



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

TEMA:

CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO PERCIBIDO POR FAMILIARES DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
IBARRA, 2019.

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

AUTORA: Edison Andrés Salazar Tipaz

DIRECTORA: Esp. Sonia Dalinda García Farinago

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO PERCIBIDO POR FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA, 2019**”, de autoría de Salazar Tipaz Edison Andrés para la obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2019.

Lo certifico

.....*Dalinda García*.....

Esp. Sonia Dalinda García Farinango

C.C: 100127625-0

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100432553-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Salazar Tipaz Edison Andrés		
DIRECCIÓN:	Huertos Familiares de Azaya		
EMAIL:	edison-tipas@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	24558458	TELÉFONO MÓVIL:	0999413064
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO PERCIBIDO POR FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA, 2019”		
AUTOR (ES):	Salazar Tipaz Edison Andrés		
FECHA:	2019-07-20		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Esp. Sonia Dalinda García Farinango		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2019.

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Andrés Salazar Tipaz', is written over a horizontal dotted line.

Salazar Tipaz Edison Andrés

C.I.: 100432553-4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2019

SALAZAR TIPAZ EDISON ANDRES “Calidad de cuidado enfermero percibido por familiares de pacientes pediátricos en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: Esp. Sonia Dalinda García Farinango

El principal objetivo de la presente investigación fue, Evaluar la calidad de cuidado enfermero percibido por familiares de pacientes pediátricos del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio; Evaluar la calidad de cuidado de acuerdo con la percepción de los familiares de la población de estudio; Identificar los factores que influyen en el grado de satisfacción de los pacientes según la calidad de atención de enfermería; Fomentar la calidad de atención a través de la colocación de afiches motivacionales en el servicio de pediatría.

Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2019

.....*Dalinda García*.....

Esp. Sonia Dalinda García Farinango

Directora

.....*Edison Tipaz Salazar*.....

Salazar Tipaz Edison Andrés

Autor

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento es una expresión franca y noble que el ser humano lo hace de corazón, por lo cual quiero expresar mis más sinceras gratitudes, a Dios por su ayuda y esperanza, quien supo darme fuerzas para continuar con mis sueños y nunca rendirme ante los obstáculos que se presentaron para poder llegar a mi objetivo.

A mi directora de tesis Esp. Dalinda García Farinango quien con sus sabios conocimientos, apoyo, colaboración y tiempo contribuyo para culminar con éxito este trabajo de investigación.

Agradecer de manera especial y sincera a la Lic. Mercedes Flores Grijalva por su tiempo, colaboración, por orientarme sin interés alguno para culminar mi investigación.

A mis amigos y confidentes David y Tania que siempre han estado en las buenas y malas compartiendo, risas, llantos, consejos y palabras de aliento quienes depositaron su confianza en mí gracias por su apoyo moral que me brindaron, siendo de mucha ayuda para lograr culminar este trabajo de investigación y dar inicio a mi vida profesional. Gracias a todos.

Agradezco al Hospital San Vicente de Paúl y el área de pediatría por haberme abierto las puertas y colaboraron para la realización de esta investigación.

A la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud y primordialmente a la carrera de enfermería lugar en donde fue posible mi formación como profesional de salud. Infinitas gracias.

Andrés Salazar

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios por haberme dado la vida y fortaleza de haber llegado hasta esta etapa tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Luz y Carlos porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su amor, cariño y apoyo incondicional convirtiéndose en mi pilar fundamental, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía para hoy cumplir mi sueño y que a pesar de los momentos difíciles siempre creyeron en mi demostrándome que cada sacrificio vale la pena. A mis hermanas y hermano quienes de una forma u otra con su apoyo, consejos y comprensión me alentaron a lograr esta realidad.

Andrés Salazar

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Preguntas de Investigación.....	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial	9
2.2. Marco Contextual	12
2.2.1. Descripción del área de estudio.....	12
2.2.2. Ubicación geográfica del Hospital San Vicente de Paúl	13
2.2.3. Limitación geográfica	13
2.2.4. Especialidades que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl.....	13
2.2.5. Servicios del Hospital San Vicente de Paúl	14

2.2.6. Visión y misión del Hospital San Vicente de Paúl.....	14
2.2.7. Valores y principios institucionales	15
2.3. Marco Conceptual	16
2.3.1. Definición de calidad	16
2.3.2. Calidad de atención según autores	16
2.3.3. Definiciones de calidad en el sector salud	16
2.3.4. Principios de la garantía de calidad.....	17
2.3.5. Estándares de calidad en la atención sanitaria.....	19
2.3.6. Dimensiones de la calidad.....	19
2.3.7. Características de la calidad de atención.....	20
2.3.8. Calidad de cuidado de enfermería.....	22
2.3.9. Calidez.....	23
2.3.10. Satisfacción del paciente	23
2.3.11. Rol de enfermería en pediatría	24
2.3.12. Paciente pediátrico hospitalizado	24
2.3.13. Necesidades del usuario	25
2.3.14. Derechos del niño hospitalizado	25
2.3.15. Teorías de enfermería.....	26
2.4. Marco Legal	29
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	29
2.4.2. Ley orgánica de la salud.....	30
2.4.3. Plan Toda una Vida.....	30
2.5. Marco Ético.....	32
2.5.1. Declaración de Helsinki De La Amm – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas En Seres Humanos.....	32
2.5.2. Código deontológico de enfermería.....	34
CAPÍTULO III.....	37
3. Metodología de la Investigación	37
3.1. Diseño de la Investigación	37
3.2. Tipo de investigación	37
3.3. Localización y ubicación del estudio	38
3.4. Población.....	38

3.4.1. Muestra.....	38
3.4.2. Criterios de inclusión	38
3.4.3. Criterios de exclusión.....	38
3.5. Operacionalización de variables.....	39
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	42
3.6.1. Métodos.....	42
3.6.2. Técnica	42
3.6.3. Instrumento.....	42
CAPITULO IV	46
4. Resultados de la investigación	46
CAPÍTULO V	57
5. Conclusiones y Recomendaciones	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59
AFICHES MOTIVACIONALES SOBRE CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO.....	65
ANEXOS.....	68
Anexo 1: Oficio de permiso para aplicar las encuestas.....	68
Anexo 2: Respuesta de aprobación por parte de la institución de salud	69
Anexo 3: Encuesta aplicada	70
Anexo 4 Aplicación de encuestas a los familiares de los pacientes pediátricos	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de calidad por dimensión	45
Tabla 2. Características sociodemográficas de la población.....	46
Tabla 3. Calidad Global de Cuidado Enfermero.....	48
Tabla 4. Calidad de Cuidado Relacionado con el Sexo del grupo de estudio.....	49
Tabla 5. Instrucción Académica Relacionada con el Nivel de Calidad.....	50
Tabla 6. Nivel de Calidad en la Dimensión de es Accesibilidad	51
Tabla 7. Nivel de Calidad en la Dimensión Explica y Facilita	52
Tabla 8. Nivel de Calidad en la Dimensión Conforta	53
Tabla 9. Nivel de Calidad en la Dimensión se Anticipa	54
Tabla 10. Nivel de Calidad en la Dimensión Mantiene Relación de Confianza.....	55
Tabla 11. Nivel de Calidad en la Dimensión Monitorea y Hace seguimiento.....	56

RESUMEN

“CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO PERCIBIDO POR FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTOR: Edison Andrés Salazar Tipaz

CORREO: edison-tipas@hotmail.com

La calidad de atención es el conjunto de acciones que enfermeras/os planifican para mejorar el cuidado, satisfaciendo las necesidades de los usuarios externos e internos, el objetivo fue determinar la calidad de atención enfermero percibido por familiares de pacientes pediátricos del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019, con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, la población la conformaron 165 familiares de pacientes pediátricos ya que por su edad no podían dar un criterio adecuado de su atención; como técnica de investigación se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario CARE-Q conformado de 46 preguntas cerradas, con escalas tipo Likert. Entre los principales resultados se puede evidenciar que el 73,9% son mujeres quienes están a cargo del cuidado de sus hijos, se observa mayoritariamente un 55,8% de los familiares manifiestan una percepción de calidad de atención media, se evaluaron algunas dimensiones de análisis, como la accesibilidad con un 47,9% categorizando como alta calidad, explica y facilita con un 48,5% como calidad media, conforta con un 57,6% calidad media, se anticipa con un 47,9% como calidad media, mantiene relación de confianza 55,8% calidad media, monitorea y hace seguimiento con un 49,7% como calidad alta. Los resultados obtenidos proyectan un nivel de calidad media que perciben los usuarios por parte del personal de enfermería, sin embargo, es primordial la opinión del paciente ya que es el sujeto central para evaluar el trato que brinda un establecimiento de salud.

Palabras clave: Calidad, cuidado enfermero, satisfacción, cuestionario CARE-Q, paciente pediátrico.

ABSTRACT

QUALITY OF NURSING CARE PERCEIVED BY RELATIVES OF PEDIATRIC PATIENTS IN THE SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL.

AUTHOR: Edison Andrés Salazar Tipaz

EMAIL: edison-tipas@hotmail.com

Quality of care is the set of actions that nurses plan to improve care, satisfying the needs of external and internal users, the objective was to determine the quality of nursing care perceived by relatives of pediatric patients at the San Vicente de Paúl Hospital, Ibarra 2019, with a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach, the population consisted of 165 relatives of paediatric patients, since due to their age they could not provide an adequate criterion for their care; the survey was used as a research technique and the CARE-Q questionnaire with 46 closed-ended questions, with Likert scales was used as an instrument. Among the main results it can be seen that 73.9% are women who are in charge of the care of their children, 55.8% of the family members show a perception of quality of average care, some dimensions of analysis were evaluated, such as accessibility with 47.9% categorized as high quality, explains and facilitates with 48.5% as average quality, comforts with 57.6% average quality, anticipates with 47.9% as average quality, maintains relationship of trust 55.8% average quality, monitors and follows up with 49.7% as high quality. The results obtained project an average level of quality perceived by users by nursing staff, however, the patient's opinion is paramount since it is the central subject to evaluate the treatment provided by a health facility.

Keywords: Quality, nursing care, satisfaction, CARE-Q questionnaire, pediatric patient.

TEMA

“CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO PERCIBIDO POR FAMILIARES DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL,
IBARRA, 2019”

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Desde años atrás la Organización Mundial de Salud (OMS), muestra interés por el desarrollo de la calidad en los servicios que ofertan las instituciones de salud para asegurar que cada paciente reciba un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos, utilizando procesos continuos y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso ejecutado (1).

