



Facultad de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ENFERMERÍA Y SALUD
COMUNITARIA.

Nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía, en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, 2023

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública,
mención Enfermería y Salud Comunitaria

AUTOR: Lic. Lourdes Paola Congo Arcos

TUTOR: Msc. María Ximena Tapia Paguay

IBARRA – ECUADOR

2024

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación dedico en primer lugar a Dios quien me ha colmado de bendiciones en cada etapa de mi vida.

A mi amado esposo Juan Carlos por brindarme todo su apoyo en los momentos compartidos, sean tanto buenos o difíciles y que con su comprensión, cariño y amor me ha impulsado a cumplir esta meta.

A mis amados hijos Brandon, Dylan y Pauleth ya que son mi fuente de motivación, inspiración y ganas de superarme cada día para poder brindarles un buen ejemplo y un excelente futuro.

A mis padres y hermanos ya que con sus palabras de aliento y su ayuda me han apoyado para cumplir esta meta.

A mis compañeros de la maestría Ximena, Anita y Francisco, que en este tiempo compartido se han convertido en buenos amigos, y fueron incondicionales durante este proceso de formación.

Paola

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirme cumplir con una meta profesional, y por poner en mi vida a las personas que me apoyaron para alcanzarla.

A mi tutora la Magíster Ximena Tapia., ya que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible la realización de este proyecto, de igual manera a la Magíster Gladys Morejón, por aportar con sus conocimientos y sugerencias para culminar la presente investigación.

A la Universidad Técnica del Norte, mi alma máter, donde cursé mis estudios de pregrado y hoy culmino los de postgrado.

Al Hospital San Vicente de Paúl, por abrirme las puertas para el desarrollo de la presente investigación, así como también a los usuarios, que participaron voluntariamente en la misma.

A mi familia por su apoyo incondicional, cariño, comprensión quienes, a pesar de sacrificar el tiempo familiar para continuar mis estudios, siempre me alentaron.

Paola



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1002869962		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Congo Arcos Lourdes Paola		
DIRECCIÓN:	Imbabura, Ibarra, Sagrario		
EMAIL:	lpcongoa@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0 98 729 5058

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía, en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, 2023
AUTOR (ES):	Congo Arcos Lourdes Paola
FECHA: DD/MM/AAAA	24/01/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Maestría en Salud Pública, Mención Enfermería y Salud Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. María Ximena Tapia Paguay

2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 24 días del mes de enero de 2024

EL AUTOR:

(Firma).....
Nombre: Lic. Lourdes Paola Congo Arcos

REGISTRO DE POSGRADO

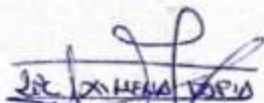
Guía: POSTGRADO - UTN

Fecha: Ibarra, 24 de enero de 2024.

CONGO ARCOS LOURDES PAOLA Nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía, en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, 2023/ Trabajo de grado de Magíster en Salud Pública, Mención Enfermería y Salud Comunitaria, Universidad Técnica del Norte "UTN", Ibarra.

DIRECTORA DE TESIS: Msc. María Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue, Analizar el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, 2023.



Msc. María Ximena Tapia Paguay

Tutora



Lic. Lourdes Paola Congo Arcos

Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPITULO I	14
1 EL PROBLEMA.....	14
1.1 Problema de investigación.....	14
1.2 Objetivos.....	17
1.2.1 Objetivo General.....	17
1.2.2 Objetivos Específicos	17
1.3 Justificación.....	17
CAPITULO II.....	19
2 MARCO REFERENCIAL	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Reseña institucional.....	21
2.3 Bases teóricas	22
2.3.1 Cirugía	22
2.3.1.1 Tipos de cirugía	23
2.3.1.2 Atención a los pacientes de cirugía	25
2.3.2 Calidad en la atención de salud.....	29
2.3.2.1 Parámetros de calidad.....	29
2.3.3 Cuidado del personal de enfermería	30
2.3.4 Modelos teóricos y su aporte a los cuidados de enfermería.....	32
2.3.5 Satisfacción del paciente.....	33
2.3.5.1 Factores que influyen en la satisfacción del paciente.....	34

2.3.5.2	Métodos para medir la satisfacción del paciente	36
2.3.5.3	Instrumentos de evaluación de la satisfacción del paciente.	37
2.4	Bases legales.....	39
2.5	Definición de términos básicos.....	40
CAPITULO III		41
3	MARCO METODOLÓGICO.....	41
3.1	Tipo de investigación	41
3.2	Población, muestra y muestreo	42
3.3	Métodos, técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición.....	43
3.4	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	44
3.4.1	Edición	44
3.4.2	Codificación.....	44
3.4.3	Tabulación de los resultados.....	45
3.5	Elaboración de la propuesta.....	46
CAPITULO IV.....		47
4	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
4.1	Características socio demográficas de pacientes atendidos en cirugía y del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.	47
4.1.1	Características del personal de enfermería	47
4.1.2	Características de los pacientes.....	49
4.2	Determinar el nivel de satisfacción del paciente del cuidado recibido por parte del personal de enfermería en el servicio de cirugía.	52

4.2.1	Características de la hospitalización	52
4.2.2	Nivel de satisfacción del paciente	54
4.3	Estrategias de intervención con base a los resultados de la investigación	59
CAPITULO V		61
5	PROPUESTA	61
5.1	Antecedentes.....	61
5.2	Objetivo	62
5.3	Guía de atención a los pacientes.....	62
5.3.1	Componente técnico	63
5.3.1.1	Explicar los procedimientos y medicamentos aplicados	63
5.3.2	Componente interpersonal	64
5.3.2.1	Llamar a los pacientes por su nombre	64
5.3.2.2	Responder con términos sencillos y fáciles de comprender	64
5.3.2.3	Solicitar colaboración al paciente cuando le van a realizar un procedimiento..	65
5.3.3	Componente confort	67
5.3.3.1	Cuidar de la intimidad durante los procedimientos	67
5.3.4	Accesibilidad	68
5.3.4.1	Ofrecer cuidados.....	68
5.3.4.2	Verificar el estado de salud.	69
5.3.4.3	Lograr ser llamado si el paciente se siente mal.	71
5.3.5	Explica y facilita	72
5.3.5.1	Indicar cómo contribuir al cuidado de la salud.....	72
5.3.5.2	Animar para que se formule preguntas al médico.	73

5.3.5.3	Ser honesto con el paciente en cuanto a su situación de salud.....	75
5.3.6	Conforta	76
5.3.6.1	Brindar confort.	76
5.3.6.2	Comprende y prestar atención.	77
5.3.6.3	Involucrar a la familia en el cuidado.	78
5.3.7	Se anticipa.....	79
5.3.7.1	Hablar sobre los cambios en la situación de salud.	79
5.3.7.2	Concentrarse única y exclusivamente en el paciente al momento de procedimientos.	80
5.3.8	Mantiene relación de confianza	81
5.3.8.1	Aclarar dudas sobre la situación de salud.....	81
5.3.8.2	Brindar los cuidados de acuerdo a la gravedad.	82
5.3.8.3	Permitir expresar sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.....	83
5.3.8.4	Identificar y tratar al paciente como un ser individual.	84
5.3.9	Monitorea y hace seguimiento	85
5.3.9.1	Asegurar de la hora establecida para los procedimientos especiales y verificar su cumplimiento.	85
5.3.9.2	Realizar seguimiento ante la administración de medicamentos y sus reacciones adversas.....	86
5.3.9.3	Identificar cuándo es necesario llamar al médico.....	88
5.4	Uso del código QR del Ministerio de Salud Pública	90
CAPITULO VI.....		92
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
6.1	CONCLUSIONES.....	92

6.2	RECOMENDACIONES	92
	BIBLIOGRAFÍA	94
	ANEXOS	112
	Anexo 1. Ficha información de los pacientes hospitalizados	112
	Anexo 2. Ficha base de recolección de información sobre el personal de enfermería.....	113
	Anexo 3. Cuestionario para evaluar satisfacción del paciente hospitalizado	114
	Anexo 4. Consentimiento informado	116
	Anexo 5. Evidencia fotográfica de la aplicación de los instrumentos.....	117
	Anexo 6. Evidencia fotográfica del código QR en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl.....	118
	Anexo 7. Frecuencia relativa del nivel de satisfacción	119
	Anexo 8. Registro de recepción del documento “Estrategias de intervención para mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de cirugía en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl”	121
	Anexo 9. Evidencia fotográfica la entrega del documento propuesta	123
	Anexo 10. Entrega mediante correo electrónico del documento “Estrategias de intervención para mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de cirugía en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl”	124

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Estadística descriptiva de la edad e información del turno del personal de enfermería.....	47
TABLA 2. Características de los pacientes	50
TABLA 3. Características de la hospitalización.....	53
TABLA 4. Satisfacción del paciente.....	55

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ENFERMERÍA Y
SALUD COMUNITARIA.

Nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía, en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, 2023

Autor: Lic. Lourdes Paola Congo Arcos

Tutor: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Año: 2023

RESUMEN

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; para garantizar su cumplimiento es necesario realizar evaluaciones periódicas. La hospitalización postquirúrgica es un periodo donde se debe asegurar la satisfacción del paciente, en este contexto se planteó analizar el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl. La investigación fue de carácter descriptiva, no experimental y transversal. Se aplicaron encuestas a todo el personal de enfermería y a una muestra de 236 pacientes, los instrumentos empleados fueron basados en investigaciones previas. Se empleó el programa IBM SPSS Statistics versión 20 para el procesamiento de las variables, se realizaron análisis de frecuencias y estadística descriptiva. Se determinó que el personal de enfermería principalmente se encuentra conformado por profesionales femeninas, mestizas y con una edad promedio de 41 años. Los usuarios del servicio de cirugía fueron mayoritariamente masculinos, la principal autoidentificación fue mestiza, la instrucción secundaria, el estado civil soltero y la etapa de desarrollo adultos jóvenes. El nivel de satisfacción general en lo que respecta al servicio de enfermería, se le asignó un valor alto en un aproximado de nueve de diez pacientes y la satisfacción absoluta se registra con uno de cinco pacientes. La aplicación de estrategias de intervención basadas en la mejora de la atención de los pacientes que reciben atención quirúrgica, basado en los resultados de menor satisfacción.

Palabras clave: satisfacción, pacientes, servicio de cirugía, estrategias, personal de enfermería

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ENFERMERÍA Y
SALUD COMUNITARIA.

**Patient satisfaction level of the surgery service, in relation to nursing care at the San
Vicente de Paúl Hospital, 2023**

Author: Lic. Lourdes Paola Congo Arcos

Tutor: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Year: 2023

ABSTRACT

Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and his family, including food, clothing, housing, medical care and necessary social services; To ensure compliance, it is necessary to carry out periodic evaluations. Post-surgical hospitalization is a period where patient satisfaction must be ensured. In this context, it was proposed to analyze the level of patient satisfaction of the surgery service in relation to nursing care at the San Vicente de Paúl Hospital. The research was descriptive, non-experimental, and transversal. Surveys were applied to all nursing staff and to a sample of 236 patients; the instruments used were based on previous research. The IBM SPSS Statistics version 20 program was used to process the variables, frequency analysis and descriptive statistics were carried out. It was determined that the nursing staff is mainly made up of female, mixed-race professionals with an average age of 41 years. The users of the surgery service were mostly male, the main self-identification was mestizo, the education was secondary, the marital status was single, and the stage of development was young adults. The level of general satisfaction regarding the nursing service was assigned a high value in approximately nine out of ten patients and absolute satisfaction was recorded in one out of five patients. The application of intervention strategies based on improving the care of patients receiving surgical.

Keywords: satisfaction, patients, surgery service, strategies, nursing staff

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Problema de investigación

a) Contextualización

El término paciente se deriva del latín *pati/patior* (sufrir); desde el punto de vista médico se puede decir que se denomina con este término a la persona que padece una enfermedad; sin embargo, se debe señalar que este individuo puede o no tener síntomas, por lo que no es lo mismo estar enfermo y sentirse enfermo (Infanes Takey, 2021).

En el caso de aquellos pacientes que, por su condición de salud necesitan mayor vigilancia o tratamiento, deben ser hospitalizados, debido a que necesitan cuidados, no solamente para mejorar sus condiciones de salud sino también para que su estadía en el hospital sea agradable (Gordillo Puentes, Rodríguez Guerrero, & Romero Murcia, 2022).

También se debe considerar que, para tener una gestión eficiente en las instituciones de salud se debe estudiar los procesos de atención en salud, además de conocer las características y perfiles de los usuarios, debido a que los ingresos hospitalarios se asocian con ciertas condiciones de salud o enfermedad; además, dependen de variables como morbilidad, factores políticos, socioeconómicos, culturales, cambios demográficos, e incluso por las características instituciones y de los profesionales; siendo estos últimos vitales en la prestación de servicios de calidad, como es el caso del personal de enfermería quienes tienen mayor contacto con los usuarios hospitalizados (Díaz-Koo, Fernández-Mogollón, & Hirakata Nakayama, 2020).

En este sentido se debe tomar en cuenta que las personas hospitalizadas confrontan constantes tensiones psicológicas, físicas, espirituales y sociales, que generan reacciones

emocionales negativas tales como la ansiedad, depresión, cólera, ira, agresión, negación, culpa, alteración de imagen corporal y disminución de autoestima, de manera que, los pacientes hospitalizados necesitan cuidados que preserven su salud física y mental para favorecer su rehabilitación integral (Le Breton, 2020).

Por otra parte, la calidad de atención es un compromiso ético que un profesional de la salud realiza con la profesión y con el paciente, sobre todo con el profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario y quien permanece la mayor parte del tiempo con el paciente, desarrolle diferentes competencias, las cuales deben ser oportunas, consecuentes y resolutivas, de manera que la atención al paciente sea siempre óptima, y de calidad (Lizana Ubaldo, Piscoya Valdivieso, & Quichiz Campos, 2018).

Por ello determinar el nivel de satisfacción de los pacientes es importante, de tal manera que a través de diferentes estudios relacionados con el grado de satisfacción que expresan estos se ha conseguido cambiar el concepto de calidad, debido a que esta última posee una estrecha relación con el grado de satisfacción, ya que la calidad no está ligado a la prestación de un servicio definido, sino que es lo que el cliente obtiene de (Hernández García y Montiel Velázquez, 2023).

Es por lo que el personal que interactúa con el paciente debe entender que su objetivo es satisfacer al usuario; es decir que el personal no solo debe identificarlo por su nombre, sino que debe conocer sus necesidades y expectativas, para así lograr que el paciente perciba la atención recibida en forma positiva y pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud (Tuanama, 2020).

Por otra parte, se debe recalcar que el personal de enfermería no debe limitarse a cumplir las órdenes relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, sino que debe priorizar la satisfacción óptima de las necesidades básicas y los aspectos emocional, afectivo

y espiritual, de tal manera que se favorezca la recuperación de los pacientes, y de ser el caso se disminuya la estancia hospitalaria y de esta manera obtener la satisfacción de los pacientes (Carmona Vargas, y Arce Navarro, 2019).

Cabe mencionar que los factores que determinan la insatisfacción varían según los diferentes centros sanitarios y están relacionados a variables demográficas (grupo etario, sexo), condiciones sociales de los pacientes (nivel educativo, situación económica) y las propias del ambiente hospitalario (características de la hospitalización, equipamientos médicos, trato del personal de salud, entre otros.) (Wong, et al., 2011, como se citó en (Real & Real, 2019).

Es preciso destacar que, debido a la insatisfacción de los pacientes, el personal de enfermería es uno de los grupos profesionales con mayor incidencia de agresiones dentro del sector sanitario, razón por la cual se hace imperante conocer la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud (Galián Muñoz, Llor Zaragoza, Ruiz Hernández, & Jiménez Barbero, 2018).

Con base a lo antes expuesto, la presente investigación busca determinar el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía respecto a los cuidados que reciben del personal de enfermería en Hospital General San Vicente de Paúl, de tal manera que permita abordar no solamente la percepción del paciente sino también la relación existente entre el personal que brinda este servicio y los pacientes. Si bien se ha realizado investigaciones afines en este centro de salud; únicamente han abordado la problemática desde el punto de vista del paciente, dejando de lado la relevancia de la relación entre el personal de enfermería - pacientes.

b) Formulación

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía respecto a los cuidados que reciben del personal de enfermería y su relación, en Hospital San Vicente de Paúl?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, 2023.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir las características socio demográficas de pacientes atendidos en cirugía y del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.
- Determinar el nivel de satisfacción del paciente del cuidado recibido por parte del personal de enfermería en el servicio de cirugía.
- Diseñar estrategias de intervención con base a los resultados de la investigación.

1.3 Justificación

Se debe considerar que uno de los derechos universales es la atención de salud, y que ésta sea de calidad es una preocupación latente tanto a nivel nacional como internacional; es por ello que el Ecuador desde su carta magna, y demás órganos legales se preocupa de la calidad de atención de los pacientes; en este sentido la presente investigación aborda la satisfacción del paciente sobre la calidad de atención que le brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital General San Vicente de Paúl, en la ciudad de Ibarra.

Es preciso de recalcar que, uno de los principales indicadores de calidad en cualquier servicio es la retroalimentación, para poder realizar un proceso de mejora continua; en el caso de los servicios de salud existen varias maneras de conocer las diferentes dimensiones de calidad, una de ellas es la evaluación de la satisfacción de los pacientes; la presente investigación plantea realizar un análisis holístico de esta importante relación, debido a que este conocimiento permite mejorar la atención y por ende la satisfacción del paciente, que contribuye a mejorar su estancia hospitalaria.

Con base a lo antes descrito, es importante analizar la satisfacción que sienten los pacientes con la finalidad de, no solamente generar información, sino también determinar la relación personal de enfermería y pacientes, para conocer los factores que determinan dicha relación, con la finalidad de buscar soluciones que permita mejorar la relación personal de enfermería- paciente del servicio quirúrgico del hospital San Vicente de Paúl. La información generada fue un instrumento indispensable para diseñar y tomar diversas medidas de acción para fortalecer la eficiencia del personal con respecto a la atención brindada en esta importante institución de salud de la ciudad de Ibarra.

Para evaluar la satisfacción de los pacientes del servicio de cirugía se realizarán encuestas en base a instrumentos que estén validados con anterioridad en investigaciones afines; además se analizó las historias clínicas de los usuarios, con la finalidad de conocer sus características socio, demográficas y clínicas, así como también, mediante encuestas, el nivel de satisfacción del cuidado recibido por parte del personal de enfermería. De igual manera se recabó y analizó información referente a las características del personal de enfermería, de tal manera que se pueda determinar los factores que determinan la relación personal de enfermería - paciente del servicio de cirugía que influyen en la satisfacción de los usuarios.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

Barrial Lujan (2022) desarrolló una investigación para conocer de qué manera los cuidados de enfermería se relaciona con la satisfacción de los pacientes postoperados en el servicio de cirugía del hospital subregional de Andahuaylas, Perú, contó con una muestra de 60 pacientes postoperados que han estado en el servicio de cirugía. Se determinó que el 51.7% de los pacientes consideran un nivel muy satisfecho debido a que los usuarios percibieron resueltas las necesidades fisiológicas en la seguridad y protección, amor y pertinencia brindada por el personal de enfermería, sus expectativas fueron cumplidas muy satisfactoriamente en un 36.7% y con el 53.3% de alta satisfacción de los usuarios en lo que respecta a su percepción. Se concluyó, el cuidado de enfermería tiene una relación de forma importante con la satisfacción de pacientes postoperados en sus dimensiones interacción, cuidado humanizado, institucional, necesidades, expectativas y percepciones, respectivamente (Barrial Lujan, 2022).

Ramos Moscoso (2022) realizó una investigación con el propósito de determinar la satisfacción del usuario y la calidad del cuidado que brinda el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, Perú, contó con una muestra de 157 pacientes adultos post operados a quienes se le aplicó una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario. El grado de satisfacción es valorado como bueno por el 94,3% de usuarios mientras que se determinó que la relación entre el Grado de satisfacción y la Calidad del cuidado fue positiva moderada (Ramos Moscoso, 2022).

Urquiaga Alva (2021) en su investigación Calidad de Atención y Satisfacción Percibida por el Paciente Quirúrgico del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” Perú, se aplicó un instrumento de 20 ítems y tres opciones de respuesta. Se determinó que la calidad de atención en su mayoría percibe como Buena con el 89.5%; mientras que el nivel de satisfacción de percibido por los pacientes quirúrgicos fue del 94% (Urquiaga Alva, 2021).

Arcentales Lema, Cano, Ramírez Coronel, & Gafas González (2021) realizaron un estudio sobre la Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería en el área de cirugía del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, provincia del Cañar determinaron que las características sociodemográficas de 132 pacientes que conformaron la población estudiada, correspondieron al género masculino un 51%, con edad de 18 a 30 años 33%, estado civil casado 45%, instrucción primaria 41%, de la población general con empleo corresponde a un 52%, religión católica 99%, etnia mestiza 99% y horas de hospitalización de 24 horas (Arcentales Lema, Cano, Ramírez Coronel, & Gafas González, 2021).

