



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

TEMA:

“CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A USUARIAS EXTERNAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA 2018”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
En enfermería

AUTOR(A): Melo Pérez Ibeeth mercedes

DIRECTOR(A): Msc. María Ximena Tapia Paguay

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A USUARIAS EXTERNAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA 2018.**”, de autoría de MELO PEREZ IBEETH MERCEDES para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de septiembre del 2019

Lo certifico

(Firma).....
MSc. María Ximena Tapia Paguay
C.C: 1001817459
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:	0401861471		
APELLIDOS Y NOMBRES:	MELO PEREZ IBEETH MERCEDES		
DIRECCIÓN:	San Pedro de Huaca-Mariscal Sucre-Barrio San Vicente Alfredo Osejos y Atahualpa		
EMAIL:	meloibeth19@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	62234112	TELÉFONO MÓVIL:	0967333226
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A USUARIAS EXTERNAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA 2018”		
AUTOR (ES):	Melo Pérez Ibeeth Mercedes		
FECHA:	2019-09-11		
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:	Msc. María Ximena Tapia Paguay		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de septiembre del 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Melo Pérez Ibeeth Mercedes

C.I.:0401861471

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

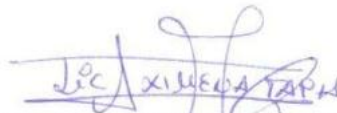
Fecha: Ibarra, 11 de septiembre de 2019

MELO PEREZ IBEETH MERCEDES “CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A USUARIAS EXTERNAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA 2018” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. María Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar la calidad de la atención de salud a usuarias externas atendidas en centro obstétrico del hospital Luis Gabriel Dávila 2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, Identificar los aspectos que influyen en la calidad de atención por parte de los profesionales de la salud en las pacientes de centro obstétrico, Evaluar el nivel de satisfacción de las usuarias que ingresan al área de centro obstétrico en el hospital Luis Gabriel Dávila, Elaborar una guía para el fortalecimiento de la calidad de atención en las pacientes de centro obstétrico.

Fecha: Ibarra, 11 de septiembre de 2019



MSc. María Ximena Tapia Paguay

Directora



Ibeeth Mercedes Melo Pérez

Autora

DEDICATORIA

Con todo el amor del mundo a Dios por darme la dicha de vivir y ver mis sueños forjarse día con día, a mis papitos Blanca y Félix por su ejemplo de lucha, trabajo constante y entrega incondicional que me dio la fuerza para no desmayar, a Thomas mi amigo incondicional, quien con su perseverancia ante las dificultades de la vida me enseñó a creer en mí y en lo que lograría, a la Msc. Ximena Tapia mi docente quien durante las horas de trabajo en la investigación me mostró la calidad de profesional y de ser humano que posee.

Ibeeth Mercedes Melo Pérez

AGRADECIMIENTO

A Dios por su fortaleza para mantenerme en pie durante todo el camino recorrido y permitirme cumplir cada uno de los objetivos propuestos. A mis padres y mi hermana por su apoyo y entrega incondicional conmigo en los momentos de alegría y de abatimiento, sus palabras de aliento me dieron fuerza cuando mis sueños se veían inalcanzables, quiero también agradecer a mis amigos y compañeros de lucha con quienes viví bonitas experiencias durante mi formación académica, quiero también expresar mi más profunda gratitud a la Msc. Ximena Tapia excelente profesional, quien con sus conocimientos y paciencia supo guiarme de la mejor manera durante todo el proceso investigativo, al hospital Luis Gabriel Dávila por darme la oportunidad de formación durante mis practicas pre-profesionales y la apertura además de la colaboración por parte del personal en mi investigación.

Ibeeth Mercedes Melo Pérez

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA	iii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE IMÁGENES	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.....	8

2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco contextual	12
2.3 Marco Conceptual	14
2.3.1. Teorías de enfermería	14
2.3.2. Definición de calidad	16
2.3.3. Dimensiones de la calidad	16
2.3.4. Características de la calidad	17
2.3.5. Estándares de calidad	18
2.3.6. Calidad de atención en enfermería.....	19
2.3.7. Medición de la calidad en un servicio.....	19
2.3.8. Trato humanizado.....	20
2.4. Marco Legal.....	21
2.4.1-Constitucion del Ecuador del 2008.....	21
2.4.2.-Plan toda una vida	22
2.4.3.- Código Orgánico de salud	23
2.4.4.- Ley De Derechos y Amparo del usuario	25
2.5. Marco Ético.....	25
2.5.1. Código de Helsinki de la AMM (Asociación Médica Mundial)- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.....	25
2.5.2. Código Orgánico integral penal.....	28
2.5.3. Código Deontológico de enfermería.....	29
2.5.4. Principios de Bioética	30
CAPÍTULO III.....	32
3.-Metodología de la investigación	32
3.1. Diseño de la investigación	32
3.2. Tipo de la investigación.....	32

