enfoque sistémico incluye la valoración de la actuación técnica, conocimientos y juicios que llevan a realizar las acciones de cuidado y de destreza para ejecutar dichas acciones. Los resultados evidencian los cambios generados, se constituyen en el análisis del impacto de las acciones del cuidado, para promover la eficacia colectiva a partir del intercambio de conocimientos, vivencias, experiencias de los errores y aciertos que generen cambios en el cuidado”* (35).

### 4.3. Percepción de la calidad del cuidado enfermero desde la visión de los usuarios

**Tabla 5: Datos Generales de los pacientes de los servicios seleccionados.**

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	< de 20 años	21	10,5%
	De 20-40 años	100	50,0%
	De 41-64 años	48	24,0%
	Mayor de 65 años	31	15,5%
Sexo	Femenino	150	75,0%
	Masculino	50	25,0%
Instrucción	Sin Instrucción	16	8,0%
	Primaria	53	26,5%
	Secundaria	84	42,0%
	Superior	47	23,5%
Estancia hospitalaria	2-4 días	136	68,0%
	5-10 días	47	23,5%
	15-29 días	16	8,0%
	Más de un mes	1	0,5%

Se identificó que el 50% de la población en estudio se encuentra entre los 20 a los 40 años de edad, que se asemejan a los datos obtenidos del INEC que indican que la población Imbabureña tiene una edad promedio de 30 años, con una representación del 29,2% de la población (39). Las mujeres representan el 75% de la población en estudio, el nivel de instrucción con mayor predominio (42%) es la secundaria, en cuanto a la estancia hospitalaria un gran número de pacientes (68%) seleccionaron la estadía de 2 a 4 días. Según Lenis y Manrique en un estudio realizado en Colombia mencionan que de los 147 pacientes, el 58,5% eran mujeres, con relación al nivel educativo el 27% logró terminar sus estudios secundarios y en cuanto a los resultados de estancia hospitalaria, se encontró que el número

mínimo de días de estancia fue de 2 días y máximo de 19 en el servicio de hospitalización (1).

Se determina que los datos obtenidos sobre el género presentan mayor porcentaje en el sexo femenino debido a que la mayoría de encuestas fueron aplicadas al servicio de ginecología por la mayor rotación de camas que presenta, en cuanto al grado de instrucción se menciona que la tasa de analfabetismo ha disminuido con respecto a anteriores años alcanzando mayor porcentaje el nivel secundario. Con respecto a los días de hospitalización presenta mayor tiempo de hospitalización en los servicios de medicina interna y cirugía debido a patologías de mayor complejidad.

**Tabla 6: Percepción de la calidad de cuidado de enfermería**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Atención brindada por la enfermera</b>		
Deficiente	37	13,5%
Buena	163	86,5%
<b>Trato humano</b>		
Bajo	12	6,0%
Medio	30	15,0%
Alto	158	79,0%
<b>Claridad de la información</b>		
Bajo	12	6,0%
Medio	33	16,5%
Alto	155	77,5%
<b>Cuidados estandarizados de enfermería</b>		
Bajo	10	5,0%
Medio	40	20,0%
Alto	150	75,0%

Se identificó que en la dimensión denominada la “atención brindada por la enfermera” los pacientes muestran que es buena con un porcentaje del 86,5% en relación con el 13,5% que la consideran deficiente. Según Corcho y otros los indicadores de cumplimiento en base a criterios de atención ofrecida por el personal de enfermería que se compararon con los estándares establecidos de calidad, revelaron datos por encima del 85% y mayoritariamente valores del 90% al 100 % (40). En cuanto a la atención brindada se obtuvieron resultados semejantes en este establecimiento considerándose a la atención como buena aunque es importante seguir trabajando tanto en el ámbito administrativo, gestión, cuidado y educación para satisfacer las necesidades del usuario.