La atención en salud se centra en garantizar la calidad de cuidado y la mejora continua de los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública, a través de elementos estructurales como económicos, sociales, estándares de calidad, infraestructura y equipamiento sanitario, para la ejecución de aquello se requiere de la contribución de los usuarios que acuden a recibir un servicio de salud y de los profesionales que brindan cuidado (2).

En los establecimientos de salud del país la calidad de atención es evaluada para que todos sus procesos estén enfocados a obtener excelentes resultados, que son expresados por la población que acude a estos establecimientos, considerándose como un indicador esencial para la acreditación de la calidad, mediante enfoques de gerencia en salud que ponen al usuario como base principal, y a través de una visión de alta calidad que no solamente significa cumplir las expectativas, sino también ir más allá, lo cual quiere decir, avanzar de manera progresiva, logrando estándares que sobrepasen el porcentaje básico de calidad en el área que se establecen los cuidados de enfermería (3).

Por otro lado es importante conocer que tanto el cuidado como la calidad en salud se encuentran ligadas al paciente siendo el centro prioritario en los escenarios de prestación de salud que se establece dentro de la organización, con el fin de responder a sus necesidades y lograr su satisfacción, pero también es importante garantizar que exista disponibilidad de recursos con los que se pueda brindar una adecuada atención y que ésta sea con calidez, razón por la cual, son muchas las instituciones de salud que mediante medios virtuales, se interesan por medir y evaluar la prestación de sus servicios a través de encuestas realizadas a los usuarios (4).

La calidad de cuidado es el eje central de enfermería que se basa en el estudio de la respuesta humana integrado por técnicas que aseguren el mantenimiento y perfección de los cuidados que se brindan constituidos por cuatro dimensiones como las necesidades individuales, donde la enfermera utiliza sus conocimientos antes que los problemas de salud se manifiesten promoviendo el autocuidado y soporte emocional; la educación ayuda al paciente y familia a participar en la toma de decisiones; los cuidados básicos satisfacen las necesidades de los pacientes y el cuidado continuo evalúa la valoración de la atención que se ofrece para identificar cambios en el estado de salud del paciente con medidas pertinentes para la reestructuración de los servicios de enfermería y contribuir a resolver el problema del cuidado perdido (5).

Desde la creación de un sistema de salud único, el profesional de enfermería se ha interesado en adquirir conocimientos de aspecto científico para fundamentar sus acciones y cuidados encaminados a brindar una mejor calidad de servicios, por tanto el personal de enfermería es quien debe ser consciente de sus responsabilidades y actividades impartidas a los usuarios; orientados al desempeño profesional así como la ética, leyes y normas que establece la profesión, al igual que la disminución de daños y desempeñar un trabajo de enfermería que complazca los deseos del paciente y familia (5).

Como señala un estudio realizado por Robalino sobre Calidad del cuidado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos se puede evidenciar que

un 44% ha recibido una excelente atención, el 49% considera una atención buena sin embargo el 7% manifiesta una calidad de atención mala, por lo cual no se puede lograr una calidad de atención a su 100%, debido a la falta de recursos materiales e infraestructura que carece esta institución de salud, siendo un problema para cubrir completamente las necesidades de salud de los usuarios que asisten a esta unidad de salud de San Luis de Otavalo (6).

Otro estudio similar realizado por Paspuel, sobre el cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del hospital, se encontró un porcentaje elevado de insatisfacción equivalente al 64.9% y un porcentaje de satisfecho equivalente al 30,46% sobre los cuidados que reciben los pacientes debido a la sobrecarga de trabajo que tienen las enfermeras en este servicio, ya que el cuidado debería ser personalizado y las necesidades no son de alta complejidad, lo cual impide brindar una calidad de cuidado oportuna (7).

El Hospital San Vicente de Paúl, el área de pediatría cuenta con 34 camas distribuidas en diferentes salas del servicio, por lo cual, la hospitalización de los niños debe representar una atención vigilada por parte del personal de enfermería, lo que resulta un poco complicado, debido a que no se cuenta con un buen número de personal de enfermería, conllevando a la insatisfacción debido la falta de comunicación e información y el tiempo de espera al momento de recibir la medicación.

Sin embargo existen normas en las cuales se indica que el usuario es quien tiene el derecho a ser atendido integralmente, donde el familiar reconoce las características personales de sus hijos, los conocimientos que posee el talento humano del servicio, que depende en su mayoría del éxito, con la finalidad de lograr la satisfacción de los cuidados impartidos, donde se proponga una atención más humana y de mejor calidad durante la internación de los niños.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo perciben la calidad de cuidado enfermero los familiares de pacientes pediátricos del hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2019?

1.3. Justificación

El presente estudio de investigación es importante ya que tiene como finalidad conocer la calidad de cuidados que perciben los familiares de pacientes pediátricos del Hospital San Vicente de Paúl, de la ciudad de Ibarra, ya que los usuarios son los que visualizan la atención que reciben sus hijos siendo su opinión muy importante, los cuales permitirá identificar las diversas potencialidades y deficiencias que posee este servicio, de este modo se tratara de cubrir las expectativas brindando cuidados de calidad tanto de los pacientes y sus allegados, así generando grandes beneficios para la institución de salud, el servicio de estudio, el personal de salud y usuarios externos e internos.

El proyecto es factible realizar ya que se basa en la búsqueda de evidencias relacionadas con la calidad de cuidados que brinda la unidad de salud, donde se aplican diferentes indicadores de calidad, para verificar que tan buena es la atención que se recibe en el servicio de pediatría según la percepción de los familiares.

Es pertinente la elaboración de este proyecto porque la calidad la encontramos inmersa en todos las unidades operativas, haciendo hincapié en transformar los servicios de salud, los cuales estén orientados a mejorar los niveles de calidad y competencia, donde los profesionales de enfermería ayudaran al niño a mejorar su autoestima a través del cuidado, los cuales no solo sean de aspectos clínicos o científico sino también humanizado e íntegro.

Será un tema novedoso y de interés tanto para la institución como para la sociedad siendo los beneficiarios directos el servicio de pediatría del Hospital San Vicente y los profesionales de enfermería. Los beneficiarios indirectos son de los niños hospitalizados y sus familiares, ya que se tendrá una información clara y efectiva donde el familiar del paciente reflejara los resultados obtenidos, mostrando un componente de confiabilidad, creencia y autoridad tanto para la institución como para los profesionales de salud, quienes deben garantizar cuidados con calidad, calidez y respeto.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar la calidad de cuidado enfermero percibido por familiares de pacientes pediátricos del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar la calidad de cuidado de acuerdo con la percepción de los familiares de la población de estudio.
- Identificar los factores que influyen en el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes pediátricos según la calidad de atención enfermero.
- Fomentar la calidad de cuidado a través de la colocación de afiches motivacionales en el servicio de pediatría.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Las características sociodemográficas de la población en estudio influyen en la percepción sobre la calidad de cuidado enfermero?
- ¿Cómo perciben la calidad de cuidado enfermero los familiares de la población de estudio?
- ¿Qué factores influyen en el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes pediátricos según la calidad de cuidado enfermero?
- ¿Los afiches motivacionales sobre calidad de cuidado enfermero mejorarían los cuidados que brindan las enfermeras?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un Hospital de enseñanza Centro-Oeste de Brasil en el año 2014

Este estudio tuvo como eje primordial es evaluar la calidad de cuidado y atención de enfermería, la satisfacción del paciente y la adecuada relación que existe entre profesional y usuario, como objeto de estudio fueron 275 pacientes encargados de valorar la calidad de los cuidados que fueron recibidos por parte del equipo de salud según su visualización: entre los cuidados que se evaluó fue higiene, confort físico, nutrición e hidratación siendo así estos los más relevantes y mostrando resultados satisfechos por parte de los pacientes en los cuidados impartidos tanto técnico profesional, confianza y educacional. A pesar del déficit de calidad, se encontró un alto nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención y cuidados que reciben (3).

2.1.2. Planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería en un hospital pediátrico en el sureste de México

Se tomó en cuenta la evaluación de los planes de cuidados estandarizados y calidad, para ello se realizó un estudio cuantitativo con diseño descriptivo de tipo probabilístico de forma aleatoria simple, la muestra fueron 72 enfermeras de los diferentes turnos del Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón, Centro Tabasco. Los principales resultados fueron que la calidad de cuidados de enfermería tiene un rango de media más alta fue para los índices de las necesidades físicas del paciente de un 88%, y el promedios más bajo a necesidades no física del paciente o atención psicosocial con un índice de 66%, y gestión del cuidado de enfermería 50%. La

evaluación de la calidad de atención de enfermería permitió identificar las deficiencias en el campo de estudio, así mismo áreas de oportunidades para la reorganización de las actividades asistenciales, gerenciales y de enseñanza (8)

2.1.3. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados, México 2010

Este estudio se enfocó en determinar los diversos factores que conciernen con la satisfacción de la madre en cuanto a la atención que recibe su hijo hospitalizado, para el adecuado desarrollo de esta investigación a estudiarse se tomó una muestra de 127 madres de niños hospitalizados en una institución pública de Monterrey, México, se evaluaron diversos factores que involucraban la satisfacción percibida por las madres de los niños como el manejo del dolor y la percepción del estado de salud que observa el familiar en cuanto a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería responda a las expectativas de los cuidados que se imparten a los pacientes, hoy en día los sistemas de salud consideran a la calidad como un indicador y un resultado importante que permita medir la cifra de calidad que confiere cada servicio, así mismo identificar la satisfacción de los padres en cuanto se refiere a la atención que sus hijos presentan durante su hospitalización, cuanto a otros criterios de la satisfacción con relación a la atención que brinda el personal de enfermería se sugiere establecer estrategias para mejorar la calidad (9).

2.1.4. Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización “Dr. Rafael Serrano López”

Se desarrolló un estudio en Ecuador con una mirada sobre la Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización, donde esta investigación analiza la percepción que presenta tanto el usuario externo e interno sobre la calidad de atención de enfermería que reciben los pacientes de la unidad de salud. Para la realización de esta investigación se tomó una muestra de los pacientes que se encuentran ingresados en el área de hospitalización y el equipo de enfermería que se encuentra laborando en

cierto servicio, se manifiesta que el equipo de enfermería que trabaja en esta institución de salud tiene conocimiento sobre el tema pero no se aplica de manera permanente ya que las acciones que realiza el personal de salud es más de tipo rutinariamente y monótona, del diario debe ser pertinente la atención y calidad basándose en estrategias, razones y estándares verídicos (10).