3.3. Localización y ubicación del estudio.....	33
3.4. Población	33
3.5. Muestra	34
3.6. Criterios de inclusión.....	34
3.7. Criterios de exclusión	34
3.8. Operacionalización de variables.....	35
3.9. Métodos y técnicas para la recolección de información	44
3.9.1. Métodos	44
3.9.2. Técnicas	44
3.9.3. Instrumento	44
3.10 Análisis de datos	45
CAPÍTULO IV.....	46
4.1. Resultados de la investigación.....	46
CAPÍTULO V	60
5. Conclusiones y recomendaciones	60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1 Hospital Luis Gabriel Dávila	13
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.-Datos sociodemográficos de las usuarias	46
Tabla 2.-Datos sociodemográficos del profesional de salud.....	48
Tabla 3.- Satisfacción del profesional de salud.....	50
Tabla 4.-Años de trabajo y capacitaciones.....	51
Tabla 5.-Relación enfermera-paciente y nivel de satisfacción.....	55
Tabla 6.-Relación enfermera-paciente y nivel de satisfacción.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.-Opinión de las usuarias sobre la satisfacción del cuidado recibido en el área	59
Gráfico 2.-Opinión del personal sobre la satisfacción de su trabajo	53

RESUMEN

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A USUARIAS EXTERNAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA 2018.

Autora: Ibeeth Melo Pérez

Email: meloibeth19@gmail.com

Florence Nigthingale precursora de la enfermería, impulsó muchas investigaciones sobre estadísticas sanitarias, que sirvieron para dar los primeros pasos en la calidad de atención tomando en cuenta este antecedente, el estudio realizado tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de salud a usuarias externas atendidas en centro obstétrico del hospital Luis Gabriel Dávila, con un diseño investigativo cuali-cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, la muestra poblacional estuvo constituida por 100 usuarias y 14 enfermeras pertenecientes al servicio, como instrumento para la obtención de los datos se utilizó una encuesta validada denominada (CUCACE) con preguntas sobre la satisfacción de los usuarios con respecto a los cuidados de enfermería, en cuanto al personal se realizó una entrevista con el fin de conocer su satisfacción en el trabajo. La información obtenida se procesó en el programa SPSS versión 25 con el fin de obtener datos estadísticos que dieron a conocer la situación de la población en estudio. Los resultados mostraron que la población en su totalidad era femenina, joven con edades en su mayoría de 22 a 30 años, con una satisfacción relativamente buena sobre los cuidados recibidos sin embargo, aspectos como la comunicación enfermera-paciente y enfermera-familiar tuvieron bajo nivel de satisfacción, en cuanto al profesional de salud se puede destacar que aspectos como la carga horaria y el ambiente laboral generaron insatisfacción en el profesional más sin embargo no afectaron en la satisfacción percibida por la usuaria. Para el mejoramiento de la calidad de atención es importante el trabajo en equipo por parte de las autoridades y los profesionales para asegurar así la recuperación rápida del paciente y por ende su satisfacción.

Palabras clave: Calidad, Centro obstétrico, Satisfacción del usuario, Profesional de salud.

ABSTRACT

QUALITY OF HEALTH CARE FOR EXTERNAL USERS ATTENDED AT THE OBSTETRIC CENTER OF LUIS GABRIEL DÁVILA HOSPITAL 2018.

Author: Ibeeth Melo Pérez

Email: meloibeth19@gmail.com

Florence Nigthingale, a precursor to nursing, promoted a lot of research on health statistics, which served to take the first steps in the quality of care taking into account this background, the study carried out aimed to determine the quality of health care to external users attended in Obstetric center of the Luis Gabriel Dávila hospital, with a qualitative-quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional research design, the population sample consisted of 100 users and 14 nurses belonging to the service, as an instrument to obtain the data was used a validated survey called (CUCACE) with questions about user satisfaction with respect to nursing care, as for the staff an interview was conducted in order to know their satisfaction at work. The information obtained was processed in the SPSS version 25 program in order to obtain statistical data that made known the situation of the population under study. The results showed that the population as a whole was female, young, mostly 22 to 30 years old, with relatively good satisfaction about the care received, however, aspects such as nurse-patient and nurse-family communication were low. of satisfaction, as for the health professional, it can be highlighted that aspects such as the workload and the work environment generated dissatisfaction in the professional, but did not affect the satisfaction perceived by the user. For the improvement of the quality of care, teamwork by the authorities and professionals is important to ensure the rapid recovery of the patient and therefore their satisfaction.

Key words: quality, obstetric center, user satisfaction, health professional.

TEMA:

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A USUARIOS EXTERNAS
ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL
DÁVILA 2018.