En el presente estudio se aplicó el instrumento CARE- Q, para determinar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería, evidenciaron que las pacientes quirúrgicas mujeres, adultas jóvenes con grado de instrucción de tercer nivel y de etnia mestiza presentan mayor satisfacción percibida (Arcentales Lema, Cano, Ramírez Coronel, & Gafas González, 2021).

Pacha Turpo (2019) en su estudio determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestesia del Centro Quirúrgico del Hospital Ilo – Moquegua, Perú. La investigación se realizó con 50 pacientes atendidos en la Unidad de Recuperación Post Anestesia de sala de operaciones, de los cuales el 78% eran de género femenino y el 52% corresponden al grupo etario comprendido entre 18 y 29 años. El nivel de satisfacción del

paciente fue intermedia (76,0%), y la calidad de los cuidados de enfermería fue considerado eficiente (54,0%) (Pacha Turpo, 2019).

Ganoza Gavidia (2019) realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre percepción de calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, Perú; contó con una muestra de 60 pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia, a quienes se les aplicó la escala sobre la calidad de cuidados de enfermería según percepción del usuario y la escala sobre el grado de satisfacción según percepción del usuario en el servicio de emergencia. Se determinó que el 48% de los usuarios hospitalizados mencionan haber recibido una regular calidad de atención de enfermería, por otra parte, el 46.67% indican estar satisfechos con el cuidado recibido (Ganoza Gavidia, 2019).

Paspuel Yar (2018) en su investigación realizada sobre El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, registró que la mayoría de los pacientes atendidos en la unidad de estudio indicaron sentirse insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, con una relación de 3 de cada 10 pacientes satisfechos con el cuidado recibido, además perciben que el personal de enfermería no siempre está acompañando al paciente en el proceso de recuperación (Paspuel Yar, 2018).

2.2 Reseña institucional

El Hospital General San Vicente de Paúl, ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, inició sus actividades en 1895, en el 1991 se trasladó a su actual instalación, en 2015, obtuvo la acreditación internacional de calidad de sus servicios por parte de la organización canadiense “Accreditation Canada International” (ACI) (Tarapué García, 2019).

El Hospital General San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, es una institución de salud, la cual acoge a pacientes tanto de la ciudad, como de los cantones de la provincia de Imbabura, y del norte del país (León Corrales, 2013). El servicio de Cirugía se encuentra ubicado en el tercer piso, tiene a su disposición 12 salas con 32 camas; está conformado por catorce enfermeras, seis auxiliares y veinte médicos, siendo las especialidades: Cirugía General, Cirugía Plástica, Urología, Cirugía Vasculuar y Otorrinolaringología. Brinda atención y cuidados pre y post operatorios a pacientes con diferentes tipos de intervención quirúrgica ya sea emergente o programada, aproximadamente 300 cirugías cada mes, por lo que siempre se cuenta con una ocupación del 100% (Rosero Patiño, 2019).

De enero a diciembre 2016, en el centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl se realizaron 3636 cirugías, con un promedio de 16 cirugías cada día, por lo que se tiene una saturación completa de las camas del servicio quirúrgico (Paspuel Yar, 2018).

En este sentido la información estadística del Hospital San Vicente de Paúl, obtenida mediante solicitud en su página web, de enero a agosto del 2023 se atendieron en el servicio de cirugía 2725, con un promedio mensual de 341 pacientes atendidos, de los cuales 36.18% correspondieron a casos de emergencia, es decir cirugías no programadas (Hospital San Vicente de Paúl – Estadística salud, 2023).

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Cirugía

Para todas las personas del mundo, la cirugía se considera como un componente esencial de la asistencia sanitaria desde hace ya más de un siglo. Debido al incremento en los pacientes que sufren de traumatismos, cáncer y enfermedades cardiovasculares, por lo que la importancia de la cirugía en los sistemas de salud públicos se ha visto en un crecimiento acelerado (Huanca Villca, 2018).

2.3.1.1 Tipos de cirugía

Existen varios tipos de cirugías, sin embargo, se describen a continuación aquellas que se realizan en el Hospital San Vicente de Paúl.

a) Cirugía General

La cirugía general se la conoce como la especialidad en la cual se tiene competencia en los diagnósticos y tratamientos de las patologías que se resuelven mediante los procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, siendo estos, tanto electivos como de urgencia (Martínez Huamán, 2018).

Se comprende a la cirugía general como el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que, son resueltos mediante procedimientos quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia, tratándose estos en los siguientes aparatos: digestivo, endocrino, mama, piel y partes blandas, pared abdominal y retroperitoneal. El cirujano general se encarga también de resolver urgencias de algunas patologías de especialidades quirúrgicas como son las vasculares y tórax, con el objeto de iniciar un tratamiento, estabilizar y trasladar al paciente a una institución de salud con mayor complejidad (Juhasz, 2018).

b) Cirugía Plástica

La cirugía plástica es una de las especialidad médico-quirúrgica que tiene entre sus funciones llevar al cuerpo de una persona a la normalidad anatómica y funcional por medio de intervenciones para reconstruir las deformidades y corregir deficiencias funcionales (Domínguez-Saavedra & Hernández-Galván, 2021).

La cirugía plástica es cada vez más frecuente, sobre todo aquellas consideradas de tipo estético como las cirugías de aumento de senos y la liposucción; es por lo que este tipo de cirugías cubren a todo tipo de personas (Casagrande Campoverde & Niola Camacho, 2022).

c) Urología

La Urología es una de las ramas de la medicina, que tiene como ámbito anatómico de acción, el riñón y sus estructuras adyacentes, de manera que trata con las disfunciones de los siguientes órganos y estructuras: glándula suprarrenal, los riñones (aspectos morfológicos y alteraciones obstructivas), retro peritoneo y región lumbar, uréter, vejiga, próstata, vía seminal, uretra, estructuras del suelo pelviano, pene, escroto, testículo (Gregori, et al, 2021).

Se refiere al tratamiento que corresponde a las enfermedades que afectan a ambos sexos, pueden ser tratados médicamente, con el empleo de diferentes tipos de fármacos y procesos quirúrgicos, estos incluyen las intervenciones por vía abierta, laparoscopia, endoscopia y métodos radiológicos.; así como de las enfermedades del aparato genital masculino sin límites de edad (Juhasz, 2018)

d) Cirugía Vascular

La cirugía vascular es una de las ramas de la medicina la cual tiene como especialidad encargarse de los trastornos o enfermedades, los cuales afectan al sistema cardiocirculatorio que requieren de un tratamiento quirúrgico inmediato (Álvarez Pelegino, Vázquez, & Zayas Galguera, 2021).

Se dice que la cirugía vascular nació con el primer intento de controlar un vaso sanguíneo lastimado, ya que la humanidad siempre ha tenido que enfrentar el problema de tratar con las hemorragias (Ulloa, Moreno, Solano, & Ramírez, 2022).

Entonces la cirugía cardiovascular, es la que se encarga de corregir los problemas del corazón, que otros tratamientos no llegaron a solucionar o que por algún motivo no se pudo usar para mejorar la circulación en el cuerpo (Beisaga, 2019).

e) Otorrinolaringología

La otorrinolaringología es la rama médica que se encarga de estudiar el oído, la nariz, la faringe y la laringe tanto sus cualidades como sus afecciones e infecciones que pueden llegar a padecer, desde los puntos de vista de las ciencias y de las artes médicas (López Gómez, 2020).

Se la define como una especialidad médico-quirúrgica, la cual se encarga del manejo y tratamiento, ya sea médico como el quirúrgico, de los pacientes con enfermedades y alteraciones en el oído, nariz, garganta y algunas de las estructuras relacionadas con la cabeza y el cuello (Boya-Espinel & Vega-Rueda, 2021).

f) Coloproctología

La coloproctología se la conoce como la especialidad médica derivada de la cirugía general que brinda la prevención, diagnóstico y un tratamiento médico y quirúrgico que trata las enfermedades del colon, el recto y el ano. La cirugía colorrectal, cirugía de colon y recto o cirugía de colon, recto y ano se las denominan de esta manera en algunos servicios o unidades hospitalarias (Charúa Guindic, Rodríguez Wong, & Abdo Francis, 2021).

Es una especialidad derivada de la Cirugía General cuya competencia abarca, el tratamiento, el diagnóstico y la prevención de las enfermedades que afectan al colon, el recto, el ano, el piso pelviano y el periné proctológico (Céspedes-Moncada, González-Solares, Marañón-Cardonne, & Castellanos-Sierra, 2020)

2.3.1.2 Atención a los pacientes de cirugía

Se trata de los cuidados de tipo preoperatorios, multimodal y multifásica (pre, intra y postoperatorio) diseñados con el objetivo de conseguir la recuperación precoz de los

pacientes tras una cirugía mayor, lo que se consigue reduciendo la respuesta al stress quirúrgico y disminuyendo los gastos asociados (Köhnenkampf & Maldonado, 2019).

a) Preoperatorio

La etapa preoperatoria se le llama al momento en el cual el paciente es visto y valorado por varios servicios, los cuales evalúan la condición clínica de este, educan y brindan algunas recomendaciones a seguir, antes de comenzar el proceso de la operación quirúrgica; por ejemplo: el uso de la anestesia, mejorando los hábitos de nutrición, explicación de la cirugía general, aplicación de la terapia respiratoria, entre otros (Aristizabal Linares, 2020).

Por ello la atención preoperatoria de los enfermos, se la considera vital ya que esta se constituye como una vía utilizada para gestionar la actualización de conocimientos y habilidades, tanto de los pacientes, como del mismo personal médico. De tal forma que se favorezca de una manera significativa el aumento de la calidad en el trabajo, el cual tiene como finalidad, evitar las suspensiones quirúrgicas, que muchas veces tienen solapadas limitaciones e incluso algunas falencias con el personal médico (Torres & Cuadréns, 2021).

Los métodos de atención durante la etapa preoperatoria según Köhnenkampf y Maldonado (2019) son los mencionados a continuación:

- Educación, información preoperatoria al paciente y preparación antes de la intervención
- Evitar premeditación
- Prevención del ayuno preoperatorio prolongado utilizando carga de hidratos de carbono por vía oral.

b) Intraoperatorio

El periodo intraoperatorio, es llamado de esta manera, ya que, inicia desde el momento en el que el paciente es trasladado a la mesa quirúrgica, preparándolo de esta manera antes de dar comienzo al proceso de cirugía, esto con la finalidad de cubrir todas sus necesidades además de procurar el bienestar físico y mental del paciente durante todo el proceso quirúrgico; por ello, el profesional de enfermería antes de iniciar directamente con una cirugía, previamente se realiza una visita preoperatoria para establecer una relación enfermero- paciente. Durante esta etapa se realizan los procesos en base a un plan quirúrgico establecido y esta finaliza cuando la persona tratada es ingresada dentro de la sala de recuperación (Alfaro Caramantin, 2022).

Durante este periodo se desarrolla el acto quirúrgico directamente, y en el cual intervienen diversos miembros que forman parte del equipo quirúrgico, de entre los cuales se encuentran: los cirujanos, ayudantes de cirujano, anestesiólogos, enfermeras instrumentistas y enfermeras circulantes; cada uno de ellos cargando con funciones específicas pero que se encuentran unidas por un objetivo común: proporcionar la máxima seguridad del paciente (García Pérez, 2018).

Para que se desarrolle el proceso quirúrgico correctamente durante la etapa intraoperatoria, Köhnenkamp y Maldonado (2019) proporcionan los siguientes métodos a continuación:

- Antibioticoterapia
- Atenuar la respuesta al estrés quirúrgico
- Mantener una hemodinámica estable
- Fluidoterapia: manejo racional de fluidos pre, intra y postoperatorio (fluidoterapia)
- Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios

- Mantener normotermia

c) Postoperatorio

En esta etapa, la cual sucede finalizando el proceso de cirugía, da comienzo con la movilización del paciente al área de recuperación post anestésicos y termina con la valoración de los cuidados dentro del ambiente clínico o dentro del hogar, donde las actividades realizadas por parte del personal médico se centran, tanto en fomentar la recuperación del paciente y desarrollar las instrucciones de los cuidados de atención en la casa del paciente y su familia, así como encargarse de proporcionar las referencias de las próximas sesiones de consulta con el médico, para controlar y evaluar al paciente de la cirugía después del alta (Larrea Cubas & Vilcherrez Larrea, 2019).

El periodo postoperatorio se presenta cuando el paciente ingresa dentro de la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) y finaliza al momento en el que el médico especialista da fin a su cuidado. Para ello, el equipo médico debe encargarse de revisar que todas las técnicas y los procedimientos de enfermería, se estén desarrollando de forma correcta; para que de esta manera los médicos obtengan un resultado satisfactorio en el proceso preoperatorio, de manera que el cual sería los beneficios para todos los pacientes y el resultado querido del proceso quirúrgico (Abad Yacila, 2022).

De esta manera, Köhnenkampf y Maldonado (2019) proporcionan los siguientes métodos para llegar a un resultado óptimo del paciente durante esta etapa postoperatoria:

- Movilización precoz y agresiva
- Promover el inicio de nutrición enteral precoz
- Cumplimiento de protocolos

2.3.2 Calidad en la atención de salud

Los conocimientos de gerencia y sus estándares de calidad en los diferentes procesos se han trasladado a otros sectores de la sociedad como es el caso de la medicina; lo que promueve un modelo de organización hospitalaria eficaz y eficiente que tenga la capacidad de satisfacer las necesidades del personal y los pacientes. En el caso de los pacientes es necesario que las instituciones de salud cuenten con mecanismos de atención al usuario, así como también un sistema eficaz de gestión de quejas y sugerencias (Chicaiza Sánchez, Bastidas Picoita, Llano Ushiña, Moreno Sánchez, & Hernández Aráuz, 2018).

Los trabajos sobre evaluación de la calidad del servicio que toman en cuenta la opinión de los usuarios tienen su origen en el sector empresarial, han sido aplicados a la evaluación de la atención médica (Vázquez-Cruz, y otros, 2018)..

2.3.2.1 *Parámetros de calidad*

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS, 2020) mencionan que la calidad de los servicios de salud incrementa las probabilidades de que se los obtengan resultados deseados, por lo que se considera que los servicios deben presentar las características que se detallan a continuación.

- a) **Eficaz:** Proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan.
- b) **Seguro:** Evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado.
- c) **Centrado en las personas:** Proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.
- d) **Oportuno:** Reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos.
- e) **Equitativo:** Proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica.

- f) **Integrado:** Proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida.
- g) **Eficiente:** Maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

En este sentido se debe mencionar que los sistemas de salud pública deben responder a las características de su contexto sociocultural; estos sistemas deben alcanzar niveles sostenibilidad y eficiencia (Figueredo Villa, Gafas González , Roque Herrera, & Criollo , 2019), por lo que se deben considerar las dimensiones de calidad de vida y satisfacción del paciente, este último depende de los servicios hospitalarios (Chicaiza Sánchez, Bastidas Picoita, Llano Ushiña, Moreno Sánchez, & Hernández Aráuz, 2018).

La calidad de atención que brinda el personal de enfermería es un proceso complejo, debido a que dependerá de las expectativas con respecto a la atención que espera recibir el paciente por parte del personal a pesar de la enfermedad que este adolece y el desempeño del personal durante el proceso de recuperación (Lizana Ubaldo, Piscoya Valdivieso, & Quichiz Campos, 2018).

2.3.3 Cuidado del personal de enfermería

La atención es el eje fundamental de la profesión de enfermería, puesto que se necesita de personas valientes, ya que se encargan de restaurar y cuidar vidas, no obstante, surge la necesidad de reflexionar la importancia cuidado del ser humano, la eficiencia del personal profesional y la satisfacción del paciente por la calidad de estos, ya que esta profesión no solo implica cuidar del ser humano, sino que también involucra a la integridad del profesional para atender al paciente, a través de un compromiso científico, filosófico y moral enfocados hacia la protección de su integridad y la vida del paciente (Cajaleón Palacios, 2019).

Se debe reconocer que la enfermería tiene sus raíces en las necesidades humanas fundamentales; tanto si se trata de una persona sana o no, la enfermera debe tener presente el

ineludible deseo humano de alimento, de techo, vestidos, de amor y comprensión, de un sentido de utilidad y dependencia mutua en las relaciones sociales ya que cada cultura las expresa en forma diferente y cada persona de manera propia (Siccha del Campo, 2021).

Cabe mencionar que en lo que se refiere al personal de enfermería existen cuidados fundamentales de enfermería independientes del diagnóstico, aunque pueden ser modificados dichos cuidados son afectados aún en mayor grado por ciertos síntomas o síndromes, tales como el coma, el delirio, la depresión mental, la deshidratación, el choque, la hemorragia, los trastornos motores, las alteraciones acentuadas de los fluidos orgánicos o la falta aguda de oxígeno, de manera especial, esas necesidades dependen también de la edad del individuo, de su cultura, su equilibrio anímico y su capacidad física e intelectual, todos estos datos se deben tener en cuenta al evaluar los cuidados fundamentales de enfermería que necesita cada persona (Arco Canoles & Suarez Calle, 2018).

Por otra parte, la omisión de los cuidados de enfermería igualmente puede estar vinculada a la ausencia/deficiencia de la organización y planificación de las demandas de cuidado, gerenciales y científicas (Quiroz Erazo, 2018). Por otra parte, se debe considerar que la excesiva preocupación por las necesidades psico-biológicas, en detrimento de las demás, puede estar asociada a la realidad vivida por gran parte de los profesionales de enfermería, quienes diariamente se enfrentan con el hacinamiento de los hospitales, los recursos limitados, el déficit de profesionales, la carga de trabajo excesiva y múltiple demanda de tareas, de tal manera que se imposibilita el cumplimiento de todos los cuidados (Santana de Freitas et al., 2014).

En este contexto se deben considerar los elevados índices de estrés y de sensación de sobrecarga laboral en profesionales de salud en el Ecuador y la región (Menéndez Pín et al., 2018); esto debido a que del personal de enfermería como lo expresa Cerón López (2020) se encuentran en continuo contacto con personas que tienen diferentes patologías y

motivos de sufrimiento y la forma de actuar y afrontar estas situaciones afecta directamente el estado físico y mental del personal lo que provoca agotamiento sensación de ineficacia en el trabajo y despersonalización, que pueden afectar el desempeño de las actividades laborales.

En este sentido, Muñoz Lara (2020) menciona que en los centros hospitalarios del sector público del Ecuador que los niveles elevados de estrés ocasionados por la demanda del servicio y las diversas conductas de los usuarios provocan niveles de estrés que inciden en la salud emocional en el personal de enfermería; además se debe considerar en el país prevalece un déficit relativo de médicos y enfermeras que presentan inestabilidad laboral tal como lo mencionan Santamaria-Romero y Suárez-Romero (2019), así también mencionan que existe una insatisfacción general en la población respecto a los servicios hospitalarios en el Ecuador.

2.3.4 Modelos teóricos y su aporte a los cuidados de enfermería

Figueredo Borda, Ramírez-Pereira y Díaz-Videla (2019) explican que, basados desde el accionar de la enfermería existen varios modelos que se enfocan en una intervención integral, de tal manera que se interactúen tanto aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales; de tal manera que se brinde una atención a la familia y a la sociedad en general, siendo los principales:

- a) **Teoría de autocuidado (Dorothea Orem):** cuando el autocuidado no es suficiente debido a que existen enfermedades limitantes, la enfermera ayuda a los pacientes a satisfacer las necesidades de autocuidado.
- b) **Teoría cognitiva social (Albert Bandura):** implica el desarrollo de conocimientos y competencias que permiten gestionar el cuidado de calidad de los pacientes.

- c) **Teoría humanista de enfermería:** la relación enfermera-paciente está caracterizada por interacciones orientadas a favorecer el bienestar del paciente donde la enfermera gestiona el cuidado considerando las singularidades de los pacientes.
- d) **Teoría de las relaciones interpersonales (Hildegard Peplau):** el paciente y la enfermera presentan una interacción; siendo el paciente la persona con una necesidad y la enfermería que comprende un proceso interpersonal y terapéutico.
- e) **Modelo de Davies y Oberle:** busca una conexión profunda entre la enfermera y el paciente, de tal manera que las enfermeras guíen a los pacientes para que se empoderen en pos de su independencia.
- f) **Modelo de adaptación (Callista Roy):** la enfermera gestiona el cuidado de los pacientes, orientado al afrontamiento y adaptación de la persona a su situación de salud.

2.3.5 Satisfacción del paciente

El proceso de globalización que atraviesa el mundo y los diferentes acontecimientos que se pueden suscitar en las entidades de salud vuelven importante y prioritaria la adecuada atención del paciente, por medio de las oportunas, constantes y dinámicas relaciones interpersonales realizadas a este con el fin de prevenir acontecimientos negativos para el mismo. Así según los autores el paciente podrá expresar su grado de satisfacción por la atención recibida y así permitirá al personal profesional medir la calidad de atención brindada (Bracamontes Quido, Cortes Mercado, & De la Rosa Torres, 2018).

