



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

**TEMA:**

“DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE ATENCIÓN,  
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021”.

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

**AUTOR:** Cachimuel Burga Kelly Lizeth

**DIRECTOR:** Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

**Ibarra 2021**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada **“DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE ATENCIÓN, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021”** de autoría de **CACHIMUEL BURGA KELLY LIZETH**, para obtener el título de Licenciada en Enfermería, doy fe que reúne todos 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 25 días del mes de octubre del 2021

Lo certifico:



Lic. Mercedes Flores G. Mph

CC 1001859394

DIRECTORA



**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 dispongo la siguiente información:

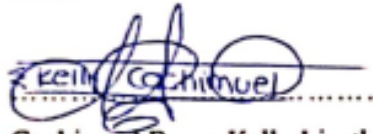
<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100463411-7		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Cachimuel Burga Kelly Lizeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra, Colinas del Sur		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:lizethkelly1998@gmail.com">lizethkelly1998@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062658024	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	099
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	<b>DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE ATENCIÓN, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021</b>		
<b>AUTOR(ES):</b>	Cachimuel Burga Kelly Lizeth		
<b>FECHA:</b>	2021/10/25		
<b>SOLO PARA TRABAJO DE GRADO:</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b> <input type="checkbox"/>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en enfermería		
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>	Lic. Mercedes Flores G. Mph.		

## CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y 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 terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 09 días del mes de noviembre del 2021

Autor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kelly Cachimuel', is written over a horizontal dotted line.

Cachimuel Burga Kelly Lizeth

C.I: 1000463411-7

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

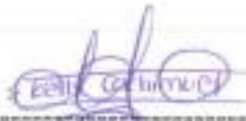
**Fecha:** Ibarra, 25 de octubre del 2021.

“Dotación del personal de enfermería y calidad de atención, hospital San Vicente de Paúl-2021”.

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores Grijalva Mph

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar

- ✓ Determinar la relación de dotación del personal de enfermería y calidad de atención en el hospital San Vicente de Paúl- Ibarra
- ✓ Establecer la dotación del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital San Vicente de Paúl-Ibarra
- ✓ Identificar la calidad de atención de acuerdo con la percepción del personal de enfermería entre la dotación del personal y la calidad de su atención.
- ✓ Relacionar la calidad de atención según la dotación del personal de enfermería.
- ✓ Socializar los datos encontrados mediante la publicación de un poster científico.



**Kelly Lizeth Cachimuel Burga**

**Autora**

**Fecha:** Ibarra, 25 de octubre del 2021.



**Lic. Mercedes Flores Grijalva Mph.**

**Directora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de alcanzar este logro, por quitarme los medios y poner en mi camino a las personas que me apoyaron incondicionalmente.

A mis padres, un eterno agradecimiento por ser las personas que acompañaron en todo este proceso, pues su apoyo, compañía, motivación, fuerza, amor, educación, etc., fueron indispensables

A mis más grandes amigos que fueron de inmenso apoyo, que me levantaron en varias ocasiones, y sin dudarlo me ayudaron en mis más difíciles circunstancias, un agradecimiento infinito Darley y David.

Un sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, a la carrera de enfermería y a sus docentes por mi formación profesional.

A mi querida Tutora Lic. Mercedes Flores G. MpH, por todo el cariño, entrega y confianza, por acompañarme y ayudarme incondicionalmente. Este logro no hubiese sido posible sin usted.

Finalmente, considero esencial agradecerme a mí también por seguir el camino, por no rendirme pese a las dificultades y lograr así este anhelado momento.

*Cachimuel Burga Kelly Lizeth*

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a Dios, por ser quien me guío a cumplir el éxito de cada meta lograda.

A mis amados padres, por ayudarme, apoyarme constantemente, por toda la fortaleza que me han dado y el esfuerzo que hicieron día a día mientras me preparaba; además de todo lo que me han dado para mi bienestar, por su amor infinito, este logro es de ellos.

A mi querida tutora que con gran predisposición me brindó su tiempo y conocimiento, además del apoyo para lograr terminar mi carrera profesional.

*Cachimuel Burga Kelly Lizeth*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
CONSTANCIA .....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. El Problema de la Investigación.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos .....	7
1.4.1. Objetivo General .....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. Preguntas e Investigación.....	8
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Marco Teórico .....</b>	<b>9</b>
2.1. Marco Referencial.....	9



2.2.	Marco Contextual.....	11
2.2.1.	Caracterización del Hospital San Vicente de Paúl.....	11
2.2.2.	Antecedentes .....	12
2.2.3.	Cartera de servicios.....	14
2.3.	Marco Conceptual.....	15
2.3.1.	Enfermería.....	15
2.3.2.	Dotación del Personal de Enfermería.....	16
2.3.3.	Calidad de Atención en Salud.....	20
2.3.4	Manual de Seguridad del Paciente-Usuario.....	22
2.4	Marco Legal y Ético.....	24
2.4.1.	Marco Legal .....	24
2.4.2	Marco Ético.....	26
<b>CAPÍTULO III.....</b>		<b>34</b>
<b>3. Metodología de la Investigación.....</b>		<b>34</b>
3.1.	Diseño de la Investigación .....	34
3.2.	Tipo de Investigación.....	34
3.3.	Localización y Ubicación del Estudio.....	34
3.4.	Población.....	34
3.4.1.	Universo .....	35
3.4.2.	Muestra.....	35
3.4.3.	Criterios de Inclusión .....	36
3.4.4.	Criterios de Exclusión.....	37
3.5.	Métodos de Recolección de Información.....	37
3.5.1.	Métodos de Investigación .....	37
3.6.	Técnicas.....	37
3.6.1.	Instrumentos.....	37
3.7	Análisis de Datos.....	38
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>39</b>

<b>4. Resultados de la Investigación .....</b>	<b>39</b>
4.1. Datos Generales .....	39
4.2. Dotación del Personal de Enfermería.....	41
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>47</b>
<b>5. Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>47</b>
5.1. Conclusiones .....	47
5.2 Recomendaciones.....	48
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo 1. Encuesta .....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo 2. Validación de instrumento por juicio de expertos.....</b>	<b>65</b>
<b>Anexo 3. Poster científico .....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo 4. Abstract .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 5. Análisis de Urkund.....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 6. Operalización de variables .....</b>	<b>70</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Horas necesarias de atención de enfermería de acuerdo a la categoría de tratamiento.....	17
Tabla 2 Personal de enfermería en funciones administrativas .....	18
Tabla 3 Indicadores por jornada laboral.....	18
Tabla 4 Número de enfermeras por servicios y número de camas .....	35
Tabla 5 Muestras por estratos. ....	36
Tabla 6 Datos generales .....	39
Tabla 7 Datos laborales .....	40
Tabla 8 Número de enfermeras y número de camas .....	41
Tabla 9 Dimensiones de calidad de atención de enfermería .....	42
Tabla 10 Prácticas seguras .....	43
Tabla 11 Calidad de atención de enfermería.....	44
Tabla 12 Percepción de calidad de atención según el personal de enfermería .....	45

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Hospital San Vicente de Paúl.....	12
Ilustración 2 Relación entre dotación del personal de enfermería y calidad de atención	46

## RESUMEN

“DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE ATENCIÓN, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021”

**AUTOR:** Cachimuel Burga Kelly Lizeth

**CORREO:** lizethkelly1998@gmail.com

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la dotación del personal de enfermería y la calidad del cuidado desde la perspectiva de las enfermeras, en el Hospital San Vicente de Paúl, en Ibarra. Para ello, se realizó una investigación descriptiva, transversal, no experimental, con enfoque cuantitativo en una muestra de 70 enfermeras/os; para la recopilación de información se utilizó el cuestionario modificado de la Escala de satisfacción del paciente RISSER: un estudio de validación en pacientes griegos con cáncer (1), el cual está validado por juicio de expertos. De esta manera, se obtuvo que la población de estudio son adultos (41.43%) que laboran de uno a cuatro años en el hospital (44.29%), siendo el servicio con mayor cantidad de personal de enfermería el de UCI COVID (35.71%). Además, se demostró que la dotación de enfermería no cumple con el requerimiento de la normativa, existe mayor deficiencia en la confianza interpersonal (20%), la calidad de atención fue buena con (62.86%), regular (37.14%) y la percepción del personal demuestra que la calidad de atención se encuentra afectada (77.14%); así también, el 32.45% que no cumplen con el requerimiento del personal de enfermería tienen una calidad regular. Finalmente, se concluyó que sí existe una relación directa entre la dotación de personal y la calidad de atención, por lo que resulta indispensable tomar medidas correctivas para que el paciente no se siga viendo afectado por ello.

**Palabras clave:** Dotación de personal, calidad de cuidado enfermero, servicio de salud

## ABSTRACT

“NURSING STAFF AND QUALITY OF CARE, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021”

**AUTHOR:** Cachimuel Burga Kelly Lizeth

**MAIL:** lizethkelly1998@gmail.com

This study analyzes the relationship between the bestowment of nursing staff quality of care from the perspective of nurses at San Vicente de Paúl hospital in Ibarra. A descriptive, cross-sectional, non-experimental research was conducted in a sample of 70 nurses using a quantitative approach. Through a validation study in Greek cancer patients validated by experts, the modified RISSER Patient Satisfaction Scale questionnaire was used to collect information. The study population consists of adults (41.43 percent) who have worked in a hospital for one to four years (44.29 percent), with the COVID ICU service having the most nursing personnel (35.71 percent). Furthermore, the nursing staff does not meet the regulations' requirements, there is a greater lack of interpersonal trust (20%), the quality of care was good (62.86 percent), fair (37.14 percent), and the perception of the staff shows that the quality of care is affected (77.14 percent); similarly, the 32.45 percent who do not meet the nursing staff requirement have a regular quality. In conclusion, there is a direct relationship between staffing and quality of care, so it is essential to take corrective measures so that the patient is not affected.