En relación al parámetro trato humano muchos (79%) consideran que es alto, algunos (15%) indican que es medio y pocos (6%) afirman que es bajo. Flores y Otros

muestran que la mayoría de los pacientes encuestados (86%) siempre perciben trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería y que sólo el 0,6% de los entrevistados nunca percibió un trato humanizado durante su estadía hospitalaria (41). La mayor parte de los encuestados muestran que el trato brindado por el profesional enfermero es bueno que puede verse relacionado con la presencia de gente joven, la falta de compromiso del personal para mejorar y falta de reformas que permiten mejorar el trato a los usuarios internos o externos.

La claridad de la información fue valorada de acuerdo con la escala utilizada en el instrumento en el cual se obtuvo un nivel alto con un porcentaje del 77,5%, medio del 16,5 % y bajo con una representación del 6%. Según Cruz y otros los resultados respecto al grado de satisfacción global de la comunicación del profesional de enfermería percibida por los pacientes muestran índices positivos en las tres instituciones estudiadas, los valores de satisfacción oscilan entre 73 y 100%, considerando los valores de satisfecho y muy satisfecho (42). Es importante recalcar que saber comunicarse con el paciente y la familia antes de realizar un procedimiento y al dar información requerida es la clave para brindar servicios de calidad ya que ayudan a brindar confianza, resolver dudas para de esta manera sentirse seguro como paciente y familia por medio de una relación interpersonal oportuna que favorezca la recuperación.

Los cuidados estandarizados de enfermería fueron medidos de acuerdo a una escala que permitió reconocer el nivel de satisfacción de los cuidados ofrecidos por parte de la enfermera con un porcentaje del 75% (alta), 20% (medio) y el 5% (mala). En un estudio realizado por Perdomo y Ramírez muestra que el 17,6% considera la calidad del cuidado mala, el 63% la califica regular y 19,3% buena (43). Los resultados obtenidos muestran que una institución acreditada se brinda servicios de calidad que ayudan al paciente a sentirse a gusto con los cuidados recibidos por la enfermera aunque se muestra se constata que no todas las enfermeras cumplen con las normas, protocolos y estrategias implementadas en cada uno de los servicios ya sea por la falta de insumos, optimización del tiempo o sobrecarga laboral.

# CAPÍTULO V

## 5. Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

- Se concluye que en el hospital San Vicente de Paúl se han trabajado en planes y estrategias de mejora que con la acreditación se reforzaron e implementaron para mejorar la calidad del cuidado enfermero, en la evaluación realizada por acreditación Canadá se obtuvieron resultados favorables que deben seguir en auge para asegurar seguridad y satisfacción al paciente-usuario.
- El trabajo de enfermería en el hospital tiene metas claras para mejorar la calidad y seguridad del paciente ya que se está trabajando en procesos de mejora, evaluación y monitoreo de indicadores, gestión de la calidad del cuidado enfermero y planes de acción ,pero le falta mirar hacia mejoramiento continuo en todos los campos que se solidaricen con el paciente-usuario
- La mitad de los encuestados se encuentra entre los 20 a los 40 años de edad, la tercera parte fueron del sexo femenino, el nivel de instrucción con mayor predominio (42%) es la secundaria, en cuanto a la estancia hospitalaria un gran número de pacientes (68%) seleccionaron la estadía de 2 a 4 días.
- La percepción del usuario sobre la calidad del cuidado enfermero se enfocó en las dimensiones de la atención, trato humano, claridad de la información y cuidados estandarizados”, los pacientes muestran que es buena, por lo tanto el papel fundamental de enfermería es seguir trabajando en la educación de seguridad del paciente, en prácticas seguras, mejora de eficiencia y eficacia, fortalecimiento de relaciones interpersonales, comunicación activa y el trato humanizado ya que la enfermera/o cumple la noble acción del cuidado directo.