Cabe mencionar que la satisfacción al paciente es subjetiva y depende de la experiencia que se desarrolla de manera individual; sin embargo, se debe considerar que esta experiencia está dada por los diversos protocolos de sanidad y seguridad brindados en el servicio, la

participación y acompañamiento de los familiares, así como también de las expectativas y las percepciones de los pacientes (Costa, Moura, Pasin, Costa, & Magalhães, 2020).

Es decir, la satisfacción del paciente está en relación de los componentes de la prestación de servicios y que de la modificación de éstos determinan los estándares de diferencias y de disconformidad entre intereses y percepciones. (Mira, Martínez, Aranaz, & Guilabert, 2019). Además, se debe considerar que el logro de la satisfacción de un usuario de los servicios de salud depende de la participación distintos actores, siendo los principales: el paciente, el profesional médico y administrativos y la familia (Chicaiza Sánchez, Bastidas Picoita, Llano Ushiña, Moreno Sánchez, & Hernández Aráuz, 2018).

De entre los aspectos a evaluar se destacan, el cuidado de enfermería, la accesibilidad de los servicios y la disponibilidad estos pueden ayudar a determinar los niveles de satisfacción por parte de los usuarios (Paspuel Yar, 2018).

Es por lo que se han desarrollado diferentes instrumentos para medir el nivel de satisfacción de los pacientes; en este sentido, las encuestas de satisfacción que se aplican a los pacientes hospitalizados describen una realidad que es puntualizada por los mismos pacientes. Estas encuestas ofrecen indicadores de la calidad percibida por los pacientes o incluso, ver reflejada la propia calidad de los servicios recibidos (Rojas, 2018).

2.3.5.1 Factores que influyen en la satisfacción del paciente

Los factores que inciden en la satisfacción del paciente de cirugía son: Sexo, La procedencia, el tipo e intervención, y el tiempo de permanencia de la persona tratada (De La Cruz Aparicio, 2022).

a) Ambiente

El ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el paciente recibe los cuidados y como se siente después de haber recibido una atención. Por ejemplo, el solo hecho

de llamarlo por su nombre, fomentar un ambiente de confianza y hacerle sentir cómodo y que al profesional de enfermería también le preocupa su estado de salud, el paciente se va a sentir seguro sin miedo y con mucho optimismo, todo esto ayudará favorablemente en su proceso de recuperación, tratando al paciente y evaluando de manera holística y no solo centrado en la enfermedad (Clavo Pérez, 2019).

Así también, para conseguir la satisfacción del paciente de cirugía dentro de las dimensiones del entorno se encuentra la necesidad de tener un ambiente limpio y ordenado, con una buena iluminación y ventilación del lugar donde se esté hospitalizado, sea adecuado para mantener la hospitalización del paciente (Rugel Hajar, 2021).

b) La sensación de importancia

El cuidado que provee el personal de enfermería se caracteriza por ser un cuidado humano, que respeta a las personas, tiene la habilidad de escuchar, empatía, dar un buen trato, entabla relaciones interpersonales con el paciente. Así como también, otorgar un ambiente confortable, teniendo como objetivo principal brindar un óptimo desempeño profesional, el uso adecuado de suministros y reducir los daños mínimos para conseguir que el familiar y el paciente se sientan a gusto (Cueva Hernández, 2020).

c) La información

La comunicación e información que reciben los pacientes por parte del personal de salud posibilita establecer una relación empática con los pacientes, de tal manera que los pacientes perciben una mayor satisfacción de la atención recibida (Mendoza & Placencia, 2020).

En este contexto, López Luna (2022) explica que para desarrollar un ambiente que beneficie la relación entre los profesionales de la salud, los pacientes hospitalizados y sus familiares, se debe incrementar la comunicación interna y externa en áreas de la salud; es por

ello que la comunicación efectiva se puede alcanzar a través de mejorar los sistemas tradicionales de comunicación o también con la implementación y uso de tecnologías de la información.

d) La seguridad

Existe una relación positiva entre la satisfacción del paciente, con la fiabilidad, seguridad y la calidad del servicio recibido dentro de las paredes del hospital, requiriendo un compromiso de todos los actores del servicio brindado en el establecimiento para alcanzar un proceso continuo y dinámico, en la atención de salud brindada (Mendoza & Placencia, 2020).

En este sentido Hernández Vergel, et al. (2023) asevera que la confianza que transmite el personal de enfermería a los usuarios, así como el buen trato que brindan se considera como una fortaleza, que permite mejorar la percepción de satisfacción de los pacientes.

2.3.5.2 Métodos para medir la satisfacción del paciente

a) Libro de reclamos, sugerencias felicitaciones

Álamo-Palomino, et al. (2020) indican que para recolectar la información sobre la satisfacción de los pacientes se emplean Libros de Reclamaciones que debe constar de: nombre, género, tipo de usuario, motivo de reclamación, área donde ocurrió la reclamación, personal aludido y fecha de respuesta del área responsable de la reclamación. Las reclamaciones de los pacientes más comunes suelen ser:

“Demora en la atención, inadecuado trato por parte del personal asistencial, inadecuado trato por parte del personal administrativo, demora en los procesos administrativos, inadecuado entorno, desabastecimiento de recursos y escasa comunicación” (Álamo-Palomino, Matzumura-Kasano, & Gutiérrez-Crespo, 2020).

b) Buzón de opiniones y sugerencias

El uso de este medio garantiza la comunicación de los usuarios y empleados hacia los administradores, las sugerencias pueden ser de forma anónima (Jibaja Narváez, 2020). En lo que respecta a la satisfacción del paciente es recomendable un buzón de quejas y sugerencias, donde exista la participación del paciente, para lo cual es necesario la educación para el uso de éstos. Este buzón debe ser colocado en un lugar visible, ya que es uno de los indicadores que permite conocer la opinión del paciente frente a cualquier (Melo Flores & Gutiérrez Carranza, 2021)

c) Grupos focales

Para analizar la satisfacción de los pacientes se pueden desarrollar grupos focales como único método o como un método combinado con las entrevistas; se lo puede hacer tanto dirigido a los pacientes como a los familiares por separado; los grupos deben estar conformados entre ocho a diez personas; cabe mencionar que, para su desarrollo se debe contar con una guía donde deben contar, además de los mecanismos de realización de la reunión, con un listado de preguntas que no debe ser muy extenso (Intriago Conforme, 2020).

d) Encuesta Calidad de atención

Las encuestas que se emplean son de tipo escala de Likert, Incluye la presentación de datos generales y específicos; para lo cual se realizan preguntas estructuradas para la aplicación a los pacientes (Barrial Lujan, 2022).

2.3.5.3 Instrumentos de evaluación de la satisfacción del paciente.

Arcentales Lema, Cano, Ramírez Coronel, y Gafas González (2021) emplearon en su investigación sobre la satisfacción de pacientes quirúrgicos una adaptación de la escala Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q) que luego de su modificación contiene 46 preguntas de atención de enfermería que permite al paciente determinar los comportamientos,

y presenta las siguientes dimensiones: accesibilidad, explica y anticipa, conforta, mantiene informada; finalmente monitoreo y seguimiento. Además, consideró las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, etnia, tiempo en horas de estancia hospitalaria y religión. (Arcentales Lema, Cano, Ramírez Coronel, & Gafas González, 2021).

De la misma manera Paspuel Yar (2018) realizó una adaptación de la escala CARE-Q con 46 preguntas dividido en las siguientes dimensiones de la variable: accesibilidad (5 preguntas), explica y facilita (5 preguntas), conforta (9 preguntas), se anticipa (10 preguntas), mantiene relación de confianza (9 preguntas) y monitorea y hace seguimiento (8 preguntas) Este instrumento presenta tres opciones de respuesta nunca (0), a veces (1) y siempre (3), y se considera que el paciente se encuentra insatisfecho: 0-46 puntos y satisfecho: 47-92 puntos. (Paspuel Yar, 2018).

Ganoza Gavidia (2019) empleó una encuesta sobre la calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado, cuyo cuestionario consta de dos partes: datos generales con tres ítems y la calidad del cuidado con 18 ítems; dividido en tres componentes: científico (cinco ítems), interpersonal (ocho ítems) y del entorno (cinco ítems). Con una clasificación basada en una escala de cuatro opciones: siempre (3), frecuentemente (2), a veces (1) y nunca (0). Siendo los cuidados de enfermería bueno con 37 a 54 puntos, media de 19 y 36 puntos y baja de 0 a 18 puntos (Ganoza Gavidia, 2019).

Barrial Lujan (2022) para la determinación de la satisfacción empleó una encuesta donde en primera instancia registra los datos generales y posteriormente presenta una matriz con una escala Likert de cinco opciones: nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4) y siempre (5); consta de 18 preguntas divididas en dos secciones y tres subsecciones cada una (Barrial Lujan, 2022).

- a) **Cuidados de enfermería:** Interacción, cuidado humanizado e institucional.
- b) **Satisfacción de pacientes postoperados:** De las necesidades, de las expectativas, y de las percepciones.

2.4 Bases legales

La presente investigación se sustenta en tres bases legales que se detallan a continuación:

En la Constitución de la República del Ecuador, Sección segunda referente a la salud se menciona lo siguiente:

“Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes” (Asamblea Constituyente, 2008).

A su vez en la Ley Orgánica de Salud, en el Capítulo III, que habla De las profesiones de salud, afines y su ejercicio indica lo siguiente:

“Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente” (Congreso Nacional, Ley Orgánica de Salud, 2006).

Mientras que la Ley de derechos y amparo del paciente en su Capítulo II que se refiere a los Derechos del paciente menciona lo siguiente: “Art. 2.- Derecho a una atención digna. -

Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo con la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía” (Congreso Nacional, Ley de Derechos y Amparo del Paciente, 1995).

2.5 Definición de términos básicos

- Satisfacción: Se considera como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (Bracamontes Quido, Cortes Mercado, & De la Rosa Torres, 2018).
- Satisfacción general: Es el grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos (Costa, Moura, Pasin, Costa, & Magalhães, 2020).
- Satisfacción específica: Es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto (Costa, Moura, Pasin, Costa, & Magalhães, 2020).
- Servicio de cirugía: es el área del hospital destinada a realizar las actividades pre, intra y postoperatorio (Huanca Villca, 2018)
- Enfermería: Es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar (Siccha del Campo, 2021).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo descriptiva, ya que el investigador diseñó un proceso para descubrir las características de determinados grupos o fenómenos; con la finalidad de describir comportamientos o atributos de las poblaciones, hechos o fenómenos investigados, sin dar una explicación causal de los mismos (Pereyra, 2022).

El propósito fundamental de la investigación descriptiva fue recopilar datos e información cuali – cuantitativa con respecto a las características, de las personas, agentes e instituciones; su utilidad radica en que pueden mostrar con precisión las dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación (Nieto, 2018). En este sentido Tamayo (2003, como se citó en (Gallardo, 2017)) menciona que este tipo de investigación “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos”

En este contexto en la presente investigación se describió las características socio demográficas por una parte de los pacientes del servicio de cirugía y por otra parte del personal de enfermería que labora en esta unidad del Hospital San Vicente de Paúl; así como también la satisfacción del paciente del servicio de cirugía respecto del cuidado recibido del personal de enfermería y los factores que inciden en éste.

En cuanto al diseño se considera no experimental, esto debido a que, debido, como lo manifiestan Hernández, Fernández y Baptista (2014) no se realizó la manipulación de ninguna variable, sino que se registró la información tal como se presenta en su contexto natural.

Por otra parte, la investigación es de tipo transversal, debido a que se clasificó como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico cuyo objetivo primordial fue identificar la frecuencia de una condición en la población estudiada en un momento determinado. Es preciso mencionar que el investigador no realizó ningún tipo de intervención o interferencia y únicamente realizó la medición de la o las variables en cada individuo por una sola vez (Rodríguez & Mendivelso, 2018).

Además, en este tipo de investigaciones se adquiere una gran cantidad de datos en un punto determinado del tiempo, que proporciona un panorama general de una o varias variables en una muestra o población en un momento concreto del tiempo; por lo que describe la realidad tal como es en ese preciso momento; que posteriormente permite describir y explicar el rasgo concreto de la realidad que objeto de estudio (Rasinger, 2020).

En este sentido la presente investigación realizó la recolección de la información un periodo de tiempo definido (de julio a agosto del 2023) y la obtención de información primaria de los pacientes y del personal de enfermería del servicio de cirugía por solo una ocasión.

3.2 Población, muestra y muestreo

Se consideró como población a todo el personal de enfermería que labora en este servicio; mientras que en el caso de los pacientes se calculó el tamaño de muestra considerando como población al total de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl en el año 2022, que fue de 1510 personas (Hospital San Vicente de Paúl – Estadística salud, 2022) se empleó el de 10% de probabilidad estadística y el 5% de error de muestreo. Se debe indicar que la ecuación del tamaño de la muestra fue seleccionada debido a que se lo emplea en el caso de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Fuente: Torres, Paz, y Salazar, (2006)

$$n = \frac{1510 \times 1.65^2 \times 0.5 \times 0.5}{5\%^2 \times (1510 - 1) + 1.65^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

Donde:

N= Tamaño de la muestra (población)

Z = nivel de confianza,

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Una vez aplicada la ecuación se obtuvo un tamaño de muestra de 230.79 equivalente a 231 pacientes a ser encuestados; que representa el 15.30 % de la población; sin embargo, se realizaron 236 encuestas, esto debido a que, en el momento de aplicar la encuesta final, existieron más pacientes en la sala quienes manifestaron su deseo de participar en la investigación, por lo que también se les entregó los instrumentos

3.3 Métodos, técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición

Para la recolección de información se empleó el método de la encuesta tanto para los pacientes como para el personal que labora en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl; para el caso de los pacientes adicionalmente se elaboró una ficha de recolección de información de las historias clínicas de todos aquellos que ingresaron desde 8 de julio hasta el 4 de agosto del 2023.

Para la ficha de recolección de información se basó principalmente en la matriz propuesta por Díaz-Koo, Fernández-Mogollón, & Hirakata Nakayama (2020), que fue modificada para incluir las opciones que los autores no consideran como se muestra en el

anexo 1. Mientras que para el personal de enfermería se basó la recolección de información en lo propuesto por Gómez, Jauslin, y Auchter (2022), como se aprecia en el anexo 2.

Se elaboraron los formularios de encuestas para recabar la información, en el caso de los pacientes se tomaron como base los cuestionarios diseñados por Rodríguez García y Torres García (2020), tanto para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, así como para evaluar satisfacción del paciente hospitalizado, tal como se observa en el anexo 3.

Es preciso indicar que, los pacientes, previo al llenado de la encuesta, leyeron y firmaron su consentimiento informado de participar en la presente investigación, cuyo formato se encuentra en el anexo 5; mientras que la evidencia fotográfica de la recolección de información se encuentra en el anexo 6.

3.4 Plan de procesamiento y análisis de datos

3.4.1 Edición

Una vez aplicado el instrumento se realizó la verificación manual de cada uno de los errores que pudiesen haber incurrido tanto el investigador como el investigado con la finalidad de que la información sea precisa; en el caso de existir una discrepancia se procedió, de ser posible, a solicitar al encuestado nuevamente la información que se considere errónea. Posteriormente se digitalizó la información, para lo cual se elaboraron tablas en el programa Microsoft Excel.

3.4.2 Codificación

Una vez obtenida la información primaria y digitalizada se procedió a realizar una codificación basada en números para cada una de las respuestas válidas, es decir aquellas opciones que contengan al menos una respuesta. Cuando se tuvo la codificación se realizó un diccionario de los códigos y se procedió a introducir los códigos en las tablas de la información digitalizada.

Además, en otra hoja de cálculo, se reemplazó las respuestas de la satisfacción por valores numéricos para determinar la satisfacción de los pacientes, para lo cual se empleó la siguiente relación:

- No responde: 0
- Nunca: 1
- A veces: 2
- Casi siempre: 3
- Siempre: 4

3.4.3 Tabulación de los resultados

Para el procesamiento de la información se empleó el programa IBM SPSS Statistics versión 20, en la cual se obtuvieron tablas de frecuencias, y gráficos tanto de barras como sectores. En el caso de las variables cuantitativas se realizó un análisis de estadística descriptiva, en el que se determinó la media, desviación típica y coeficiente de variación.

Se realizó una clasificación de la edad de los pacientes en función de las etapas bio-psico-sociales del desarrollo humano expuesto por Mansilla (2000) en los siguientes rangos de edades:

- Adolescentes: 12 a 17 años
- Jóvenes: 18 a 24 años
- Adultos jóvenes: 25 a 40 años
- Adultos intermedios: 41 a 50 años
- Adultos mayores: 51 a 64 años
- Senectos primarios: 65 a 69 años
- Senectos intermedios: 70 a 74 años
- Ancianos: 75 a 84 años
- Longevos: 85 a 94 años
- Prolongevos: 95 años en adelante

Cabe mencionar que no se considera a la niñez (0 a 11 años) ya que se definen como pacientes pediátricos.

Además, se realizó una sumatoria de las respuestas numéricas de la satisfacción, para determinar el nivel de satisfacción de los; posteriormente se clasificó estos resultados en función del siguiente rango:

- Satisfacción baja: 36 - 71
- Satisfacción media: 72 -107
- Satisfacción alta: 108 - 144

3.5 Elaboración de la propuesta

La propuesta fue elaborada en función de los resultados obtenidos, con la finalidad de mejorar la atención de los pacientes por parte del personal de enfermería en el servicio de cirugía. La propuesta contó con los siguientes elementos:

- Antecedentes
- Objetivos
- Guía de atención a los pacientes
- Uso del código QR del Ministerio de Salud Pública

Es preciso recalcar que, en la actualidad al ingreso del área de cirugía (en la puerta) se encuentra el código QR, como se puede ver en el anexo 6. Este código puede ser empleado por los pacientes o sus familiares; sin embargo, su uso es escaso.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Características socio demográficas de pacientes atendidos en cirugía y del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.

4.1.1 Características del personal de enfermería

En la tabla 1 se evidencia la estadística descriptiva respecto a las variables cuantitativas del personal de enfermería donde se aprecia que la edad presenta una media de 41.64 (± 10.96) años; que permite aseverar que los datos están agrupados, ya que el rango es de 29 años; cabe mencionar que el coeficiente de variación permite inferir que la edad del personal es homogénea. En lo que respecta al número de meses que laboran en el área de cirugía se observa una media de 26.64 (± 22.43) meses, equivalente a 2.22 años; con un rango amplio de 67 meses que evidencia una alta heterogeneidad en función de su coeficiente de variación.

Tabla 1

Estadística descriptiva de la edad e información del turno del personal de enfermería

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Error estándar	Desviación estándar	Coeficiente de variación
Edad	28	57	41.64	2.93	10.96	26.32
Meses en el área de cirugía	3	70	26.64	6.00	22.43	84.19
Turno por semana	3	5	3.43	0.23	0.85	24.84
Horas del turno	8	12.75	11.73	0.54	2.02	17.24
Horas por semana	38.25	40	38.63	0.20	0.75	1.93
Autoidentificación étnica	Indígena		Mestizo		Total	
Género	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Femenino	1	7.14	10	71.43	11	78.57
Masculino		0.00	3	21.43	3	21.43

Nota: **FA:** Frecuencia absoluta; **FR:** Frecuencia relativa

Por su parte, el número de turnos a la semana presenta una media de 3.43 (± 0.85) turnos, donde se evidencia que los datos son poco dispersos y homogéneos al igual que el tiempo en horas por turno, cuya media es de 11.73 (± 2.02) horas, cabe destacar que

únicamente el personal que labora ocho horas lo hace de lunes a viernes; mientras que el restante 78.57%, sus turnos son rotativos. Por otra parte, en lo concerniente al tiempo en horas por semana, se determinó una alta homogeneidad y baja dispersión, con un valor medio de 38.63 (± 0.75) horas; es preciso recalcar que, al final del mes el personal debe cumplir 160 horas, por lo que existen semanas en las que se trabajan turnos parciales para completar las horas de trabajo; sin embargo, al momento de ser llenada la encuesta, este particular no se ve reflejado. Se debe indicar que el artículo 25 de la LOSEP menciona que los servidores públicos deben cumplir 40 hora semanales (LOSEP, 2010); es decir 160 hora mensuales.

En cuanto a la auto identificación étnica se evidencia que, principalmente son mestizos (92.86%), con solo una indígena que representa el 7.14%; del personal; así también en lo que respecta al género se aprecia una mayor proporción de mujeres, ya que los hombres no representan ni un cuarto del personal.