**Keywords:** Staffing, quality of nursing care, health service.

“DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE ATENCIÓN,  
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021”.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1.Planteamiento del Problema

La dotación del personal de enfermería es una problemática mundial del sector de la salud debido a la escasez y distribución en el entorno laboral, lo cual incide en la calidad de la atención de los servicios hospitalarios y trae consecuencias directas para los pacientes. En ese sentido, “los logros de los mayores beneficios posibles de la atención en enfermería representan menores riesgos en los pacientes” (2).

Es importante además tomar en cuenta que la relación entre paciente y enfermera influye en varios ámbitos como por ejemplo: en el vínculo entre la gestión del riesgo y la atención de enfermería (2); en la cultura de seguridad y las situaciones adversas (3); y por su puesto en la mortalidad del paciente la cual está ligada a la dotación de personal de enfermería, a su agotamiento e insatisfacción laboral (4).

En este contexto, pronunciamientos oficiales como el del Consejo Internacional de Enfermería (5), aseveran que en varios países el número de enfermeras no alcanza a cubrir la creciente demanda de pacientes y esto resulta una amenaza que limita en conseguir resultados óptimos en la atención de salud. Inclusive, en el 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) se pronunció frente a las deficiencias en el personal de enfermería y la necesidad de estimular la inversión pública para su formación.

Así también, la reconocida profesora Cometto (6) señala que América Latina enfrenta complejos problemas de recursos humanos, entre ellos: insuficiencia grave o sistemática de personal de enfermería; falta de relación entre la oferta y el mercado de trabajo; carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población; movilidad constante de la fuerza laboral, etc. Esta situación es totalmente



lamentable, pues el rol de las enfermeras y enfermeros es fundamental dentro del sistema de salud ya que son parte de todo un engranaje que funciona en conjunto e influye en la calidad global por la que se valora una institución (7).

Ante ello, en el 2016 la OMS (8) enfatizó la necesidad de establecer estrategias para aumentar las oportunidades, capacidades y la calidad en la formación que tiene este personal sanitario, y de esta manera alcanzar un alto nivel en la atención de salud, ya que caso contrario si no se cuenta con una adecuada y constante capacitación, su conocimiento se queda obsoleto rápidamente. Por lo tanto, se demuestra así que el recurso más importante que posee el sistema de salud son sus profesionales, ya que la atención depende de los conocimientos, destrezas y de la motivación de quienes trabajan allí.

En este aspecto, es necesario analizar realmente la cantidad de enfermeras que atienden en los diferentes servicios de salud, sobre todo en hospitales, ya que sin duda se visualiza que la demanda de pacientes crece, pero no sucede lo mismo con este personal. Es así que, de acuerdo a Marc (9), esta escasez se presenta a nivel mundial y se torna un problema crítico, pues por ejemplo en Europa el déficit de enfermeras provoca que el sector de salud se vea bastante vulnerado.

En el caso de Ecuador, como lo indica Calderón (10), la situación laboral del personal de enfermería es bastante alarmante ya que apenas se alcanza a cubrir el 50% de la demanda de esta profesión, por lo que el nuevo Modelo de Atención busca incrementar la capacidad de planificación, ejecución y evaluación de las acciones institucionales y profesionales, que además deben sustentarse en procesos que garanticen la seguridad y calidad de los servicios de enfermería. Este es el caso del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, en el cual la dotación de enfermería es una problemática que requiere atención inmediata ya que no se logra cubrir toda la demanda de pacientes, lo que influye en la cobertura y calidad de la atención (11).

Además, esta situación trasciende a otros niveles pues se empieza a visualizar el incremento en los índices de ausentismo, el grado de insatisfacción laboral, la falta de

compromiso, la delegación del cuidado profesional a otro tipo de personal no idóneo, entre otras (10). Precisamente, esto y lo mencionado hasta el momento es el motivo por el cual se realiza el presente estudio en el que se busca analizar cómo el déficit de la dotación del personal de enfermería afecta a la calidad de atención en el paciente. Así también, se aspira que los resultados obtenidos sean un apoyo para la toma de decisiones a nivel institucional y un aporte científico desde la teoría administrativa.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Existe relación entre la dotación del personal de enfermería y la calidad de atención que se brinda en el Hospital San Vicente de Paúl?

### **1.3. Justificación**

De acuerdo a los datos analizados previamente, es evidente que la escasez del personal de enfermería afecta directamente a la calidad de atención del paciente, ya que deben enfrentarse con frecuencia a una fuerte carga laboral por la excesiva cantidad de personas que deben atender, lo que influye en el servicio brindado (12). Por lo tanto, es necesario estudiar esta problemática de manera integral ya que influye en todo el sistema de salud, pese a que en innumerables ocasiones estos profesionales no son considerados como una prioridad dentro de las políticas institucionales y de país.

Se hace necesario determinar la relación de la dotación del personal de enfermería con la calidad de atención en los diferentes servicios de salud del hospital San Vicente de Paúl, esta investigación contribuirá a los conocimientos de administración de enfermería, que contribuyan a tomar decisiones para la dotación del personal de enfermería, beneficiando a la profesión y a los pacientes por que se pretende evaluar la calidad de atención.

A nivel internacional, nacional y local; la planificación de los recursos humanos de enfermería es una preocupación, aunque no siempre ha sido prioridad para los gestores de la política en el ámbito de salud; sin embargo, se reconoce sobre todo en la actualidad su importancia en el engranaje del sistema de salud y en los servicios de salud.

En este sentido para poder garantizar una adecuada calidad de atención, es necesario estudiarla de forma aislada, sino como un sistema que se ve afectado por el déficit de talento humano en salud y específicamente en enfermería.

En América Latina, estudios como el realizado en México por Meza, concluye que la prestación de servicios de enfermería forma parte de un complejo conjunto de elementos del sistema sanitario y estructuras de su sistema organizacional, pero que ha descuidado las necesidades del paciente para la dotación del personal, de enfermería (13) Además de

profundizarse otros problemas que fueron ya señalados desde el planteamiento del problema entre el déficit de personal de enfermería y la calidad de atención.

En este contexto, el valor social del estudio se refleja, por una parte, al fundamentar teóricamente la planificación del personal de enfermería (dotación) con las necesidades de atención tomando en cuenta la situación del Hospital San Vicente de Paúl, con sus características y por otro lado interpretar las necesidades de un contexto social, político y económico concreto.

De otro lado, en el proceso del trabajo de enfermería en especial en el ámbito hospitalario, la atención de enfermería está relacionada con las funciones de cuidado, educación, investigación y planificación, organización, ejecución y control de las actividades asistenciales, en donde el ámbito de la actuación es importante. De ahí que los beneficiarios directos de esta investigación serán los pacientes, ya que los resultados de esta investigación permitirán a las autoridades de la Institución, los coordinadores de Enfermería tomar las mejores decisiones y que los profesionales de enfermería trabajen bajo compromisos legales, éticos y sociales con la gestión del cuidado, que obligar a tener calidad en los cuidados entregados. (14)

Asimismo, el estudio tiene actualidad e impacto, ya que trata de un tema poco explorado en el ámbito disciplinar y los objetivos que pretende tratar de atender una necesidad sentida en los Servicios de Salud para la mejora continua de la calidad y la satisfacción de los pacientes.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación de dotación del personal de enfermería y calidad de atención en el hospital San Vicente de Paúl, en la ciudad de Ibarra.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la dotación del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital San Vicente de Paúl-Ibarra.
- Identificar la calidad de atención de acuerdo con la percepción del personal de enfermería entre la dotación del personal y la calidad de su atención.
- Relacionar la calidad de atención según la dotación del personal de enfermería.
- Socializar los datos encontrados mediante la publicación de un poster científico.

### **1.5. Preguntas e Investigación**

- ¿La dotación del personal de enfermería cumple con la normativa establecida a nivel internacional?
- ¿Cómo percibe el personal de enfermería la calidad brindada de su servicio?
- ¿Existe relación entre la dotación del personal de enfermería y la calidad de atención?
- ¿Los resultados de la investigación servirán para la toma de decisión sobre la dotación del personal de acuerdo a la normativa?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco Referencial

De Simonetti et al. (16) efectuaron un estudio sobre dotaciones, skillmix e indicadores laborales de enfermería en Hospitales Públicos chilenos, 2020:

“El objetivo fue medir y analizar las asociaciones entre los factores organizativos de las enfermeras, como la proporción de personal y la combinación de habilidades, y los resultados laborales. Realizaron un estudio observacional, transversal. En el estudio participaron 1.395 enfermeras de 34 hospitales. La proporción fue de 14 pacientes por enfermera. De todas las enfermeras, el 35% informó agotamiento, el 22% estaba insatisfecho y el 33% pretendía dejar. Estar quemado aumentó en un 9% y un 6% las probabilidades de estar insatisfecho y la intención de irse, respectivamente. Como conclusiones manifestaron que los niveles de personal, agotamiento e intención de irse merecen la atención de las autoridades gubernamentales y sanitarias. Todos estos factores pueden estar amenazando la calidad y seguridad de la atención médica” (16: p. 1).

Por otra parte, Bortoli Cassiani et al. (15) realizaron la investigación sobre la distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas, 2019:

“La investigación fue realizada con el objetivo de describir la distribución de la fuerza de trabajo de enfermería y relacionar el número de recursos humanos en enfermería con las tasas de mortalidad materna, para ello realizaron una investigación descriptiva y exploratoria en 27 países de la Región. Las principales variables del estudio fueron la proporción de profesionales y la categoría profesional. Los resultados fueron que existen países con más de 80 enfermeros por 10 000 habitantes y otros con menos de cinco profesionales por 10 000 habitantes. Como conclusiones plantearon en varios países, el número de enfermeros por habitantes es menor a lo esperado. Es necesario implementar iniciativas para aumentar el número de enfermeros” (15: p. 1).