## **5.2.Recomendaciones**

- Se recomienda al hospital San Vicente de Paúl seguir trabajado en planes y estrategias para mejorar la calidad del cuidado enfermero de acuerdo a la realidad local y con estándares de calidad con el fin de que a futuro se presenten programas de evaluación el hospital se encuentre a la altura de los requerimientos a cumplir.
- Es importante seguir trabajando con el personal de enfermería en acciones de mejora que involucren la investigación, cumplimiento y liderazgo para llegar a la meta de cero eventos adversos y a brindar servicios con calidad humana que permitan satisfacer las necesidades del paciente.
- La mayoría de personas que acuden al hospital son gente adulta joven que necesita cuidados de enfermería específicos y centrados en sus necesidades, en cuanto al tiempo de hospitalización es corto de 2-4 días por lo que sería bueno trabajar en estrategias que permitan un mayor acercamiento con enfoque educativo y preventivo.
- Se recomienda a la institución seguir trabajando de forma integral con los usuarios y pacientes para llegar a mejorar el cuidado por medio de una atención más humana que permita abrir puertas de comunicación y solidaridad que permita la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad.

## Bibliografía

1. Leni C, Fred M. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2015 Febrero; 15(3).
2. Bauer A, Gomes M, Queiroz A, Minamisava R, Santana J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 Mayo-Junio; 22(3).
3. Canada A. Informe de Acreditación Canada International. Informe de Acreditación. Chone: Hospital Napoleón Dávila Córdova, Qmentum International ; 2015. Report No.: 1.
4. Caldana G, Gutierrez L, Bernardes A, Cummings G, Mikae S, Franzé D, et al. Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria. *Enfermería Global*. 2018 Enero;(49).
5. Betancour A, Tunjo M. Universidad Nacional de Colombia. [Online].; 2012 [cited 2018 Diciembre 29. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/7601/1/599403.2012.pdf>.
6. Ecuador MSP. Accreditation Canada International felicita a Ecuador por el proceso de acreditación emprendido en Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 25. Available from: <https://www.salud.gob.ec/accreditation-canada-international-felicita-a-ecuador-por-el-proceso-de-acreditacion-emprendido-en-ecuador/>.
7. Beltrán M, Remache C. Impacto del Proceso de Acreditación Canadiense en el cuidado de Enfermería en el área de cirugía Hospital José María Velasco Ibarra de la Ciudad del Tena. [Online].; 2016 [cited 2019 Febrero 12. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6231/1/T-UCE-0006-031.pdf>.
8. Campos L, Silvia C, Pattrig H, Misue L. Cambios gerenciales resultantes de la acreditacion hospitalaria. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2017 Febrero; 25(01).
9. Gónzales J, Salas m. La acreditación como garantía de calidad. Importancia de las auditorías internas de control. *Salud en Tabasco*. 2010 Mayo; 16(2-3).

- 10 Menasanch S, Franch R, Peig T, Moreno J, Anento S, Brull L. Acreditación hospitalaria: la implicación del servicio de Urología HTVC. Asociación española de enfermería en urología. 2008 Octubre/Noviembre; 108(12).
- 11 Paúl HSVd. Plan estratégico 2015-2017. [Online].; 2015 [cited 2018 Marzo 27]. Available from: <file:///E:/respaldo2015/Germantituaña/Downloads/PLAN%20ESTRATEGICO%20HSVP%202015-2017%20OK-1.pdf>.
- 12 Ariza C, Rosita D. Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado. Primera ed. Ariza C, Rosita D, editors. Bogota : Pontifica Universidad Javeriana ; 2008.
- 13 Gómez A. Indicadores de Calidad. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 9. Available from: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE002576.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002576.pdf).
- 14 Potter P, Perry A, Stockert P, Hall , Amy. Fundamentos de Enfermería. Octava ed. Adam , Dell M, Barnes M, editors. Barcelona : Elsevier; 2013.
- 15 Mariela F. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014 Junio ; XXX(2).
- 16 Puchi C, Paravic T, Salazar A. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. Aquichan. 2018 Julio ; 18(2).
- 17 Asistencial SEDC. Indicadores de Calidad para Hospitales del Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 8. Available from: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>.
- 18 Alvarez E, Jimenez L, Valdez J. Superintendencia de Salud de Chile "Indicadores de Calidad". [Online]. [cited 2019 Mayo 08. Available from: [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14437\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14437_recurso_1.pdf).
- 19 Martín MC, I. Cabré. Indicadores de calidad en el enfermo crítico. Medicina Intensiva. 2008 Enero; 32(1).
- 20 Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermería. 2010 Marzo; XXVI(1).