Pesántez Calle et al. (2021) determinó en el Hospital San Vicente de Paúl que el personal de enfermería está conformado por el 75.9% de trabajadores femeninos, con el 96.7% de turnos rotativos, donde la mayoría se encuentran, entre 28 a 37 años; cabe mencionar que los autores no mencionan porcentajes en la variable edad. Estos resultados, coinciden con los obtenidos en la presente investigación, ya que se evidencia que la proporción de mujeres en el servicio de cirugía es un reflejo de lo que sucede en todo el Hospital; no obstante, se observa que a nivel del hospital el personal de enfermería presenta una mayor proporción de turnos rotativos, respecto a los que se registraron en el servicio de cirugía que fue del 78.57%.

Así también, Cerón López (2020) determinaron en clínicas y hospitales públicos y privados de Guayaquil que el personal de enfermería está conformado principalmente del sexo femenino, mientras que el 15.3%, menciona que presenta jornadas laborales de más de 12 horas; si bien el autor citado no presenta un rango explícito de edades, la mayoría del

personal se encuentra entre < 30 años y 39 años con el 72.1%. los resultados mencionados son parcialmente similares a los registrados en la presente investigación, ya que se coincide en lo que respecta al género o sexo; sin embargo, se discrepa en lo referente a la jornada laboral, ya que en el presente estudio el 78.57% tiene turnos de más de 12 horas; mientras en lo que respecta a la edad únicamente el 42.86% del personal se encuentra en el rango establecido por Cerón López (2020).

Por su parte, Vega Cataña (2019) determinó en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador N° 1, que el 96.92% del personal de enfermería fue de sexo femenino, con un rango de edad de entre 20 a 50 años y una media de 35.62 años; con un rango de años de trabajo de 5 – 25 años. Los resultados registrados por el autor citado discrepan de los obtenidos en el presente estudio, ya que posee una mayor proporción de mujeres, y un mayor rango de tiempo de trabajo; así como también una menor media de la edad.

4.1.2 Características de los pacientes

En la tabla 2 se presenta las características de los pacientes; donde se evidencia que la edad presenta un rango de 85 años con un valor medio de 45.14 (± 20.44) años lo que evidencia que los datos se encuentran dispersos y heterogéneos en función del coeficiente de variación. En lo que respecta a la etapa de desarrollo se considera principalmente adultos ya que representan 63.56% con una mayor proporción de adultos jóvenes mestizos; es preciso indicar que, la menor proporción se encuentran en la etapa prolongevos que únicamente registró dos individuos masculinos (un indígena y un mestizo) que equivalen al 0.85%.

Se registra que el 44.92% de los encuestados son mujeres; mientras que el restante 55.08% son hombres. En cuanto a la autoidentificación étnica, esta es principalmente mestiza con el 71.61%; seguido en orden de relevancia por afroecuatorianos e indígenas que suman el

23.73%; mientras que, los que se autoidentifican como blancos únicamente representan el 4.66%.

Tabla 2

Características de los pacientes

Característica	Opciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)			
Género	Femenino	106	44.92			
	Masculino	130	55.08			
Etapas de desarrollo	Adolescente	10	4.24			
	Joven	31	4.66			
	Adulto joven	70	29.66			
	Adulto intermedio	41	13.14			
	Adulto mayor	39	17.37			
	Senecto intermedio	2	2.12			
	Senecto primario	11	0.85			
	Anciano	25	16.53			
	Longevo	5	0.85			
	Prolongevos	2	10.59			
Autoidentificación étnica	Afroecuatoriano	31	13.14			
	Blanco	11	4.66			
	Indígena	25	10.59			
	Mestizo	169	71.61			
Estado civil	No contesta	2	0.85			
	Casado	73	30.93			
	Divorciado	19	8.05			
	Separado	6	2.54			
	Soltero	90	38.14			
	Unión libre	34	14.41			
Instrucción	Viudo	12	5.08			
	No contesta	1	0.42			
	Ninguna	17	7.20			
	Primaria	81	34.32			
	Bachillerato	92	38.98			
	Tercer nivel	40	16.95			
Cuarto nivel	5	2.12				
Variable	Mínimo	Máximo	Media	Error estándar	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Edad	15	100	45.14	1.33	20.44	45.29

Por su parte, en lo referente al estado civil, se evidencia que la mayor proporción de los encuestados son solteros (38.14%); sin embargo, al analizar en función del género y la

autoidentificación; la mayor proporción corresponden a los hombres casados. En cuanto a la menor proporción registrada es la de separados con el 2.54%.

A su vez, en lo que respecta al nivel de educación o instrucción se observa que principalmente son de bachillerato con el 38.98%; mientras que la instrucción con menor proporción fue la de cuarto nivel con únicamente el 2.12%; cabe indicar que, el 7.20% de los pacientes mencionan no tener ninguna instrucción, siendo la mayor proporción en mujeres indígenas con el 2.12%.

Rosero Tulcanaza (2019) registró que la mayor proporción de usuarios en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl fueron de sexo masculino (54.3%); mientras que la edad estuvo comprendida entre 20 y mayores a 65 años siendo el 65.2% registrados entre los 41 a 64 años, autoidentificados como principalmente como mestizos (72.8%) seguidos por indígenas con el 19.6%; la mayoría presentó un nivel de instrucción primaria (68.5%) y secundaria completa (21.7%). Cabe mencionar que los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los mencionados por Rosero Tulcanaza (2019); sin embargo, se discrepa en lo que respecta a la instrucción, ya que el autor citado evidencia una mayor proporción de educación primaria, y no registra casos donde los pacientes no posean un nivel de educación; así también el rango de edad en el presente estudio es mayor.

Por su parte, Pozo Viteri (2019) en pacientes postquirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl, no evidencia el rango exacto de edades, sino que manifiesta que el menor rango fue de "> de 21 años" y el mayor fue de "61 y más"; con la mayoría de los pacientes registrados en edades que oscilan entre 21 a 40 años, con una mayor proporción de hombres (54.3%), principalmente casados (48.07%), seguidos por solteros (32.04%) con un nivel educación básica (41.99%) y con el 4.97% que no poseen educación; además evidenció que la etnia que predomina es la mestiza (56.91%) seguido por indígena con el 23.04%. Los resultados manifiestos por Pozo Viteri (2019) concuerdan parcialmente con los

registrados en la presente investigación, ya que son similares en lo que respecta al género y el nivel de instrucción, no obstante, se discrepa en lo que respecta a la edad ya que su rango es menor al registrado en la presente investigación ya que la edad promedio fue de 45.14 años; además de que en el presente estudio la mayor proporción fue de solteros.

Así también, Rosero Patiño (2019) en pacientes prequirúrgicos del servicio de cirugía en el Hospital San Vicente de Paúl, determinó las características sociodemográficas siguientes: un rango de edad de 16 a 65 años; con una mayor proporción de sexo femenino (54.5%), la etnia predominante fue la mestiza (81.8%), la escolaridad secundaria obtuvo el 44.5% y casi la mitad de la muestra presentó como estado civil casado (49.1%). Los resultados obtenidos en la presente investigación difieren con los obtenidos en la presente investigación, ya que se determinó una mayor proporción del sexo masculino, mientras que el estado civil casado se encuentra segundo, detrás de la opción soltero. Sin embargo, se encuentran similitudes en lo que respecta a la autoidentificación étnica y el nivel de instrucción o escolaridad.

4.2 Determinar el nivel de satisfacción del paciente del cuidado recibido por parte del personal de enfermería en el servicio de cirugía.

4.2.1 Características de la hospitalización

En lo que respecta a las características de la hospitalización cuyos resultados se presentan en la tabla 3, donde se aprecia que casi el 70% de las cirugías corresponden a cirugía general, de las cuales la más común es apendicitis (22.03%); se entiende que la mayor proporción de estas cirugías fue realizada en mujeres mestizas (25.42%). Es preciso recalcar que, la menor proporción de cirugías fue de la especialidad de otorrinolaringología con el 1.69%.

Tabla 3*Características de la hospitalización*

Característica	Opciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)			
Tipo de cirugía	No contesta	1	0.42			
	Cirugía General	164	69.49			
	Cirugía Plástica	22	9.32			
	Cirugía Vascular	7	2.97			
	Coloproctología	7	2.97			
	Otorrinolaringología	4	1.69			
	Urología	31	13.14			
Programación	Emergencia	168	71.19			
	Programada	68	28.81			
Variable	Mínimo	Máximo	Media	Error estándar	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Tiempo de hospitalización	2	31	4.1	0.23	3.47	84.51

En cuanto a la programación, éstas son principalmente emergencias (71.19%); es preciso destacar que, la mayor proporción se presentó en hombres mestizos tanto para las cirugías de emergencia (26.69%) como para las cirugías programadas (13.14%).

Por otra parte, en lo referente al tiempo de hospitalización se evidencia que este periodo presenta un rango de 29 días, con una media de 4.10 (± 3.47); por lo que se consideran los datos agrupados, pero hacia los valores pequeños, mientras que los mayores tiempos de hospitalización se encuentran muy lejanos de la media, es por lo que el coeficiente de variación determina una alta heterogeneidad.

Fernández-Silva et al. (2022) en un hospital ubicado en el sur de Chile, que los autores mantienen en reserva su identificación, determinaron que los pacientes presentan un rango de tiempo de hospitalización de menos de un día a más de treinta días con una media de 8.64 días, superior al registrado en la presente investigación; no obstante, el rango presenta similitudes con el determinado en el presente estudio.

A su vez, Rodríguez García & Torres García (2020) evaluaron en pacientes hospitalizados en el Servicio Cirugía B – Hospital Regional Docente de Trujillo – Perú y evidenciaron que el 54% de las cirugías realizadas fueron programadas; valores que difieren con los registrados en la presente investigación, debido a que las emergencias superan el 70% de las operaciones; esta variación probablemente se debe a que los autores contaron con una muestra de 50 usuarios, mucho menor a la que contó la presente investigación de 236 pacientes.

Por su parte, Suasnabar Dávila (2018) en pacientes en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope - Perú, encontraron una media de días de hospitalización de 7.13 con una desviación standard de ± 5.08 ; en lo que respecta a las especialidades quirúrgicas el 23.2% fue en traumatología seguido por neurocirugía con el 16.8% y el 14.4% corresponde a cirugía general. Así también el 65.4% de los pacientes fueron ingresados al servicio de cirugía por emergencia. Se evidencia una que el autor citado presenta una media superior en lo que respecta al tiempo de hospitalización, que el registrado en la presente investigación, así como también la desviación estándar determinada por Suasnabar Dávila (2018) demuestra una mayor dispersión de datos que la observada en el presente estudio; además, se discrepa en lo referente a la proporción de las cirugías ya que en la presente investigación sobresalen las cirugías generales. Es preciso recalcar que, se mantiene una relativa similitud en lo que se refiere a la programación de la cirugía ya que en las dos investigaciones existe una mayor proporción de emergencias.

4.2.2 Nivel de satisfacción del paciente

En lo referente al nivel de satisfacción de los pacientes cuyos resultados se presentan en la tabla 4 y el anexo 7, donde se observa que el valor mínimo fue de 64 equivalente a bajo, mientras que el mayor valor fue de 144 equivalente a alta y absoluta (20.34%); con un valor medio de 129.56 (± 16.48) puntos que equivale a satisfacción alta; los valores de satisfacción

se presentan agrupados alrededor de los valores grandes con un coeficiente de variación que evidencia que los valores son homogéneos.

Tabla 4

Satisfacción del paciente

Componente	No contesta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Componente técnico	1.55	1.13	5.93	15.54	75.85
Componente interpersonal	1.06	1.17	6.89	14.09	76.80
Componente confort	1.84	2.12	6.29	14.41	75.35
Accesibilidad	1.06	1.06	5.83	17.58	74.47
Explica y facilita	2.33	1.17	7.52	16.31	72.67
Conforta	2.82	3.11	8.76	18.36	66.95
Se anticipa	0.76	1.78	7.97	17.54	71.95
Mantiene relación de confianza	1.27	2.33	6.25	12.92	77.22
Monitorea y hace seguimiento	0.85	0.99	5.65	13.84	78.67

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Error estándar	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Satisfacción	64	144	129.56	1.07	16.48	12.72

Así también se aprecia que el 87.71% presenta un nivel de satisfacción alta; cabe recalcar que, existió una satisfacción absoluta del 20.34% de los pacientes; a su vez que, la satisfacción media fue del 11.86%; mientras que la satisfacción baja fue solamente de un paciente equivalente al 0.42%; siendo sus características las siguientes: según su etapa de desarrollo es anciano (78 años), mestizo, en unión libre y de instrucción primaria.

En lo que respecta a las respuestas de la encuesta de satisfacción se observa que en todas las preguntas se obtuvo que el 74.47% de los encuestados selecciona la opción “siempre”; seguida por la opción “casi siempre” con 14.41%; a su vez que la opción “a veces” corresponde al 6.84%; mientras que el 2.44 % eligió la opción “nunca”. Cabe destacar que, el 1.57% de las preguntas no fueron respondidas; es decir que los encuestados las dejaron en blanco.

En lo que se refiere al “componente técnico” obtuvo el 75.85% de respuestas de “siempre”; siendo la pregunta “El personal de enfermería le explicó, los procedimientos y medicamentos que le fueron aplicados” que con el 2.12% es la que mayor cantidad de opciones de “nunca” presenta.

Por su parte, en lo que respecta al “componente interpersonal”, el 76.80% de los pacientes seleccionaron la opción de “siempre”; sin embargo, el 2.12% de los encuestados califica como que “nunca” “El personal de enfermería acude de manera inmediata ante alguna necesidad que usted tenga”.

A su vez, con respecto al “componente confort” presenta que el 75.35% de los pacientes escogieron la opción de “siempre”; cabe mencionar que, la pregunta “El ambiente donde está hospitalizado tiene buena iluminación” es la que, con el 90.68% alcanzó el mayor proporción de “siempre” entre las 36 preguntas; mientras que la pregunta “Cree que el ambiente donde se encuentra hospitalizado es adecuado para su privacidad” con el 5.08% es la pregunta que alcanza la mayor proporción de “nunca”; que también obtuvo solo en 59.32% de respuestas de “siempre”; esto se debe a que las salas no son individuales.

En lo concerniente a la “accesibilidad” se determinó que el 74.47% de los pacientes responde que “siempre” a las cuatro preguntas; cabe mencionar que el 3.81% de los encuestados escogió la opción “nunca” en la pregunta “El personal de enfermería le solicita que la llame si usted se siente mal”.

Por otra parte, en lo referente a si el personal “explica y facilita” obtuvo el 72.67% de respuestas de “siempre”; donde la pregunta con una mayor proporción de “nunca” (2.54%) corresponde a si “El personal de enfermería lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud”.

Así también, en cuanto a si el personal de enfermería “conforta” es de todos los componentes el que menor proporción de la opción de “siempre” presenta, ya que obtuvo el 66.95%; donde se aprecia que la pregunta “El personal de enfermería involucra a su familia en su cuidado”, es la que, de las 36 planteadas, obtuvo la mayor proporción de respuestas de “nunca” con el 6.36%.

En lo referente a si el personal de enfermería “se anticipa” este componente presentó el 71.95% de respuestas de “siempre”; donde la pregunta “El personal de enfermería busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud”, con el 4.24% de respuestas en la opción “nunca” es la de mayor proporción en este componente.

Mientras que, en cuanto a si el personal “mantiene relación de confianza” se registra que el 77.22% de los pacientes escogió la opción de “siempre”; sin embargo, en la pregunta “El personal de enfermería lo identifica y lo trata a usted como una persona individual” el 3.81% de los pacientes seleccionó la opción de “nunca”.

Por su parte, en lo que respecta a si el personal de enfermería “monitorea y hace seguimiento” es el componente que con el 78.67% de respuestas de “siempre” presenta de los nueve componentes, la mayor proporción en esta opción; cabe mencionar que, en lo que se refiere a la pregunta “El personal de enfermería identifica cuándo es necesario llamar al médico” es la que con el 2.12% la que mayor proporción de respuestas de “nunca” presenta; sin embargo registra una proporción de respuestas de “siempre” con el 80.93%.

Rosero Tulcanaza (2019) expresa que la satisfacción de los cuidados que la enfermera brinda a los pacientes durante su estancia hospitalaria en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl fue calificada con un nivel alto con el 84.8% ; cabe mencionar que no registra ni un solo usuario con una calificación baja; en lo que respecta a las dimensiones las calificaciones altas fueron del 92.4% para accesibilidad, 82.6% en explica y facilita; del

45.7% para confort, siendo ésta la menor; 68.5% en el componente se anticipa; mientras que en mantiene relación de confianza fue del 84.8%; cabe mencionar que, únicamente la dimensión monitorea y hace seguimiento tuvo una calificación absoluta como alta con el 100% de los encuestados. Los resultados obtenidos por Rosero Tulcanaza (2019), son superiores en cuatro de las dimensiones expuestas, siendo los resultados de la presente investigación mejores en lo que respecta a confort y se anticipa; cabe mencionar que el autor citado no menciona a los componentes técnico, interpersonal y confort, que se consideraron en el presente estudio.

Por su parte, Paspuel Yar (2018) en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital San Vicente de Paúl obtuvo que el 69,54% de los pacientes indican estar insatisfechos con los cuidados de enfermería recibidos; en lo que respecta a la dimensión accesibilidad obtuvo una calificación de excelente el 38.74% la categoría de explica y facilita el 32.93% de los usuarios califican el cuidado como excelente, esta categoría mide variables especialmente de la información que al paciente se le debe proporcionar sobre el procedimiento, o tratamientos; en la categoría de confort el 27.49% de los pacientes indican que el trato del personal de enfermería es excelente; mientras que el 30.46% indicaron que el personal es excelente para anticiparse; en lo que respecta a mantiene relación de confianza solo el 38.76% indicaron que es excelente; finalmente, en la dimensión monitorea y hace seguimiento es la única que con el 54.53% supera a la mitad de respuestas de excelente. Se evidencia que los resultados registrados por Paspuel Yar (2018) son inferiores a los obtenidos en la presente investigación, así como también a la realizada por Rosero Tulcanaza (2019).

A su vez, Pozo Viteri (2019) en pacientes postquirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl, determinó que la percepción de la calidad del cuidado enfermero presentó una satisfacción media, con porcentajes en la opción siempre entre el 13.26% y 24.86%, correspondientes a “confort” y “explica y facilita”. Los resultados

expuestos son los más bajos en comparación tanto a los obtenidos en la presente investigación como con los autores citados, lo que evidencia una fluctuación de la satisfacción de los pacientes en esta institución de salud.

Mientras que en lo que se refiere a los componentes técnico, interpersonal y confort Rodríguez García & Torres García (2020) evaluaron en pacientes hospitalizados en el Servicio Cirugía B – Hospital Regional Docente de Trujillo – Perú, donde registraron un 74.3% con un nivel de satisfacción bueno, es preciso recalcar que no evidenciaron pacientes cuya percepción sea mala. Estos resultados son similares a los obtenidos en la presente investigación, donde se determinó una satisfacción promedio en los tres componentes del 76% bajo la opción de “siempre”.

4.3 Estrategias de intervención con base a los resultados de la investigación

Se realizó la propuesta denominada “Estrategias de intervención para mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de cirugía en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl”, que se presenta en el Capítulo V de la presente investigación.

Se elaboró con la propuesta un documento aparte que fue entregado de manera física al personal de enfermería con el llenado previo del formulario de registro creado para este fin, cuya evidencia se encuentra en los anexos 8 y 9.

Así también, se entregó el documento en formato “pdf” vía correo electrónico a la Magíster Ana Puga Coordinadora de Docencia e Investigación del Hospital San Vicente de Paúl y al Magíster Andrés Escobar, Enfermero Supervisor de Procesos Cirugía, de la misma institución de salud. cuya evidencia se aprecia en el anexo 10.

Es preciso recalcar que, como respuesta al correo con el documento adjunto enviado el Magíster Andrés Escobar manifestó que “está estrategia de mejora se tomará en cuenta para mejorar la percepción del usuario en cuanto a satisfacción por la atención en salud”.

CAPITULO V

PROPUESTA

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

5.1 Antecedentes

En el desarrollo del trabajo de enfermería establece altos estándares de calidad para respaldar su objetivo de cuidar, que conlleva que los profesionales pueden establecer conexiones directas tanto entre la teoría, así también la práctica en conjunción con el proceso de atención. En este contexto, la labor de enfermería lleva implícita una responsabilidad social definida por la ciencia, la ética, la moral y el derecho, y tiene como objetivo brindar cuidados que tengan en cuenta no sólo la salud del paciente, sino también la seguridad de los usuarios (Marín Morales et al., 2018).

Durante el siglo pasado, se ha evidenciado que la atención hospitalaria se ha convertido en una práctica técnica y despersonalizado, donde se trata a los pacientes como manifestaciones biológicas de una mala calidad de relaciones, y se presta poca atención a sus necesidades emocionales y espirituales, de tal manera que se les priva de la capacidad de autocuidado y de toma de decisiones. Ciertos pacientes pueden llegar a sentir que son ignorados y olvidados por el personal de enfermería que, en lugar de crear un espacio de confianza mutua, limitan las interacciones con los pacientes e incluso se genera ansiedad por estar en un entorno desconocido y no encuentran el apoyo que buscan y requieren (Surca y Rodríguez, 2017).