Los autores Piquer y Puig1 (17) investigaron sobre la dotación de enfermeras en los hospitales españoles y análisis comparativo, Valencia, 2017:

Como objetivo principal de este estudio, se plantearon “identificar y definir la dotación de enfermeras de hospitales españoles y especificar los aspectos a mejorar. Para la recopilación de información en bases de datos y análisis estadístico. Sus resultados principales fueron que existen diferencias importantes en la dotación de personal de enfermería, inclusive respecto de otros profesionales, que van en detrimento de la seguridad de los pacientes y de los propios profesionales de enfermería. Concluyen que no existen criterios uniformes en el conjunto del país para la provisión de recursos humanos sanitarios.” (17: p. 1).

Chirinos et al. (8) analizaron la dotación del Personal Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Departamento de Lambayeque, 2016:

“El objetivo de la investigación fue describir la dotación del personal profesional de enfermería en los servicios de hospitalización. La investigación fue de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 6 hospitales. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de obtención de datos secundarios que implicó la utilización de fichas sobre caracterización de oferta y demanda. Los resultados concluyeron los servicios que no están acorde con el índice de atención de enfermería estándar son el Servicio de Neonatología, Ginecología, Cirugía, Pediatría y Medicina. La distribución del profesional de enfermería de los servicios de Emergencia y Neonatología de todos los hospitales se encuentra el mayor porcentaje de pacientes con grado de dependencia II” (8: p. 1).

Ramírez et al. (18) aplicaron su investigación en el recurso humano de enfermería según grado de dependencia de los pacientes, 2015:

“La calidad de la atención dentro de las organizaciones hospitalarias depende principalmente de la buena utilización de los recursos, especialmente el recurso humano;

para enfermería resulta importante determinar la razón enfermera – paciente, con el fin de optimizar la calidad del cuidado, por ello, el profesional debe conocer las condiciones de los pacientes a su cargo, de tal manera que pueda definir cuanto personal requiere y su preparación. Se utilizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se identificaron cuatro categorías de dependencia. Esto permite concluir que es importante desarrollar metodologías para determinar y asignar de forma eficiente, el recurso humano de enfermería, teniendo en cuenta el grado de dependencia, dado que está relacionado con mejores resultados en los pacientes” (18: p. 1).

Con los antecedentes expuestos se pudo determinar que la demanda de personal de enfermería es desproporcional debido a que se evidencia que algunos países cuentan con el recurso humano de enfermería acorde a sus necesidades, mientras que en otros países este es insuficiente, lo que genera una calidad de atención deficiente que conlleva varias consecuencias para la salud pública, los pacientes y el mismo personal de salud.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Caracterización del Hospital San Vicente de Paúl**

El Hospital General San Vicente de Paúl, ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, se localiza en las calles Luis Vargas Torres 1156, perteneciente al área de salud número 10D01 (20).

## **Ilustración**

**1**

*Hospital San Vicente de Paúl*



*Nota.* Tomado de Velentanga (11)

Este establecimiento es conocido por su trayectoria formal y definida en referencia a los usuarios y pacientes atendidos que abarcan la provincia (19).

### **2.2.2. Antecedentes**

El 13 de agosto de 1872 se inició la construcción del Hospital de la Caridad de Ibarra en el terreno expropiado al comandante Mariano Rodríguez por decreto legislativo del Congreso de 18880 (20). En este aspecto, en los primeros años de funcionamiento la casa de salud enfrentó varias limitaciones debido a su escaso presupuesto, y el 10 de julio de 1884 se estableció por primera vez primera la sala para mujeres; las primeras enfermeras fueron Josefa Endara, Dolores Félix y Asunción Angulo (20).

Más tarde, en noviembre de 1885, llegaron las Hermanas de la Caridad para hacerse cargo de la dirección del Hospital, gracias a las gestiones del Monseñor Pedro Rafael González y Calisto, Obispo de Ibarra entre 1876 y 1892 (20). En 1948 se inició la construcción del edificio de un nuevo hospital con el apoyo del Doctor Luis F. Grijalva.

Con lo mencionado a continuación, se detallan los aspectos estratégicos del Hospital San Vicente de Paúl:

- **Misión**

“El Hospital San Vicente de Paúl tiene por misión ofertar los servicios de salud de II nivel con enfoque integral a los usuarios y cumpliendo con su rol con el sistema nacional de salud capacitando al recurso humano, fortaleciendo la docencia e investigación como aporte a mejorar la salud de la población de su área de influencia” (19).

- **Visión**

“El Hospital San Vicente de Paúl en cinco años será una institución líder en la prestación de servicios de salud del norte del país, brindará atención de calidad con acceso universal, equidad y calidez, contará con tecnología de punta, personal motivado y altamente capacitado, convirtiéndose en la institución de salud más valorada por la comunidad y que rinda cuentas de su gestión” (19).

- **Valores y Principios Institucionales**

Servicio, Puntualidad, Ética, Solidaridad y Honestidad.

- **Capacidad Instalada**

El Hospital San Vicente de Paúl tiene una dotación de 166 camas por servicio, distribuidas de la siguiente manera: el servicio de Ginecología con 41 camas (la mayor dotación), seguida el servicio de cirugía con 32, el servicio de Medicina Interna con 29 camas, el

servicio de Pediatría tiene 24 camas, el servicio de Traumatología 20 y el servicio de Neonatología con 10 camas (19).

### **2.2.3. Cartera de servicios**

El hospital San Vicente de Paúl proporciona servicios de salud con calidad y calidez, confiables y oportunos, tanto a usuarios internos como externos. En su cartera de servicios se encuentran (19):

#### **Especialidades Quirúrgicas**

- General
- Plástica
- Ginecológica
- Otorrinolaringológica
- Urológica
- Traumatológica
- Coloproctología

#### **Unidad de Apoyo, Diagnóstico y Terapéutico**

- Farmacia
- Laboratorio
- Imagenología
- Rehabilitación y terapia física
- Salud mental
- Nutrición clínica
- Odontología

#### **Especialidades Clínicas**

- Medicina interna

- Gastroenterología
- Nefrología
- Cardiología
- Geriátría
- Dermatología
- Psicología
- Infectología
- Genética
- Oncología
- Pediatría

### **Unidades Críticas**

- Emergencia
- Centro quirúrgico
- Unidad de terapia intensiva
- Unidad de terapia intensiva Neonatales

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Enfermería**

La enfermería es considerada una ciencia desarrollada dentro de medicina (21). La persona que ejerce un rol dentro de esta debe presentarse como un ser con liderazgo que trabajará con un equipo multidisciplinar, brindando atención de calidad y calidez de manera individualizada con cada paciente.

- **Núcleo de la Profesión**

Según Balsanelli (22) es posible afirmar que el cuidado es la esencia de la enfermería; está constituido por un conjunto de acciones dirigidas a proteger, mejorar y preservar la salud;

va más allá de aplicar técnicas, planificar una atención o recibir un turno (23), es compartir con el paciente de manera empática.

- **Funciones de Enfermería**

El personal de enfermería desarrolla funciones en el ámbito hospitalario como: valoración física, control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos y medicación, educación y orientación al paciente y familia acerca de los cuidados a realizarse, higiene y dieta, revisión de órdenes médica, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención de la enfermedad (24).

### **2.3.2. Dotación del Personal de Enfermería**

La dotación del personal es sinónimo de gestión del talento humano; define si el personal es suficiente para cumplir con las funciones y requerimientos del establecimiento, teniendo en cuenta el grado de dependencia de cada paciente y no el número de camas como se hace tradicionalmente. Debería categorizarse en función a cada paciente, teniendo en cuenta que cada uno es un ser único e irrepetible individualizado (25).

Además, es necesario considerar el grado de enfermedad que afecta de diferentes maneras a diferentes personas lo que hace que cada paciente reciba un cuidado específico a pesar de padecer la misma patología, pues pueden demandar distintos cuidados, es por ello que es necesario que el número de profesionales de enfermería se asignen de acuerdo con el grado de dependencia (25).

#### **2.3.2.1. Cálculo del Personal de Enfermería**

El cálculo del personal de enfermería es una operación matemática que ayuda a definir el número de profesionales de enfermería requerido para brindar un determinado servicio que funcione con el recurso humano adecuado (26).

## Requisitos

- Tomar en cuenta la capacidad de cada servicio como: número de camas, consultorios, salas de quirófano, etc.
- Analizar la complejidad de los servicios, de acuerdo a los tratamientos, nivel prevención y especialidad.
- Considerar el área de atención donde se establece el indicador.
- Verificar el sistema de organización, si es organización lineal (menos recursos) y/o funcional (26).

## Indicadores

Los indicadores serán considerados por especialidad médica; estos se evidencian en las Tablas 1, 2 y 3.

### Tabla 1

*Horas necesarias de atención de enfermería de acuerdo a la categoría de tratamiento*

<b>Categoría de tratamiento</b>	<b>Horas necesarias de atención de enfermería en 24 horas</b>
- Cuidados mínimos (Convalencia, consulta externa, atención domiciliaria y franca recuperación)	1 - 2 horas
- Cuidados parciales (hospitalización no grave, ni pacientes delicados)	3 - 4 horas
- Atención directa (pacientes delicados de cirugías, pediátricos y prematuros)	5 - 6 horas
- Cuidado intensivo intermedio (urgencias, reanimación, pacientes graves, tratamientos complejos y en vía de recuperación)	7 - 8 horas



---

- Cuidado intensivo (pacientes graves en fase de tratamiento, postoperatorio inmediato y con tratamiento de tercer nivel de atención médica)	10 - 14 horas
--	---------------

---

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel en base a Balderas (26)

**Tabla**

2

Personal de enfermería en funciones administrativas

---

<b>Servicio</b>	<b>Horas de atención de enfermería directa en 24 horas</b>
Cirugía	4 horas
Medicina interna, ginecología y obstetricia	3 horas
Pediatría	5 horas
Prematuros	6 horas
Terapia intensiva	10 horas
Urgencias	8 horas

---

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel en base a Balderas (26)

**Tabla 3**

*Indicadores por jornada laboral*

---

<b>Jornada de trabajo</b>	<b>Porcentaje de enfermeras en 24 horas</b>
Matutino	40
Vespertino	30
Nocturno	30
Total	100

---

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel en base a Balderas (26)

### **Procedimiento**

#### **A) Calcular las horas necesarias de atención de enfermería para el servicio**

X: horas necesarias

C: número de camas

I: indicador

Fórmula  $X = C \times I$

#### **B) Calcular el personal de enfermería necesario para el servicio. Aspectos a ser considerados:**

Horas que requiere cubrir el personal de enfermería.