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1.Planteamiento del problema

La OMS define a la calidad de la salud como aquella que asegura que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr con ello el mejor resultado con el mínimo de los riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (1), por esta razón es preocupación medular en los gobiernos de todos los países la atención en salud, debido a que los organismos públicos cargan sobre su espalda percepciones de ineficiencia, lentitud de respuesta y falta de capacidad para atender las demandas sociales (2).

Dentro de la calidad en salud, la comunicación y el cuidado integral de los pacientes juega un papel muy importante porque toma en cuenta características como la infraestructura de la institución, la ética, la calidad de la atención por parte del profesional y las leyes que van encaminadas al bienestar del paciente, todo esto manifestado con la satisfacción del usuario. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones en la salud del usuario (3).

Dentro de lo que engloba a la calidad de atención, los países desarrollados cuentan con sistemas de salud que están en continuo mejoramiento tomando en cuenta condiciones como la accesibilidad, inclusión, gratuidad y atención completa como

ejes principales en la salud de su población, un ejemplo de ello es Canadá el cual se caracteriza por tener una situación en salud calificada como “excelente” o “muy buena” esto según el 59% de su población encuestada en el año 2014, con una tasa de mortalidad materna relativamente baja puesto que es de 7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (4) (5).

En los países latinoamericanos a pesar de las mejoras y del surgimiento de modelos encaminados al mejoramiento de la salud poblacional, la calidad de atención aún sigue siendo un reto puesto que todavía se viven condiciones de inequidad, falta de recursos y accesibilidad en los servicios de salud, un ejemplo de ello es Venezuela el cual cuenta con una de las tasas de mortalidad más alta en este caso de 95 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (6) (7).

En cuanto a Ecuador la atención sanitaria aun es deficiente, a pesar de la inversión que realiza el estado es importante tomar en cuenta los recursos que se asignan a intervenciones que no maximizan las mejoras en salud, como es gastar más en cuidados curativos (atender enfermedades) que en medidas preventivas. La subutilización de medicamentos genéricos es otra gran fuente de ineficiencia. A ello sumado la mala administración y la corrupción (8).

A diario el área de centro obstétrico del hospital Luis Gabriel Dávila trata con un sinnúmero de mujeres gestantes que se encuentran en labor de parto, en etapa de puerperio o mujeres que se realizan determinado procedimiento ginecológico, al verse involucrado muchas veces el binomio madre e hijo, es necesario tomar en cuenta que los cuidados a brindarse deben ser con calidad y calidez, con el fin de evitar cualquier tipo de evento adverso o situación que comprometa la vida de la usuaria, por esta razón la investigación a realizarse busca hacer un análisis de la situación vivida en el área.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la Calidad de la atención de salud brindada a las usuarias externas atendidas en centro obstétrico del hospital Luis Gabriel Dávila 2018?

1.3. Justificación

La presente investigación tiene como finalidad conocer la calidad de atención que brinda el profesional de salud a las pacientes de centro obstétrico, debido a que este es un indicador que muestra el nivel de satisfacción que tiene la población frente a cualquier servicio de salud, aspectos como la atención brindada por el personal sanitario juegan un rol importante ya que de esto depende que se establezcan relaciones de confianza y comunicación con el paciente brindando así, seguridad y por ende permitiendo la recuperación pronta del mismo.

Al considerarse la calidad de atención un indicador que permite la evaluación integral a una institución, el servicio de centro obstétrico en su afán de contribuir al bienestar del binomio madre e hijo busca de forma constante estrategias encaminadas al mejoramiento del talento humano que labora en el lugar, así como también de la infraestructura, para brindar con ello cuidado oportuno y de calidad a la paciente, por lo anteriormente mencionado la investigación pretende identificar la efectividad de los procesos de atención en el servicio antes mencionado a través del nivel de satisfacción de la usuaria tras los servicios prestados.

La investigación planteada quiere que tras la recopilación de los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos a las usuarias se identifique la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería además de las opiniones que surgen por parte de las usuarias y de esta forma reconocer los aspectos positivos y negativos del personal que labora en el área, y de esta manera sensibilizar al personal sobre la calidad de cuidados tanto técnicos como científicos y humanistas que se están actualmente brindando al binomio madre e hijo.

Los beneficiarios directos del estudio a realizarse serán las pacientes atendidas en centro obstétrico ya que el resultado proveerá un conocimiento oportuno del tipo de atención recibida por los profesionales; sus resultados darán la oportunidad de establecer estrategias para mejorar o mantener la situación actual; los beneficiarios indirectos el personal de salud quienes podrán ampliar sus conocimientos sobre

calidad de atención; logrando con ello una pronta recuperación de las pacientes y disminuyendo el gasto gubernamental por cada uno de ellos, la academia forma parte de los beneficiarios indirectos debido a la transferencia de conocimientos a través de la vinculación con la comunidad.