En 1952, Hildegard Peplau propuso una teoría que se centraba en la relación entre familiares, pacientes y sus familias; donde posiciona primero está el paciente, que es la

persona necesitada, y segundo, el personal de enfermería, que incluye la interacción humana y el proceso terapéutico. A medida que avanza la relación terapéutica, enfermera y paciente trabajan juntos para determinar cuál es el problema de salud y sus posibles soluciones; en esta relación se beneficia de manera directa el paciente, que utilizará todos los servicios disponibles del personal asistencial para satisfacer sus necesidades de salud. Esta teoría se caracteriza por el establecimiento de una comunicación efectiva entre profesionales y pacientes, incluidos los familiares, a través de la cual se puede construir una historia clínica completa para que se puedan brindar cuidados específicos según sea necesario de tal manera que se facilita una atención altamente personalizada y humanizada (Santiana Yaselga, 2021).

En este contexto se realizó una evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes de del servicio de cirugía en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl en los meses de julio -agosto del 2023, donde se determinó una satisfacción promedio alta; sin embargo, se detectaron aspectos en los que se puede mejorar la atención, para lo cual se realiza la presente propuesta.

5.2 Objetivo

Diseñar estrategias que permitan mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes de del servicio de cirugía en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.

5.3 Guía de atención a los pacientes

Se propone una guía de atención, basado en los componentes del instrumento de encuesta, con énfasis en aquellos elementos en los que se evidenció un menor nivel de satisfacción de los usuarios.

5.3.1 Componente técnico

5.3.1.1 *Explicar los procedimientos y medicamentos aplicados*

El personal de enfermería puede emplear varias estrategias efectivas para explicar los procedimientos y medicamentos aplicados a los pacientes, tales como

- a) **Comunicación clara y comprensible:** Es importante que el personal de enfermería utilice un lenguaje claro y sencillo al explicar los procedimientos y medicamentos. Evitar el uso de terminología médica compleja y asegurarse de que el paciente comprenda el mensaje.
- b) **Utilizar ejemplos y metáforas:** Para facilitar la comprensión, el personal de enfermería puede utilizar ejemplos o metáforas para explicar los procedimientos y medicamentos. Por ejemplo, comparar la acción de un medicamento con un "interruptor que apaga el dolor" puede ayudar al paciente a entender mejor.
- c) **Usar materiales visuales:** Utilizar ilustraciones, diagramas o modelos anatómicos puede ser útil para mostrar al paciente cómo se llevará a cabo un procedimiento o cómo funciona un medicamento en el cuerpo. Esto puede ayudar a aclarar cualquier duda o preocupación que el paciente pueda tener.
- d) **Fomentar la participación activa:** Invitar al paciente a hacer preguntas y participar activamente en la discusión puede ayudar a fomentar su comprensión. El personal de enfermería debe estar dispuesto a responder a todas las preguntas del paciente de manera clara y precisa.
- e) **Demostraciones prácticas:** En algunos casos, el personal de enfermería puede realizar demostraciones prácticas de procedimientos simples para que el paciente pueda visualizar cómo se llevarán a cabo. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad y la incertidumbre.

Se debe considerar que cada paciente es único y puede tener diferentes niveles de comprensión y preferencias de aprendizaje. Por lo tanto, es importante adaptar las estrategias de comunicación según las necesidades individuales de cada usuario.

5.3.2 Componente interpersonal

5.3.2.1 Llamar a los pacientes por su nombre

Puede tener varios beneficios importantes en la atención de enfermería tales como creación de un ambiente personalizado, establecer una relación de confianza y empatía entre el personal de enfermería y el paciente fomento del respeto y dignidad, mejora de la experiencia del paciente, fortalecimiento de la comunicación, promoción de la colaboración y participación del paciente.

Es importante destacar que el uso del nombre debe hacerse con respeto y consideración, y siempre teniendo en cuenta las preferencias y la privacidad del paciente. Algunas personas pueden preferir ser llamadas de manera más formal (por ejemplo, utilizando el título de "señor" o "señora"), por lo que es fundamental respetar sus deseos en cuanto a la forma de dirigirse a ellos.

5.3.2.2 Responder con términos sencillos y fáciles de comprender

El personal de enfermería puede utilizar varias estrategias para responder con términos sencillos y fáciles de comprender. Aquí hay algunas sugerencias:

- a) **Evitar terminología médica compleja:** Es importante que el personal de enfermería evite el uso de términos médicos complicados o jerga técnica. En lugar de eso, deben utilizar un lenguaje sencillo y claro que sea fácil de entender para el paciente.
- b) **Adaptarse al nivel de comprensión del paciente:** Cada paciente tiene un nivel de conocimiento y comprensión diferente. El personal de enfermería debe adaptarse a ese nivel y ajustar su lenguaje en consecuencia. Pueden hacer preguntas para evaluar el

nivel de comprensión del paciente y luego explicar los conceptos utilizando términos que sean apropiados y comprensibles para ese individuo en particular.

- c) **Utilizar analogías y ejemplos simples:** Una estrategia efectiva es utilizar analogías o ejemplos simples para explicar conceptos médicos. Por ejemplo, si se está explicando el funcionamiento de un medicamento, se puede comparar con algo familiar para el paciente, como una llave que abre una cerradura. Esto ayuda a visualizar y comprender mejor el concepto.
- d) **Utilizar recursos visuales:** El uso de recursos visuales como imágenes, diagramas o gráficos puede ser de gran ayuda para explicar información de manera más clara y comprensible. Pueden mostrar visualmente el proceso o la información relevante, lo que facilita la comprensión del paciente.
- e) **Hacer pausas y permitir preguntas:** Es importante dar al paciente la oportunidad de hacer preguntas y aclarar cualquier duda que puedan tener. El personal de enfermería debe hacer pausas en su explicación y asegurarse de que el paciente comprenda antes de continuar. Esto promueve una comunicación bidireccional y facilita la comprensión mutua.
- f) **Repetir y resumir la información importante:** Para ayudar a que el paciente retenga la información, el personal de enfermería puede repetir y resumir los puntos clave. Esto refuerza la comprensión y permite al paciente recordar la información con mayor facilidad.

5.3.2.3 Solicitar colaboración al paciente cuando le van a realizar un procedimiento.

Cuando el personal de enfermería necesita la colaboración del paciente durante un procedimiento, pueden utilizar las siguientes estrategias:

- a) **Explicar el procedimiento de manera clara:** Antes de solicitar la colaboración del paciente, es importante explicar detalladamente qué se va a hacer y por qué es necesario. El personal de enfermería debe utilizar un lenguaje sencillo y fácil de entender, evitando términos técnicos o confusos. Esto ayudará al paciente a comprender la importancia de su colaboración.

- b) **Establecer una comunicación empática:** Es fundamental establecer una conexión empática con el paciente. El personal de enfermería puede mostrar empatía, comprensión y apoyo emocional, lo que ayudará a generar confianza y reducir la ansiedad del paciente. Esto facilitará su disposición a colaborar durante el procedimiento.

- c) **Dar instrucciones claras y concisas:** El personal de enfermería debe proporcionar instrucciones claras y concisas sobre lo que se espera del paciente durante el procedimiento. Pueden utilizar frases simples y directas para indicar qué acciones debe realizar el paciente, como "por favor, mantenga el brazo quieto" o "respire profundamente y luego exhale lentamente".

- d) **Brindar tiempo suficiente para preguntas y aclaraciones:** Es importante permitir que el paciente haga preguntas y aclare cualquier duda que pueda tener antes de comenzar el procedimiento. El personal de enfermería debe estar dispuesto a responder de manera comprensiva y brindar información adicional si es necesario. Esto ayudará a que el paciente se sienta más cómodo y preparado para colaborar.

- e) **Utilizar técnicas de distracción o relajación:** En algunos casos, el personal de enfermería puede utilizar técnicas de distracción o relajación para ayudar al paciente a colaborar durante el procedimiento. Esto puede incluir la conversación amena, la música suave, la respiración profunda o el uso de imágenes mentales relajantes. Estas

técnicas pueden ayudar a distraer al paciente y reducir el malestar o la ansiedad asociada al procedimiento.

El personal de enfermería debe adaptar las estrategias de colaboración según las necesidades individuales de cada paciente, asegurándose de que se sientan respetados y cómodos durante todo el proceso.

5.3.3 Componente confort

5.3.3.1 Cuidar de la intimidad durante los procedimientos

El personal de enfermería puede emplear diversas estrategias para cuidar de la intimidad de los pacientes durante los procedimientos:

- a) **Consentimiento informado:** Antes de realizar cualquier procedimiento, el personal de enfermería debe obtener el consentimiento informado del paciente. Esto implica explicar los riesgos, beneficios y alternativas disponibles, para que el paciente pueda tomar una decisión informada. Respetar la autonomía del paciente es esencial para preservar su intimidad.
- b) **Mantener la modestia:** Durante los procedimientos, el personal de enfermería debe hacer todo lo posible para mantener la modestia del paciente. Utiliza sábanas o toallas para cubrir las áreas del cuerpo que no están siendo examinadas o tratadas. Además, asegúrate de que solo el personal necesario esté presente durante el procedimiento.
- c) **Proporcionar prendas adecuadas:** Cuando sea necesario que el paciente se desvista o cambie de ropa, el personal de enfermería debe proporcionar prendas adecuadas, como batas o prendas desechables, para preservar su intimidad y brindarles comodidad durante el proceso.
- d) **Valorar y respetar las preferencias culturales y religiosas:** El personal de enfermería debe ser sensible a las preferencias culturales y religiosas del paciente.

Algunas personas pueden tener requisitos específicos en términos de vestimenta, prácticas de higiene o modos de interacción. Respetar estas preferencias es fundamental para mantener la intimidad y el respeto del paciente.

Es importante escuchar y responder a las preocupaciones del paciente, adaptando las estrategias de cuidado de la intimidad según sus preferencias individuales. El objetivo principal es garantizar que el paciente se sienta respetado, seguro y protegido durante todo el proceso de atención.

5.3.4 Accesibilidad

5.3.4.1 Ofrecer cuidados

El personal de enfermería puede seguir las siguientes estrategias para acercarse al paciente y ofrecerle cuidados que contribuyan a mejorar su salud:

- a) **Establecer una relación de confianza:** El personal de enfermería debe ser amable, respetuoso y mostrar empatía hacia las preocupaciones y necesidades del paciente. Escuchar activamente al paciente, responder a sus preguntas y brindar apoyo emocional son formas efectivas de establecer una relación de confianza.
- b) **Comunicación efectiva:** Una comunicación clara y efectiva es esencial para acercarse al paciente. El personal de enfermería debe utilizar un lenguaje sencillo y comprensible, evitando el uso de términos médicos complejos. Además, es importante escuchar atentamente al paciente y validar sus preocupaciones. La comunicación bidireccional fomenta una relación cercana y ayuda al paciente a comprender su condición y los cuidados necesarios.
- c) **Práctica centrada en el paciente:** El enfoque centrado en el paciente implica considerar las preferencias, valores y necesidades individuales del paciente al brindar cuidados. El personal de enfermería debe involucrar activamente al paciente en la

toma de decisiones relacionadas con su salud y respetar sus decisiones. Esto ayuda a fortalecer la relación y permite que el paciente se sienta más comprometido con su propio cuidado.

- d) Individualizar los cuidados:** El personal de enfermería debe adaptar los cuidados según las necesidades específicas de cada paciente. Esto implica considerar factores como la edad, la cultura, las preferencias personales y las condiciones de salud subyacentes. Los cuidados individualizados promueven una atención más efectiva y personalizada.

Al seguir estas estrategias, el personal de enfermería puede acercarse al paciente y brindarle cuidados que sean efectivos, individualizados y centrados en sus necesidades. Esto contribuirá a mejorar su salud y bienestar general.

5.3.4.2 Verificar el estado de salud.

El personal de enfermería puede seguir las siguientes estrategias para visitar con frecuencia y verificar el estado de salud de los pacientes:

- a) Establecer un horario regular:** Es importante establecer un horario regular de visitas para verificar el estado de salud de los pacientes. Esto permite una atención consistente y asegura que no se pasen por alto las necesidades de los pacientes. El horario debe tener en cuenta las preferencias del paciente, las horas de medicación y otros compromisos médicos.
- b) Priorizar la comunicación:** Durante las visitas, el personal de enfermería debe priorizar la comunicación con los pacientes. Esto incluye escuchar activamente las preocupaciones del paciente, hacer preguntas pertinentes sobre su estado de salud y brindar información clara sobre su condición y el progreso de su tratamiento. Además,

es importante proporcionar respuestas a las preguntas del paciente y asegurarse de que comprenda la información proporcionada.

- c) **Realizar evaluaciones regulares:** El personal de enfermería debe realizar evaluaciones regulares del estado de salud del paciente (medir y registrar los signos vitales, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura); además, se deben realizar evaluaciones físicas que ayudan a identificar cualquier cambio o deterioro en la condición del paciente.
- d) **Observar el comportamiento y el estado emocional:** Esto implica prestar atención a los signos de malestar, dolor o ansiedad. Si se detecta algún cambio significativo en el comportamiento o el estado emocional del paciente, se debe abordar y brindar el apoyo necesario.
- e) **Documentar y comunicar los hallazgos:** Documentar de manera precisa y completa los hallazgos de cada visita. Esto incluye registrar los signos vitales, cualquier cambio en la condición del paciente, las intervenciones realizadas y cualquier preocupación expresada por el paciente. Además, es importante comunicar estos hallazgos al equipo médico y a otros miembros del personal de enfermería para garantizar una atención coordinada y continua.
- f) **Seguir los protocolos de seguridad:** Durante las visitas, el personal de enfermería debe asegurarse de seguir los protocolos de seguridad establecidos. Esto incluye el lavado de manos adecuado, el uso de equipo de protección personal cuando sea necesario y la adhesión a las prácticas de prevención de infecciones. La seguridad del paciente es una prioridad y seguir estos protocolos reduce el riesgo de complicaciones.

Visitar con frecuencia a los pacientes y verificar su estado de salud de manera efectiva permite una atención continua, una detección temprana de cualquier cambio en la condición del paciente y una respuesta oportuna a sus necesidades.

5.3.4.3 Lograr ser llamado si el paciente se siente mal.

El personal de enfermería puede seguir las siguientes estrategias para fomentar que el paciente los llame cuando se siente mal:

- a) **Establecer una comunicación clara desde el principio:** Desde el inicio de la relación con el paciente, es importante establecer una comunicación clara y abierta. Explicarle al paciente que está disponible para ayudarlo y que puede contactar al personal de enfermería en caso de cualquier malestar o preocupación.
- b) **Crear un ambiente de confianza:** El personal de enfermería debe esforzarse por crear un ambiente de confianza con el paciente. Esto implica ser amable, respetuoso y empático en todo momento. Mostrar interés genuino en el bienestar del paciente y brindar apoyo emocional puede ayudar a que el paciente se sienta más cómodo al llamar al personal de enfermería.
- c) **Proporcionar información clara sobre el proceso de llamada:** Es importante explicar al paciente cómo puede llamar al personal de enfermería y qué esperar cuando lo haga. Se debe proporcionar información sobre los canales de comunicación disponibles, como botones de llamada o dispositivos móviles, y los tiempos de respuesta esperados. Asegurarse de que el paciente tenga esta información clara puede incentivarlo a llamar cuando sea necesario.
- d) **Fomentar una comunicación abierta:** Durante las interacciones con el paciente, el personal de enfermería debe fomentar una comunicación abierta y alentar al paciente a expresar cualquier malestar o preocupación. Esto implica hacer preguntas abiertas,

escuchar activamente y brindar un espacio seguro para que el paciente comparta sus inquietudes. Al mostrar interés genuino en las necesidades del paciente, se fomenta la confianza y se alienta al paciente a buscar ayuda cuando sea necesario.

- e) **Establecer expectativas claras:** Debe establecer expectativas claras con el paciente sobre cómo y cuándo debe llamar en caso de malestar. Esto puede incluir explicar cuándo se considera una emergencia o cuándo es apropiado llamar durante ciertas horas del día. Al establecer expectativas claras, el paciente tendrá una mejor comprensión de cuándo debe buscar ayuda y cuándo es posible esperar una respuesta.

5.3.5 Explica y facilita

5.3.5.1 Indicar cómo contribuir al cuidado de la salud.

El personal de enfermería puede seguir las siguientes estrategias para indicar al paciente cómo contribuir al cuidado de su salud de tal manera que se promueve la autonomía del paciente y fomenta una mayor responsabilidad en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar:

- a) **Educación y empoderamiento del paciente:** Debe proporcionar educación al paciente sobre su condición de salud, tratamiento y medidas de autocuidado. Es necesario explicar de manera clara y comprensible los procedimientos, medicamentos y cambios en el estilo de vida necesarios para mejorar su salud. Brindar herramientas y recursos al paciente para que pueda participar activamente en su propio cuidado y tomar decisiones informadas es fundamental.
- b) **Participación activa del paciente:** Es importante fomentar la participación activa del paciente en su cuidado de la salud, se puede alentar al paciente a hacer preguntas, expresar preocupaciones y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y

cuidado. Esto ayuda al paciente a sentirse empoderado y responsable de su propia salud.

- c) **Establecer metas realistas:** Estas metas pueden estar orientadas a mejorar la alimentación, aumentar la actividad física, dejar de fumar u otros cambios de estilo de vida que sean necesarios. Establecer metas claras y medibles puede motivar al paciente a comprometerse con su cuidado de la salud.
- d) **Enseñar habilidades de autocuidado:** Para que el paciente pueda cuidar de su salud de manera independiente. Esto puede incluir enseñar técnicas de higiene personal, administración de medicamentos, manejo de síntomas menores o control de signos vitales. Al proporcionar al paciente las herramientas necesarias, se fomenta su autonomía en el cuidado de su salud.
- e) **Fomentar el seguimiento y la adherencia al tratamiento:** El personal de enfermería debe enfatizar la importancia del seguimiento y la adherencia al tratamiento prescrito. Se debe recordar al paciente la importancia de tomar los medicamentos según las indicaciones, asistir a las citas médicas programadas y realizar cualquier otro paso necesario para el manejo de su condición. Fomentar la adherencia al tratamiento ayuda a mantener la salud y prevenir complicaciones.

5.3.5.2 Animar para que se formule preguntas al médico.

El personal de enfermería puede seguir las siguientes estrategias para animar a los pacientes a formular preguntas al médico, de tal manera que se desarrolle una comunicación abierta y efectiva entre el paciente y el médico, lo que a su vez contribuye a un mejor entendimiento de la condición médica y a una toma de decisiones informada:

- a) **Establecer un ambiente de confianza:** Se debe crear un ambiente acogedor y de confianza para que los pacientes se sientan cómodos al expresar sus inquietudes y

formular preguntas. Esto implica ser amable, respetuoso y empático en todo momento, demostrando interés genuino en las necesidades del paciente.

- b) **Brindar información sobre la importancia de hacer preguntas:** Se pueden destacar que hacer preguntas ayuda a obtener una comprensión clara de su condición médica, opciones de tratamiento, efectos secundarios de medicamentos y cualquier otra preocupación que puedan tener. Al resaltar los beneficios de hacer preguntas, se fomenta la participación activa del paciente en su propio cuidado de la salud.
- c) **Proporcionar apoyo emocional:** Algunos pacientes pueden sentirse intimidados o ansiosos al hablar con el médico. Se puede brindar apoyo emocional al paciente, tranquilizándolo y destacando que sus preguntas son válidas e importantes. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad y alentar al paciente a expresar sus inquietudes sin temor.
- d) **Enseñar técnicas de comunicación efectiva:** El personal de enfermería puede enseñar a pacientes, técnicas de comunicación efectiva, como cómo formular preguntas de forma clara y específica. Pueden proporcionar ejemplos de preguntas útiles, como solicitar más información sobre un diagnóstico, preguntar sobre diferentes opciones de tratamiento o pedir aclaraciones sobre instrucciones médicas. Esto ayuda a los pacientes a sentirse más capacitados para comunicarse con su médico.
- e) **Fomentar la preparación antes de las consultas:** El personal de enfermería puede alentar a los pacientes a prepararse antes de las consultas médicas. Se puede escribir una lista de preguntas o inquietudes que deseen abordar con el médico. También se puede recomendar que lleven un registro de síntomas, medicamentos o cambios en su

estado de salud. Estas acciones ayudan al paciente a recordar sus preguntas y a aprovechar al máximo el tiempo con el médico.

- f) **Acompañar al paciente durante las consultas:** El personal de enfermería puede recordarle al paciente hacer las preguntas que había preparado y ayudar a aclarar cualquier información que pueda ser confusa.