Jornada de trabajo.

X: personal de enfermería necesario

H: horas necesarias de atención

J: jornada de trabajo

Fórmula:  $X = H/J$

#### **C) Distribuir por turnos**

Una vez obtenido el número de enfermeras se procede a distribuir las por turnos, tomando en cuenta los horarios.

#### **D) Calcular el personal según el perfil requerido:**

Se calcula el perfil que se requiere para el servicio, tomando en cuenta:

Personal con perfil profesional;

Personal no profesional.

### **2.3.2.2. Factores que Afectan la Dotación del Personal**

Internos: El presupuesto asignado para el recurso humano es delimitante, además del ausentismo.

Externos: Las políticas de salud y las de las empresas.

Macro ambientales: El posicionamiento y la competencia son factores que pueden afectar.

### **2.3.3. Calidad de Atención en Salud.**

La calidad de atención y cuidado se define como la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades (27). También se puede describir en dos sentidos: el primero es el más estricto pues es un conjunto de técnicas que aseguran el mantenimiento y perfeccionamiento de los estándares, la eficiencia y la eficacia de la atención de enfermería; por otro lado, el segundo tiene en un sentido más amplio pues define una actividad de control de esta práctica. Esto constituye un reto para el administrador de enfermería quien buscará demostrar la efectividad de los servicios que administra al paciente (27).

#### **2.3.3.1 Modelo de la Calidad de Atención Médica Según Donabedian.**

Este modelo describe características físicas, de organización y otros rasgos. Donabedian (28) define la calidad de atención como: mejoraría esperadas del sistema de salud. Evalúa dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica e interpersonal.

Es así como define 3 dimensiones (28):

##### **Dimensión estructural**

- Cantidad y calidad del personal
- Equipos e instrumentos
- Recursos financieros
- Instalaciones físicas
- Normas
- Reglamentos
- Procedimientos
- Sistemas de información

##### **Dimensión de proceso**

- Acciones del personal

- Acciones de los pacientes
- Precisión / oportunidad
- Proceso de comunicación
- Aplicación de procedimientos

### **Dimensión resultados**

- Cumplimiento de indicadores
- Gestos efectuados
- Acreditación institucional
- Mejoramiento de la salud del paciente
- Conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio
- Satisfacción de los usuarios con la atención recibida

### **2.3.3.2 Componentes de Calidad**

#### **Dimensiones de calidad de atención**

Según Eusturgio et al. (29) las dimensiones de la calidad de atención son:

- **Accesibilidad.** Se refiere a los comportamientos de cuidado que son importantes en la relación de apoyo y ayuda de forma oportuna; esto se da en la atención directa al paciente.
- **Calidad científico-técnica.** Se refiere a la competencia profesional del nivel de conocimientos.
- **Explica y facilita.** Son los cuidados que brinda el personal de enfermería para dar a conocer temas que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación a su enfermedad, tratamiento o recuperación; de igual manera, estará dispuesto a ofrecer información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para el bienestar del paciente y su pronta recuperación.

- **Confort.** Se refiere a los cuidados que ofrece el personal de enfermería con el fin de que el paciente y la familia se sientan cómodos, infundiéndoles ánimo, en un entorno que favorezca el bienestar tanto del paciente como del familiar.
- **Anticipación.** Valora los cuidados que el personal de enfermería planea con anterioridad, teniendo en cuenta las necesidades del usuario, con el fin de prevenir complicaciones.
- **Confianza.** Son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado experimente empatía con ellos y se cree un nivel de confianza enfermero-paciente. Estos cuidados van dirigidos a la recuperación del paciente, logrando que se sienta como una persona única, confiada, serena y segura. Tiene mucho que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería respecto al usuario.
- **Monitoreo y seguimiento.** Hace referencia a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Además, incluye mantener la observación para que las acciones de cuidado se hagan de manera correcta, continuamente y a tiempo.

#### **2.3.4 Manual de Seguridad del Paciente-Usuario.**

Creada en el 2016, esta es una herramienta del Ministerio de Salud Pública (MSP) que comprende prácticas seguras que deben ser aplicadas por el personal de salud para evitar eventos adversos en el proceso de atención al paciente / usuario. Además, es importante mencionar que la seguridad y la calidad de atención son aspectos relevantes para la salud pública, es así que en este contexto “se definen las características y condiciones óptimas de la atención que se debe brindar a cada uno de los pacientes que acuden a los establecimientos de salud” (30: p:13).

Según el Ministerio de Salud pública del Ecuador (30) las prácticas seguras se clasifican de la siguiente manera:

### **Prácticas Seguras Administrativas**

- Identificación del paciente.
- Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.

### **Prácticas Seguras Asistenciales**

- Control de abreviaturas peligrosas.
- Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.
- Control de electrolitos concentrados.
- Conciliación de medicamentos.
- Administración correcta de medicamentos.
- Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.
- Profilaxis de trombo embolismo venoso.
- Prevención de úlceras por presión.

### **Prácticas seguras administrativas/asistenciales**

- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
- Prácticas quirúrgicas seguras.
- Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición.
- Manejo correcto de las bombas de infusión.
- Higiene de manos.
- Prevención de caídas.
- Educación en seguridad del paciente.

## **2.4 Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

El presente estudio se encuentra respaldado por artículos de la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, mismos que se citan a continuación.

La Constitución de la República del Ecuador (31) menciona:

#### **Título II, Sección séptima, Salud**

**“Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

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

**“Art. 363.-** El estado será responsable de: [...]

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”.

Así mismo, la Constitución del Ecuador (31), en su Sección Segunda, menciona respecto a la Salud:

**“Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base

en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”

“**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”

“**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.”

Por otra parte, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (32) estipula:

## **Capítulo VI: De los Recursos Humanos**

“**Art. 26.-** El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo. En el ámbito público, desarrollará la carrera sanitaria considerando los aspectos de calidad del empleo, régimen laboral y salarial, productividad del trabajo, calidad de los servicios y gobernabilidad gestión de personal e incentivos basados en evaluación de desempeño, ubicación gráfica y manejo de riesgo. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las facultades de Ciencias Médicas y de la Salud, el



CONSESUP u los gremios profesionales, impulsará los procesos de certificación y recertificación para la actualización del ejercicio profesional de salud.” (31)

Además, existen consideraciones legales referentes a Salud en el Plan Toda una Vida 2017-2021 (32):

### **Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida**

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

“El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.” (32)

#### **2.4.2 Marco Ético**

La presente investigación se encuentra fundamentada en la Declaración de los Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki, el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras [CIE] para la profesión de enfermería, Código de Ética del Ministerio de Salud Pública, y Consentimiento Informado.

La Declaración de Derechos Humanos menciona:

“Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.” (34: p. 38)

“Los derechos humanos atañen a todos los aspectos de la vida. Su ejercicio permite a hombres y mujeres conformar y determinar su propia vida en condiciones de libertad, igualdad y respeto a la dignidad humana. Los derechos humanos comprenden no sólo derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, sino también los derechos colectivos de los pueblos.” (34: p. 38)

Por otro lado, Según Manzini (33) los principios básicos para toda investigación médica contemplan lo siguiente, de acuerdo a la Declaración de Helsinki:

“11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

12. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. [...]

16. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. [...]

20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

22. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

23. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación. [...]

25. Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.

26. La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal. [...]

30. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.” (35: p. 326)

Por otra parte, el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras [CIE] para la profesión de Enfermería (36) indica lo siguiente:

“El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2012.

**La enfermera y las personas:** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

**La enfermera y la práctica:** La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidado.

**La enfermera y la profesión:** A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería; contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

**La enfermera y sus compañeros de trabajo:** La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores;

adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud.” (36)

A su vez, el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública (37) establece que:

**“Art. 1.- Objetivo.**

Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:

- a) Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as
- b) Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.
- c) Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional. [...]

**Art. 3.- Valores**

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

Respeto. - Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión. - Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.

Vocación de servicio. - La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.

Compromiso. - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.

Integridad. - Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.

Justicia. - Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad. - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

#### **Art. 4.- Compromisos**

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública

- a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.
- b) Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.
- c) Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública constituye el talento humano que está al servicio de la población en general.
- d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.
- e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.
- f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.

g) Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución.” (37: p. 5)

### **Consentimiento Informado.**

El Ministerio de Salud Pública (38), en el Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos [CEISH] y de los Comités de Ética Asistenciales para la Salud [CEAS], indica:

“Que, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, establece entre sus artículos que todas las propuestas para realizar investigaciones en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y ética; y hace referencia a la importancia del consentimiento informado individual en toda investigación biomédica.” (38)

“Que, el artículo 208 de la mencionada Ley Orgánica sostiene que: “La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad.” (38)

## **Capítulo I Generalidades**

### **Art 6. Funciones. -**

“Respetar la autonomía de la persona que participa en la investigación: consentimiento informado de la persona que participa en el estudio o de su representante legal, idoneidad del formulario escrito y del proceso de obtención del consentimiento informado, justificación de la investigación en personas incapaces de dar consentimiento.” (38)

Por otro lado, en el Reglamento para el Desarrollo de Investigaciones en Salud durante la emergencia sanitaria (Acuerdo No. 00003 – 2020) indica lo siguiente:

## **Capítulo II**

### **“De los principios generales: [...]**

**Art. 3.-** La investigación en salud debe realizarse bajo condiciones que garanticen: la dignidad, los derechos humanos, la autonomía, el consentimiento informado, el principio precautorio, la integridad, la privacidad, la confidencialidad, la igualdad, la justicia, la equidad, la no discriminación, el no abandono, la diversidad cultural, y el bienestar de las personas; y deben conducirse de acuerdo con lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud y demás normativa vigente relacionada.”