La investigación es factible puesto que tiene relevancia a nivel social ya que cuenta con los medios físicos, tecnológicos, económicos y bases teóricas que se usaron para la conformación del marco conceptual; dicho estudio es viable debido a que posee compromiso y disponibilidad tanto de las usuarias y de los profesionales pertenecientes al área en estudio del hospital Luis Gabriel Dávila.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la calidad de la atención de salud a usuarias externas atendidas en centro obstétrico del hospital Luis Gabriel Dávila 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Identificar los aspectos que influyen en la calidad de atención de los profesionales de la salud en las pacientes de centro obstétrico.
- Evaluar el nivel de satisfacción de las usuarias que asisten al área de centro obstétrico en el hospital Luis Gabriel Dávila.
- Elaboración de una propuesta de acuerdo a los resultados obtenidos.

1.5.Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Cuáles son los aspectos que influyen en la calidad de atención de los profesionales de salud en el área de centro obstétrico?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las usuarias que asisten al área de centro obstétrico en el hospital Luis Gabriel Dávila?
- ¿Cómo contribuye la propuesta elaborada en la calidad de atención de enfermería?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Existen una serie de investigaciones que tiene una relevancia importante en la investigación sobre la percepción que tiene las mujeres sobre la calidad de atención en centro obstétrico.

2.1.1. Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad, interculturalidad en los centros de salud en Oaxaca (9).

En la investigación realizada por Matthias Sachse en la ciudad de México se muestra a la calidad de atención en las mujeres embarazadas desde el plano de la atención primaria ya que además de la realización del control prenatal se realiza la atención de partos, tomando en cuenta aspectos como la accesibilidad, disponibilidad, universalidad, gratuidad y equidad social y cultural evidenciándose en los resultados que muchas veces estas instituciones además de no poseer la infraestructura para una atención apropiada del parto se realizan maniobras que pueden poner en riesgo la vida del recién nacido.

La realización de este estudio tuvo lugar en el 2012 , para lo cual se tomó como referencia a un total de 53 centros de salud rurales, con una muestra poblacional de 53 mujeres que en lo posterior aumentaron a 16, con este estudio se puede destacar que la calidad de atención que poseen durante el embarazo se da en forma oportuna, pero no así durante el parto o el puerperio; y en todos los casos necesitan reforzarse a nivel de infraestructura, equipo, insumos, medicamentos y recursos humanos para poder dar una atención obstétrica oportuna y de calidad de acuerdo al nivel normativo para este nivel.

2.1.2. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza (3).

Este estudio es de gran interés puesto que muestra la evaluación de la calidad y nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a un centro hospitalario ubicado en la ciudad de Sao Paulo en Brasil, los autores Juliana Santana de Freitas; Ana Elisa Bauer de Camargo; Silvapara Ruth Minamisava; Ana Lúcia Queiroz Bezerra; Mariana Regina Gomes de Sousa en el 2014 toman en cuenta la relación existente entre ellos, determinándose que la satisfacción en los usuarios es alta con respecto al cuidado en comparación con la calidad brindada por parte del personal por lo que recomiendan la realización de un plan de acción que se encamine al mejoramiento de la calidad, en consideración a lo anterior es de gran importancia diferenciar la satisfacción de la calidad que le puede brindar un profesional de salud independientemente del servicio en el que se encuentre.

Para la realización de esta investigación se tomó como muestra a 117 personas que tenían orden de egreso del hospital, los resultados muestran que del total de encuestados el 96,6 % percibió como positiva la experiencia y la satisfacción del cuidado de enfermería mostrando que este no necesita mejoría, en conclusión, la calidad del cuidado brindado por enfermería que se brinda en el servicio de hospitalización de la institución es buena, según la percepción de los pacientes.

2.1.3. Calidad y seguridad de maternidades públicas argentinas de mayor complejidad.: Resultados de evaluaciones externas (10).

El estudio se lo realizó en Argentina en el año 2017 con la finalidad de evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y los resultados aún deficientes en la reducción de la mortalidad materna, para esto se realizó una evaluación a un total de 16 maternidades con una media de 4125 partos anuales, para la evaluación se tomó en cuenta procedimientos rigurosos como manejo de medicación, cirugías, reporte de errores, identificación del paciente reanimación cardiopulmonar, emergencias obstétricas, comunicación personal y servicio, finalmente el estudio mostró que las

unidades hospitalarias de mayor complejidad son aquellas que poseen mayor cantidad de procesos inseguros, además que las evaluaciones externas permiten ver las fallas existentes y con ello priorizar los problemas a fin de mejorar la calidad de atención de los pacientes de forma global.

2.1.4. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados (11).

El estudio realizado tuvo lugar en la ciudad de Barranquilla en el año 2015, teniendo como autores a Claudia Andrea Lenis Victoria; Fred Gustavo Enrique Abril tuvo como finalidad de conocer el nivel de satisfacción que tienen los pacientes con el cuidado brindado por parte del personal de salud, específicamente por parte de enfermería, para ello se tomó como muestra a un total de 147 pacientes que tenían el alta y se les realizó una entrevista basándose en el modelo CUCACE encuesta que basa su evaluación en el nivel de cuidado recibido por el paciente, los resultados arrojados después de la entrevista muestran que la satisfacción por parte de los usuarios esta por un nivel mayor al 70% mostrando así que, los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena.