2.1.5. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados

La investigación realizada en Colombia sobre Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, tuvo como objetivo determinar la calidad percibida de la atención de enfermería que se brindaba a los pacientes hospitalizados en una institución de salud de Barranquilla, para dicho estudio se tomó una muestra de 158 pacientes los cuales se encuestaron mediante un cuestionario de calidad percibida, tomando en cuenta los criterios de inclusión, se obtuvo como resultado el 44% hombres y el 56% mujeres, la calidad percibida de la atención de enfermería. Se evidencio que el 78% de los pacientes manifestó altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajo niveles de calidad percibida, el 96.8% de los usuarios se sintió satisfecho con la atención que se recibía en esta institución de salud mientras que el 97% recomienda el hospital (11).

Estos estudios llaman la atención y tiene relación con el tema de investigación, debido a las metodologías utilizadas fueron descriptivas, transversales, cualitativas, en donde se ha aplicado encuestas para obtener los respectivos análisis y resultados, dichos estudios se enfocan en el estudio de la calidad de atención enfermero que se recibe en las diferentes instituciones de salud, del mismo modo ayudando como sustento para la realización de este trabajo de investigación.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción del área de estudio

Desde el año 1875 el Hospital San Vicente de Paúl comenzó a ofrecer sus servicios este se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Tiene un avance formal y bien establecido en cuanto se refiere a la atención de los usuarios externos e internos y ambulatorios, su nivel de cobertura abarca a nuestra provincia como enfoque principal, también acoge cierta parte de población de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha, es considerado como un hospital de referencia y contra referencia; en la actualidad, atiende una demanda de población Colombiana y Venezolana que se asentado en nuestro país (12).

La madrugada de 1868, la ciudad de Ibarra fue destruida por un terrible terremoto, por la actitud y valentía del Doctor Gabriel García Moreno, es reconstruida a ciudad de Ibarra conjuntamente con el Hospital Ibarra este reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulín, de las escuelas cristianas, con el nombre de Hospital San Vicente de Paul, entidad que fue considerada en su época como un hospital de los mejores de América Latina. Este edificio antiguo se encuentra hasta hoy en día entre las calles Juan Montalvo y Salinas, en la actualidad es utilizado esta institución pertenece a la Universidad Técnica del Norte.

En el año 1979 se comienza a rumorar sobre la construcción del nuevo Hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de aquella época, se coloca la primera piedra el 23 de enero de 1981, después de 10 años de arduo trabajo, el 23 de abril de 1991 se inaugura el nuevo edificio del Hospital durante la presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo director del Hospital el Doctor José Abuja, convirtiéndose en un hito de suma relevancia para las provincias del norte del país (13).

2.2.2. Ubicación geográfica del Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia el sagrario, específicamente entre las calles Luis Vargas Torres Y Luis C. Gómez Jurado, como puntos de referencia tiene los siguientes encontramos el Coliseo Luis Leoro Franco y el Redondel de Ajaví (12).

2.2.3. Limitación geográfica

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra limitado de la siguiente manera:

- Norte: Avenida .Cristóbal de Troya.
- Sur: Calle Luis Vargas Torres.
- Este: Escuela Ana Luisa Leoro.
- Oeste: Calle Pasquel

2.2.4. Especialidades que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con las siguientes especialidades y sub especialidades:

- Medicina
- Cirugía
- Pediatría
- Ginecología
- Traumatología
- Neonatología

2.2.5. Servicios del Hospital San Vicente de Paúl

El hospital San Vicente de Paúl brinda atención ambulatoria y de internación las 24 horas del día y los 365 días del año, además cuenta con los siguientes servicios de emergencia, neonatología, ginecología, cirugía, traumatología, medicina interna, pediatría, centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva, unidad de diálisis rehabilitación, laboratorio clínico, imagenología, farmacia, odontología, Trabajo social, y Consulta externa.

- Pediatría

El servicio de pediatría está enfocado en la cuidado integral del infante y adolescente en la atención ambulatoria y de hospitalización, cuenta con una capacidad de 24 camas distribuidas en diferentes salas, 4 camas para el área de aislamiento, 5 camas para el área de cirugía, 5 camas para traumatología, 4 camas para clínico, 4 camas para enfermedades respiratorias, 3 camas para quemados, además cuenta con una aula lúdica en la cual los pacientes ambulatorios pueden realizar varias actividades académicas durante su hospitalización, un cuarto de preparación de medicación, la estación de enfermería, una sala de reuniones, cuarto de utilería limpia/sucia En cuanto al personal que integra este servicio encontramos 10 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería y 4 internos de enfermería.

2.2.6. Visión y misión del Hospital San Vicente de Paúl

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (14).

2.2.7. Valores y principios institucionales

- **Respeto:** Todas las personas son iguales y merecen recibir el mejor servicio, por lo tanto se deberá respetar su dignidad y se atenderá sus necesidades teniendo en cuenta sus derechos.
- **Puntualidad.** Seremos un ejemplo en el cumplimiento de tiempos y plazos previamente establecidos y acordados.
- **Solidaridad:** Preocuparnos por el bienestar de los demás es parte de nuestra responsabilidad, extender la mano y brindar apoyo a quien lo necesita será nuestra mayor satisfacción.
- **Inclusión:** Reconocer que los grupos sociales son diversos por lo tanto se estimara sus diferencias, ejerciendo el labor de servir con respeto y respondiendo a las diferencias con equidad.
- **Vocación de servicio:** Es la labor que se brinda diariamente, el cual se debe cumplir con entrega incondicional y satisfacción.
- **Compromiso:** Alternar en su totalidad tanto las capacidades técnicas como las personales en todo lo recomendado.
- **Integridad:** Expresar una actitud honrada e intachable en cada acción comisionada.
- **Justicia:** Velar para que toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.
- **Lealtad:** Generar un ambiente de confianza para que se defiendan los valores, principios y objetivos de la identidad, de esta manera garantizando los derechos individuales y colectivos (14)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición de calidad

Hace referencia al conjunto de propiedades y características relevantes de un producto o servicio, el cual confiere satisfacer como las necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor (15).

2.3.2. Calidad de atención según autores

- Deming, E. plantea la definición más integral de calidad total donde resume que calidad es hacer lo correcto de manera correcta e inmediata, y hacerlo mejor la siguiente vez, logrando satisfacción de la comunidad (16).
- Para Jamer, M. calidad es agregar atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda. Es satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente (17).

2.3.3. Definiciones de calidad en el sector salud

- En el campo de la salud es algo complejo definir la palabra calidad, sin embargo Avedis Donabedian la expresa como la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre su equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (18).
- La Doctora Palmer define a la calidad como “la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario” (19).

- Según Romer, M.I. y Montoya, C. La calidad es el desempeño apropiado (acorde a las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede, costear y que tiene la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y desnutrición (20).

2.3.4. Principios de la garantía de calidad

Los principios de gestión de calidad son un conjunto universal y fundamental que permiten liderar y manejar una organización, con el fin de ayudar a los usuarios a lograr un éxito, para lo cual se aplican los ocho principios que proporciona la calidad total.

- **Principio 1:** Enfoque al cliente: La prioridad siempre será dejar al cliente satisfecho, por tanto, hay que conocer y comprender las expectativas y necesidades de los clientes, ya que un cliente satisfecho representa ganancia y más trabajo, por ende, traerá como beneficio un aumento de ingresos y la mejora en la efectividad de los recursos.
- **Principio 2:** Liderazgo: Todas las organizaciones necesitan líderes que guíen los cuales establecen la unidad de objetivos y orientación de una institución, razón por la cual se debe crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal se involucren totalmente para el logro de los objetivos planteados, y como beneficio se llegara a las metas establecidas por la organización y así aumente la comunicación entre los diferentes niveles.
- **Principio 3:** Participación del personal, involucra a todo el personal de la institución, ya que así se puede obtener más y mejores ideas de todos los trabajadores de los diferentes servicios de trabajo.
- **Principio 4:** Enfoque basado en procesos: Se obtiene mejores resultados cuando las actividades y recursos son administrados por procesos, para poner

en marcha un proceso es conveniente que sea enfocado en el cliente, que tenga objetivos recursos humanos y un líder o responsable y que el trabajo sea realidad en conjunto.

- **Principio 5:** Enfoque fundamentado en sistemas: El identificar, entender y gestionar los procesos una visión y sus interrelaciones consigue una visión de las organizaciones como un sistema continuo que contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- **Principio 6:** Mejora Continua: La organización llevar a cabo nuevos y mejores métodos de trabajo y procesos organizativos para así no estancarse e ir mejorando continuamente en las actividades. Además, que los objetivos que se plantean son cuantitativos los cuales pueden producir cambios importantes por eso las referencias del pasado contribuyen para ir cambiando y mejorando en el futuro.
- **Principio 7:** Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: Los hechos se verán reflejados en indicadores, objetivos y cumplimiento de objetivos, una secuencia clara que guía a cualquiera de los actores del proceso y a cada grupo en el mejoramiento de los resultados. A la hora de tomar una decisión esta debe estar basada siempre en hechos e información verdadera y garantizando posibilidad baja de errores.
- **Principio 8:** Relaciones de beneficio mutuo: La organización, sus clientes, proveedores, empleados y socios son interdependientes de manera que las condiciones y criterios para seleccionar proveedores se mantengan actualizados. Unas relaciones de mutuo beneficio convienen a todos y de ellos deben ser conscientes todas las partes implicadas (21).

2.3.5. Estándares de calidad en la atención sanitaria

Donabedian propone que es importante estudiar los medios que evalúan la calidad de un sistema sanitario, a través de las siguientes definiciones.

Estructura: Se valora las características externas del entorno donde se presta el servicio de atención sanitaria, evaluando los recursos humanos, organizativos y materiales del centro en cuestión, se comprueba mediante un cuestionario donde estén inmersos los recursos anteriormente nombrados, donde podremos comprobar si se reúne todas las condiciones para ofrecer un nivel óptimo de calidad.

Proceso: Se evalúa el conjunto de actividades que los profesionales de salud realizan con el enfermo, con la finalidad de alcanzar resultados conformes referentes al diagnóstico o tratamiento.

Resultado: Se valora las consecuencias de todo lo realizado en el establecimiento sanitario, evaluando dos perspectivas como es los cambios que se ha producido en los pacientes y el grado de satisfacción del mismo (22).