(39)



## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

La siguiente investigación fue cuantitativa ya que se enfocó en la recolección de datos para probar una hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el objetivo de establecer comportamientos y teorías; además fue no experimental, porque las variables no se manipulan deliberadamente, se valoran de acuerdo a la situación y solo se observan los fenómenos en su panorama natural para después analizarlos (34).

#### **3.2. Tipo de Investigación**

El estudio fue descriptivo, transversal ya que buscó detallar las cualidades y características de los perfiles de personas, grupos y procesos que se son parte del estudio; además los datos fueron recolectados de inicio a fin en un tiempo determinado (34).

#### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

Este proyecto se realizó en los servicios de hospitalización como: medicina interna, medicina interna COVID, ginecología, traumatología, cirugía, UCI y UCI COVID del hospital San Vicente de Paúl, que se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, en la provincia de Imbabura, región Sierra del Ecuador.

#### **3.4. Población**

La población de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería que brinda asistencia directa, es decir enfermeros/as de los servicios de hospitalización como medicina interna, medicina interna COVID, ginecología, traumatología, cirugía UCI y UCI COVID del Hospital San Vicente de Paúl, en el año 2021.

### 3.4.1. Universo

Se consideró el universo a todas las enfermeras que laboran en el hospital San Vicente de Paúl.

### 3.4.2. Muestra

La comprenden todas las enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización: medicina interna, medicina interna covid, ginecología, traumatología, cirugía UTI y UTI COVID del Hospital San Vicente de Paúl, 2021. En ese sentido, el tamaño de la muestra se indica en la Tabla 4.

**Tabla 4**

*Número de enfermeras por servicios y número de camas*

Servicios	Número de camas	Enf. Ejecutora
Medicina interna y COVID	34	17
Cirugía	32	12
Traumatología	20	5
Ginecología	41	13
UCI y UCI Covid	16	38
<b>TOTAL</b>	143	85

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel en base a la información de la Lic. Miryan Quilumbango, Enfermera coordinadora del Hospital General San Vicente de Paúl.

En base a estos datos, se procedió a calcular el tamaño de la población utilizando la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 d^2 N^2}{(e)^2(N - 1) + Z^2 d^2}$$

en donde:

**N** = Tamaño de la población.

**n** = Tamaño de la muestra.

**e** = Error máximo admisible del tamaño de la muestra (0,05).

**d**= Varianza 0,25.

**Z**= Nivel de Confianza.

Por lo tanto:

**N** = 85

**d**<sup>2</sup> = 0,25

**Z** = 95% 1,96

**e** = 5%

$$n = \frac{(1,96)^2(0,25)(85)}{(0,05)^2(85 - 1) + (1,96)^2(0,25)}$$

**n** = 70 unidades a investigar

A partir de este resultado, se identifica a los participantes según se establece en la Tabla 5.

**Tabla 5**

*Muestras por estratos.*

<b>Nro</b>	<b>Estratos</b>	<b>Enf</b>	<b>Peso proporcional</b>	<b>Muestra de asignación proporcional</b>
<b>1</b>	Medicina Interna y COVID	17	0,20	14
<b>2</b>	Cirugía	12	0,14	10
<b>3</b>	Traumatología	5	0,06	4
<b>4</b>	Ginecología	13	0,15	11
<b>5</b>	UCI y UCI COVID	38	0,45	31
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>1</b>	<b>70</b>

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel

### 3.4.3. Criterios de Inclusión

Personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl de los servicios de hospitalización: cirugía, traumatología, medicina interna y medicina interna COVID, UCI y UCI COVID ginecología; previo consentimiento informado.

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

Personal de enfermería que no pertenezca a los servicios de hospitalización seleccionados como neonatología, centro obstétrico y quirúrgico, central de esterilización y pediatría, además del personal de enfermería que no deseen participar.

### **3.5. Métodos de Recolección de Información**

#### **3.5.1. Métodos de Investigación**

Por un lado, se implementó el método inductivo el cual permite obtener conclusiones generales a partir de premisas particulares, y de esta manera identificar los aspectos en común de fenómenos individuales (35). Además, fue deductivo porque se buscó alcanzar conclusiones desde un aspecto general hasta lo más particular, tomando en cuenta que las generalizaciones son puntos de partida para realizar inferencias mentales y establecer nuevas conclusiones lógicas para casos particulares (36). Finalmente, fue también estadístico ya que se recolectaron, analizaron y sintetizaron los datos para cuantificarlos y llegar así a un resultado concreto (35).

### **3.6. Técnicas**

Debido a la coyuntura de la pandemia, se aplicó una encuesta digital a las enfermeras de los servicios de hospital San Vicente de Paúl.

#### **3.6.1. Instrumentos**

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron dos: el cuestionario y la validación de instrumentos. El primero hace referencia al conjunto de preguntas que permiten recolectar información, el cual estuvo constituido de 3 bloques: características socio demográficas; dotación del personal de enfermería; y calidad de atención. Por otro lado, la validación de instrumentos se implementó mediante el juicio de especialistas en el área, de acuerdo a una serie de criterios relacionados con el objeto de investigación.

### **3.7 Análisis de Datos**

La interpretación y análisis de resultados se realizó con estadística descriptiva, la cual es una técnica matemática que permite consolidar, organizar y describir varios datos a través de la aplicación de gráficos y tablas. Para ello, se utilizó Epi Info, que es un software estadístico.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

#### 4.1. Datos Generales

A continuación, en la Tabla 6 se detallan los grupos etarios y el estado civil de los participantes.

**Tabla 6**

*Datos generales*

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Grupos etarios</b>		
24 a 33	13	18,57%
34 a 43	29	41,43%
44 a 53	17	24,29%
54 a 63	11	15,71%
<b>Estado civil</b>		
Casado	36	51,43%
Divorciado	12	17,14%
Soltero	15	21,43%
Unión libre	7	10,00%

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel

Como se observa, la población tiene un rango de edad de 24 a 63 años, siendo el promedio de 38.8 años; además, el grupo más grande son las personas de 34 a 43 años que conforman el 41,43%. Con relación al estado civil, 51.43% está casado mientras que el restante está divorciado, soltero o en unión libre.

Estos datos difieren del estudio realizado en Perú sobre “Tiempos y movimientos del cuidado de enfermería y la dotación de enfermería” (37), en el cual la mayor parte población de personal de enfermería estaba entre los 51 a 60 años (50%). Por lo tanto, se corrobora que los profesionales del hospital San Vicente de Paúl son adultos jóvenes.

**Tabla 7***Datos laborales*

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Tiempo que labora en el hospital</b>		
1 a 4 años	31	44,29%
5 a 9 años	14	20,00%
10 a 14 años	12	17,14%
15 a 19 años	1	1,43%
20 a 24 años	2	2,86%
25 a 29 años	10	14,29%
<b>Servicio en el que trabaja</b>		
Cirugía	10	14,29%
Ginecología	11	15,71%
Medicina interna	5	7,14%
Medicina interna COVID	9	12,86%
Traumatología	4	5,71%
UCI	6	8,57%
UCI COVID	25	35,71%

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel

Debido al contexto de la pandemia de COVID-19, el sistema de salud a nivel mundial tuvo que incorporar personal sanitario, en especial enfermeras y médicos; de ahí que el 44,29% de los profesionales de enfermería laboran en la institución de uno a cuatro años, y el 35,71% son parte del UCI COVID. Esto se diferencia de Chirinos et al. (8) en cuya investigación mencionan que el servicio con mayor dotación se encuentra en emergencia y medicina interna con un 34,4%. Pudiendo afirmar que existe mayor personal de enfermería en la UCI COVID por la situación sanitaria.

## 4.2. Dotación del Personal de Enfermería

Dentro del análisis que se realizó, se determinó como están distribuidos el personal dentro del hospital, lo cual se muestra en la Tabla 8.

**Tabla 8**

Número de enfermeras y número de camas

Servicios	Número de camas	Enf. Ejecutora	Número de enfermeras según normativa	Cumple con el estándar
Medicina interna	20	10	6	Si
Medicina interna COVID	14	7	17	No
Cirugía	32	12	13	No
Traumatología	20	5	9	No
Ginecología	41	13	15	No
UCI	6	14	7	Si
UCI COVID	10	24	16	Si

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel

De manera general, en su mayoría el número de enfermeras de los servicios de hospitalización no cumple con el personal requerido establecido por la normativa, es decir es insuficiente para cubrir la demanda e influye directamente con la calidad de atención. En ese sentido, los servicios que no cuentan con el personal necesario son: medicina interna COVID dentro de la cual se encuentran pacientes post UCI COVID que necesitan atención especial; ginecología en donde el cuidado está enfocado a la madre y a su hijo; traumatología que acoge a los pacientes de medicina interna debido a la pandemia, por lo que la existe una alta demanda; y por último cirugía en el que se encuentran hospitalizados pacientes COVID y no COVID que requieren una atención diferente, lo que genera una brecha en los cuidados brindados. Por otra parte, los servicios de medicina interna, UCI y UCI COVID sí cumplen con los requerimientos de acuerdo a la normativa.

Esta falta del personal también se demuestra en el estudio de Meza (13) cuyos resultados son similares, sobre todo en el servicio de cirugía general en donde no se cubre la demanda. En conclusión, la dotación del personal de enfermería no cumple con la normativa de acuerdo a los datos obtenidos, por lo que es necesario tomar medidas inmediatas para que el paciente no se vea afectado.



**Tabla 9***Dimensiones de calidad de atención de enfermería*

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Técnico Profesional</b>		
Buena	39	55,71%
Regular	31	44,29%
Deficiente	-	-
<b>Interpersonal Educativo</b>		
Buena	32	45,71%
Regular	37	52,86%
Deficiente	1	1,43%
<b>Confianza Interpersonal</b>		
Buena	37	52,86%
Regular	19	27,14%
Deficiente	14	20%

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel

Como se observa, existe mayor deficiencia en la confianza interpersonal en 14 enfermeras (20%), es decir la relación enfermero/a y paciente carece de comprensión, empatía, amabilidad, interés y escucha activa. Así también, la dimensión interpersonal educativa obtuvo calidad deficiente en una enfermera (1.43%), pero el 52.86% es regular y esto demuestra que no se cuenta con suficiente accesibilidad del personal de enfermería para responder dudas y aclarar preguntas de los pacientes.