- 21 Badilla V, Canales M, Febré N, Méndez P, Mondaca K, Reynaldos K. Calidad en . Enfermería :Su Gestion,implementación y Medición. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 Junio ; 29(3).
- 22 Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima ed. Alvsvåg H, . Bailey D, Coffman S, editors. Barcelona : Elsevier; 2011.
- 23 Molina L, Ruiz L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. Cina . research. 2018 Enero ; II(1).
- 24 Almeida E, Castro R, Guzman M, Mena M, Sarzosa G, Segovia G. Manual de la . Enfermería. MMXIII ed. Jativa N, editor. Madrid: Equipo Cultural ; 2013.
- 25 MSP. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2016 [cited 2018 . Diciembre 21. Available from: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>.
- 26 Estepa M, Moyano C, Pérez C, Crespo R. Eficacia de los programas de seguridad . del paciente. Enferm Nefro. 2016 Enero-Marzo; 19(1).
- 27 Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes . hospitalizados. Ciencia y Enfermería. 2014 Diciembre; XX(3).
- 28 Certificación Iicdnty. Acreditación en Salud. [Online].; 2016 [cited 2019 Abril 8. . Available from: <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Paginas/AcrSal.aspx>.
- 29 Zapata J. SlideShare. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo 8. Available from: . <https://es.slideshare.net/pomicin/manual-de-prcticas-organizacionales-requeridas>.
- 30 Constituyente A. Constitución del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2019 Mayo 05. . Available from: [https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp\\_ecu-int-text-const.pdf](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf).
- 31 Planificación Cnd. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021" Toda una Vida". . [Online].; 2017 [cited 2019 Abril 16. Available from: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
- 32 Pública MdS. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2013 [cited . 2019 Mayo 06. Available from:

<http://instituciones.msp.gob.ec/dps/snem/images/PDF/ley-organica-del-sistema-nacional-de-salud.pdf>.

- 33 Enfermeras Ecid. Código deontológico del cie para la profesión de enfermería. [Online].; 2005 [cited 2018 Octubre 25. Available from: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf>.
- 34 Dra. María Ferro. Bioética y sus Principios. Scielo. 2009 Junio; 47(2).
- 35 Gaviria D. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Investigación y Educación en Enfermería. 2009 Marzo; XXVII(1).
- 36 Alves M, Menezes M, Couto H, Figueiredo B. La enfermería en hospital en proceso de acreditación: su papel y las consecuencias en el trabajo diario1. Latino-Am. Enfermagem. 2012 Enero-febrero; XX(1).
- 37 Faria S, Rocha T. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enfermería Global. 2013 Abril; XII(30).
- 38 Lorenzo A, Miroslava A, Perez J, Fernando R. Propuesta para realizar la supervisión en Enfermería con base en una recopilación documental. Conamed. 2016 Octubre; XXI(3).
- 39 Censos INEC. [Online].; 2010 [cited 2019 Mayo 20. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
- 40 Corcho O, Hernández R, Morando D, Pantoja Y, Pérez M. Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica. MEDISAN. 2013; XVII(4).
- 41 Flores E, Miranda P, Monje P, Seguel F. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Scielo Ciencia y enfermería. 2018 Septiembre; XXIV(1).
- 42 Cruz M, García E, Landman C, Pérez P, Sandoval P, Serey K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Scielo Ciencia y enfermería. 2015 Abril; XXI(1).

43 Perdomo A, Ramirez C. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en . la Unidad de Cuidados Intensivos. Avances en Enfermería Universidad de Antioquia Colombia . 2013 Agosto; XXXI (1).