2.3.6. Dimensiones de la calidad

Varios autores han postulado algunas dimensiones de salud, las cuales son consideradas de gran utilidad para el equipo de salud ya que permiten analizar y delimitar los problemas de los servicios que se presentan a los usuarios.

- **Competencia profesional:** Es la capacidad y desempeño de las actividades de los miembros de salud, como los profesionales administrativos y el personal de apoyo, donde desarrollan sus tareas, a través de un desempeño uniforme y preciso.
- **Acceso a los servicios:** Se refiere a la prestación de servicios a los usuarios, sin que se interpongan barreras que obstaculicen al paciente al momento de

acceder a una atención, generalmente existen los factores que se presentan estos son de índole geográfica, económico es el acceso oportuno a los productos y servicios, de modo social y cultural y finalmente organizacional.

- **Comodidad:** Es una característica importante en un servicio de salud porque puede influir en las expectativas que tiene el paciente como, las comodidades que se relacionan principalmente con el aspecto físico del establecimiento el personal, los materiales, la limpieza y privacidad y ampliar el nivel de satisfacción y su deseo de volver al establecimiento para recibir una atención en el futuro. (23).

2.3.7. Características de la calidad de atención

Existen algunas herramientas, las cuales están encaminadas a mejorar la gestión de calidad en las diversas instituciones de salud, con la finalidad de lograr una calidad holística, a través de una metodología continua que permita lograr la excelencia en el campo sanitario, para lo cual encontramos una serie de cualidades que deben poseer los servicios de salud como:

- **Accesibilidad.-** Se refiere a la posibilidad real de disponer del personal o del servicio que se precise en el momento que se precise. Un servicio sanitario tendría una elevada accesibilidad si durante 24 horas del día, los 365 días del año, pudiesen acceder los usuarios (22).
- **Aceptabilidad.-** Es una característica que nos indica el nivel de aprobación que tiene la atención sanitaria que se presta. Algunos autores denominan a esta característica como “satisfacción del usuario”, observando que no tiene por qué estar relacionada directamente con la calidad técnica de los servicios ofrecidos.
- **Adecuación.-** Se encarga de medir apropiadamente los servicios que se ofertan en relación con las necesidades de la población que se atiende. Al

estudiar lo idóneo de los servicios que se prestan, tendremos que contemplar no solo el número y la cantidad de los servicios que disponemos, sino a su distribución (22).

- **Continuidad.-** Es el seguimiento de las necesidades sanitarias del individuo o la población. Es una característica propia de la Atención Primaria que, entre otras funciones, cumple con la misión de prestar servicios de salud de una manera interrumpida a la población.
- **Nivel científico-técnico.-** Posee doble interpretación. Una donde se considera la calidad de los equipos e instalaciones en donde se presta la atención de salud y por otro lado se encuentra el nivel de competencia de los profesionales que la ejecutan, esta debe estar regulada académicamente.
- **Equidad.-** Esta característica hace referencia a la capacidad del sistema sanitario de ofrecer, a cada ciudadano, una atención según sus propias necesidades. Es un concepto cercano a la justicia e igualdad, que pretende volcar al máximo de sus recursos en aquellos individuos o grupos poblacionales que por diferentes circunstancias, más pueden necesitarlo (22).
- **Eficacia.-** Es la capacidad para producir el resultado deseado de una actividad que se busca a través de una acción específica obteniendo el máximo beneficio bajo las condiciones ideales, la calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada es la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? (24).
- **Efectividad.-** Es el nivel en el cual se adquiere un beneficio alcanzable mediante una intervención de manera correcta según el estado actual de

conocimiento, con el propósito de conseguir el resultado deseado o proyectado para el paciente en condiciones reales (25).

- **Eficiencia.-** La eficiencia mide el grado de consecución de los objetivos al mínimo coste posible. Un procedimiento, programa servicio, será más eficiente que otro si, consiguiendo los mismos objetivos, emplea menos recursos.

- **Participación.-** Se centra en mostrar el nivel en el cual se implica a los mismos usuarios en el cuidado de su salud (22).

- **Seguridad.-** Se conoce como el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas y genéticas e igualmente, garantiza que el producto de los mismos no atente contra la salud de la comunidad en general, ni contra el ambiente (26).

- **Satisfacción.-** Se define como el nivel de cuidado, en el cual la atención sanitaria corresponde a las diferentes expectativas tanto del paciente, familia y comunidad, siendo así el efecto de la calidad que es percibida ante todos los aspectos del proceso de atención según el trato recibido, como es el grado de confort y el aporte de información que se brinda por parte de los profesionales (27).

2.3.8. Calidad de cuidado de enfermería

El cuidado enfermero consiste en brindar un ambiente de interrelación enfermera-paciente a través de acciones y la relación de empatía, para la pronta recuperación del paciente, considerando su integralidad biopsicosocial, donde se oferte un servicio de acuerdo a sus comodidades y necesidades yendo más allá de lo que los usuarios esperaban, incluyendo la oportunidad y el valor del servicio, con el cumplimiento de

los requisitos de calidad que es otorga de carácter calificado. La profesión de enfermería es calificada y fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, que están dirigidos a la persona sana y enferma, al individuo y familia, se enfoca en satisfacer las necesidades previa a su identificación, bajo la perspectiva del desarrollo humano, como contribución compleja a la problemática, cumpliendo los requisitos de calidad (28).

2.3.9. Calidez

Es un valor personal que poseen los individuos, el cual es expresado mediante el trato cordial y afecto humano, siendo un trato amable, brindando una buena predisposición para escuchar y a entender los problemas o inquietudes del paciente (29)

2.3.10. Satisfacción del paciente

Se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumpla con las expectativas del paciente, como es aclarando sus inquietudes y dando solución a los problemas sobre su diagnóstico. La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque se encuentra relacionada de forma significativa y funcional con las conductas de salud específicas. Al mencionar la palabra satisfacción es importante tener en cuenta la diferencia entre satisfacción general que es el grado de satisfacción que el paciente percibe con los cuidados recibidos, y la específica que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio recibido (30).

La satisfacción puede definirse en diversos aspectos como (el tiempo de espera, ambiente y otros) atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población y el trato recibido durante el proceso de atención (31).

Otros, como Hulka y colaboradores, entienden que la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de

los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar (32).

2.3.11. Rol de enfermería en pediatría

La pediatría es una ciencia aplicada esencialmente al cuidado del niño en su totalidad, considerándose como una parte integral del ser humano en el periodo del desarrollo de cada una de sus funciones hasta alcanzar el periodo de madurez para proporcionar la salud, prevenir la enfermedad y curar a los niños.

El personal de enfermería en pediatría actúa en cada aspecto de la evolución y desarrollo del niño, por lo cual es importante siempre velar por el bienestar del niño y su familia, así mismo identificando sus objetivos y necesidades de este modo planificar las intervenciones de la mejor manera posible para resolver los problemas definidos, por lo cual el personal de enfermería debe usar sus conocimientos para adaptar los procedimientos empleados de manera que logre cumplir con el bienestar físico y emocional del niño, y cuando brinde los cuidados debe demostrar cuidado y expresar compasión y simpatía por los demás (33).

2.3.12. Paciente pediátrico hospitalizado

La enfermedad está ligada a la pérdida del bienestar físico y mental ya que se encarga de alterar los ciclos de vida de la persona esto se puede dar a corto, mediano y largo plazo, en el ambiente pediátrico esto se ve más acentuado ya que el niño se encuentra en crecimiento, siendo así que el equipo de salud y la familia debe estar más al tanto sobre el manejo de su enfermedad y desarrollo.

El ambiente por el cual está atravesando el niño hospitalizado se encuentra relacionado con factores negativos de todo tipo, por una parte los que se derivan de la misma situación de estar hospitalizado, que conlleva a la ruptura con ambientes que le rodean al niño como es: en lo familiar, escolar, y social (34).

2.3.13. Necesidades del usuario

Se define como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo (salud física, autonomía) y las necesidades intermedias (buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación)¹, que a su vez están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población. Por lo tanto, este concepto tiene implicaciones importantes para establecer prioridades en la planificación y toma de decisiones en la provisión de servicios de salud (35).

2.3.14. Derechos del niño hospitalizado

Al igual que los usuarios adultos como los paciente pediátrico, tiene algunos derechos, los cuales están garantizados por las leyes Federales, como el derecho a recibir una copia de su historia clínica y el derecho a mantenerlo privado. Muchos estados tienen leyes adicionales que protegen a los pacientes y las instituciones de salud suelen tener una declaración de los derechos de sus pacientes (36).

Derechos:

- Derecho del niño a estar acompañado de sus familiares, o tutores, durante su estancia de hospitalización donde ellos deben ser un elemento de aporte positivo para la recuperación del niño sin obstaculizar su tratamiento.
- Derecho del niño a recibir una información con un vocabulario acorde a su edad, con respecto al conjunto del tratamiento médico que se somete.
- Derecho de los familiares, expresar su conformidad con la atención que recibe su hijo.

- Derecho del niño y adolescente a una recepción y seguimiento individual de los cuidados que deben recibir.
- Derechos de los padres recepción adecuada del seguimiento psicosocial a cargo de los profesionales con formación especializada.
- Derecho del niño a no ser sometido a procedimientos terapéuticos, sin el consentimiento de sus padres, así como también pueden negarse a que se apliquen actividades que el profesional quiera ejecutar.
- Derecho a recibir un trato con educación y comprensión respetando su intimidad.
- Derecho a recibir cuidados con seguridad, incluso en el caso que fuese necesario la intervención de la justicia si los familiares o allegados se los nieguen, o no estén en condiciones de dar los pasos adecuados frente a una urgencia.
- Derecho de los niños a ser hospitalizados junto a otros niños, evitando en lo más posible su hospitalización con adultos.
- Derechos del niño a continuar con su formación académica durante su permanencia en el hospital, y beneficiarse de las enseñanzas y material educativo que las autoridades del hospital disponen.

Derechos del niño a disponer recursos amueblados y equipados, de manera que satisfaga a sus necesidades tanto de cuidados y educación, tal como juegos, libros y medios audiovisuales acordes a su edad (37).

2.3.15. Teorías de enfermería

Teoría de Jean Watson sobre el autocuidado transpersonal.

Watson manifiesta que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para que efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y

destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (38).

Supuestos:

- El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades.
- El cuidado eficaz promueve la salud y crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermeros. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermera (39).