Por otra parte, la calidad técnica profesional es buena en 39 enfermeras (55.71%); sin embargo, es regular en el 44.29% lo que prende la alerta de la necesidad de capacitar al personal para brindar cuidados, realizar procedimientos y SOAPIE. Estos datos difiere de la investigación de Montoya (38), en donde se demuestra mejores y altos resultados en las dimensiones de calidad. De esta manera, se concluye que todas las dimensiones de calidad presentan déficits en relación a la enfermera y el paciente.

**Tabla 10***Prácticas seguras*

Variables	Conoce y aplica las siguientes prácticas seguras					
	Si		No		No le corresponde	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Control de electrolitos concentrados	65	92,86			5	7,14
Conciliación de medicamentos	50	71,43			20	28,57
Administración correcta de medicamentos	70	100,00				-
Profilaxis de trombo embolismo venoso	61	87,14	2	2,86	7	10,00
Prevención de úlceras por presión	70	100,00				-
Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente	68	97,14	2	2,86		-
Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición	69	98,57	1	1,43		-
Manejo correcto de la bomba de infusión	70	100,00				-
Higiene de manos	70	100,00				-
Prevención de caídas	70	100,00				-
Educación en seguridad del paciente	70	100,00				-

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel

En relación a las prácticas seguras contempladas en la guía del Ministerio de Salud Pública, la mayoría del personal menciona tener los conocimientos y aplicarlos; no obstante, el 2,86% indica no conocer y no haber aplicado las prácticas seguras de profilaxis de trombo embolismo venoso, notificación de eventos adversos, transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición y conciliación de medicación. Es importante mencionar que esta guía es un recurso que ayuda a disminuir el riesgo del paciente-usuario dentro de la atención que reciba en el sistema de salud, y de esta manera permite evitar y contrarrestar las consecuencias (30), sin embargo no se tiene un registro oficial público que demuestre el impacto que tiene esta guía en el sistema nacional de salud (39).

**Tabla 11**

Calidad de atención de enfermería

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Buena	44	62,86%
Regular	26	37,14%
Deficiente	0	-

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel

Respecto a la calidad de atención de enfermería 44 personas (62,86%) indican tener una buena calidad de atención, mientras que 26 profesionales (37.14%) demuestran deficiencias en las dimensiones técnica, educativa, confianza interpersonal y las prácticas seguras del Ministerio de Salud Pública. Estos datos son semejantes con los de Martínez (40), quien en su investigación visualiza que existen dificultades en la calidad científico-técnica. Por lo tanto, se deduce la necesidad de reforzar varios aspectos de los cuidados de enfermería para mejorar la atención al paciente.

**Tabla 12**

Percepción de calidad de atención según el personal de enfermería

Variable	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
La calidad de atención de enfermería se ve afectada por el número de enfermeras asignadas por turno	54	77,14%	16	22,86%

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel

La mayoría (77,14%) manifiesta que la calidad de atención sí se ve afectada por el número de enfermeras asignada por turno, ya que es mínima en relación a la cantidad de personas a atender alcanzando inclusive una enfermera por cada 20 pacientes. El tiempo resulta relativamente corto para brindar cuidados individualizados cuando el personal de enfermería es insuficiente, debido a que es ineficiente la atención individualizada se omiten varios aspectos al momento de la valoración y atención al paciente. Por otra parte, los pacientes asignados poseen varias necesidades que implican mayor atención directa e individualizada, por lo que los cuidados no pueden generalizarse. Además, deben realizar actividades administrativas y hasta suplir actividades del personal auxiliar y camilleros lo que causa una sobrecarga laboral e incide directamente en la atención al paciente. Es necesario mencionar que el personal de enfermería indica que cuando existe ausentismo por parte de los compañeros de trabajo a veces se reemplazan por otro profesional. Estos datos concuerdan con la investigación de Garma y Vivanco (41), en la cual el 12.50% (7/8) tiene un desempeño profesional deficiente y apenas el 1.79% (1/8) regular.

## Ilustración 2

*Relación entre dotación del personal de enfermería y calidad de atención*

		Regular	Buena	
NRO DE ENFERMERAS	No	11 32,35 % 42,31 %	23 67,65 % 52,27 %	34 100,00 % 48,57 %
	Si	15 41,67 % 57,69 %	21 58,33 % 47,73 %	36 100,00 % 51,43 %
		26 37,14 % 100,00 %	44 62,86 % 100,00 %	70 100,00 % 100,00 %

*Nota.* Elaborado por Kelly Cachimuel mediante Epiinfo

Indudablemente, sí existe una relación entre dotación del personal de enfermería y la calidad de atención, es así que el 32.45% que no cumple con el suficiente personal de enfermería tienen una calidad regular. Por otro lado, pese a que el 41.67% sí cumple con la norma de personal requerido, su calidad es regular, mientras que del 58.33% es buena. Esto lo reafirma Cadenillas (12) quien sostiene que en el 66% de estudios se demuestra que existe esta relación entre las dos variables, y que por lo tanto contar con una adecuada dotación de personal permite garantizar y optimizar el nivel de atención que se brinda. En definitiva, se comprueba que la cantidad de enfermeras debe ser suficiente para garantizar en todo momento una adecuada atención al paciente, además de cuidar la salud física y mental de estos trabajadores para no exponerlos a sobrecargas laborales que inciden también en el nivel de servicio que brindan.

## CAPÍTULO 5

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La mayoría de los servicios del hospital San Vicente de Paúl no cumplen con el número de enfermeras en relación al número de camas existentes por lo que enfermeras se encuentran con sobrecarga laboral atendiendo a un mayor número de pacientes de acuerdo a lo establecido en la normativa.
- Para evaluar la calidad de atención prestada en el Hospital San Vicente de Paúl se consideró tres dimensiones; Técnico profesional, Interpersonal Educativa y relación de confianza, los resultados demuestran que de acuerdo a la percepción de las enfermeras, la categoría con mayor valoración de buena fue la técnico profesional (55.71%); la dimensión de Interpersonal Educativa regular (52.86%) y Confianza Interpersonal deficiente (20%) que demuestran la relación enfermera paciente, la comunicación activa, las actividades de promoción, recibió una calificación de mala; casi la mayoría de las enfermeras de los servicios reconocen que por la carga de trabajo que tienen, el numero asignado de pacientes hasta 20 pacientes, no pueden cumplir con estas actividades, adicionalmente deben cumplir con otras tareas por la falta de personal auxiliar; dejando a un lado las acciones de cuidado directo de los pacientes. La mayoría de las enfermeras indica conocer y aplicar las prácticas seguras; pero un número reducido y no menos importante afirma que no conoce ni ejecuta las prácticas seguras especialmente en control de electrolitos concentrados (7.14%), conciliación de medicamentos (28.57%), profilaxis de trombo embolismo venoso (2.86%), notificación de eventos adversos (2.86%), y transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición (1.43%).
- Concluimos que la calidad de atención se ve afectada directamente por la dotación del personal de enfermería en los servicios de cirugía (1), ginecología (2), traumatología (4), medicina interna COVID (10); sin embargo, por la pandemia se

incorporó personal nuevo en medicina interna COVID y cuidados intensivos cumpliendo con la normativa de la relación de número de enfermeras por pacientes.

- En el poster científico se evidencia los principales resultados de esta investigación que se espera sirvan como un elemento importante para la toma de decisiones.

## **5.2 Recomendaciones**

- Tomando en cuenta que el personal de enfermería es fundamental dentro del proceso del sistema de salud, es indispensable que se incorpore enfermeras de acuerdo a las normas establecidas en relación al número de camas existentes en cada servicio del hospital San Vicente de Paúl.
- Al departamento de enfermería del hospital se le recomienda mantener un programa continuo de capacitación sobre el manejo de manuales, protocolos, guías clínicas establecidas por el MSP con la finalidad de actualizar los conocimientos nuevos para garantizar una atención de calidad; así como evaluar frecuentemente la calidad de atención de enfermería que se brinda en los diferentes servicios del hospital San Vicente de Paúl.
- La carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte incentivar a las futuras profesionales que realicen investigaciones sobre la calidad del cuidado desde la perspectiva del número de profesionales de enfermería, de pacientes atendidos y el cumplimiento de normas protocolos y guías establecidas por el MSP

## REFERENCIAS

1. Charalambous A, Adamakidou. Escala de satisfacción del paciente Risser: un estudio de validación en pacientes griegos con cáncer. *BSM Nursing*. 2012; 11(27). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3531274/>
2. Cruz A, Medina I, Ávila M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(2): p. 1-19. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208/597>
3. Ramírez Martínez ME, González Pedraza Avilés A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(2): p. 111-117. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00111.pdf>
4. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association*. 2002; 288(16): p. 1987-1993. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195438>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Online]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses> [consultado el 11 de octubre de 2021].
6. Cometto M, Cabrera A, Bazan L, Olivera M, Tejera M, Molina L, Espel G, Graside R. Situación de la Composición y distribución del Recurso Humano de Enfermería en los países de América Latina. *Rev Urug Enf RUE*. 2013;8(2): 11-33. Disponible en: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/download/46/44/>