5.3.5.3 Ser honesto con el paciente en cuanto a su situación de salud.

La honestidad en la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente es esencial para establecer una relación de confianza y promover el cuidado de la salud basado en la colaboración y el respeto mutuo. Al seguir estas estrategias, el personal de enfermería puede asegurar una comunicación abierta y honesta con el paciente en cuanto a su situación de salud:

- a) **Proporcionar información precisa:** Deben asegurarse de estar actualizados sobre los conocimientos médicos y estar preparados para responder a las preguntas del paciente de manera honesta y precisa.
- b) **Ser transparente sobre el pronóstico:** Se debe proporcionar información realista sobre la gravedad de la enfermedad, las posibles complicaciones y los resultados esperados. Sin embargo, es importante brindar esta información de manera sensible y considerada, adaptándola a la capacidad de comprensión y emocionalidad del paciente.
- c) **Respetar la autonomía del paciente:** Es necesario respetar la autonomía del paciente y permitirle tomar decisiones informadas sobre su cuidado de salud; para lo que se debe brindar información completa y honesta sobre las opciones de tratamiento disponibles, los beneficios y los riesgos asociados. El paciente tiene derecho a

conocer todas las alternativas posibles y tomar decisiones acordes a sus valores y preferencias.

- d) **Proporcionar apoyo emocional:** Ser honesto con el paciente sobre su situación de salud puede generar una variedad de emociones como miedo, tristeza o ansiedad. El personal de enfermería debe estar preparado para brindar apoyo emocional al paciente, escuchando sus preocupaciones, validando sus sentimientos y ofreciendo recursos y servicios de apoyo si es necesario.
- e) **Trabajar en equipo con el médico:** El personal de enfermería debe colaborar estrechamente con el médico para asegurarse de tener la información más actualizada y precisa sobre la situación de salud del paciente. Esto les permitirá brindar una información honesta y coherente al paciente, evitando confusiones o contradicciones.

5.3.6 Conforta

5.3.6.1 Brindar confort.

El personal de enfermería puede brindar confort a los pacientes, contribuyendo a su bienestar físico, emocional y psicológico. El confort es esencial para promover la recuperación y la calidad de vida del paciente durante su estancia en el entorno de atención médica.

- a) **Apoyo emocional:** El personal de enfermería debe ser sensible a las necesidades emocionales del paciente. La hospitalización y las enfermedades pueden generar ansiedad, miedo o estrés en el paciente. Se puede brindar apoyo emocional mediante la escucha activa, el aliento y el ofrecimiento de recursos de apoyo. Mostrar empatía y compasión puede ayudar al paciente a sentirse comprendido y respaldado durante su proceso de recuperación. Al ofrecer un ambiente de apoyo y comprensión, el personal

de enfermería ayuda al paciente a enfrentar cualquier desafío emocional que pueda afectar su motivación y compromiso con su cuidado de la salud.

- b) **Brindar cuidados de confort:** Durante las visitas, el personal de enfermería debe asegurarse de que los pacientes estén cómodos y atendidos en sus necesidades básicas. Esto puede incluir ajustar la posición de la cama, proporcionar almohadas adicionales, verificar la comodidad del entorno y asegurarse de que el paciente tenga acceso a agua y alimentos si es necesario. Los cuidados de confort ayudan a mejorar la experiencia del paciente durante su estancia en el hospital.
- c) **Controlar el dolor y la incomodidad:** El personal de enfermería debe estar atento al dolor y la incomodidad del paciente y tomar medidas para controlarlos. Esto puede involucrar administrar medicamentos para el dolor según las indicaciones médicas, utilizar técnicas de relajación o terapias complementarias para aliviar el malestar, y ajustar la posición del paciente para mejorar su comodidad.

5.3.6.2 Comprende y prestar atención.

El personal de enfermería puede comprender mejor que esta experiencia es difícil para el paciente y prestar una atención especial durante este tiempo. Esto ayuda a crear un entorno de cuidado centrado en el paciente, donde se le brinda el apoyo y la comprensión necesarios para enfrentar los desafíos que pueda enfrentar:

- a) **Empatía:** Es fundamental que el personal de enfermería desarrolle empatía hacia el paciente, reconociendo que esta experiencia puede ser difícil y desafiante para ellos. La empatía implica ponerse en el lugar del paciente, comprender sus emociones y mostrar compasión y apoyo.
- b) **Respeto y dignidad:** El personal de enfermería debe tratar al paciente con respeto y dignidad en todo momento. Por lo que debe ser cortés, considerado y no juzgar al

paciente por su situación o decisiones. Al mostrar respeto y dignidad, el personal de enfermería puede ayudar a crear un ambiente de confianza y seguridad para el paciente.

- c) **Sensibilidad cultural y diversidad:** Cada paciente tiene una experiencia única y puede tener diferentes necesidades y creencias culturales. El personal de enfermería debe ser sensible a estas diferencias y adaptar su enfoque de cuidado en consecuencia. Se debe respetar las prácticas culturales del paciente, proporcionar información y tener en cuenta sus valores y creencias.

5.3.6.3 Involucrar a la familia en el cuidado.

El personal de enfermería puede involucrar de manera efectiva a la familia en el cuidado del paciente, fomentando una colaboración significativa y brindando un apoyo integral tanto al paciente como a sus seres queridos. Esto promueve un entorno de cuidado centrado en el paciente y contribuye a mejores resultados de salud y bienestar para todos los involucrados:

- a) **Comunicación abierta y clara:** Se debe mantener a la familia informada sobre la condición del paciente, el plan de atención y los cambios en el tratamiento. Esto puede incluir explicar los procedimientos médicos de manera comprensible y responder a las preguntas de la familia de manera completa y honesta.
- b) **Fomentar la participación activa:** Se debe fomentar la participación activa de la familia en el cuidado del paciente. Se puede invitar a la familia a participar en las actividades diarias de cuidado, como la higiene personal, la movilización y la alimentación. Además, se puede alentar a la familia a estar presente durante las visitas médicas y a participar en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento y la atención del paciente.

- c) **Educación y asesoramiento:** Proporcionar educación y asesoramiento a la familia es esencial para que puedan comprender la condición del paciente y desempeñar un papel activo en su cuidado. Se puede ofrecer información sobre la enfermedad, los medicamentos, los efectos secundarios y las medidas de autocuidado. Además, pueden brindar orientación sobre cómo brindar apoyo emocional al paciente y manejar situaciones de cuidado más complejas.
- d) **Apoyo emocional:** El personal de enfermería debe brindar apoyo emocional a la familia, ya que también pueden verse afectados por la situación de salud del paciente. Escuchar activamente sus preocupaciones, mostrar empatía y proporcionar recursos de apoyo pueden ayudar a aliviar el estrés y la ansiedad que puedan experimentar. Además, el personal de enfermería puede facilitar la comunicación entre la familia y otros miembros del equipo de salud para abordar cualquier inquietud o pregunta.
- e) **Respetar la privacidad y los límites:** Es importante que el personal de enfermería respete la privacidad y los límites de la familia. Antes de involucrar a la familia en el cuidado del paciente, deben obtener su consentimiento y respetar cualquier solicitud de privacidad. Además, se debe tener en cuenta que diferentes familias tienen diferentes niveles de participación y estilos de comunicación, por lo que es importante adaptarse a las necesidades y preferencias individuales.

5.3.7 Se anticipa

5.3.7.1 Hablar sobre los cambios en la situación de salud.

El personal de enfermería puede seguir las siguientes estrategias para hablar con los pacientes sobre los cambios en su situación de salud:

- a) **Proporcionar información clara y precisa:** Explicar el diagnóstico, los resultados de las pruebas médicas, el pronóstico y las opciones de tratamiento disponibles. Es

importante brindar información de manera gradual y asegurarse de que el paciente la comprenda antes de continuar.

- b) **Responder a las preguntas y preocupaciones del paciente:** Brindar información adicional, aclarar cualquier malentendido y abordar cualquier inquietud que el paciente pueda tener. Es importante fomentar un ambiente de comunicación abierta y permitir que el paciente se exprese libremente.

5.3.7.2 **Concentrarse única y exclusivamente en el paciente al momento de procedimientos.**

El personal de enfermería puede concentrarse de manera efectiva en el paciente durante los procedimientos, brindando una atención segura, de calidad y centrada en las necesidades individuales del paciente. Esto ayuda a establecer una relación terapéutica y a promover la confianza y la comodidad del paciente durante su atención médica:

- a) **Preparación adecuada:** Antes de realizar un procedimiento, el personal de enfermería debe asegurarse de estar adecuadamente preparado. Esto implica revisar y comprender completamente el procedimiento, conocer los protocolos y las técnicas adecuadas, y tener todos los suministros necesarios a mano. La preparación adecuada ayuda a minimizar las distracciones y permite que el enfoque se centre en el paciente.
- b) **Establecer un ambiente tranquilo:** Es importante crear un ambiente tranquilo y libre de distracciones al realizar procedimientos en el paciente. Se debe cerrar puertas, reducir el ruido ambiental y asegurarse de que el entorno esté organizado y limpio. Un entorno tranquilo ayuda a mantener la concentración y permite una comunicación efectiva con el paciente.
- c) **Practicar la atención plena:** La atención plena es una práctica de concentración en el presente momento. El personal de enfermería puede aplicar la atención plena durante

los procedimientos al centrarse completamente en el paciente y en la tarea en cuestión. Esto implica estar consciente de los pensamientos y emociones propios, pero sin dejar que interfieran con la atención al paciente.

- d) **Evitar distracciones externas:** Durante los procedimientos, el personal de enfermería debe evitar cualquier distracción externa que pueda interferir con su enfoque en el paciente. Se debe apagar o silenciar los teléfonos móviles, limitar las conversaciones no relacionadas al procedimiento y mantenerse alejado de otras tareas o responsabilidades mientras se atiende al paciente.
- e) **Mantener contacto visual y físico:** Mantener contacto visual y físico con el paciente durante los procedimientos ayuda a establecer una conexión y comunicación efectiva. El personal de enfermería debe asegurarse de mirar al paciente mientras se habla y, cuando sea apropiado, tocar al paciente suavemente para proporcionar consuelo y apoyo.
- f) **Evaluar y ajustar la técnica:** Durante el procedimiento, el personal de enfermería debe estar atento a las respuestas y necesidades del paciente. Estar atento a las señales no verbales del paciente, como el lenguaje corporal y las expresiones faciales, puede ayudar a identificar cualquier incomodidad o necesidad adicional.

5.3.8 Mantiene relación de confianza

5.3.8.1 Aclarar dudas sobre la situación de salud.

El personal de enfermería puede ayudar a aclarar las dudas sobre la situación de salud de los pacientes, brindando información precisa, comprensible y respaldada por evidencia. De tal manera que se pueda aclarar las dudas sobre la situación de salud de los pacientes:

- a) **Escuchar activamente:** Es importante que el personal de enfermería escuche activamente las preocupaciones y preguntas del paciente. Esto implica prestar

atención completa a lo que el paciente está diciendo, sin interrumpir, y mostrar interés genuino en comprender sus inquietudes.

- b) **Proporcionar información precisa:** Es fundamental que el personal de enfermería brinde información precisa y basada en evidencia al paciente. Esto puede incluir explicar el diagnóstico, los resultados de las pruebas médicas, el tratamiento recomendado y las posibles opciones. Es importante que la información proporcionada sea correcta y actualizada para evitar confusiones.
- c) **Remitir a fuentes confiables:** En caso de que el personal de enfermería no pueda proporcionar una respuesta inmediata a una pregunta o duda específica, es importante que sepa cómo acceder a fuentes confiables de información. Puede ser necesario remitir al paciente a médicos especialistas, literatura médica actualizada o recursos en línea confiables para obtener respuestas más detalladas y precisas.
- d) **Seguimiento y revisión:** Después de proporcionar información inicial, el personal de enfermería debe asegurarse de seguir el proceso de atención del paciente y estar disponible para abordar cualquier duda adicional que pueda surgir. Esto implica realizar un seguimiento regular con el paciente, revisar los resultados de las pruebas o tratamientos y aclarar cualquier duda o inquietud que pueda surgir durante el proceso de atención.

5.3.8.2 Brindar los cuidados de acuerdo a la gravedad.

El personal de enfermería debe priorizar y brindar cuidados adecuados a los pacientes más delicados. Esto ayuda a garantizar una atención efectiva y oportuna, mejorando los resultados de salud y la experiencia del paciente. brindar cuidados a los pacientes de acuerdo a la gravedad, priorizando a los más delicados:

- a) **Monitorización constante:** Los pacientes más delicados requieren una monitorización constante de sus signos vitales, niveles de dolor y otras variables relevantes. El personal de enfermería debe estar atento a cualquier cambio en la condición del paciente y tomar medidas inmediatas según sea necesario. Es necesario realizar rondas frecuentes y utilizar tecnología médica para obtener mediciones precisas.
- b) **Organización eficiente:** Es importante que el personal de enfermería se organice de manera eficiente para brindar cuidados a los pacientes más delicados. Lo que radica en asignar recursos adecuados, delegar tareas de manera efectiva y establecer prioridades claras. Una buena gestión del tiempo y los recursos ayuda a garantizar que los pacientes más graves reciban la atención adecuada y oportuna.
- c) **Colaboración interprofesional:** El trabajo en equipo y la colaboración entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud son fundamentales para brindar cuidados a los pacientes más delicados. Esto implica compartir información, discutir planes de cuidados y trabajar en conjunto para garantizar una atención integral y coordinada.

5.3.8.3 Permitir expresar sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.

El personal de enfermería puede permitir que los pacientes expresen plenamente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento. para permitir que los pacientes expresen plenamente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento:

- a) **Crear un ambiente de confianza:** Es fundamental establecer un ambiente cálido, acogedor y seguro donde los pacientes se sientan cómodos para expresar sus sentimientos. El personal de enfermería debe mostrar empatía, escuchar de manera activa y demostrar respeto hacia las emociones y experiencias del paciente.

- b) **Fomentar la comunicación abierta:** El personal de enfermería puede alentar a los pacientes a hablar abiertamente sobre sus sentimientos y preocupaciones. Esto implica hacer preguntas abiertas, brindar espacio para que el paciente hable y validar sus emociones. También es importante evitar interrupciones y mostrar interés genuino en lo que el paciente tiene que decir.
- c) **Validar y normalizar las emociones:** Es importante que el personal de enfermería valide las emociones del paciente, reconociendo que sus sentimientos son legítimos y comprensibles. También se puede normalizar las emociones al explicar que es normal tener miedos, preocupaciones o ansiedades relacionadas con la enfermedad y el tratamiento.
- d) **Proporcionar información clara y comprensible:** Se puede ayudar al paciente a expresar sus sentimientos al brindar información clara y comprensible sobre su enfermedad y tratamiento. Explicar los procedimientos médicos, aclarar dudas y proporcionar detalles relevantes que permitan al paciente comprender mejor su situación y tomar decisiones informadas.

5.3.8.4 Identificar y tratar al paciente como un ser individual.

El personal de enfermería puede identificar y tratar al paciente como un ser individual, teniendo en cuenta sus necesidades, preferencias y circunstancias únicas;

- a) **Realizar una valoración integral:** Es importante realizar una valoración completa y detallada del paciente, teniendo en cuenta no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales, culturales y espirituales. Esto permite obtener una comprensión holística del paciente y sus necesidades individuales.

- b) **Respetar la autonomía y las preferencias del paciente:** Se debe respetar la autonomía del paciente y tener en cuenta sus preferencias, valores y creencias al planificar y brindar cuidados.
- c) **Adaptar la comunicación al paciente:** Cada paciente tiene un estilo de comunicación único. El personal de enfermería debe adaptar su forma de comunicarse para que se ajuste a las necesidades del paciente.
- d) **Personalizar el plan de cuidados:** Cada paciente tiene necesidades y metas individuales. El personal de enfermería debe desarrollar un plan de cuidados personalizado que se ajuste a las necesidades específicas del paciente. Esto implica establecer metas realistas y trabajar en colaboración con el paciente para alcanzarlas.

5.3.9 Monitorea y hace seguimiento

5.3.9.1 Asegurar de la hora establecida para los procedimientos especiales y verificar su cumplimiento.

El personal de enfermería puede asegurarse de la hora establecida para los procedimientos especiales y verificar su cumplimiento:

- a) **Registro y organización:** El personal de enfermería debe mantener un registro detallado de los procedimientos especiales programados, incluyendo la hora prevista para cada uno. Esto ayudará a mantener una visión general de los horarios y asegurar que se cumplan de manera adecuada.
- b) **Coordinación con otros departamentos:** En caso de que los procedimientos especiales involucren a otros departamentos o servicios, es importante establecer una buena coordinación y comunicación con ellos. Esto ayudará a asegurar que todos estén preparados y listos para el procedimiento en el momento establecido.

- c) **Monitoreo y seguimiento:** El personal de enfermería debe monitorear de cerca el cumplimiento de los horarios de los procedimientos especiales. Es necesario asegurarse de que el paciente esté listo y preparado a tiempo, así como verificar la disponibilidad de los recursos y el personal necesario.
- d) **Flexibilidad y adaptabilidad:** Aunque es importante mantener el horario establecido, el personal de enfermería debe ser flexible y estar preparado para ajustar los horarios en caso de circunstancias imprevistas o situaciones urgentes que requieran atención inmediata.
- e) **Evaluación y mejora continua:** Después de cada procedimiento especial, el personal de enfermería debe realizar una evaluación para identificar posibles áreas de mejora en términos de cumplimiento de horarios. Se debe revisar el proceso, identificar posibles obstáculos y proponer acciones correctivas para futuros procedimientos.

5.3.9.2 Realizar seguimiento ante la administración de medicamentos y sus reacciones adversas.

El personal de enfermería puede seguir las siguientes estrategias para realizar un seguimiento efectivo ante la administración de medicamentos y sus posibles reacciones adversas:

- a) **Conocimiento de los medicamentos:** Es fundamental que el personal de enfermería esté bien informado sobre los medicamentos que se administran a los pacientes. Deben conocer las indicaciones, dosis, efectos secundarios y posibles reacciones adversas de cada medicamento para poder identificar y manejar adecuadamente cualquier situación inesperada.
- b) **Documentación precisa:** Es importante llevar un registro preciso de la administración de medicamentos, incluyendo la hora, la dosis y la vía de

administración. Esto permitirá un seguimiento adecuado y facilitará la identificación de cualquier reacción adversa.

- c) **Observación continua:** Durante y después de la administración de medicamentos, el personal de enfermería debe realizar una observación continua de los pacientes. Deben estar atentos a cualquier signo o síntoma que pueda indicar una reacción adversa, como erupciones cutáneas, dificultad respiratoria, cambios en la presión arterial, entre otros.
- d) **Comunicación abierta:** Deben alentar a los pacientes a informar cualquier incomodidad, malestar o cambio que experimenten después de la administración de un medicamento. Esto ayudará a detectar y abordar rápidamente cualquier reacción adversa.
- e) **Colaboración interdisciplinaria:** Es importante trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud, como médicos, farmacéuticos y especialistas, para compartir información y recibir orientación en caso de identificar una reacción adversa. La colaboración interdisciplinaria permitirá una evaluación más completa y una respuesta adecuada.
- f) **Educación al paciente:** El personal de enfermería puede educar a los pacientes sobre los posibles efectos secundarios y reacciones adversas de los medicamentos que les están siendo administrados. Esto ayudará a que los pacientes estén alertas y puedan informar cualquier síntoma inusual de manera oportuna.
- g) **Notificación y registro de reacciones adversas:** Si se identifica una reacción adversa a un medicamento, el personal de enfermería debe notificar de inmediato a los médicos y registrar el incidente de manera adecuada. Esto contribuirá a la seguridad del paciente y ayudará a prevenir futuras reacciones adversas.

- h) Seguimiento y revisión de protocolos:** El personal de enfermería debe participar en el seguimiento y revisión de los protocolos relacionados con la administración de medicamentos y el manejo de reacciones adversas. Esto permitirá identificar áreas de mejora y garantizar una práctica segura y efectiva.

5.3.9.3 Identificar cuándo es necesario llamar al médico.

El personal de enfermería puede seguir las siguientes estrategias para identificar cuándo la condición del paciente requiere llamar al médico:

- a) Conocimiento de los signos de alarma:** Se debe estar familiarizado con los signos y síntomas de alarma que pueden indicar un empeoramiento de la condición del paciente. Estos pueden incluir cambios en la frecuencia cardíaca, la respiración, la presión arterial, la temperatura, la apariencia de la piel, el nivel de conciencia, entre otros. Si se observa alguno de estos signos, se debe considerar llamar al médico.
- b) Evaluación periódica:** Es importante realizar una evaluación regular y sistemática del estado del paciente. El personal de enfermería debe monitorear constantemente los signos vitales y otros indicadores relevantes para detectar cambios significativos. Si se observa un empeoramiento repentino o progresivo, se debe considerar la necesidad de llamar al médico.
- c) Comunicación con el paciente:** Se debe establecer una comunicación abierta y constante con el paciente. Deben preguntar sobre cualquier malestar o síntoma nuevo que el paciente esté experimentando. Si el paciente expresa preocupación o describe síntomas preocupantes, se debe considerar la posibilidad de llamar al médico.
- d) Uso de escalas de valoración:** Se puede utilizar escalas de valoración estandarizadas para evaluar la gravedad de los síntomas o la condición del paciente. Estas escalas

pueden ayudar a determinar si se requiere llamar al médico en función de los puntajes obtenidos en la valoración.