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Define a los cuidados como un conjunto de procesos secuenciales, que se crearon con una actitud filosófica de enfermería concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado con quien se siente un compromiso de responsabilidad personal, donde propone cinco procesos básicos

- **Conocimiento:** Entendimiento de una vida ajena, sin generar prejuicios y centrarse en el labor de enfermería, valorando cada procedimiento con compromiso.

- **Estar con:** Se refiere a brindar emociones compañía de estar allí, cuando te necesiten.
- **Hacer por:** Forma parte de los valores del profesional de enfermería, que parte de un autocuidado, que vela por las necesidades del paciente que se verá reflejado por otras personas al atenderlas.
- **Posibilitar:** brindar facilidades a las alternativas que el individuo está atravesando, apoyando la problemática para ayudar aliviar el acontecimiento.
- **Mantener las creencias:** Mantener fe de la causa, por parte del paciente para tratar de aliviar su padecimiento o por parte del profesional donde brinda confianza con lo que hace (40).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador 2008, en sus capítulos garantiza el ejercicio y cumplimiento de los derechos y régimen del buen vivir, considerando a los ciudadanos como eje central de atención integral y colectiva el artículo que respalda este trabajo de investigación es:

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir el estado garantizara el derecho a la salud mediante políticas económicas sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, y enfoque de género y generacionalidad.
(41).

Art 52. Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a ser elegidos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido o características.

La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores, y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito

Art 362. Atención en salud como servicio público se presentara 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 garantizaran el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (41).

2.4.2. Ley orgánica de la salud

Art.3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un colectivo de interacción donde el Estado, sociedad, familias individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludable (42).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (42).

Art. 7.- “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud”.

2.4.3. Plan Toda una Vida

El Plan toda una vida se crea como un instrumento en el cual sintetiza garantizar los derechos dentro de un marco de política pública; por tanto, su vinculación y

ejecución para su cumplimiento es importante frente a los diferentes niveles de gobierno; es así como se lleva a cabo los derechos para todos durante toda la vida, recalcando los siguientes:

Eje 1. Derechos para todos durante toda la vida.

Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad. (43).

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

Múltiples espacios de dialogo destacan la importancia del uso de espacio público y fortalecimiento de la interculturalidad; así como los servicios sociales tales como la salud y la educación (43).

La garantía en la igualdad de oportunidades para todas las personas va mucho más allá de la simple provisión de servicios; significa luchar contra la pobreza la inequidad y la violencia, promoviendo un desarrollo sustentable, la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, y la realización plena de los derechos humanos (43).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Declaración de Helsinki De La Amm – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas En Seres Humanos.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables (44).

Principios generales

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (44).

La investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (44).

Riesgos, Costos y Beneficios

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación. Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio (44).

Grupos y personas vulnerables

Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional. Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación (44).

Comités de ética de investigación

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los

investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio (44).

Privacidad y confidencialidad

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (44).

Consentimiento informado.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (44).

2.5.2. Código deontológico de enfermería

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (45).

La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (45).

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad de igual manera se mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla (45).

La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados (45).

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (45).

La enfermera y la profesión

La enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales, del mismo modo contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no ético (45).

La enfermera y sus compañeros de trabajo

En este componente La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo

y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (45).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

- **Cuantitativo:** Porque permitió recolectar datos y analizar la información en la cual se especificara y delimitara la percepción de los usuarios mediante el cuestionario realizado del tema propuesto.
- **No experimental:** Es no experimental ya que no se manipularon las variables de estudio de manera intencional, se observaron tal y como son, esto quiere decir que se detalla la situación ya existente, sin intervenir sobre su desarrollo.

3.2. Tipo de investigación

- **De campo:** Porque para la recopilación de la información fue necesario trasladarse al lugar de investigación, es decir al Hospital San Vicente de Paúl.
- **Descriptivo:** Consiste en recolectar características importantes de un grupo o población a través de la recolección de información independiente o conjunta sobre los conceptos de las distintas variables referente a la investigación.
- **Transversal:** Esta investigación es de carácter transversal ya que las variables se han medido en una sola ocasión, esto quiere decir en un lapso de tiempo determinado con el propósito de conocer como es la calidad de atención en el área de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el área de Pediatría del Hospital San Vicente De Paúl ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia el Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis C. Gómez Jurado

3.4. Población

Para el desarrollo del presente trabajo se tomó como población a 419 familiares egresados del servicio de pediatría durante los meses de enero a mayo del 2019.

3.4.1. Muestra

El diseño muestral corresponde a población finita, fue un muestreo a conveniencia determinando que la muestra se conformó por 165 familiares de pacientes del servicio de pediatría.

3.4.2. Criterios de inclusión

Padres y/o representantes de los niños que estuvieron ingresados en el área de hospitalización del servicio de pediatría del Hospital “San Vicente de Paúl” que dieron su consentimiento para participar en el estudio

3.4.3. Criterios de exclusión

Padres y/o representantes de los niños que estuvieron ingresados en el área de hospitalización del servicio de pediatría del Hospital “San Vicente de Paúl” que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.				
VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas.	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población.	Años cumplidos	Porcentaje de población por grupos de edad.	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años > a 50 años
		Sexo	Porcentaje de población por sexo	Masculino Femenino
		País de Nacimiento	Porcentaje de población por nacionalidad	Ecuatoriana/o Colombiana/o Peruana/o Venezolana/o Otros
		Instrucción académica	Porcentaje de la población según los años de estudio.	Primaria Secundaria Superior
Objetivo 2. Determinar la calidad de atención de acuerdo con la percepción de los familiares de la población de estudio.				
Calidad de cuidados en enfermero	Es la obtención de la calidad en su mayor beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento tomando en cuenta las necesidades del	Accesibilidad	Mantiene privacidad sobre el Relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna	Nunca A veces Casi Siempre Siempre
			Información que se da a	Nunca

	paciente	Explica y facilita	conocer relacionado con la enfermedad	A veces Casi Siempre Siempre
		Conforta	Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario se sienta cómodo.	Nunca A veces Casi Siempre Siempre
		Se anticipa	Planeamiento anticipado de acuerdo a las necesidades del paciente.	Nunca A veces Casi Siempre Siempre
		Mantiene relación de confianza	Interrelación entre el personal de enfermería y el paciente con el fin de su pronta recuperación.	Nunca A veces Casi Siempre Siempre
		Monitorea y hace seguimiento	Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico, aquí se incluye los planes y acciones de seguimientos necesarios para una óptima recuperación del usuario.	Nunca A veces Casi Siempre Siempre

Objetivo 3: Identificar los factores que influyen en el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes pediátricos según la calidad de atención enfermero.

Satisfacción del usuario sobre el	Se constituye de la conformidad que expresa el usuario, en cuanto	Empatía	Es amable con su hijo y usted Brinda sugerencias para	Nunca A veces Casi Siempre
--	---	----------------	--	----------------------------------

cuidado enfermero de	a la atención que recibe en el ámbito que integra las dimensiones de calidad.		formular preguntas al médico de su hijo.	Siempre
		Comunicación	Relación que tiene la enfermera al entablar una conversación con el paciente y sus allegados	Nunca A veces Casi Siempre Siempre
		Confianza	Es amistosa con sus familiares y genera un ambiente de confianza al informar el estado de salud del paciente.	Nunca A veces Casi Siempre Siempre

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Métodos

- **Revisión bibliográfica:** Se recopiló información ya existente sobre el tema de investigación, la información se obtuvo de diferentes fuentes como artículos, documentos y evidencias estadísticas que se encuentran relacionados con la calidad de cuidado enfermero.

3.6.2. Técnica

- **Encuesta:** La técnica que se escogió para la recolección de información fue la encuesta por ser de uso factible.

3.6.3. Instrumento

Se aplicó como instrumento el cuestionario Care-Q creado en el año 1998 por Patricia Larson, el mismo que contiene 46 ítems, previamente elaborado con escalas Likert validadas que permitirán recolectar información sobre la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente, la cual es será destinada para los familiares de los pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de Pediatría Hospital San Vicente de Paúl.

Se compone de 6 dimensiones, contiene 46 ítems los cuales evalúan comportamientos del personal de enfermería durante la prestación de su servicio, estos parámetros permite al familiar del paciente determinar el comportamiento de acuerdo a su percepción, y así evidenciar cuales son los parámetros que producen mayor calidad de atención brindada por el personal de enfermería. Las 6 dimensiones son: si es accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y hace un seguimiento. De estas dimensiones depende que la enfermera se asegure que el paciente se sienta, seguro y bien atendido (46).

Las preguntas calidad de atención de enfermería permite al usuario evaluar, mediante una escala Likert de 4 puntos. El valor asignado para para cada opción es el siguiente: **1.-** Nunca, **2.-** A veces, **3.-** Casi siempre y **4.-** Siempre. Según las 6 dimensiones nombradas anteriormente el profesional de enfermería debe asegurarse que el paciente se sienta cómodo, seguro, sea bien atendido y además estar pendiente que los equipos de monitoreo funcionen adecuadamente, las dimensiones que componen el cuestionario permiten conocer, lo que el usuario percibe y expresa de manera personal con relación a la interacción que existe en el cuidado entre el personal de enfermería y usuario.

- **Accesibilidad:** Contiene 5 ítems del (1 al 5). Es la primera dimensión del instrumento que corresponde a la oportunidad y comportamientos de acercarse, de ofrecerse hacer pequeñas cosas por el paciente, responder a su llamado y administrar los medicamentos de manera oportuna (47).
- **Explica y facilita:** Contiene 5 ítems del (6 al 10): Se refiere a las actividades que ejecutan los profesionales de enfermería para dar a conocer aspectos que el paciente desconoce o es difícil de entender, relacionado con su enfermedad, tratamiento o recuperación, ofreciéndole información de forma clara y honesta, de este modo haciendo fácil y posible la ejecución de los cuidados requeridos para su bienestar (47).
- **Conforta:** Contiene 9 ítems del (10 al 19): Son los cuidados que brinda el personal de enfermería con el fin de ofrecer comodidad y confort al paciente que se encuentra hospitalizado (47).
- **Se Anticipa:** Contiene 10 ítems del (20 al 29): Es la planeación que hace la enfermera con anticipación, en cuanto a las necesidades del paciente con la finalidad de prevenir posibles alteraciones en el estado de salud (47).
- **Mantiene Relación de confianza:** Contiene 9 ítems del (30 al 38): Comprende los comportamientos que ayudan a realizar las acciones que hace

el personal de enfermería ofrece demostrando interés por su estado de salud, logrando una buena relación con el paciente y sus allegados, respondiendo gentilmente a sus necesidades (47).