2.1.5. Satisfacción con la calidad de atención en mujeres en periodo de postparto de un hospital de tercer nivel (12).

El estudio realizado posee gran relevancia puesto que muestra a la evaluación de la calidad de atención como una herramienta para buscar la mejora de las instituciones de salud, la investigación realizada tuvo lugar en la ciudad de México en el año 2016, el objetivo principal que tenía esta investigación fue determinar en las mujeres en periodo postparto la satisfacción con la calidad de la atención obstétrica recibida durante su hospitalización, para el cumplimiento de este objetivo se usó como

muestra a un total de 613 mujeres que se encontraban en periodo de postparto atendidas en un hospital de alta especialidad.

La investigación realizada mostró que del 92% de las puérperas considera que el personal sí se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, el 64% de ellas califica en términos generales como buena la atención recibida del personal de enfermería y el 30% la califica como muy buena.

Las investigaciones en salud especialmente las que tratan temas como la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios son una muestra de la realidad que se vive en las salas hospitalarias, no solo con la infraestructura que estas poseen sino también con los profesionales que brindan los cuidados, conocer sobre estas situaciones contribuye a que los gestores busquen soluciones que procuren el mejoramiento del paciente, del profesional y de la institución como ente prestadora de servicios.

2.2. Marco contextual

La investigación a realizarse se centra en el hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, entidad pública que brinda atención a toda la ciudadanía de esta ciudad y a los cantones aledaños, se encuentra ubicado en las calles: Av., San Francisco y Adolfo Becker-avenida San Francisco, entre los servicios que presta la institución de salud están: servicios de emergencia, medicina interna, centro quirúrgico, centro Obstétrico, neonatología, unidad de cuidados intensivos, cirugía, pediatría, ginecología, centro obstétrico, imagenología, fisioterapia, consulta externa y estadística.

Para la realización del estudio se tomó en cuenta al servicio de centro obstétrico, unidad que está destinada a la realización de los partos, cesáreas, procedimientos como AMEUS (Aspiración Manual Endo uterina) con medidas estandarizadas por el MSP (Ministerio de salud pública) que establecen la realización de este tipo de procedimientos con medidas de asepsia y antisepsia además de las normas de seguridad propias del servicio, procurando así un parto y nacimiento del recién nacido sin complicaciones, el personal que labora en el área está compuesto por un médico obstetra, .tres enfermeras quienes están a cargo de las áreas como recuperación, sala de labor , sala de partos y quirófano, un auxiliar e internos rotativos de medicina, obstetricia y enfermería además de los estudiantes de enfermería.

Es de conocimiento general pero no menos importante tomar en cuenta la misión y al visión de la institución, mismas que son:

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 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 (13).



Imagen 1 Hospital Luis Gabriel Dávila (14)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1. Teorías de enfermería

- **Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson**

En su teoría Watson manifiesta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero, es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (15).

Para la elaboración de su teoría Watson tomo en cuenta los siguientes supuestos:

Salud: Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y espíritu, está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas tales como: mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio destinado a la curación; Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante, la realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que deben cultivarse a lo

largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Menciona que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (16).

- **Teoría de Virginia Henderson “14 necesidades humanas básicas”**

La necesidad del cuidado siempre ha sido un elemento esencial en el personal de enfermería, Virginia Henderson en el año de 1960 establece en su obra “Basic Principles of Nursing Care”, traducida al castellano como “Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería”, las 14 necesidades básicas del ser humano, que constituyen los elementos esenciales para mantener su vida o asegurar su bienestar (17).

Su aportación permitió el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas (18).

Los metaparadigmas que encierran a la enfermería son (19):

Persona: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psico sociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

Salud: se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

Enfermería: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).

2.3.2. Definición de calidad

- **Definición.** – Se define como la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que mejore los beneficios para la salud sin desarrollar en forma proporcional sus riesgos (20).

2.3.3. Dimensiones de la calidad

- **Efectividad**

Dentro de esta dimensión se encuentran características como el conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales que prestan los servicios, así como sus habilidades para informar y relacionarse con pacientes y otros profesionales; dentro de este también se encuentran la adecuación tecnológica, los conocimientos científicos y el trato con el paciente, los protocolos de acción, comunicación y los tratamientos.

- **Oportunidad**

Hace referencia a la facilidad con que debe prestarse la atención sanitaria: en el momento adecuado, sin retrasos innecesarios o perjudiciales (21)

- **Seguridad**

Se caracteriza por brindar servicios de salud que no representen ningún riesgo que pueda generar daño al usuario (22).