## ANEXOS

### Anexo 1.Operacionalización de Variables.

OBJETIVO	VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Identificar los principales resultados relacionados a la calidad del cuidado enfermero tras el proceso de acreditación canadiense en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra.	Acreditación	Acreditación en salud es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función (28).	<b>Estándares</b> Oro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de infecciones</li> <li>- Brazaletes de identificación</li> <li>- Programa de mantenimiento preventivo</li> <li>- Notificación de eventos adversos</li> <li>- Informes trimestrales de seguridad del paciente</li> <li>- Seguridad del Paciente</li> <li>- Abreviaturas peligrosas</li> <li>- Prácticas quirúrgicas seguras</li> <li>- Control electrolitos concentrados</li> <li>- Capacitación seguridad el paciente</li> </ul>	<b>Prácticas Organizacionales</b> requeridas Cumplidas No cumplidas

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprocesamiento material reutilizable</li> </ul>	
			Platino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transferencia de la información en puntos de transición</li> <li>- Administración antimicrobiana</li> <li>- Seguridad en Relación con la heparina</li> <li>- Medicamentos de alto riesgo</li> <li>- Capacitación en bombas de Infusión</li> <li>- Seguridad de narcóticos</li> <li>- Profilaxis con antibióticos durante la cirugía</li> <li>- Cumplimiento de higiene de manos</li> </ul>	<p><b>Criterios Generales</b></p> <p>Cumplidos</p> <p>No cumplidos</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas seguras de inyección</li> <li>- Estrategias de Prevención de úlceras por presión y caídas</li> <li>- Profilaxis Tromboembolia venosa</li> <li>- Prevención del suicidio</li> </ul>	
			Diamante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis prospectivo relacionado con la seguridad del paciente</li> <li>- Conciliación de medicamentos como una prioridad estratégica</li> <li>- Tasas de Infección</li> </ul>	<b>Criterios de alta Prioridad</b> Cumplidos No cumplidos
		Se entiende como aquellas cualidades necesarias al	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empírico</li> </ul>	SÍ No

Analizar los cambios llevados a cabo en el componente de enfermería tras el proceso de acreditación canadiense.	Cuidado enfermero	desarrollo de actividades de enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones (44).		- Basado en la evidencia científica	
			Habilidades	- Actitudinales - Procedimentales - Interpersonales - Toma de decisiones - Liderazgo - Comunicativas	Posee No las posee
			Elementos físicos y tecnológicos	- Infraestructura  - Materiales y equipos Internet	Sí No
Determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero en los servicios de pediatría, ginecología, cirugía y medicina	Calidad	La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la	Calidad del cuidado de enfermería	- Atención	- Deficiente: cuando obtiene de 1 a 2 puntos.

<p>interna, desde la visión de los usuarios.</p>		<p>satisfacción de la comunidad y de esta manera llegar al desempeño óptimo en las intervenciones consideradas seguras que tienen la capacidad de producir un impacto relevante en cuanto a la morbi-mortalidad discapacidad y malnutrición (15).</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena: Cuando obtiene de 3 a 5 puntos.</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato humano</li> <li>- Claridad de la información</li> <li>- Cuidados estandarizados de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo: cuando obtiene de 1 a 4 puntos</li> <li>- Medio: cuando obtiene de 5 a 7 puntos.</li> <li>- Alto: cuando obtiene de 8 a 10 puntos</li> </ul>

## Anexo 2. Afiche científico para socializar a las líderes de Enfermería



### PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, IBARRA.

Autora: Sara Raquel Cando Paredes; Tutora: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. Mph

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



Hospital San Vicente de Paul ciudad de Ibarra

#### Introducción

Calidad es una respuesta efectiva a las necesidades sanitarias que implica la medición de resultados, procesos y satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad.

El tema del presente estudio es Calidad de los Cuidados de Enfermería en el Hospital San Vicente de Paul Tras el Proceso de Acreditación Canadiense, 2018, en el cual se ha planteado distintos objetivos entre los cuales se encuentra:

#### Objetivo

Determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero en los servicios de ginecología, cirugía y medicina interna, desde la visión de los usuarios



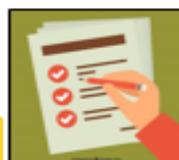
#### Metodología

**Diseño y tipo de estudio:** Cuantitativa recolección datos estadística, no experimental no se modifica variables, transversal octubre 2018 a mayo 2019 y descriptiva.