- **Monitorea y hace seguimiento:** Contiene 8 ítems del (39 al 46). Comprende comportamientos de habilidades que realiza el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo un dominio científico- técnico de los procedimientos que ejecuta para su recuperación, observando y valorando que todo se haga a tiempo y verificando su cumplimiento (47).

Para establecer los niveles de calidad de cuidado se basada en la respuesta obtenida mediante la variable del instrumento por los familiares de los pacientes pediátricos, se efectuó la calificación por niveles baja, media y alta como se evidencia en la siguiente tabla (46) .

Para determinar el nivel de calidad de atención global se trabajaran los siguientes puntos de corte para su debida evaluación.

Puntaje mínimo: 46 puntos

Puntaje máximo: 184 puntos

Para conocer el nivel de calidad de atención por dimensiones se trabajara los siguientes puntos de corte:

Puntaje de corte de calificación alta: 139 a 184 puntos.

Puntaje de corte de calificación media: 92 a 138 puntos.

Puntaje de corte de calificación baja: 46 a 91puntos.

El nivel por dimensión es como se observa en el siguiente cuadro. Se clasifica según el número de ítems dados, multiplicados por el valor máximo de la escala siempre y serán los valores máximos y multiplicados por 1 serán de la escala nunca y resultaran los valores mínimos por dimensión a la que pertenecen, una vez establecidos estos valores se divide entre dos el valor máximo para determinar el valor medio (46).

Tabla 1. Nivel de calidad por dimensión

DIMENSIONES	N°	VALOR	VALOR	BAJA	MEDIA	ALTA
CARE Q	ITEMS	MÁXIMO	MÍNIMO			
Accesibilidad	5	20	5	5 a 8	9 a 14	15-20
Explica y Facilita	5	20	5	5 a 8	9 a 14	15-20
Conforta	9	36	9	9 a 15	16 a 26	27-36
Se anticipa	10	40	10	10 a 17	18 a 28	29-40
Mantiene relación de confianza	9	36	9	9 a 15	16 a 26	27-36
Monitorea y hace seguimiento	8	32	8	8 a 13	14 a 23	24-32
TOTAL	46	184	46			

Fuente: Chávez D, Romeo R. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe. 2013 (46).

3.7. Análisis de datos

Después de la aplicación del instrumento de investigación, se procedió a la realización de la tabulación en una base de datos en el programa Microsoft Excel y por consiguiente la realización de cruce de variables en IBM SPSS Statistics 25, donde se elaboró tablas que permitan visualizar los resultados y de esta forma facilitar la interpretación de análisis.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20 -30	83	50,3%
30 – 40	58	35,2%
40 – 50	21	12,7%
> 50	3	1,8%
Sexo		
Masculino	43	26, 1%
Femenino	122	73,9%
Etnia		
Mestizo	130	78,8%
Indígena	24	14,5%
Afrodescendiente	5	3,0%
Blanco	6	3,6%
Nacionalidad		
Ecuatoriano	127	77,0%
Colombiano	21	12,7%
Venezolano	17	10,3%
Otro	0	0%
Instrucción académica		
Primaria	35	21,2%
Secundaria	102	61,8%
Tercer nivel	28	17,0%

La mayoría de cuidadores que se encuentran con los pacientes pediátricos corresponden a personas con edades entre los 20 y 30 años, el 73.9% es de sexo femenino, se autoidentifican como mestizos el 78.8%; indican con nacionalidad ecuatoriana el 77% y la instrucción académica es secundaria en un 61.8%. Datos similares fueron obtenidos por González, N. en el estudio Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado, en donde se recalca que generalmente era la madre la que acompañaba al paciente durante su estancia hospitalaria, corroborando con las referencias que mencionan que es la mujer quien socialmente asume el rol de cuidador (48).

Tabla 3. Calidad Global de Cuidado Enfermero

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja	14	8,5%
Media	92	55,8%
Alta	59	35,8%

En la calidad global se puede apreciar que la mayoría representa el 55.8% consideran que la calidad es media en los cuidados de enfermería, el 35.8% la calidad alta, y sólo el 8,5% indicaron que era una calidad baja. Estos resultados son semejantes a una investigación de corte transversal, descriptiva y correlacional, realizada en el Hospital Regional de Cajamarca durante el mes de agosto del 2014, en el que se encontró que el 76.8% calificaban la calidad del cuidado como medio, el 21.40% como alta y el 1.80% como baja. Al respecto de la calidad del cuidado de enfermería, muchas investigaciones obtienen una calidad media o regular, lo que sugiere que aún existen ámbitos en los que se podría trabajar, considerando que éste debe caracterizarse por tener una dimensión holística, sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción, que hacen que se estimulen las acciones y se orienten el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo y constante (49).

Tabla 4. Calidad de Cuidado Relacionado con el Sexo del grupo de estudio

Variable	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	14,0%	8	6,6%
Media	21	48,8%	71	58,2%
Alta	16	37,2%	43	35,2%

El 37,2% de las personas de sexo masculino opinan que la calidad de cuidados enfermero es mejor, comparando con la percepción de las personas de sexo femenino con un porcentaje del 35,2% que opinan que es alta. En cuanto a la calidad media se obtuvo un 48.8% y un 58.2 % respectivamente. Sin embargo, se identifica que tanto hombres como mujeres, opinan que la calidad es media, por lo que el sexo parece estar relacionado con la percepción del nivel de calidad, tal y como lo mencionan Pérez-Tirado. En su investigación acerca de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas, en donde refieren que las características socio demográficas sugieren relevancia en el grado de satisfacción de los familiares (50).

Tabla 5. Instrucción Académica Relacionada con el Nivel de Calidad

Variable	Instrucción académica					
	Primaria		Secundaria		Superior	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	3	8,6%	7	6,9%	4	14,3%
Media	15	42,9%	61	59,8%	16	57,1%
Alta	17	48,6%	34	33,3%	8	28,6%

La relación de calidad de cuidado enfermero con la instrucción académica de los familiares, predominan las siguientes instrucciones, secundaria con un 59,8% y la instrucción superior con un 57,1% manifestando una calidad media, mientras que el 48,6% de las personas con una instrucción primaria perciben a la calidad ofrecida por el personal de enfermería como alta. En cuanto a la bibliografía se menciona que cuanto mayor es el nivel de estudios, menor es el grado de satisfacción. Al respecto, González, N. en el estudio de dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado, señala que se obtuvo una mínima relación entre la satisfacción del cuidado enfermero y escolaridad, por lo que se puede confirmar que no existe un porcentaje elevado de relación entre estas dos variables, puesto que sea cual sea el nivel educativo, las personas tienen la capacidad para percibir la calidad de cuidados que se les brindan (48).

Tabla 6. Nivel de Calidad en la Dimensión de es Accesibilidad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja	8	4,8%
Media	78	47,3%
Alta	79	47,9%

La mayoría de personas consideran que la enfermera es accesible, brindando su cuidado y dedicando su tiempo de forma oportuna, abordando las necesidades físicas y psicosociales correspondiendo al 47,9% y equivalente a una calidad alta y media. De igual forma un estudio llevado a cabo en el Hospital Universitario del Caribe en Cartagena, en el año 2013 revela que la calidad de cuidado de enfermería esta percibida como alta por los pacientes que han sido hospitalizados, en un 80,6% es decir que 4 de cada 5 pacientes respondió que la calidad era alta (46).

Tabla 7. Nivel de Calidad en la Dimensión Explica y Facilita

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja	9	5,5%
Media	80	48,5%
Alta	76	46,1%

La mayor parte el 48.5% de la población estudiada considera que el profesional de enfermería explica y facilita la información que es desconocida o difícil de entender en relación con la enfermedad, el tratamiento o su recuperación. Como lo demuestra García, C. en su investigación demuestra, el 51.49% del grupo de estudio consideraba que la calidad es media y el menor porcentaje 15.61% correspondía a una calidad baja. Lo que hace referencia en cuanto a la base teórica que menciona que todas las actividades de educación para la salud que realiza la enfermera con el paciente, familiares y cuidadores, se mantiene en un nivel considerable de cumplimiento, por lo que dichas conductas de atención de Enfermería y que constituyen este apartado, son garante de la evidente satisfacción de los pacientes y familiares con las mismas (51).

Tabla 8. Nivel de Calidad en la Dimensión Conforta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja	12	7,3%
Media	95	57,6%
Alta	58	35,2%

En la categoría confort se observa que la mayor parte de familiares, percibe una calidad de atención media equivalente a un 57,6% que hace referencia a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que tanto el paciente así como su cuidador se sientan cómodos, tratándoles de dar confort y buen trato. Como menciona Salas, B. en su estudio Percepción de enfermeras y familiares sobre conductas de cuidado importante, realizado en Chile, en el que dentro de la misma categoría se evidencia que el 85,86% considera mediana calidad, a dichas actitudes de enfermeras y enfermeros, seguida del 13,09% como baja y solamente el 1,09% como alta. Y al revisar la literatura, se observa que esta categoría se ubica generalmente en los últimos lugares lo que tal vez podría explicarse por la posible preferencia de los familiares hacia una enfermera orientada a las actividades técnicas más que al desarrollo de habilidades sociales que privilegian el contacto y el desarrollo de relaciones de confianza con el paciente, percibiendo así un cuidado seguro (52).

Tabla 9. Nivel de Calidad en la Dimensión se Anticipa

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja	11	6,7%
Media	79	47,9%
Alta	75	45,5%

Existe mayor porcentaje 47,9% en cuanto a la calidad de atención media, en el cual se puede entender que los cuidados que el profesional de enfermería planea de forma oportuna y con anterioridad, teniendo en cuenta las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones. Datos semejantes se obtuvieron en un estudio realizado por Morales, C. en el que se evidencia que el 55% de la población encuestada manifiesta un nivel medio en relación a la atención de enfermería, el 35% lo consideran bajo y sólo el 10% restante lo categorizaban como alto. En cuanto a la categoría “se anticipa”, los estudios realizados ubican esta conducta en lugares más altos de ponderación, sin embargo no logra cumplirse por completo, debido a la falta de comunicación que tiene el personal de enfermería con los pacientes y sus familiares, probablemente generado por la sobrecarga de pacientes o falta de personal que hacen que el tiempo sea muy limitado y la demanda exija realizar intervenciones rápidas (53).