- **Eficiencia**

Responde a la necesidad de alcanzar la mayor calidad en la prestación de servicios con el mínimo de recursos, o, quizás mejor, una posición que favorezca el uso más eficiente de los recursos disponibles dentro de límites aceptables de calidad (23).

- **Equidad**

Se refiere a erradicar las desigualdades que afectan a grupos de personas, debido al grupo racial o étnico al que pertenecen, por su bajo nivel de ingresos u otras vulnerabilidades, para que todos tengamos acceso justo e igualitario a oportunidades que nos permitan gozar de buena salud.

- **Atención centrada en el paciente**

Está encaminada a brindar una atención que tenga como base el respeto a las preferencias, necesidades y valores de cada usuario. Por encima de cualquier otra consideración, el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones clínicas (24).

2.3.4. Características de la calidad

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

- **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- **Pertinencia:** Es la garantía que tienen los usuarios reciben los servicios que requieren.
- **Continuidad:** Se define como la concertación de todos los servicios relacionados con la atención a la salud, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se sincronicen y se alcance un objetivo común sin que se produzcan conflictos. Esta continuidad debe ser percibida por el paciente (25).
- **Satisfacción del Usuario:** Nivel del estado de ánimo del usuario o Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas (26).

2.3.5. Estándares de calidad

Son una serie de indicadores que independientemente del servicio permiten realizar una evaluación de la calidad que se está brindando en determinado servicio de salud, los ámbitos a tomar en cuenta son:

- **Descripción del estándar:** Formula el estándar de obligatorio cumplimiento.
- **Propósito:** grado en que el enfoque es definido y aplicado de manera organizada.
- **Ámbito.** Grado en que el enfoque está presente y orienta las diferentes áreas de la organización o distintos puntos del capítulo.
- **Proactividad:** grado en que el enfoque es preventivo y proactivo.

- **Ciclo de evaluación y mejoramiento:** forma en que se evalúa y mejora el enfoque.
- **Impacto:** Grado de incidencia del enfoque en la implementación y en los resultados.
- **Despliegue en la institución:** Grado en que se ha implementado el enfoque y es consistente en las distintas áreas de la organización o los distintos puntos del capítulo.
- **Despliegue hacia el usuario:** Grado en que se ha implementado el enfoque y es percibido por los usuarios internos y/o externos, según la naturaleza y propósitos del estándar.

2.3.6. Calidad de atención en enfermería

Según Alpízar et al. (2014) existen varios estudios acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado (27).

Según B'Chara. (2017) Para lograr el óptimo estado de salud de la persona, la familia y la comunidad; y asegurar con ello una atención integral, personalizada, de calidad y libre de riesgo., se deben implementar estrategias que refuercen la identidad profesional y brinden credibilidad al servicio de enfermería (28).

2.3.7. Medición de la calidad en un servicio

Con independencia del tipo de servicio considerado, los determinantes de la calidad del servicio pueden ser tangibles tomando en cuenta el aspecto del aspecto físico de

las instalaciones, equipo, Calidad en la prestación de servicios de salud, personal, materiales de comunicación e información; fiabilidad: la cual se refiere a la habilidad para la realización del servicio de manera cuidadosa y confiable; capacidad de respuesta: está referida a la celeridad y voluntad con la cual el personal se dispone a prestar el servicio, en forma oportuna; seguridad; implica los conocimientos y habilidades mostrados por el personal de manera tal que inspire confianza y credibilidad al usuario; y empatía, la cual aborda aspectos tales como: cortesía, accesibilidad, información oportuna, comprensión al usuario.

Es importante destacar que son considerados parámetros de calidad aspectos como: Puntualidad, presentación personal, prontitud en la atención, cortesía, amabilidad, respeto, trato humano, diligencia para utilizar medios de diagnóstico, agilidad para identificar el problema, destreza y habilidad para solucionarlo, efectividad en los procedimientos, comunicación con el usuario y su familia, interpretación del estado de ánimo de los usuarios, capacidad profesional, ética, equidad, presentación física de las instalaciones, presentación adecuada de los utensilios y elementos, educación continua a personal del servicio y usuarios (29).

2.3.8. Trato humanizado

La práctica profesional de enfermería, la cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes.

El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida.

El cuidado humanizado se basa en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento (15).

2.4. Marco Legal

2.4.1-Constitucion del Ecuador del 2008

En el Capítulo segundo perteneciente a los derechos del buen vivir en la sección séptima perteneciente a salud los siguientes artículos:

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (30).

Dentro de capítulo tercero perteneciente a los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria es importante destacar los artículos mencionados a continuación:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Dentro de la sección cuarta perteneciente a las mujeres embarazadas los artículos a destacar son:

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad en los servicios de salud materna.*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia (31)*

2.4.2.-Plan toda una vida

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 (32).