**Muestra:** 200 personas que representan el 25.51% del total de pacientes atendidos en un mes.



Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Medicina Interna	55	27,5%
Cirugía	60	30%
Ginecología	85	42,5%



**Instrumento:** ficha de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería consta de 4 dimensiones; atención, trato humano, claridad de la información y cuidados estandarizados de enfermería con una escala de Likert de SI=1 Y NO=0.

**Análisis:** para la tabulación se utilizó Excel versión 2013 y el programa SPSS versión 25.

#### Resultados y Conclusión

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Por qué escogió ser atendido en este establecimiento de salud?</b>		
Está más cerca de mi casa	109	54,50%
No hay otro establecimiento donde acudir	38	19,00%
Otra razón especifique	53	26,50%
<b>Atención brindada por la Enfermera</b>		
Deficiente	37	13,50%
Buena	163	86,50%
<b>Trato Humano</b>		
Bajo	12	6,00%
Medio	30	15,00%
Alto	158	79,00%
<b>Claridad de la información</b>		
Bajo	12	6,00%
Medio	33	16,50%
Alto	155	77,50%
<b>Cuidados estandarizados de enfermería</b>		
Bajo	10	5,00%
Medio	40	20,00%
Alto	150	75,00%

Los pacientes muestran que es buena con un porcentaje del 86,5%, trato humano (79%), la claridad de la información obtuvo un porcentaje del 77,5%, y el parámetro cuidados estandarizados de enfermería 75%.

#### Recomendación

A pesar de que los estándares son altos se recomienda seguir trabajando en la mejora continua para satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Anexo 3.Formato de encuesta aplicada a los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

El objetivo de la presente encuesta es recoger información sobre la CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL TRAS EL PROCESO DE ACREDITACIÓN. Todas las Respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad por eso rogamos no colocar el nombre en ninguna parte de la hoja, son voluntarias y serán utilizadas únicamente para la investigación obteniendo estadísticas de datos reales por lo que es necesario su total franqueza. Agradezco su colaboración con el estudio a realizar.

**Instrucciones:**

Lea detenidamente cada pregunta y responda con una X la respuesta que usted considere la mejor opción, de los aspectos relacionados con el personal de enfermería.

1. DATOS GENERALES

Edad				
Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>		
Grado De Instrucción	Sin Instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
¿Cuánto tiempo estuvo o está hospitalizado?	2 -4 días	5-10 días	15-29 días	más de un mes
¿En qué servicio se encuentra usted internado?	Medicina Interna	Cirugía		Ginecología

2. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES	Valora	
I	ATENCIÓN	Sí	No
01	Se siente satisfecho con la atención brindada por la enfermera/o		
02	La enfermera/o atiende de manera rápida o inmediata sus necesidades.		

03	Siente que la enfermera/o le brinda atención de calidad.		
04	Siente que la enfermera/o está pendiente de su estado de salud		
05	Usted siente que la enfermera /o dedica tiempo para brindarle una atención de calidad.		
06	La atención brindada por la enfermera fue buena		
II	TRATO HUMANO	SÍ	No
01	La enfermera /o se presentó con su nombre y apellido antes de iniciar su atención		
02	La enfermera/o le trata a usted por su nombre y apellido		
03	Trata al usuario con el respeto adecuado		
04	Protege la intimidad y pudor del usuario ,cubriéndolo al atenderlo		
05	Muestra amabilidad e interés en todo momento al brindar la atención al usuario.		
06	Muestra paciencia ante insistencias o falta de entendimiento del usuario.		
07	Brinda apoyo emocional y ayuda al paciente cuando lo necesita		
08	Brinda información al paciente antes de realizar un procedimiento.		
09	Protege la privacidad de la información que brinda el usuario		
10	Respeto los hábitos, costumbres decisiones, según la cultura del paciente.		
III	CLARIDAD EN LA INFORMACIÓN	Sí	No
01	Escucha pacientemente al usuario lo que tiene que decir		
02	La forma de hablar de la enfermera/o le hace sentir seguro y confiado		
03	Explica al usuario para que sirven los procedimientos que se le va a realizar con un lenguaje simple y claro.		
04	Resuelve las dudas e inquietudes del usuario de forma oportuna.		
05	Brinda explicación ante preguntas sobre la enfermedad.		
06	La enfermera o enfermero le brinda información sobre los medicamentos a administrar.		
07	Explica de forma sencilla los trámites a seguir en otros procedimientos.		