Tabla 10. Nivel de Calidad en la Dimensión Mantiene Relación de Confianza

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja	11	6,7%
Media	92	55,8%
Alta	62	37,6%

El porcentaje que predomina es el 55.8% considerando una calidad media., la cual se refiere a los cuidados que ofrecen el personal de enfermería, para que tanto el paciente como su familia, tengan empatía y confianza con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta recuperación y haciéndoles sentir como persona única. Al parecer existe similitud en cuanto a estos resultados, puesto que un estudio, realizado por Bautista, L. en la ciudad de San José de Cúcuta, Colombia, revela que el 59.44% de una muestra de 202 encuestados, manifiesta que este criterio se cumple medianamente. No obstante. el 36, 94% considera que casi no se realiza y el 3.62% cree que se cumple en mayor medida, lo que evidencia que existe cierta discrepancia en cuanto al menor porcentaje obtenido, siendo en el caso de esta investigación la calidad media la que predomina. Varios estudios mencionan que dentro de esta categoría, el presentarse ante el paciente o explicar el procedimiento que se va a realizar, son los comportamientos con mayor promedio de cumplimiento, en donde el profesional de enfermería establece una relación de confianza, necesaria y primordial para aplicar con éxito los conocimientos y las habilidades que permitan satisfacer las necesidades del paciente desde la integralidad (54).

Tabla 11. Nivel de Calidad en la Dimensión Monitorea y Hace seguimiento

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	3,6%
Media	77	46,7%
Alta	82	49,7%

El 49.7% de familiares perciben una calidad de atención alta y manifiestan que los profesionales de enfermería logran mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, lo que implica que poseen un conocimiento científico para la realización de los procedimientos, garantizando que todo se haga bien y en el tiempo necesario. En una investigación realizada por Gonzales, N., se evidencia que en la dimensión de monitorea, el 73% de una población considera que es alta, el 23% la considera media y el 4% lo considera como baja. Asimismo, se han hecho numerosas investigaciones sobre la calidad de atención de enfermería y los resultados coinciden, a pesar de que en ellas se emplean diferentes instrumentos y estos son aplicados en diferentes grupos poblacionales, en los que en su mayoría la calidad es regular o media, tanto de forma general como en cada una de las dimensiones, con mínimas variaciones, considerando esto como moderadamente desfavorable, pudiendo estar relacionado en parte con la dimensión interpersonal del profesional de enfermería (48).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La mayor parte de la población en estudio, son de sexo femenino con una edad media de 32 años, son de etnia mestiza, nacionalidad ecuatoriana con un nivel de estudios secundarios, y en su mayoría son las madres quien están al cuidado de sus hijos.
- Se concluye que de acuerdo a la percepción de los familiares de pacientes pediátricos indicaron que la calidad de cuidado enfermero prestada en el servicio es aceptable ya que se obtuvo un porcentaje de 55,8% que esto es equivalente a una calidad global media.
- Los usuarios están conformes con la calidad de cuidado recibido, sin embargo existen factores que influyen en la satisfacción del mismo, la mayor parte de los familiares manifiestan que existe poca empatía, comunicación ineficiente por parte de la enfermera- paciente y una relación de confianza disminuida.
- Mediante la colocación de afiches informativos se logrará fomentar la calidad de cuidados en el personal de enfermería de este modo contribuir al cumplimiento de las necesidades logrando una satisfacción neta por parte del usuario interno y externo.

5.2. Recomendaciones

- Que el personal de enfermería adquiriera conocimiento referente al tema de estudio para mejorar la calidad de cuidados y satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos aumentando el nivel de satisfacción requerida en el sistema de salud
- Se sugiere al servicio de pediatría la implementación de talleres y charlas educativas al personal de enfermería, referente al tema de investigación para que así pueda ejecutar actividades de enfermería enfocada a establecer un trato digno y de cortesía
- Se recomienda que el Hospital San Vicente de Paúl considere el aumento de profesionales de enfermería en el servicio de pediatría para cumplir completamente con las necesidades de los usuarios hospitalizados y así lograr un alto nivel de calidad de cuidados.
- Es necesario la colocación de afiches motivacionales, para que las enfermeras tomen conciencia que deben brindar cuidados con calidez y respeto generando un ambiente en el cual se establezca una relación de confianza enfermera-paciente, encaminada a fortalecer las acciones y criterios que los profesionales de salud deben cumplir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conexionesan. C. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
2. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2008.. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/subsecretari-nacional-de-garantia-de-la-calidad-de-los-serviciosde-la-salud>.
3. Santana J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. [Online].; 2014.. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692014000300454&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
4. Borré F. Universidad Nacional de Colombia. [Online].; 2013.. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>.
5. Hernández R, Moreno M. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. Revista Latino Americana de Enfermagen. 2017;; p. 2.
6. Robalino J. Calidad de cuidado enfermería percibida por familiares de pacientes pedátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo. [Online].; 2017.. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7347>.
7. Itala P. El cuidado enfermero y la relacion con la satisfaccion de los pacientes de la unidad de recuperacion en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paül Ibarra. [Online].; 2018.. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG%20650%20TESIS.pdf>.
8. Vidal M. Planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería en un hospital pediátrico en el sureste de México. [Online].; 2016.. Disponible en: http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1083/html_5.
9. Moreno M. Satisfacciòn de las madres con la atenciòn a sus hijos hospitalizados. [Online].; 2011.. Disponible en:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1816/2383>.

10. Parra G, Gonzabay J. Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización del hospital Dr. Rafael Serrano López La Libertad 2011- 2012. [Online].; 2012.. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/595/BELEN%20PARRA-Calidad%20de%20atenci%c3%b3n%20en%20enfermer%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por parte de pacientes hospitalizados. [Online]; 2014. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008.
12. Galeano J. Sintesis Historica del Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2017.. Disponible en: <http://remcb-puce.edu.ec/index.php/remcb/article/view/442/375>.
13. Coordinacion zonal 1 Salud; Hospital San Vicente de Paül. Plan estratègic institucional. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://se4ba32ea50674de8.jimcontent.com/download/version/1426168061/module/10694398960/name/PLAN%20ESTRATEGICO%20HSVP%202015-2017%20OK-1.pdf>.
14. Ministerio de Salud Pùblica. Valores/Misiòn/Visiòn. [Online]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>.
15. Cevallos A. CreceNegocios. [Online].; 2011.. Disponible en: <https://www.crecenegocios.com/concepto-de-calidad/>.
16. Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. [Online].; 2014.. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011.
17. Saldaño A. Concepto de calidad y calidad en salud. [Online].; 2018. Acceso 30 de Octubre de 2018. Disponible en: <http://www.cmvm.cl/content/salud/biblioteca/calidad2018/Concepto%20de%20calidad%20y%20calidad%20en%20Salud.pdf>.

18. Díaz H. Atlantic International University. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.aiu.edu/spanish/calidad-de-la-atencion.html>.
19. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
20. Salazar R. Calidad en la atención integral materno infantil. [Online].; 2011.. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/material-educativo/mortalidad-1/mortalidad-materno-infantil/encuentro-nacional-de-mortalidad-materno-infantil/dia-2-09-12-2011/1266-calidad-de-la-atencion-materno-infantil-2011/file>.
21. Aleman C. Los ocho principios de calidad. [Online].; 2010.. Disponible en: <https://www.mollabs.com/pdf/1.%20Principios%20de%20Calidad.pdf>.
22. Gomez D. Enfermería, conceptos generales. Ediciones de la U ed. Bogota: Eduforma; 2015.
23. DiPrete L, Franco L. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. [Online]. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/comunidades_de_practica/archivos/464_gestion%20de%20la%20calidad.pdf.
24. Deborah M. Significado de eficacia. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://significado.net/eficacia/>.
25. Sorrentino. F. Concepto de Efectividad. [Online].; 2016.. Disponible en: <http://www.sonria.com/glossary/efectividad/>.
26. Peraza R. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería en los cuidados a los pacientes. [Online].; 2013. Acceso noviembre de 2013 de 23. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/>.
27. Guerra D. Enfermería global. [Online].; 2013.. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010.

28. encolombia. Revista actualizaciones en enfermería. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve173/comodidad-atencion-enfermeria/>.
29. Calidez. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://www.significados.com/calidez/>.
30. Cadena E, Rosero J. Calidad de atención según la percepción de los usuarios del centro de salud "San Gabriel". [Online].; 2016.. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6160>.
31. Perez C, Ortiz R, Llanta M. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Scielo. 2008; 34(4).
32. Ávila T. Revista investigación y educación en enfermería. [Online].; 2008.. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>.
33. Vera A. Roles , principios y funciones de la enfermería pediátrica. [Online].; 2010.. Disponible en: <https://es.slideshare.net/arturovera01/roles-principios-y-funciones-de-la-enfermera-peditrica>.
34. Fernandez G. Departamento de psicología médica. [Online].; 2012.. Disponible en: <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20OPEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf>.
35. Torres LdP. Elsevier. [Online].; 2007.. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-las-necesidades-salud-atencion-13094054>.
36. Anónimo. Derechos del paciente. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/patientrights.html>.
37. Carta de los derechos del niño hospitalizado. guiainfantil.com. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/1567/carta-de-los-derechos-del-nino-hospitalizado.html>.
38. Urra E, Jana A. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería. 2011.
39. Ann T. Modelos y teorías de enfermería. Quinta ed. Madrid: Elsevier; 2004.

40. Rodríguez C. Teoría de los cuidados de Swanson. Scielo. 2012; 11(28).
41. Asamblea Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online]; 2008. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf.
42. Asamblea Nacional del Ecuador. [Online].; 2015. Acceso 22 de Diciembre de 2006. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
43. Consejo nacional de planificación. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017 - 2021. [Online].; 2017. Acceso 11 de Noviembre de 2017. Disponible en: <http://ugp.espe.edu.ec/ugp/wp-content/uploads/2017/08/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>.
44. Asociación Médica Mundial. Declaracion de helsinki de la amm-pricipios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online]. Helsinki; 2013.. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
45. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del cie para la profesión de enfermería. [Online].; 2012.. Disponible en: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
46. Chavez D, Romeo R, Zuñiga J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital del Caribe. [Online].; 2013.. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>.
47. Rojas W, Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Dialnet. 2012;(1): p. 18-19.
48. Gonzalez N, Romero G. Mediagraphic. [Online].; 2017. Acceso 4 de Julio de 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173d.pdf>.
49. Rodríguez I. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado. [Online].; 2014.. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/149/T%20610.73%20R696%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

50. Perez L. Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas. Elsevier. 2010; 25(2).
51. Garcia C. Universidad de la Laguna. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3724/EVALUACION%20DE%20LA%20SATISFACCION%20DE%20LOS%20PACIENTES%20CON%20LOS%20CUIDADOS%20ENFERMEROS%20EN%20UN%20HOSPITAL%20DE%20TERCER%20NIVEL.pdf?sequence=1>.
52. Salas B, Galeano M. Ciencia y Enfermería. [Online].; 2017. Acceso 27 de Marzo de 2015. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00035.pdf>.
53. Morales C. [Online].; 2009.. Disponible en: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.
54. Bautista L. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Scielo. 2008; 8(1).