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

En la provisión de servicio de salud, es de vital importancia adoptar un enfoque de equidad territorial y pertinencia cultural a través de un ordenamiento del territorio que asegure a todos las mismas condiciones de acceso, sin discriminación ni distinción de ninguna clase.

El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación (32).

Políticas

1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (32).

2.4.3.- Código Orgánico de salud

Artículo 4.- Derecho a la salud. - *El derecho a la salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención en salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por La autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo (33).*

**De la sección III- Derechos de los grupos de atención prioritaria el Artículo 15.-
Mujeres embarazadas. - Las mujeres embarazadas tienen derecho a (33):**

1) Recibir atención de salud preferente, integral y oportuna durante el periodo gestacional, el parto y el post-parto, incluyendo el manejo prioritario y adecuado de las emergencias obstétricas, la referencia y el transporte oportuno a los establecimientos de salud que correspondan; así como, el acceso oportuno a medicamentos, dispositivos médicos, sangre, hemoderivados y otros de acuerdo a la normativa vigente;

2) Recibir, junto a su entorno familiar, asesoramiento e información oportuna, científica, veraz sobre la condición de su embarazo y sobre la prevención de riesgos biológicos, sociales, laborales, familiares o individuales que puedan poner en peligro su salud o la del hijo o hija en gestación.

3) Decidir el tipo y modalidad de parto normal que desean, con el asesoramiento oportuno de profesionales de salud, y a que se respete su elección; siempre y cuando esta opción no comprometa la salud y vida de la madre y/o del recién nacido;

4) Contar con licencia por maternidad extendido, en caso de parto de neonatos prematuros, desde el momento del nacimiento hasta que el niño o niña haya llegado a cumplir las 38 semanas de edad gestacional corregida; después de haber transcurrido este periodo iniciará la licencia por maternidad regular, y,

5) Que el estado establezca las normas y mecanismos para garantizar el derecho de las madres a amamantar de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

El incumplimiento a lo dispuesto en este artículo por parte de los prestadores de salud, será considerado infracción grave.

2.4.4.- Ley De Derechos y Amparo del usuario

El Derecho a la Salud está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador y consagra a la salud como un derecho humano fundamental, siendo garantizado por el estado mediante políticas definidas, teniendo acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

En el capítulo II de esta ley establece que son Derechos de los pacientes:

- *Derecho a una atención digna*
- *Derecho a no ser discriminado*
- *Derecho a la confidencialidad*
- *Derecho a la información*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Helsinki de la AMM (Asociación Médica Mundial)- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

La Declaración de Helsinki fue creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos (34) (35).

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 (36).

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración (36).

Riesgos Costos y Beneficios

Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga.

Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador (36).

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, por esta razón 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 (36).

Requisitos científicos y protocolos de investigación

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

El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación, el protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación (36).

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 (36).

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 (36).

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 (36).

2.5.2. Código Orgánico integral penal

Artículo 150.- Aborto no punible. - *El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos (37):*

- 1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.*

- 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.*

2.5.3. 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.

1. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (38).

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

La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

2. 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.

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 (38).

3. La enfermera y la profesión

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente (38).

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

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 (38).

5.2.4. Principios de Bioética

Estos principios fundamentalmente se dirigen a:

Beneficencia. – *Hacer el bien, obligación de actuar en beneficio de otro, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. Se debe promover el interés del paciente, así como se considera que por la formación que posee el profesional sanitario, sabe lo más conveniente para aquel (39).*

No maleficencia. - *Consagrada en el principio de la ética médica primum non nocere, significa que no se causará daño al paciente (40).*

Autonomía. – *O llamado también permiso, implica la capacidad de decidir sobre sí mismo, enterado de las consecuencias, positivas y negativas, del*

tratamiento indicado; este principio tiene íntima relación con el consentimiento informado (40).

Justicia. - *se aplica cuando existe conflicto entre el de beneficencia del médico y el de autonomía del paciente. Asimismo, opera en la accesibilidad a los servicios de salud y en la asignación de recursos a las instituciones para una atención adecuada (40).*

CAPÍTULO III

3.-Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

- **Cualitativa.** – Según López y Sandoval (2013) mencionan que este diseño se caracteriza porque produce datos descriptivos; con las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable constituida por un conjunto de técnicas para recoger datos (41). En la investigación realizada se tomó en cuenta la realización de dos instrumentos una encuesta y una entrevista que permitieron conocer el nivel de satisfacción del usuario y de los profesionales pertenecientes al estudio.
- **Cuantitativa.** – Debido a que se recolectó varios datos que en lo posterior se analizaron de forma estadística y se compararon con estudios afines al tema desarrollado. Pita y Pétergas (2002) afirman que la investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y se analizan datos cuantitativos sobre variables (42)
- **No experimental.** - debido a que no se manipuló ninguna de las variables pertenecientes al estudio. Dzul (s, f) menciona que el diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (43).