08	La enfermera/o brinda consejería precisa y completa.(lactancia materna, signos de alarma, cuidados del cuerpo)		
09	Entrega de forma escrita la información explicada verbalmente		
10	La enfermera/o se hace entender al entregar información sobre su estado de salud.		
IV	CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA	Sí	No
01	La enfermera/o utiliza gel alcohol antes y después de brindar la atención.		
02	Utiliza medidas de seguridad (uso de guantes, mascarilla, mandil,), antes y después de realizar diversos procedimientos como canalización de vía periférica, curación de heridas, colocación y cambio de sonda ,entre otras.		
03	Controla y registra los signos vitales y le dice sus resultados.		
04	Explica sobre el riesgo que tiene usted de caerse.		
05	La enfermera /o se preocupa por su higiene diaria.		
06	La enfermera le pregunta cómo se siente al realizar el reporte de enfermería para la entrega de turno.		
07	La enfermera/o inspecciona su piel y busca cualquier alteración y se preocupa por su movilidad y actividad física.		
08	La enfermera/o le educa sobre seguridad es decir (utilización e barandas de seguridad, clasificación de desechos)		
09	La enfermera /o utiliza la manilla de identificación para verificar y confirmar sus identidades ante la administración de ella medicación u otro procedimiento.		
10	Se toma el tiempo necesario durante los procedimientos indicados.		

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Anexo 4. Escala para valoración de resultados

<b>Escala para valoración de resultados</b>	
Atención	Deficiente: cuando obtiene de 1 a 2 puntos Buena: Cuando obtiene de 3 a 5 puntos.
Trato Humano	Bajo: cuando obtiene de 1 a 4 puntos Medio : cuando obtiene de 5 a 7 puntos. Alto: cuando obtiene de 8 a 10 puntos
Claridad de la Información	Bajo: cuando obtiene de 1 a 4 puntos Medio : cuando obtiene de 5 a 7 puntos. Alto: cuando obtiene de 8 a 10 puntos
Cuidados estandarizados de enfermería	Bajo: cuando obtiene de 1 a 4 puntos Medio: cuando obtiene de 5 a 7 puntos. Alto: cuando obtiene de 8 a 10 puntos

Anexo 5.Formato de entrevista realizada a líderes de enfermería



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

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

**TEMA:** Calidad de los Cuidados De Enfermería en el Hospital San Vicente de Paúl tras el Proceso de Acreditación Canadiense, 2018.

**Entrevista:** preguntas abiertas que se realiza a las Licenciadas/os líderes del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra.

1) ¿Usted como enfermera /o cree que la acreditación canadiense permitió mejorar la calidad y calidez en la atención y el cuidado enfermero?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

¿Porque?

2) ¿La incorporación de las prácticas organizacionales requeridas permitió seguir trabajando en estrategias de mejora para la institución de salud?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

¿Porque?

3) En caso de que la respuesta anterior sea sí. Describa ¿Cuáles son las estrategias de mejora implementadas?

---

---

---

\_\_\_\_\_

4) ¿Usted como enfermera/o cree que la acreditación Canadá sirvió para continuar con la calidad en los servicios de salud a través del Ministerio de Salud Pública?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

5) ¿Qué avances permitió la acreditación canadiense?

Humanos

Tecnológicos

Conocimientos

Infraestructura

Otros \_\_\_\_\_

6) Usted como líder de enfermería al realizar la evaluación de su servicio planifica mejoras en la calidad por medio de las siguientes actividades :

Actividad	Escala				
	Siempre	Casi siempre	Regularmente	A veces	Nunca
Capacitaciones continuas sobre la seguridad del paciente					
Socializa protocolos					
Planes de acción					
Cumplimiento de normas de Bioseguridad del MSP					
Busca alternativas y soluciones a problemas encontrados					
Gestiona recursos para mejorar el servicio					
Socializa normas de ética y bioética					

7) ¿Usted como líder de enfermería busca e incentiva a las enfermeras en la toma de decisiones para la mejorar de la calidad y seguridad del paciente?