AFICHES MOTIVACIONALES SOBRE CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO




CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO

Con demasiada frecuencia subestimamos el poder de una caricia, una sonrisa, una palabra amable, un oído atento, un cumplido honesto, o el más mínimo acto de cuidado, todos los cuales tienen el potencial de cambiar la vida.






Elaborado por:
ANDRÉS SALAZAR




CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO

Se feliz no porque todo sea bueno, sino porque puedes ver lo bueno en todo.



La ilusión y las ganas de ayudar a los pacientes te llevarán donde ni te imaginas.



Elaborado por:
ANDRÉS SALAZAR



CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO



Acercate más que nunca a tus pacientes. Acercate lo mas posible, para que puedas decirles lo que necesitan, antes de ellos saberlo.



Calidad de servicio no es lo que tu das. Es lo que el usuario recibe.

Elaborado por:
ANDRÉS SALAZAR



CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO



Escuchar, el gracias de un paciente que estuvo muy grave es satisfactorio.



Hacer lo que nadie mas va a hacer, de una manera que nadie más lo puede hacer, a pesar de todo lo que ha tenido que atravesar eso es ser.



Elaborado por:
ANDRÉS SALAZAR





CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO



Atender a tu paciente, como te gustaría que te atiendan a ti, podría marcar una gran diferencia.

Tu sonrisa es tu logo, tu personalidad es tu tarjeta de presentación y como se siente los demás después de una experiencia contigo, es tu marca registrada.



Elaborado por:
ANDRÉS SALAZAR



ANEXOS

Anexo 1: Oficio de permiso para aplicar las encuestas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 01 de Abril del 2019

Dr. Lyther Reyes

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

Presente

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso al servicio de Pediatría, A la estudiante: **SALAZAR TIPAZ EDISON ANDRES** con número de cédula **100432553-4**, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, con el compromiso de mantener la confidencialidad, para la investigación del tema de tesis de grado titulada: **"CALIDAD DE ATENCIÓN ENFERMERO PERCIBIDO POR FAMILIARES DE PACINTES PEDIÁTRICOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, 2018-2019"** como requisito previo a la obtención del título de Lic. en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Toda la información recaudada será entregada a la coordinación zonal N 1.

Atentamente,
"CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"



MSc. Rocío Castillo
DECANA FCCSS

Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El C
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 19
(06) 2 609-420 2 640- 811 Fax: Ext: 11
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 2: Respuesta de aprobación por parte de la institución de salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2019-0390-M

Ibarra, 05 de abril de 2019

PARA: Sr. Dr. Carlos Fernando Guaman Olmedo
Supervisor, Ejecutor de procesos del Servicio de Pediatría , HSVP

Sra. Lcda. Elsa Cecilia Carranco Gonzalez
Supervisora Ejecutora de Procesos de Enfermería del Servicio de
Pediatría, HSVP

ASUNTO: SE AUTORIZA A LA SR. EDISON ANDRES SALAZAR TIPAZ

De mi consideración:

En relación a la solicitud emitida por la Msc. Rocío Castillo, Decana de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, en la que solicita se autorice al Sr. SALAZAR TIPAZ EDISON ANDRÉS, estudiante de la carrera de Enfermería realizar estudios de investigación, sobre "CALIDAD DE ATENCIÓN ENFERMERO PERCIBIDO POR FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018-2019", tengo a bien informar que se autoriza al mencionado estudiante realizar la recolección de información, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO HSVP



Copia:

Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Farinango
Coordinadora de Gestión de Talento Humano HSVP

Calle Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gomez Jurado
Ibarra – Ecuador • Código Postal: 100105 • Teléfono: 593 (06) 2957247 • www.hsvp.gob.ec

Anexo 3: Encuesta aplicada



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

Encuesta para la tesis previa a la obtención de licenciatura en enfermería.

“Calidad de cuidado enfermero percibido por familiares de pacientes pediátricos del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2019.”

Instrucciones: Se deberá responder todos los enunciados marcando con una (x) frente a la fila según sea el caso. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones.

Edad : _____ **Sexo:** Masculino () Femenino ()

Etnia: Mestizo () Indígena () Afrodescendiente () Blanco ()

Nacionalidad: Ecuatoriano () Colombiano () Venezolano () Otro: _____

Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()

CUESTIONARIO CARE - Q

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES-ITEMS	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
ES ACCESIBLE				
1. La enfermera se aproxima donde su hijo para ofrecerle medidas que alivien el dolor y realizarle procedimientos.				
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				

3. La enfermera visita con frecuencia a su hijo para verificar su estado de salud.				
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado				
5. La enfermera le pide que la llame si su hijo se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6. La enfermera le informa sobre grupos de ayuda para el control y seguimiento de la enfermedad de su hijo.				
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre la situación actual de su hijo.				
8. La enfermera le enseña cómo cuidar a su hijo.				
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle al doctor de su hijo cuando lo necesite.				
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a la condición médica de su hijo.				
CONFORTA	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
11. La enfermera se esfuerza para que su hijo pueda descansar cómodamente.				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos del tratamiento de su hijo.				

13. La enfermera es amable con su hijo a pesar de tener situaciones difíciles.				
14. La enfermera es alegre.				
15. La enfermera se sienta con su hijo y usted para entablar una conversación.				
16. La enfermera establece contacto físico cuando su hijo necesita consuelo.				
17. La enfermera le escucha con atención a su hijo y a usted.				
18. La enfermera habla con su hijo y usted amablemente.				
19. La enfermera involucra a su familia en el cuidado que requiere su hijo.				
SE ANTICIPA	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
20. La enfermera le presta mayor atención a su hijo en las horas de la noche.				
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre la situación de salud de su hijo.				
22. Cuando se siente agobiado por la enfermedad de su hijo la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23. La enfermera está pendiente de las necesidades de su hijo para prevenir				

posibles alteraciones en su estado de salud.				
24.La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para su hijo y le presta especial atención durante este tiempo.				
25.Cuando la enfermera esta con su hijo realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en su hijo.				
26.La enfermera continúa interesada en su hijo, aunque haya pasado una crisis o fase crítica.				
27.La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de situación de salud de su hijo.				
29.La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención a su hijo.				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
30.La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a la situación de su hijo.				
31.La enfermera acepta que es usted quien mejor conoce a su hijo y le incluye siempre en lo posible en la planificación				

y manejo del cuidado.				
32.La enfermera le anima para que le formule preguntas al médico relacionado con situación de salud de su hijo				
33.La enfermera lo pone a su hijo en primer lugar sin importar que pase a su alrededor.				
34.La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35.La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre la enfermedad de su hijo y tratamiento.				
36.La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con su hijo.				
37.La enfermera le identifica y lo trata a su hijo como una persona individual.				
38.La enfermera se identifica y se presenta con su hijo y usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
39.El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40.La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41.La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				

42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43. La enfermera es calmada.				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico a su hijo.				
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan como cuidar a su hijo.				
46. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
TOTAL				

¡GARCIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 4 Aplicación de encuestas a los familiares de los pacientes pediátricos



Aplicación de encuestas a los familiares de los pacientes pediátricos.



ABSTRACT

QUALITY OF NURSING CARE PERCEIVED BY RELATIVES OF PEDIATRYC PATIENTS IN THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL.

AUTHOR: Edison Andrés Salazar Tipaz

MAIL: edison-tipas@hotmail.com

Quality of care is the set of actions that nurses plan to improve care, satisfying the needs of external and internal users, the objective was to determine the quality of nursing care perceived by relatives of pediatric patients at the San Vicente de Paúl Hospital, Ibarra 2019, with a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach, the population was composed of 165 relatives of paediatry patients, due to their age they could not provide an adequate criterion for their care; the survey was used as a research instrument and the CARE-Q questionnaire with 46 closed-ended questions, with Likert scales was used as a tool. Among the main results it can be seen that 73.9% are women who are in charge of the care of their children, 55.8% of the family members show a perception of an average quality of care, some dimensions of analysis were evaluated, such as high-quality accessibility with 47.9% , average quality explanations with 48.5%, average quality comforts with 57.6%, average quality of anticipation with 47.9%, average relationship of trust with 55.8%, high quality of monitoring and follows ups with 49.7% as. The results obtained project an average level of quality perceived by users, however, the patient's opinion is paramount as it is the central subject to evaluate the treatment provided by a health facility.

Key words: Quality, nursing care, satisfaction, CARE-Q questionnaire, pediatric patient.

Victor Rodryguez
[Signature]



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CALIDAD ANDRES SALAZAR.docx (D54467191)
Submitted: 7/17/2019 6:44:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

Leda. Monica Tamayo 21 agosto.doc (D40903367)
MARIA ISABEL FERNANDEZ SILVA..docx (D43703563)
FEDU 2017 2 (CORREGIDO).docx (D48446174)
UNU_ENEFERMERIA_2019_T_ELIZABETHORE_MARILYNPINZON_V1.pdf (D54294057)
TESIS PARA GRADO 10-19 ok imprimir.pdf (D50368945)
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>
<https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2015/eim153c.pdf>
http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1083/html_5
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1816/2383>
<https://se4ba32ea50674de8.jimcontent.com/download/version/1426168061/module/10694398960/name/PLAN%20ESTRATEGICO%20HSVP%202015-2017%20OK-1.pdf>
<https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
<https://www.crecenegocios.com/concepto-de-calidad/>
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/149/T%20610.73%20R696%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://riull.uil.es/xmlui/bitstream/handle/915/3724/EVALUACION%20DE%20LA%20SATISFACCION%20DE%20LOS%20PACIENTES%20CON%20LOS%20CUIDADOS%20ENFERMEROS%20EN%20UN%20HOSPITAL%20DE%20TERCER%20NIVEL.pdf?sequence=1>

Instances where selected sources appear:

37

Lo certifico

.....*Sonia Dalinda García*.....

Esp. Sonia Dalinda García Farinango

C.C: 100127625-0

DIRECTORA DE TESIS