- e) **Seguimiento de cambios en el plan de cuidados:** Si se ha implementado un plan de cuidados específico para el paciente, el personal de enfermería debe estar atento a cualquier cambio en las intervenciones o medicamentos prescritos. Si hay alguna discrepancia o incompatibilidad con el plan de cuidados, se debe considerar la necesidad de llamar al médico para obtener una orientación actualizada.
- f) **Consulta con colegas y supervisores:** En caso de duda o incertidumbre sobre la condición del paciente, el personal de enfermería puede buscar la opinión de colegas o supervisores más experimentados. Estas consultas pueden ayudar a tomar decisiones informadas sobre si se debe llamar al médico.
- g) **Seguimiento de protocolos y pautas:** El personal de enfermería debe seguir los protocolos y pautas establecidos por la institución de salud en la que trabajan. Estas directrices pueden proporcionar orientación sobre cuándo es apropiado llamar al médico en función de la condición del paciente.

Es importante destacar que cada institución de salud puede tener políticas y protocolos específicos en cuanto a cuándo llamar al médico. El personal de enfermería debe familiarizarse con estas directrices y seguir los procedimientos establecidos en su lugar de trabajo. La comunicación y colaboración efectiva con el equipo médico son fundamentales para brindar una atención segura y oportuna a los pacientes.

5.4 Uso del código QR del Ministerio de Salud Pública

El personal de enfermería puede seguir las siguientes estrategias para fomentar el uso del código QR del MSP para sugerencias y evaluación de la atención recibida por parte de los pacientes:

- a) **Informar y educar:** Es fundamental que el personal de enfermería informe a los pacientes sobre la existencia del código QR y explique cómo pueden utilizarlo para brindar sugerencias y evaluar la atención recibida. Deben proporcionar instrucciones claras y responder a cualquier pregunta que los pacientes puedan tener al respecto.
- b) **Colocar material promocional:** Es recomendable colocar material promocional en áreas visibles de la casa de salud, como carteles, folletos o posters, que expliquen el uso del código QR y animen a los pacientes a utilizarlo para brindar sus sugerencias y evaluaciones. Esto ayudará a crear conciencia y recordar a los pacientes sobre la disponibilidad de esta opción.
- c) **Integrar el código QR en la documentación:** El personal de enfermería puede incluir el código QR en la documentación entregada a los pacientes, como hojas de alta médica, formularios de evaluación, encuestas de satisfacción, etc. Esto facilitará el acceso directo al código y fomentará su uso por parte de los pacientes.
- d) **Establecer recordatorios:** Se puede recordar a los pacientes la opción de utilizar el código QR durante el proceso de atención. Por ejemplo, pueden mencionarlo durante las consultas, colocar letreros en las habitaciones o enviar mensajes de texto recordando la disponibilidad del código para brindar sugerencias y evaluar la atención.
- e) **Demostrar beneficios:** Es importante resaltar los beneficios y el impacto positivo que las sugerencias y evaluaciones de los pacientes pueden tener en la calidad de la

atención. El personal de enfermería puede compartir ejemplos de cómo las sugerencias anteriores han llevado a mejoras y cambios en el servicio, lo que motivará a los pacientes a utilizar el código QR.

- f) **Garantizar la confidencialidad:** Es fundamental garantizar la confidencialidad de la información proporcionada a través del código QR. El personal de enfermería debe asegurar a los pacientes que sus sugerencias y evaluaciones serán tratadas de manera confidencial y que se tomarán las medidas necesarias para proteger su privacidad.
- g) **Dar seguimiento y retroalimentación:** Se debe asegurarse de dar seguimiento a las sugerencias y evaluaciones recibidas a través del código QR. Esto implica revisar regularmente las respuestas, analizar los comentarios y tomar medidas adecuadas para abordar cualquier problema o mejorar la calidad de la atención. Además, es importante brindar retroalimentación a los pacientes para demostrar que sus opiniones son valoradas y se toman en cuenta.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- El personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl se encuentra principalmente conformado por profesionales femeninas, mestizas y con una edad promedio de 41 años, principalmente con turnos rotativos de más de 12 horas diarias.
- Los usuarios del servicio de cirugía fueron mayoritariamente masculinos, la principal autoidentificación fue mestiza, la instrucción secundaria y el estado civil soltero, la etapa de desarrollo con mayor proporción fueron adultos jóvenes
- Se determinó un nivel de satisfacción alta respecto a la calidad de la atención recibida, en casi nueve de cada diez pacientes, mientras que la satisfacción fue absoluta en dos de cada diez; se debe recalcar que el componente en el que se determinó la menor satisfacción fue el denominado “conforta” referente al trato empático con el paciente.
- Las estrategias de intervención se basan en mejorar la atención del personal del paciente del servicio de cirugía, con base a los resultados en los que se obtuvo una menor satisfacción.

6.2 RECOMENDACIONES

- A la Universidad Técnica del Norte se sugiere realizar investigaciones para describir otras condiciones y características del personal de enfermería.

- A la Universidad Técnica del Norte en conjunto con el Hospital San Vicente de Paúl se recomienda analizar el nivel de satisfacción de los pacientes sistemáticamente, debido a que se evidenció, fluctuaciones de la satisfacción respecto investigaciones previas.
- A los futuros maestrantes se propone que, para próximas investigaciones en el Hospital San Vicente de Paúl, se emplee los instrumentos aplicados en la presente investigación, para que se analicen las tendencias.
- A los directivos del Hospital San Vicente de Paúl se les sugiere aplicar las estrategias diseñadas en la presente investigación de tal manera que el personal de enfermería del servicio de cirugía, brinden una atención satisfactoria a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad Yacila, J. J. (2022). Implementación de un sistema web para el control del registro de equipo e insumo quirúrgico en Sanna. *Clínica Belén–Piura.*, 25 - 41. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91289/Abad_YJJ-SD.pdf?sequence=1
- Álamo-Palomino, I., Matzumura-Kasano, J., & Gutiérrez-Crespo, H. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 246-253. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>
- Alfaro Caramantin, M. (2022). *Cuidado de enfermería de pacientes sometidos quirúrgicamente de colecistectomía laparoscópica en centro quirúrgico hospital Daniel Alcides Carrión 2021*. UNAC. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6481/TA_2DAESP_ALFARO_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alva Albarrán, C., & Tirado Terán, C. (2016). *Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016*. Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2001/1/RE_ENFE_CLAUDIA.ALVA_CAROLA.TIRADO_SATISFACCION.PACIENTE.POSTOPERADO_DATOS_T046_71250314_46017859T.PDF
- Álvarez Pelegino, A., Miguel Vázquez, Y., & Zayas Galguera, Y. (2021). *Protocolo de actuación de enfermería durante el pre y transoperatorio de Cirugía Cardiovascular en el CIMEQ*. Obtenido de

<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/256/203>

Álvarez, R. (2014). Paciente y padeciente. *Revista de la Facultad de Medicina*, 3 - 4.

Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500003&lng=es&tlng=es.

Arcentales Lema, G., Cano, I., Ramírez Coronel, A., & Gafas González, C. (2021).

Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 212-221. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/55969712002.pdf>

Arco Canoles, O., & Suarez Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 171-182. Obtenido de

<https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>

Aristizabal Linares, J. (2020). *Validación y creación de plataforma virtual para pacientes*

Hepatopancreatobiliares en el proceso pre y postoperatorio según el modelo de atención perioperatoria-Estudio de caso. Obtenido de

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4531/79941903_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi:

Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008.

Barrial Lujan, C. (2022). *Satisfacción de pacientes postoperados y cuidados de enfermería en*

el servicio de cirugía del hospital subregional de Andahuaylas-2021. Universidad César Vallejo. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80646/Barrial_LC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Beisaga, B. (2019). *Facultad de Ciencias e Ingenierías Físicas y Formales Escuela Profesional de Ingeniería Electrónica*. Universidad Católica de Santa María. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/287059660.pdf>
- Boya-Espinel, A., & Vega-Rueda, D. (2021). *Implementación de Material Educativo Audiovisual para la Compresión de Cuidados Postoperatorias en los Pacientes con Procedimientos Quirúrgicos de Otorrinolaringología, Cirugía Ambulatoria, Manejo de Drenes y Ortopedia*. UDES. Obtenido de https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/5980/1/Implementación_de_Material_Educativo_Audiovisual_para_la_Compresión_de_Cuidados_Postoperatorias.pdf
- Bracamontes Quido, K., Cortes Mercado, E., & De la Rosa Torres, L. (2018). *Nivel de satisfacción de los usuarios posquirúrgicos con el Cuidado de Enfermería en el Hospital General Acapulco: 2019*. UAGRO. Obtenido de http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/564/08249359_TE2018_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cajaleón Palacios, A. E. (2019). *Relación del desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios de una institución de EsSalud–2017*. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10511/Cajaleon_pa.pdf?sequence=3
- Carmona Vargas, K., & Arce Navarro, V. (2019). *Percepción del enfermero acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de enfermería*. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/79224/TFG%20Percepcion%20del%20Enfermero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Caro, S. E. (2019). *Suspensión de cirugías programadas. Universidad Nacional Arturo Jauretche*. Obtenido de <https://biblioarchivo.unaj.edu.ar/uploads/40cbe3224a0b241f954706b60dae3ef9094131ae.pdf>
- Casagrande Campoverde, M. B., & Niola Camacho, C. M. (2022). *Evaluación de la aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19034>
- Cerón López, E. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Universidad Investigación Clínica Guayaquil*, 33-40. Obtenido de <https://www.revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55/18>
- Céspedes-Moncada, A., González-Solares, M. E., Marañón-Cardonne, T., & Castellanos-Sierra, G. (2020). Evolución histórica del proceso de superación de los especialistas en Coloproctología en Santiago de Cuba. *Maestro y Sociedad*, 17(3), 561-570. Obtenido de <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5224>
- Charúa Guindic, L., Rodríguez Wong, U., & Abdo Francis, J. (2021). *Coloproctología*. México: Editorial Alfil. DOI ISBN 978--607--741--272—4.
- Chicaiza Sánchez, O., Bastidas Picoita, M., Llano Ushiña, A., Moreno Sánchez, P., & Hernández Aráuz, M. (2018). Políticas de selección del personal y satisfacción del cliente en hospitales públicos del Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 116-120. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000100012&lng=es&tlng=es.

Clavo Pérez, V. (2019). *Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. Hospital José Soto Cadanillas. Chota-2017: Universidad Nacional Autónoma de Chota*. Obtenido de

<https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/120/satisfacciòn%20del%20paciente%20hospitalizado%20frente%20al%20cuidado%20enfermero.%20Hospital%20Josè%20Soto%20Cadenillas,%20Chota%20-%202017.pdf?sequence=1>

Congreso Nacional. (1995). Ley de derechos y amparo del paciente. Registro Oficial Suplementario.

Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial Suplementario.

Costa, D., Moura, G., Pasin, S., Costa, F., & Magalhães, A. (2020). Patient experience in coproduction of care: perceptions about patient safety protocols. *Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3272. Obtenido de

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/n773ypFVK4kS99w7ftGRH6y/abstract/?lang=en>

Cueva Hernández, K. S. (2020). *Calidad del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados servicio de medicina en un Hospital Público del Callao*. Callao: UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54286/Cueva_HKS-SD.pdf?sequence=1

De La Cruz Aparicio, L. Y. (2022). *Factores asociados a la satisfacción de los cuidados de enfermería en pacientes post operados Hospital Mariscal Llerena de Ayacucho. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo*. Obtenido de

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19678/2E%20720.pdf?sequence=1>

- Díaz-Koo, C., Fernández-Mogollón, J., & Hirakata Nakayama, C. (2020). Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 251-256. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.732>
- Domínguez-Saavedra, G., & Hernández-Galván, J. (2021). Consideraciones éticas en cirugía plástica. *Cirugía Plástica. Medigraphic*, 83-88. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2021/cp212g.pdf>
- Fernández-Silva, C., Mansilla-Cordeiro, E., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., & Garcés Saavedra, M. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
- Figueredo Borda, N., Ramírez-Pereira, M., y Díaz-Videla, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8 (2), 22-33. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Figueredo Villa, K., Gafas González, C., Roque Herrera, Y., & Criollo, A. (2019). Adaptación de la escala de calidad de vida y satisfacción del paciente al contexto ecuatoriano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-16. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2019/csp194i.pdf>
- Galián Muñoz, I., Llor Zaragoza, P., Ruiz Hernández, J., & Jiménez Barbero, J. (2018). Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 181-189. doi:<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0310>

- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación Manual Autoformativo Interactivo*. Huancayo: Huancayo-Perú: Universidad Continental. Obtenido de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500,12394\(4278\),1](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500,12394(4278),1).
- Ganoza Gavidia, L. (2019). *Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio de Emergencia Del Hospital Belén Trujillo*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11802>
- García Pérez, L. (2018). *Diseño de un proyecto de investigación: Percepción de los cuidados enfermeros en el paciente quirúrgico oftalmológico*. UVA. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35059/TFM-H439.pdf?sequence=1>
- Gómez, V. C., Jauslin, M. B., & Auchter, M. C. (2022). Características demográficas y laborales del personal de enfermería con lumbalgia en hospital público de Corrientes. *Notas De Enfermería*, 15–22. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/37997>
- Gordillo Puentes, M., Rodríguez Guerrero, C., & Romero Murcia, E. (2022). *Modelo para la creación de una institución prestadora de salud para hospitalización domiciliaria en el municipio de Chía – Cundinamarca*. Fundación Universitaria del Área Andin.. Obtenido de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4144/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gregori, D. J. A. Á., Toledo, T. D. L. R., & Musso, D. C. G. (2021). Nefrourología en medicina familiar. *Nefrología y urología*, 97, 247. <https://lc.cx/FBMT-o>
- Hernández García, L., & Montiel Velázquez, E. (2023). *Nivel de satisfacción de los usuarios en la prestación del servicio farmacéutico de CAG unidos por la salud IPS en el*

primer periodo 2022 Montería-Colombia.

<https://repositorio.cun.edu.co/bitstream/handle/cun/4036/NIEVEL%20DE%20SATISFACCION%20EN%20CAG%20UNIDOS%20POR%20LA%20SALUD%20-%20Terminado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández Vergel, L., León Román, C., Miranda Guerra, A., y Hernández Rodríguez, C.

(2022). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4).

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* .

México DF: McGRAW-HILL.

Hospital San Vicente de Paúl – Estadística salud. (05 de 2022). *Indicadores Básicos de*

Internación del Hospital "San Vicente De Paúl"- Datos de mayo de 2022. Obtenido

de Hospital San Vicente de Paúl: <http://www.hsvp.gob.ec/> -

hsvpeestadisticasalud@gmail.com

Hospital San Vicente de Paúl – Estadística salud. (10 de 2023). *Indicadores Básicos de*

Internación del Hospital "San Vicente De Paúl"- Datos enero – agosto de 2023.

Obtenido de Hospital San Vicente de Paúl: <http://www.hsvp.gob.ec/> -

hsvpeestadisticasalud@gmail.com

Huanca Villca, R. V. (2018). *Disminución de complicaciones trans y postoperatorias por una*

adecuada verificación de seguridad en la cirugía Hospital Obrero N°1 Gestión 2018.

Doctoral disertación. Obtenido de

<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20714/TE->

[1287.pdf?sequence=1](https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20714/TE-1287.pdf?sequence=1)

- Infante Takey, H. E. (2021). *La gestión estratégica y los procesos de atención de los pacientes en los establecimientos de salud del distrito de Villa El Salvador, 2018*.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16682/Infante_th.pdf?sequence=1
- Intriago Conforme, J. A. (2020). *Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en los servicios hospitalarios de una unidad médica*. Doctoral disertación, ESPOL. FCNM. Obtenido de <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/51463>
- Jibaja Narváez, M. A. (2020). *Desempeño de los medios y comunicación interna en el Hospital Metropolitano de Quito: Propuesta de un plan de medios de comunicación interna*. Doctoral disertación, Universidad de Los Hemisferios. Obtenido de <http://dspace.uhemisferios.edu.ec:8080/xmlui/handle/123456789/1163>
- Juárez Rodríguez, P. A., & García Campos, M. d. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Índex de Enfermería*, 109–111. doi:<https://doi.org/10.4321/s1132-12962004000100009>
- Juhasz, D. A. (2018). Cirugía general. *Cuadernos de Cirugía*, 11-16. Obtenido de <http://revistas.uach.cl/pdf/cuadcir/v21n1/art01.pdf>
- Köhnenkampf, R., & Maldonado, F. (2019). Protocolos de recuperación acelerada después de cirugía: tienen espacio en nuestra práctica diaria actual. *Rev. Chile Anest.* 20-27. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/0e5a/476b8af220b95c817705899a5669def5f47a.pdf>
- Larrea Cubas, M., & Vilcherrez Larrea, G. N. (2019). *Seguridad en el cuidado enfermero de pacientes postoperados por hematoma subdural. Servicio de cirugía-hospital Minsa nivel III–Chiclayo 2017*. USAT. Obtenido de

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1004/1/TL_LarreaCubasMay_VilcherrezLarreaGenovevaNarcisa.pdf.pdf

Le Breton, D. (2020). *Experiencias del dolor: entre la destrucción y el renacimiento* (Vol. 45). Editorial Topía. <https://lc.cx/wJ79YY>

León Corrales, P. (2013). *Calidad de atención que brinda el servicio de alimentación y dietética a los-as pacientes internados-as en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. Período marzo-septiembre 2010*. Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1995>

Ley Orgánica de Servicio Público, *LOSEP* Ley 0 Registro Oficial Suplemento Estado: Vigente PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. (2010). https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAb.pdf

Lizana Ubaldo, D., Piscocoya Valdivieso, F., & Quichiz Campos, S. (2018). Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima – Perú 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Issue 13). 25-30. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López Gómez, E. (2020). *Manual de procedimientos quirúrgicos: Otorrinolaringología*. México: BUAP. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11793/20210127180940-2389-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López Luna, J. (2022). La comunicación hospitalaria entre profesionales de la salud y familiares de pacientes hospitalizados: Una revisión integradora. *Dilemas*

Contemporáneos: Educación, Política Y Valores, 9 (2) 1-20.

<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3146>

Mansilla, M. E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación En Psicología*, 3(2), 105–116. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8176557.pdf>

Marín Morales, A., Bonilla Manchola, A., Rojas Marín, Z., & Guarnizo Tole, M. (2018.). *Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería Un enfoque para la seguridad del paciente*. Universidad El Bosque – Facultad de Enfermería. <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez Huamán, M. Z. (2018). *Cuidados de enfermería en el intraoperatorio-cirugías abdominales centro quirúrgico-Hospital Daniel Alcides Carrión-Huanta Ayacucho 2015-2016*. UNAC. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4902/martinez%20huaman%20enfermeria%202018%20.pdf?sequence=1>

Melo Flores, C. M., & Gutiérrez Carranza, M. D. (2021). *Relación entre calidad de atención de salud y satisfacción del usuario con tratamiento de hemodiálisis de un hospital del Seguro Social de Lima. Enero-diciembre 2020*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10046/Relacion_GutierrezCarranza_Marianela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendoza, N. B., & Placencia, M. (2020). Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con

calidad global. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 19-26. Obtenido de
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n1/1728-5917-amp-37-01-19.pdf>

Menéndez Pín, T., Calle García, A., Delgado Janumis, D., Espinel García, J., & Cedeño Quijije, Y. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital General en la provincia de Manabí, Ecuador.

Contribuciones a Las Ciencias Sociales, (octubre), 1988-7833. DOI ISSN: 1988-7833

Mira, J., Martínez, A., Aranaz, J., & Guilabert, M. (2019). Satisfacción versus experiencia del paciente, calidad de diseño versus calidad de conformidad. *An. Sist. Sanit. Navar*, 42(3), 361-363. doi:<https://doi.org/10.23938/ASSN.0740>

Muñoz Lara, M. (2020). Salario emocional en el desempeño laboral del personal de enfermería: Caso del Área de Emergencia de un Hospital Público de la Provincia de los Ríos. Los Ríos: UNEMI. Obtenido de
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5180>

Muñoz, C. (2015). *Metodología de la investigación*. Oxford University Press. Oxford: Oxford University Press. ISBN 9786074265422. doi:ISBN 9786074265422

Nieto, N. (2018). *Tipos de investigación. Santo Domingo de Guzmán: Santo Domingo de Guzmán Perú*. Obtenido de
https://core.ac.uk/display/250080756?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1

Oliva, P. (2014). Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. *Rev. Salud & Vida Sipanense*, 6-16. doi:ISSN 2313-0369/2014

Organización Mundial de la Salud. (21 de 06 de 2020). *Organización Mundial de la Salud*.