Siempre \_\_\_\_\_

Casi siempre \_\_\_\_\_

Regularmente \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

Nunca \_\_\_\_\_

8) Usted como líder de enfermería cree que el SOAPIE es una estrategia para mejorar la calidad del cuidado enfermero y porque?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

9) El trabajo enfermero viene enfocado en la calidad y calidez ¿Cree usted que se debería trabajar aún más con las enfermeras en la comunicación con el paciente y la familia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10) ¿Usted como líder de enfermería piensa que la calidad en el cuidado enfermero puede ser mejorada señale sí o no y en caso de ser afirmativa la respuesta escriba cuales aspectos deben ser mejorados?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Aspectos a mejorar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ABSTRACT

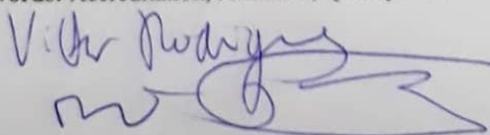
“QUALITY OF NURSING CARE IN SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL  
AFTER THE CANADIAN ACCREDITATION PROCESS, 2019”

**AUTHOR:** Sara Raquel Cando Paredes

**MAIL:** [srcando@utn.edu.ec](mailto:srcando@utn.edu.ec)

This research was aimed at determining the quality of nursing care after the Accreditation process, a mixed design was used with a descriptive, non-experimental, cross-sectional and with a qualitative-quantitative approach, the sample was composed of 5 leading hospital nurses and 200 users, the registration questionnaire on the quality of nursing care was used to evaluate the quality of nursing care, consists of 4 dimensions focused on care, human treatment, clarity of information and standardized nursing care with a Likert scale. The most relevant results in relation to the nursing care of the accreditation report Canada are the parameters of control and prevention of infection with 77.1%, **compliance** and the rest of the guidelines (leadership, mediation management and emergency preparedness and disasters) exceed 90%. After this process, the leaders of the services recognize that the standardization of processes allows the evaluation of indicators and the preparation of actions and improvement plans that are the most significant teaching instituted after the process. Regarding the population, 75% were female, in general, they perceive that nursing care in the hospital is good; 86.5% of the population qualified attention as good, the evaluated criteria are good with the percentages of; human treatment 79%; in information clarity, 77.5% and standardized care 75%. The quality of nursing care is achieved through continuous improvement, joint work and articulated to ensure safety and user satisfaction, it is recommended that nurses are constantly evaluating the quality to propose alternatives for improvement.

**Keywords:** Accreditation, Attention, Quality, Nurse Care.



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Cando IMPRIMIR.pdf.docx (D54265163)  
Submitted: 7/1/2019 9:39:00 PM  
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec  
Significance: 4 %

### Sources included in the report:

GESTION DE LA CALIDAD EN LA INFORMACION AL PACIENTE EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE IMBABURA 2015.pdf (D15794452)  
Licda. Monica Tamayo 21 agosto.doc (D40903367)  
TESIS URKUND JONATHAN.docx (D27439902)  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>  
<http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454)  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2016000500008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008)  
<http://bdigital.unal.edu.co/43077/1/32656484.2013.pdf>  
[https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI-2016-Viewbook\\_ES.PDF](https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI-2016-Viewbook_ES.PDF)  
<http://scielo.unam.mx/pdf/eu/v11n1/v11n1a2.pdf>  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004)  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/741/74156437006/html/index.html>  
<https://www.salud.gob.ec/accreditation-canada-international-felicita-a-ecuador-por-el-proceso-de-acreditacion-emprendido-en-ecuador/aeec7f3d-4ad7-4049-a67b-ce0c7d60300f5497287-a75a-4db6-8551-6ace8f81cfa0>

### Instances where selected sources appear:

5