7. Mompart M. Administración y Gestión de los Servicios de Enfermería. 2004; 2. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/administracion-y-gestion-de-servicios-de-enfermeria-5ea9eb0d54289> [consultado el 11 de octubre de 2021].
8. Balderas M. Administración en los servicios de enfermería. 6ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores. p. 187-206. 2012. Disponible en: [https://www.academia.edu/37398516/Administraci%C3%B3n\\_de\\_los\\_Servicios\\_de\\_Enfermer%C3%ADa\\_6a\\_Edici%C3%B3n](https://www.academia.edu/37398516/Administraci%C3%B3n_de_los_Servicios_de_Enfermer%C3%ADa_6a_Edici%C3%B3n)
9. Marc M, Bartosiewicz A, Burzynska J, Chmiel Z, Januszewicz. Escasez de enfermeras - un panorama de políticas mundiales y locales. Dialnet. 2019; 66(1): 10-18. Disponible en: [https://www.mendeley.com/catalogue/fab01033-1dce-37ca-a2b1-e3f1e70110da/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.4&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7Bfab01033-1dce-37ca-a2b1-e3f1e70110da%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/fab01033-1dce-37ca-a2b1-e3f1e70110da/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bfab01033-1dce-37ca-a2b1-e3f1e70110da%7D)
10. Calderón Macías M, Herrera Velázquez S, Solorzano S. Condiciones laborales del profesional de enfermería ecuatoriano. Sinapsis. 2019; 2(15). Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/sinapsis/index.php/sinapsis/article/view/215/266>
11. Veletanga J. Persisten los inconvenientes en el Hospital San Vicente de Paúl en plena crisis por CoVID19. Edición Médica. 2020. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/hospital-san-vicente-de-paul-enfrenta-la-crisis-por-covid19-sin-instalaciones-y-equipamiento-adecuado--95663> [consultado el 11 de octubre de 2021].
12. Cadenillas E. Dotación de personal de enfermería y la calidad del Cuidado Repositorio Universidad Norbet Wiener. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad

Wiener; 2017. Disponible en:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/616/T061\\_27722008\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/616/T061_27722008_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Meza-Galván M. Dotación de recursos Humanos en Enfermería con base en las necesidades de los pacientes hospitalizados. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 17(3): 153-157. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093h.pdf>.
14. Febre N, Moncada P, Mendez P. Calidad de enfermería: su gestión, implementación. *Rev. Médica Clínica Las Condes.* 2018; 29(3): 279-287. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>
15. Bortoli S, Hoyos M, Carvalho M, Silves K, Menezes F. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de la Salud Pública.* 2019; 25: 42. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386067/>
16. Simonetti M, Soto P, Galiano A, Cerón C, Lake E, Aiken L. Dotaciones, skillmix e indicadores laborales de enfermería en Hospitales Públicos chilenos. *Revista Médica de Chile.* 2020; 148(10). Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020001001444&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020001001444&script=sci_arttext&tlng=en)
17. Ferrer M, Camaño R. Dotación de enfermeras en los hospitales españoles. *Análisis comparativo. Index Enferm.* 2017; 26(3). Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962017000200025&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962017000200025&script=sci_arttext&tlng=en)

18. Chirinos I, Vásquez N, Chú M. Dotación del Personal Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización. ACC CIETNA. 2018; 5(2). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/176/588>
19. Ramírez Perdomo CA, Durán Y, Perdomo , Romero K, Zúñiga L. Recurso humano de enfermería según gradode dependencia de los pacientes. R.F.S Revista Facultad de Salud. 2015; 7(1): 39-45. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/178/316>
20. Guerra M. Hospital San Vicente de Paúl. [Online]. Ibarra; 2017. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/310085328/Informe-Hospital-San-Vicente-de-Paul>
21. La Hora. Un hospital con historia. Diario La Hora Ibarra [Internet]. 3 de junio de 2006 [consultado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://lahora.com.ec/noticia/436089/un-hospital-con-historia>
22. Arribas A. Enfermería, el reconocimiento de una profesión a través de la práctica. Conocimiento Enfermero. 2020; 3(08). Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/117>
23. Balsanelli AP. Trabajo y Gestión en Enfermería. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TDDGJpKdBk8WHvtvrQwBGZt/?lang=es>

24. Vanegas P. Cuidado Humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revisalud*. 2017; 3(1). Disponible en: <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
25. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*. 2018; 20(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072018000200171](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200171)
26. Ramírez C, Durán Y, Perdomo D, Romero K, Zúñiga L. Recurso humano de enfermería según grado de dependencia de los pacientes. *R.F.S Revista Facultad de Salud*. 2015; 7(1): 39-45. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/178/316>
27. Reategui A, Iberico S, Tangoa S. Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Loreto, 2018 [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1097/Angelica\\_Trabajo\\_Investigaci%c3%b3n\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1097/Angelica_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
28. Torres M, Vásquez C. Modelos de evaluación de calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compedium*. 2015;(35).Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
29. Eustorgio J, Villareal G, Alvis C. Calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales en una unidad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2019; 16(2); 108-119.Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615/1507>

30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Seguridad del paciente-usuario. [online] 2016. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf> [consultado el 11 de octubre de 2021].
31. Constitución del Ecuador. [Online]. Montecristi: Asamblea Nacional Constituyente. 2008. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
32. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2013. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
33. Secretaría Nacional de Planificación Ecuador. Código de Ética del Gobierno Nacional [Online]. 2017-2021. Disponible en: <https://n9.cl/4kq4>
34. Naciones Unidas. Derechos Humanos. [Online]. SA. Disponible en: [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
35. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioética. 2000; 6(2). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
36. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico CIE Enfermería. [Online]. 2012. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf)
37. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas. [Online]. 2013. Disponible en: [https://issuu.com/saludecuador/docs/doc\\_codigo\\_etica](https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica)
38. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)

- y de los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS). Registro oficial 279. [Online]. 1 de julio de 2014. Disponible en: <https://www.uide.edu.ec/wp-content/uploads/investigacion/registro-oficial-comites-de-etica-julio-2014.pdf>.
39. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Reglamento para el Desarrollo de Investigaciones en Salud. [Online]. 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Reglamento-Investigaci%C3%B3n-en-salud-RO-504.pdf>
40. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Education MGH; 2017. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
41. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017;(82): p. 178. Disponible en: [universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661](http://universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661)
42. Rodríguez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rrevista EAN. 2017;(82): p. 178. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>
43. Chacolla Y. Tiempos y movimientos del cuidado de enfermería y la dotación de personal en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue Tacna 2016 [Tesis de especialización]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. Repositorio Universidad Nacional Jorga Basadre Grohmann. 2019. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3808/133\\_2019\\_chacolla\\_sanga\\_y\\_fac\\_s\\_segunda\\_especialidad\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3808/133_2019_chacolla_sanga_y_fac_s_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

44. Montoya M. Satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería [Tesis de maestría]. Monterret: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2006. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/21381/1/1020155991.pdf>
45. Mina A. Calidad en Salud y Seguridad del paciente ¿Entendemos que significa? Revista Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019; (109); 145-161. Disponible en: <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/249/297>
46. Martínez T. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n2/enf06216.pdf>
47. Garma N, Vivanco. Sobrecarga laboral y desempeño profesional de enfermería, servicio de emergencia, hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021 [Tesis de pregrado]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1039/1/M%c3%b3nica%20Vivanco%20Vivanco.pdf>
48. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Inquiry. 1988; 25(1); 173-192. Disonible en: <https://www.jstor.org/stable/29771941>
49. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Manual de seguridad del paciente-usuario Quito; 2016. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
50. Chivateno I. Administración de Recursos Humanos. 9na Ed. México: McGraw Hill Education. 2002. Disponible en: <http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/1145/1/Chiavenato-Recursos%20humanos%209na%20ed.pdf>

51. Salcedo Álvarez RA, Zárate Grajales RA, González Caamaño BC, Huerta González S, Rodríguez OE. Cobertura de atención de enfermería y su impacto en la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en México, 2013. *Index Enferm.* 2017; 26(1-2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962017000100025&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962017000100025&script=sci_arttext&tlng=pt)
52. Universidad clínica de Navarra. Diccionario médico. [Online]. 2021. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico> [consultado el 11 de octubre de 2021].
53. Westreicher G. Definición Experiencia Laboral. *Economipedia*. [Online]. 2020. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/experiencia-laboral.html> [consultado el 11 de octubre de 2021].
54. Robles P, Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas. *Revista Nebrija*. 2015. Disponible en: [https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo\\_55002aca89c37.pdf](https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf)
55. Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. Definición Estado Civil. [Online]. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3aCR5jD>
56. Román J. Guía N° 1 Módulo dotación de personal. [Online].; 2021. Disponible en: [politecnicosanluis.cl/wp-content/uploads/2021/04/Guía-1-Administración-4º-Dotación-de-Personal.pdf](http://politecnicosanluis.cl/wp-content/uploads/2021/04/Guía-1-Administración-4º-Dotación-de-Personal.pdf) [consultado el 11 de octubre de 2021].



## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta



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

#### TEMA:

“DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE ATENCIÓN, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021”.

**OBJETIVO:** Determinar la relación de dotación del personal de enfermería y calidad de atención en el hospital San Vicente de Paúl- Ibarra.

A continuación, se les presenta una serie de preguntas dirigidas a conocer aspectos relacionados con su trabajo y la dotación del personal de enfermería. Agradezco responder a estas preguntas de manera sincera, ya que los resultados obtenidos serán utilizados para identificar la relación entre la dotación del personal y la calidad de atención. Se garantiza la confidencialidad de los datos aquí reportados.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

**Instrucción:** Marque con una X en el casillero de elección (una sola respuesta)

¿Cuál es su edad?.....

**Estado civil:**

- 1 Soltero
- 2 Casado
- 3 Unión libre
- 4 Viudo
- 5 Divorciado

¿Cuánto tiempo labora en el hospital?

1. 1 a 4 años
2. 5 a 9 años

3. 10 a 14 años
4. 15 a 19 años
5. 20 a 24 años
6. 25 a 30 años

**¿En qué servicio trabaja?**

1. Ginecología
2. Cirugía
3. Traumatología
4. Medicina interna
5. Medicina interna COVID
6. UTI
7. UTI COVID

**II. DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**¿Cuántas enfermeras laboran por turno diurno?.....**

**¿Cuántas enfermeras laboran por turno nocturno?.....**

**¿En promedio, cuántos pacientes se les asigna en un turno?**

1. 2 a 5
2. 6 a 9
3. 10 a 13
4. 14 a 17
5. 18 a 21
6. 22 a 25

**¿Cuál es el número adecuado de enfermeras por turno, según su criterio?**

1. 1 a 2
2. 3 a 4
3. 5 a 6

**¿Si el personal de enfermería falta en un turno, es reemplazado por otro profesional?**

1. Siempre
2. A veces

3. Nunca

¿Cuántas horas dedica al cuidado directo en su turno?.....