Obtenido de World Health Organization: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Ospina, A. D., Castrillón, A. C. Z., Sánchez, I. C. C., Morales, L. G. A., Quintero, S. R., & Panesso, M. C. T. (2023). Humanización del cuidado en pacientes hospitalizados y aislados por Sars-cov-2 perspectiva teórica. *CES Enfermería*, 4(1), 17-30.

file:///C:/Users/HP/OneDrive/Documentos/Jvp/Acesorias/03-+6512-+Humanización+del+cuidado+en+pacientes+hospitalizados+y+aislados+por+Sars-cov-2+perspectiva+teórica.pdf

Pacha Turpo, S. (2019). Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del centro quirúrgico del Hospital Ilo–Moquegua 2018. Grohmann - Tacna: Universidad nacional Jorge Basandre Grohmann - Tacna. Obtenido de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3675/119_2019_pacha_turpo_sp_2da_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pacheco Izquierdo, K. (2016). Grado de satisfacción del paciente postoperado mediato y calidad de cuidado de enfermería servicio de cirugía Hospital Regional II-2-Tumbes. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14420>

Paspuel Yar, I. (2018). El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>

Pereyra, L. E. (Ed.). (2022). *Metodología de la investigación*. Klik. https://lc.cx/A_hUck

- Pesántez Calle, F., Rogel Echeverría J., Romero Vélez, L., Guaraca Pino, C., Quezada Arias, C., Parra Sinchi, J., Zaruma Tocto, J., & Peralta Morales, A. (2021). Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(5).
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25541
- Pozo Viteri, M. D. (2019). *Percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9527>
- Quiroz Erazo, C. (2018). *Cuidado enfermero del recién nacido con diagnóstico de sepsis temprana y tardía Hospital Luis G. Dávila 2017*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8186>
- Ramos Moscoso, S. (2022). *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro quirúrgico. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote, 2021*. Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/25553>
- Rasinger, S. (2020). *La investigación cuantitativa en lingüística: Una introducción*. Ediciones Akal. España. doi:ISBN: 978-84-460-4645-5
- Real, R., & Real, N. (2019). *Factores de insatisfacción al alta de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. Paraguay: Facultad de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1635>
- Rodríguez García, J., & Torres García, A. (2020). *Satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía "B" del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12692/55375>

- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*. 141-146. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disenio_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
- Rojas, E. (2018). *Relación del modelo de gestión nutricional personalizado y la satisfacción de pacientes hospitalizados en la Clínica Good Hope Lima, 2018*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12672/16118>
- Rosero Patiño, T. (2019). *Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019*. Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9526>
- Rosero Tulcanaza, Y. A. (2019). *Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9531>
- Rugel Hajar, A. M. (2021). *Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico que acuden a la unidad de hospitalización de la clínica Oncosalud, Lima-2021*. Lima: UWINER. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5900/T061_4631844_4_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sandoval-Vásquez, D. M., Diaz-Flores, K., Vásquez-Revilla, M., Vásquez-Castañeda, P., Vera-Hernández, L., Yacarini-Martínez, A., & García-Ahumada, F. S. (2018). Nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional

Lambayeque–2018. *Revista experiencia en medicina del hospital regional Lambayeque*, 4(4), 138-142.

Santamaria-Romero, Y., & Suárez-Romero, C. (2019). Análisis del sistema de salud pública en el Ecuador. *Journal of finance*, 17-28. Obtenido de <http://rfinanzas.com/index.php/RDF/article/view/2/1>

Santana de Freitas, J., de Camargo Silva, A., Minamisava, R., Queiroz Bezerra, A., & Gomes de Sousa, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 454-60. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?format=pdf&lang=es>

Santiana Yaselga, V. (2021). *Relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en cirugía, hospital San Vicente de Paúl-2021* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11724>

Siccha del Campo, L. F. (2021). *Nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Sobre la Atención de Enfermería en La Clínica Centenario Peruano Japonesa, Lima, 2021*. Lima: UWINER. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4688/T061_72673310_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suasnabar Dávila, J. (2018). *Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016*. [Tesis de pregrado Universidad Ricardo Palma] <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1257>

- Surca, T., & Rodríguez, E. (2017). Cotidiano del cuidado de enfermera desde la perspectiva del paciente hospitalizado. *Revista ciencia y tecnología*, 13(2), 35-46.
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1854>
- Sunción Laura, E. M. (2022). *Apoyo emocional de enfermería y satisfacción en pacientes del servicio medicina, Hospital San José, Chincha, 2021*.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6617/4.-Tesis%20Sunción%20Laura.pdf?sequence=10>
- Tarapúes García, B. (2019). *Conducta ética en el cuidado enfermero del paciente basado en la teoría de Jean Watson, medicina interna – hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Obtenido de
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9447>
- Torres, A., & Cuadréns, A. (2021). Fundamentos teóricos que sustentan la superación y el desempeño profesional de cirujanos generales en la atención preoperatoria. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 25-30. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182021000100010
- Tuanama, I. T. (2020). Nivel de Satisfacción de Las Madres de Niños/as Menores de 5 Sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del C. S Pimentel. 2016. *Revista científica CURAE*, 3(1), 17-28.
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1381>
- Ulloa, J. H., Moreno, O. Y., Solano, A., & Ramírez, J. (2022). Epónimos: vidas más allá de la cirugía. *Medicina*, 237-261. Obtenido de
<https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1683>
- Urquiaga Alva, M. (2021). *Calidad de atención y satisfacción percibida por el paciente quirúrgico del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2018*. Universidad

Privada Antenor Orrego. Obtenido de

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8323/1/REP_MARIA.URQUIAGA_CALIDAD.DE.ATENCION.pdf

Valle Vicente, M., López Fresneña, M., Manera Ceñal, I., Zazo León, M., & Expósito Camino, A. (2011). Estudio del grado de satisfacción de los pacientes intervenidos en cirugía mayor ambulatoria en un periodo de seis meses. *Cir. Mayor Ambul*, 164–167. Obtenido de <http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/4.OR316.1.pdf>

Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., González-López, A., Montiel-Jarquín, A., Gutiérrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, M., . . . Campos-Navarroy, L. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública [online]*. v. 20, n. 2, pp, 254-257. Obtenido de <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>.

Vega Cataña, K. (2019). *Percepción del riesgo laboral que posee el Personal de Enfermería que trabaja en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador N° 1, julio – agosto 2019*. [Tesis de pregrado, PUCE – Quito]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18091>

Vergel, H., Agustín, C., Guerra, M., & Hernández, C. (2022). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha información de los pacientes hospitalizados

Característica		Respuesta	
Del paciente	Edad		
	Sexo	Femenino	
		Masculino	
	Autoidentificación étnica del paciente	Blanco	
		Mestizo	
		Indígena	
		Afroecuatoriano	
		Otro	
	Estado civil	Soltero	
		Unión libre	
		Casado	
		Separado	
		Divorciado	
		Viudo	
	Nivel de instrucción	Ninguna	
		Primaria	
		Bachillerato	
Tercer nivel			
Cuarto nivel			
De la hospitalización	Tipo de cirugía	Cirugía General	
		Cirugía Plástica	
		Urología	
		Cirugía Vascular	
		Otorrinolaringología	
		Coloproctología	
	Programación de la cirugía	Programada,	
		Emergencia	
	Tiempo de hospitalización		

Fuente: (Díaz-Koo, Fernández-Mogollón, & Hirakata Nakayama, 2020)

Anexo 2. Ficha base de recolección de información sobre el personal de enfermería

Característica		Respuesta
Edad		
Sexo	Femenino	
	Masculino	
Autoidentificación étnica del paciente	Blanco	
	Mestizo	
	Indígena	
	Afroecuatoriano	
	Otro	
Número de meses/ años en el área de cirugía		
Número de turno por semana		
Tiempo en horas del turno		

Fuente: (Gómez, Jauslin, & Auchter, 2022)

Anexo 3. Cuestionario para evaluar satisfacción del paciente hospitalizado

Componente técnico		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	El personal de enfermería muestra habilidad cuando realiza los procedimientos.				
2	El personal de enfermería le explicó, los procedimientos y medicamentos que le fueron aplicados.				
3	Lleva a cabo el lavado de manos antes de realizarle un procedimiento.				
Componente interpersonal					
4	El personal de enfermería lo llama por su nombre.				
5	El personal de enfermería acude de manera inmediata ante alguna necesidad que usted tenga.				
6	Cuando le realiza preguntas a El personal de enfermería, le responde con términos sencillos y fáciles de comprender.				
7	Las enfermeras (os) solicitan su colaboración cuando le van a realizar un procedimiento.				
Componente confort					
9	Observa limpio el ambiente donde está hospitalizado.				
10	El ambiente donde está hospitalizado tiene buena iluminación.				
11	El ambiente donde está hospitalizado cuenta con buena ventilación				
12	Cree que el ambiente donde se encuentra hospitalizado es adecuado para su privacidad.				
13	El personal de enfermería cuida su intimidad durante su aseo personal, curación o colocación de sondas.				
14	Observa que El personal de enfermería (o) se preocupa de que su velador y ropa de cama se mantengan organizados y limpios.				
Accesibilidad					
15	El personal de enfermería se acerca a usted para ofrecerle los cuidados para mejorar su salud.				
16	El personal de enfermería le suministra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada.				
17	El personal de enfermería pasa por su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
18	El personal de enfermería le solicita que la llame si usted se siente mal.				
Explica y facilita					
19	El personal de enfermería le informa los cuidados o procedimientos que realiza.				
20	El personal de enfermería le indica cómo contribuir al cuidado de su salud.				
21	El personal de enfermería lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
22	Considera que el personal de enfermería es honesto con usted en cuanto a su situación de salud.				

Conforta		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
23	El personal de enfermería le brinda confort.				
24	El personal de enfermería comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	El personal de enfermería involucra a su familia en su cuidado.				
Se anticipa					
26	El personal de enfermería le presta atención en las horas de la noche.				
27	El personal de enfermería busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	El personal de enfermería está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
30	Cuando el personal de enfermería está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
31	El personal de enfermería le explica antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
Mantiene relación de confianza					
32	El personal de enfermería le ayuda a aclarar sus dudas en relación con su situación de salud.				
33	El personal de enfermería le brinda los cuidados de acuerdo a la gravedad.				
34	El personal de enfermería le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
34	El personal de enfermería lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
Monitorea y hace seguimiento					
35	El personal de enfermería se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
36	El personal de enfermería realiza seguimiento ante la administración de medicamentos y sus reacciones adversas.				
37	El personal de enfermería identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

Fuente: (Rodríguez García & Torres García, 2020); (Díaz-Koo, Fernández-Mogollón, &

Hirakata Nakayama, 2020)

Anexo 4. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ENFERMERÍA Y
SALUD COMUNITARIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA
INVESTIGACIÓN

Tema: Nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía, en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, 2023.

Investigador: Lic. Lourdes Paola Congo Arcos

Se le invita a participar en una investigación cuyo objetivo principal es: Analizar el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía respecto a los cuidados de enfermería que reciben y la relación existente entre estos, en el Hospital General San Vicente de Paúl – Ibarra. Investigación realizada en Maestría en Salud Pública, Mención Enfermería y Salud Comunitaria de la Facultad de Posgrados de la Universidad Técnica del Norte

Propósito del Estudio: Esta investigación busca analizar el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía respecto a los cuidados que reciben del personal de enfermería y su relación, en Hospital General San Vicente de Paúl

Ámbito del Estudio: Si decide participar, se le solicitará información en una encuesta sobre la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía. No tiene que responder a las preguntas que lo hagan sentir incómodo.

Riesgos y Molestias: Este estudio no prevé ningún riesgo o molestia, más que el tiempo de participación. Si no se siente cómodo con cualquier pregunta, no tiene que responderla.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo el investigador tendrá acceso a las encuestas. Estos materiales serán guardados hasta que dejen de ser útiles para el propósito de esta investigación, posteriormente, serán destruidos. Cuando los resultados de este estudio sean publicados la identificación de los participantes se eliminará. Ninguna información que lo identifique será revelada o publicada.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. Si decide participar, también puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerla saber. El investigador está dispuesto a responder sus inquietudes y comentarios.

**UD. ESTÁ TOMANDO LA DECISIÓN PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO CON SU FIRMA
UD ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR.**

Firma del Participante

Firma del Investigador

Anexo 5. Evidencia fotográfica de la aplicación de los instrumentos



Anexo 6. Evidencia fotográfica del código QR en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl




Anexo 7. Frecuencia relativa del nivel de satisfacción

Componente	Pregunta	No contesta		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Componente técnico	El personal de enfermería muestra habilidad cuando realiza los procedimientos.	9	3.81	0	0.00	37	15.68	2	0.85	188	79.66
	El personal de enfermería le explicó, los procedimientos y medicamentos que le fueron aplicados.	15	6.36	35	14.83	6	2.54	3	1.27	177	75.00
	Lleva a cabo el lavado de manos antes de realizarle un procedimiento.	18	7.63	38	16.10	3	1.27	5	2.12	172	72.88
Componente interpersonal	El personal de enfermería lo llama por su nombre.	2	0.85	2	0.85	12	5.08	21	8.90	199	84.32
	El personal de enfermería acude de manera inmediata ante alguna necesidad que usted tenga.	2	0.85	5	2.12	28	11.86	45	19.07	156	66.10
	Cuando le realiza preguntas al personal de enfermería le responde con términos sencillos y fáciles de comprender	1	0.42	2	0.85	10	4.24	39	16.53	184	77.97
	Las enfermeras (os) solicitan su colaboración cuando le van a realizar un procedimiento.	5	2.12	2	0.85	15	6.36	28	11.86	186	78.81
Componente confort	Observa limpio el ambiente donde está hospitalizado.	3	1.27	2	0.85	12	5.08	29	12.29	190	80.51
	El ambiente donde está hospitalizado tiene buena iluminación.	2	0.85	1	0.42	3	1.27	16	6.78	214	90.68
	El ambiente donde está hospitalizado cuenta con buena ventilación	3	1.27	3	1.27	9	3.81	36	15.25	185	78.39
	Cree que el ambiente donde se encuentra hospitalizado es adecuado para su privacidad.	6	2.54	12	5.08	31	13.14	47	19.92	140	59.32
	El personal de enfermería cuida su intimidad durante su aseo personal, curación o colocación de sondas.	6	2.54	3	1.27	10	4.24	36	15.25	181	76.69
	Observa que el personal de enfermería se preocupa de que su velador y ropa de cama se mantengan organizados y limpios.	6	2.54	9	3.81	24	10.17	40	16.95	157	66.53
Accesibilidad	El personal de enfermería se acerca a usted para ofrecerle los cuidados para mejorar su salud.	1	0.42	1	0.42	18	7.63	41	17.37	175	74.15
	El personal de enfermería le suministra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada.	3	1.27	0	0.00	5	2.12	44	18.64	184	77.97
	El personal de enfermería pasa por su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	3	1.27	1	0.42	17	7.20	44	18.64	171	72.46
	El personal de enfermería le solicita que la llame si usted se siente mal.	3	1.27	8	3.39	15	6.36	37	15.68	173	73.31
Explica y facilita	El personal de enfermería le informa los cuidados o procedimientos que realiza.	5	2.12	1	0.42	17	7.20	28	11.86	185	78.39
	El personal de enfermería le indica cómo contribuir al cuidado de su salud.	3	1.27	3	1.27	19	8.05	34	14.41	177	75.00
	El personal de enfermería lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.	6	2.54	6	2.54	18	7.63	57	24.15	149	63.14
	Considera que el personal de enfermería es honesto con usted en cuanto a su situación de salud.	8	3.39	1	0.42	17	7.20	35	14.83	175	74.15

Conforta	El personal de enfermería le brinda confort.	12	5.08	2	0.85	18	7.63	45	19.07	159	67.37
	El personal de enfermería comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	2	0.85	5	2.12	19	8.05	44	18.64	166	70.34
	El personal de enfermería involucra a su familia en su cuidado.	6	2.54	15	6.36	25	10.59	41	17.37	149	63.14
Se anticipa	El personal de enfermería le presta atención en las horas de la noche.	1	0.42	3	1.27	18	7.63	46	19.49	168	71.19
	El personal de enfermería busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	5	2.12	10	4.24	27	11.44	52	22.03	142	60.17
	El personal de enfermería está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	1	0.42	4	1.69	22	9.32	36	15.25	173	73.31
	Cuando el personal de enfermería está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	0	0.00	3	1.27	12	5.08	37	15.68	184	77.97
	El personal de enfermería le explica antes de iniciar un procedimiento o intervención.	2	0.85	1	0.42	15	6.36	36	15.25	182	77.12
Mantiene relación de confianza	El personal de enfermería le ayuda a aclarar sus dudas en relación con su situación de salud.	2	0.85	6	2.54	15	6.36	29	12.29	184	77.97
	El personal de enfermería le brinda los cuidados de acuerdo a la gravedad.	4	1.69	2	0.85	11	4.66	30	12.71	189	80.08
	El personal de enfermería le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	1	0.42	5	2.12	13	5.51	38	16.10	179	75.85
	El personal de enfermería lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	5	2.12	9	3.81	20	8.47	25	10.59	177	75.00
Monitorea y hace seguimiento	El personal de enfermería se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	2	0.85	1	0.42	18	7.63	35	14.83	180	76.27
	El personal de enfermería realiza seguimiento ante la administración de medicamentos y sus reacciones adversas.	2	0.85	1	0.42	14	5.93	33	13.98	186	78.81
	El personal de enfermería identifica cuándo es necesario llamar al médico.	2	0.85	5	2.12	8	3.39	30	12.71	191	80.93

Nota: **FA:** Frecuencia absoluta; **FR:** Frecuencia relativa

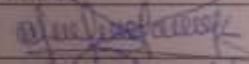
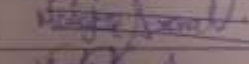




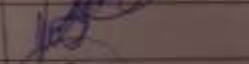



Anexo 8. Registro de recepción del documento “Estrategias de intervención para mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de cirugía en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl”


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ENFERMERÍA Y SALUD COMUNITARIA

Tema: Nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía, en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, 2023.

Investigador: Lic. Lourdes Paola Congo Arcos **Tutor:** Msc. María Ximena Tapia Paguay

REGISTRO DE RECEPCIÓN DEL DOCUMENTO "ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL"

NOMBRE	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Lic Raquel Amaya	1712630647	Enfermera	
Lic María José Leonor	4005002308	Enfermera	
Lic María Belén Chacón	100390996-5	Enfermera	
Lic Elsa Carranco	1002338703	Enfermera	
Lic Josefina Varela	1003506290	Enfermera	
Lic. Margarita Ponce S	100165210N	Supervisora de Cirugía	
Msc Ana María Acea	040122121	Docente	
Lic Nuria Alexandra Salazar	1420819703	Enfermera	
Lic Mónica Tito	100309155-8	Enfermera	
Lic Angel Pérez	100169544-2	Enfermera	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ENFERMERÍA Y SALUD COMUNITARIA

Tema: Nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía, en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, 2023.

Investigador: Lic. Lourdes Paola Congo Arcos

Tutor: Msc. María Ximena Tapia Paguay


REGISTRO DE RECEPCIÓN DEL DOCUMENTO "ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL"


NOMBRE	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Lic Lourdes Congo	1002869962	Enfermera	
Lic Cataly Navárez	1003616586	Enfermera	
Lic Israel Puente	1003819495	Enfermero	
Lic Elsa Ayala	1001516775	Enfermera	

Anexo 9. Evidencia fotográfica la entrega del documento propuesta



Anexo 10. Entrega mediante correo electrónico del documento “Estrategias de intervención para mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de cirugía en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl”

 CONGO ARCOS LOURDES PAOLA
Para: andres.escobar@hsvp.gob.ec; ana.puga@hsvp.gob.ec
CC: carlosecobar.josue; MARIA XIMENA TAPIA PAGUAY; MOREJON JACOME GLADYS EDELMIRA
Mar 21/11/2023 17:29

 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ...
214 KB

Estimados Magíster Ana Puga Coordinadora de Docencia e Investigación y Magíster Andrés Escobar, Enfermero supervisor de procesos cirugía.

Por medio de la presente me permito hacerles llegar el documento **“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL”**


Documento parte de la investigación “Nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía, en relación a la atención de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, 2023.” Realizado para optar por el Título de Magíster en Salud Pública, mención Enfermería y Salud Comunitaria, de mi autoría.

Esperando que esta propuesta sea un aporte para la mejora continua del personal de enfermería.

En el caso de existir alguna observación o inquietud no duden en hacérmela llegar.

Atentamente,

Lic. Paola Congo.

 ANDRES ESCOBAR <carlosecobar.josue@gmail.com>
Para: CONGO ARCOS LOURDES PAOLA
Mar 21/11/2023 22:25

Gracias por la información recibida; a la vez está estrategia de mejora se tomará en cuenta para mejorar la percepción del usuario en cuanto a satisfacción por la atención en salud; de antemano se solicita enviar los datos obtenidos de la investigación para analizar los nudos críticos y establecer acciones de mejora a corto plazo.

Saludos cordiales

Lic. Andrés Escobar