¿Cuántas horas dedica a las actividades administrativas en su turno?.....

**II. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

	<b>Técnico-profesional</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
1	Considera que usted tiene capacidad para trabajar en equipo			
2	Conoce todos los aspectos más relevantes sobre los pacientes asignados como: nombre y apellido, diagnóstico, tratamiento e historia clínica			
3	Cumple con todos los procedimientos establecidos para el proceso de internación del paciente: hoja de signos vitales, informe de enfermería, manilla de identificación, valoración de escalas y otros.			
4	Cumple con los procedimientos adecuados para el egreso del paciente como: informe de enfermería con condiciones del paciente al momento del alta, brinda educación de			

	enfermería para tratamiento, medicaciones e indicaciones generales.			
5	Para los reportes de enfermería utiliza el reporte SOAPIE			
6	Cumple con las indicaciones del tratamiento en base a la indicación médica como: medicación (hora, vía, dosis), observaciones y otros.			
7	Usted al iniciar y finalizar mantiene en todo momento las normas de bioseguridad			
	<b>Interpersonal-educativo</b>			
8	Usted da instrucciones claras, precisas y con lenguaje sencillo en el proceso de cuidado y educación al paciente.			
9	Cuando usted se comunica con el paciente atiende sus inquietudes y dudas, aclara preguntas y retroalimenta la información.			

10	Usted piensa que el paciente no puede entender la explicación de su enfermedad, por lo que no se molesta en volver a explicárselo.			
	<b>Confianza interpersonal</b>			
12	Siente que se encuentra totalmente enfocado en sus actividades al momento de realizarlas			
13	Demuestra atención y respeto con los pacientes durante su turno			
14	El exceso de trabajo le limita a usted para brindar atención calidad y personalizada			
15	Realiza escucha activa			
16	El paciente demuestra estar cansado de lo que usted habla			
17	Comprende el estado de salud del paciente y le muestra interés y empatía.			

Cuestionario modificado de: RISSER

Prácticas seguras	Conoce y aplica las siguientes prácticas seguras		No le corresponde
	Si	No	
Identificación del paciente			
Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos			
Control de abreviaturas peligrosas			
Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo			
Control de electrolitos concentrados			
Conciliación de medicamentos			
Administración correcta de medicación			
Profilaxis de trombo embolismo venoso			
Prevención de úlceras por presión			
Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente			
Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición			
Manejo correcto de bombas de infusión			
Higiene de manos			
Prevención de caídas			
Educación en seguridad del paciente			

**Fuente:** Manual de seguridad del paciente-Usuario (42)

**¿La calidad de atención de enfermería se ve afectada por el número de enfermeras asignadas por turno, según su criterio?**

1. Si
2. No

**Sí en la anterior pregunta su respuesta fue sí, justifique**

.....  
.....

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 2. Validación de instrumento por juicio de expertos



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

**TEMA:** "Dotación del personal de enfermería y calidad de atención, hospital San Vicente de Paúl-2021"

**OBJETIVO:** Determinar la relación de dotación del personal de enfermería y calidad de atención en el hospital San Vicente de Paúl- Ibarra.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias:

Nombre del experto

Lcda. Maritza Gómez

Firma y sello

*Maritza Gómez*

Lic. Maritza Gabriela Gomez  
ENFERMERA  
C.I.1003234104







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

**TEMA:** “Dotación del personal de enfermería y calidad de atención, hospital San Vicente de Paúl-2021”

**OBJETIVO:** Determinar la relación de dotación del personal de enfermería y calidad de atención en el hospital San Vicente de Paúl- Ibarra.

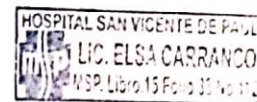
FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias:

Nombre del experto

Msc Elsa Carranco

Firma y sello



## Anexo 3. Poster científico

### DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE ATENCIÓN, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÜL-2021



## INTRODUCCIÓN

La dotación de personal es un proceso integrado para determinar el número de personal de enfermería requerido para satisfacer las necesidades de los pacientes dependiendo de su condición de salud

## OBJETIVO

Relacionar la dotación del personal de enfermería, con la calidad del cuidado desde la perspectiva del personal de enfermería

## METODOLOGÍA



## CONCLUSIÓN:

La dotación del personal de enfermería y calidad de atención se encuentran relacionadas, el recurso humano es un factor protector de la calidad de atención brindada en los servicios de hospitalización.

Autor: Cachimuel Burga Kelly Lizeth

Directora: Lic. Flores Grijalva Mercedes

## RESULTADOS

Números de enfermeras con relación a la normativa MSP

Servicios	Número de camas	Est. Ejecutas	Número de enfermeras según normativa	Cumple con el estándar
Medicina interna	20	10	6	Si
Medicina interna Covid	14	7	17	No
Cirugía	32	12	13	No
Traumatología	20	5	9	No
Ginecología	41	13	15	No
UCI	6	14	7	Si
UCI Covid	10	24	16	Si

Calidad de atención

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Buena	44	62,86%
Regular	26	37,14%
Deficiente	0	-

Calidad de atención de acuerdo a la percepción del personal de enfermería

Variable	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
La calidad de atención de enfermería se ve afectada por el número de enfermeras asignadas por turno.	54	77,14%	16	22,86%

Relación entre dotación del personal y calidad de atención

N° de enfermeras	Regular		Buena		Total
	Fr	%	Fr	%	
No	11	32,35 %	23	67,65 %	34
Si	15	41,67 %	21	58,33 %	36
	26	37,14 %	44	62,86 %	70
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

## Anexo 4. Abstract



### ABSTRACT

"NURSING STAFF AND QUALITY OF CARE, SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL-2021"

AUTHOR: Cachimuel Burga Kelly Lizeth

MAIL: lizethkelly1998@gmail.com

This study analyzes the relationship between the bestowment of nursing staff quality of care from the perspective of nurses at San Vicente de Paul hospital in Ibarra. A descriptive, cross-sectional, non-experimental research was conducted in a sample of 70 nurses using a quantitative approach. Through a validation study in Greek cancer patients validated by experts, the modified RISSER Patient Satisfaction Scale questionnaire was used to collect information. The study population consists of adults (41.43 percent) who have worked in a hospital for one to four years (44.29 percent), with the COVID ICU service having the most nursing personnel (35.71 percent). Furthermore, the nursing staff does not meet the regulations' requirements, there is a greater lack of interpersonal trust (20%), the quality of care was good (62.86 percent), fair (37.14 percent), and the perception of the staff shows that the quality of care is affected (77.14 percent); similarly, the 32.45 percent who do not meet the nursing staff requirement have a regular quality. In conclusion, there is a direct relationship between staffing and quality of care, so it is essential to take corrective measures so that the patient is not affected.

Keywords: Staffing, quality of nursing care, health service.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

## Anexo 5. Análisis de Urkund




### Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	Cachimuel Kelly Dotación de Personal.docx (D117923457)
<b>Submitted</b>	2021-11-09 00:06:00
<b>Submitted by</b>	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
<b>Submitter email</b>	mcflores@utn.edu.ec
<b>Similarity</b>	2%
<b>Analysis address</b>	mcflores.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>UCP_Enfermería_2021_Tesis_GladysAlván_LarryQuiroz_V1.pdf</b> Document UCP_Enfermería_2021_Tesis_GladysAlván_LarryQuiroz_V1.pdf (D100322782)	 <b>8</b>
<b>SA</b>	<b>ROQUE RAMOS JUDITH - GARCIA ZUÑIGA BECSABEL- REATEGUI RIVERA MARIA.docx</b> Document ROQUE RAMOS JUDITH - GARCIA ZUÑIGA BECSABEL- REATEGUI RIVERA MARIA.docx (D77710993)	 <b>1</b>

---

## Anexo 6. Operalización de variables

Objetivo 1: Establecer la dotación del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital San Vicente de Paúl-Ibarra								
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Distribución del personal	Personal de enfermería en áreas de acuerdo a la necesidad (26).	Personal de enfermería distribuido dentro de un establecimiento de salud,	Distribución	Cuantitativa Ordinal	<b>Respuesta escrita</b>	Profesional de Enfermería	¿Cuántas enfermeras laboran por turno diurno? ¿Cuántas enfermeras laboran por turno nocturno?	Cuestionario
Asignación de Pacientes por turno.	Pacientes hospitalizados dentro de una institución de salud asignados al personal de	Pacientes atendidos o asignados al personal de enfermería.	Número de pacientes asignados	Cuantitativa Ordinal	<b>Escala Intervalo:</b> 2 a 5 6 a 9 10 a 13 14 a 17 18 a 21 22 a 25	Profesional de Enfermería	¿En promedio, cuántos pacientes se les asigna en un turno?	Encuesta

	enfermería (26)							
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 2: Identificar la calidad de atención de acuerdo a la percepción del personal de enfermería entre la dotación del personal y la calidad de su atención.								
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
La calidad de atención de Enfermería.	Es la eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral (43).	Es la ejecución de las funciones del personal de enfermería de manera eficiente para obtener las metas de cuidado.	Calidad del trabajo.	Cualitativa Ordinal	Siempre A veces Nunca	Personal de Enfermería	Dimensiones: Técnico-profesional Interpersonal-educativo Confianza interpersonal Prácticas seguras	Cuestionario
Satisfacción del personal de enfermería sobre la dotación del personal	"Cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud" (44)	Grado de posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales"	Percepción	Cualitativa Ordinal	Si No	Personal de Enfermería	¿La calidad de atención de enfermería se ve afectada por el número de enfermeras asignadas por turno, según su criterio?	Cuestionario