3.2. Tipo de la investigación

- **Descriptivo.** – Debido a que se recolectó información sobre las características pertenecientes al grupo de estudio tomando en cuenta como

base las variables de la investigación. Martínez (s, f) lo describe como el procedimiento usado por la ciencia para describir las características de un fenómeno, sujeto o población a estudiar (44).

- **De corte transversal.** – Debido a que el estudio tuvo un tiempo de realización específico comprendido entre los meses de noviembre a enero. Rodríguez y Mendivelso (2018) afirman que El diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico (45).

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en el hospital Luis Gabriel Dávila, ubicado entre las calles Av., San Francisco y Adolfo Becker-avenida San Francisco perteneciente al cantón Tulcán de la provincia del Carchi.

3.4. Población

- Todas las mujeres que ingresaron al centro obstétrico para hacerse atender por situaciones como: labor de parto, parto y puerperio inmediato, además de mujeres que se realizaron procedimientos de carácter ginecológico entre ellos: AMEU (Aspiración Manual Endouterina), histerectomías, extirpación de miomas, etc. Siendo en su totalidad 450 usuarias en los meses de noviembre, diciembre y enero esto según el departamento de estadística, ya que cada mes ingresan un promedio de 150 mujeres.
- El personal de enfermería que conforma el servicio que son un total de 16 personas.

3.5. Muestra

El diseño de muestral utilizado fue la recolección aleatoria simple a conveniencia con la cual se obtuvo un total de 100 personas para el estudio, este tipo de recolección se describe como la oportunidad que tiene cada elemento de la población para ser seleccionado, para lo cual se le asigna un número (46).

3.6. Criterios de inclusión

- Mujeres mencionadas en la muestra investigativa.
- Mujeres que quieran participar dentro de la investigación.
- Personal de enfermería perteneciente al área en estudio.

3.7. Criterios de exclusión

- Mujeres que no desean ser parte de la investigación.
- Personal que no desee ser parte de la investigación o que se encuentre ausente.

3.8. Operacionalización de variables

Objetivo: Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.					
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Tipo de variable
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles	Edad	Años cumplidos	29-34 35-39 >40	Cuantitativa
		Sexo	Características sexuales	Hombre Mujer	Cualitativa
		Autodefinición	Etnia	Mestizo Indígena Afroecuatoriano Otro	Cualitativa
Objetivo: Identificar los aspectos que influyen en la calidad de atención por parte de los profesionales de salud en el área de centro obstétrico.					

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
Aspectos que influyen en la calidad de atención	Aspectos que poseen relevancia en la satisfacción del paciente.	Aspectos subjetivos	Ambiente laboral en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa
			Carga horaria manejada en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa
			Carga de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa

			Estabilidad laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cualitativa
			Grado de instrucción educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Tercer nivel • Cuarto nivel 	Cuantitativa
			Años de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • 1-5 años • 6-10 años • 10-20 años • >20 años 	Cuantitativa
			Frecuencia de capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • 1 al mes • 2 al mes • 1 al año • Rara vez 	Cuantitativa

Objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción de las usuarias que asisten al área de centro obstétrico en el hospital Luis Gabriel Dávila

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
Nivel de satisfacción de los usuarios	Es la percepción que tiene el usuario de la atención recibida por determinado servicio	Credibilidad	Capacidad de las enfermeras para realiza su trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa
			El modo en que las enfermeras hacen su trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa
			La forma en la que las enfermeras le explicaban las cosas	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho 	Cuantitativa

				<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	
			La cantidad de información que le daban las enfermeras sobre su situación o tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cualitativa
			La forma como las enfermeras informaban a su familia	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cualitativa
		Capacidad de respuesta	Había una enfermera cerca si la necesitaba	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho 	Cuantitativa

				<ul style="list-style-type: none"> • Completamente satisfecho 	
			Rapidez con la que las enfermeras acudían cuando las necesitaba	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa
			La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa
		Atención brindada	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho 	Cuantitativa

				<ul style="list-style-type: none"> • Completamente satisfecho 	
			La manera en cómo las enfermeras las hacían sentir como en casa	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa
			La amabilidad de las enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa
			La forma en que las enfermeras escuchaban sus preocupaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente 	Cuantitativa

				satisfecho	
			La cantidad de libertad que le fue dada en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa
			El trato que recibió de las enfermeras como persona	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa
			El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho • Poco satisfecho • Bastante satisfecho • Muy satisfecho • Completamente satisfecho 	Cuantitativa

			La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades	<ul style="list-style-type: none">• Nada satisfecho• Poco satisfecho• Bastante satisfecho• Muy satisfecho• Completamente satisfecho	Cuantitativa
--	--	--	---	---	--------------

3.9. Métodos y técnicas para la recolección de información

3.9.1. Métodos

- **Revisión bibliográfica.** Debido a que se realizó una revisión a documentos, artículos y normativas con información ya existente sobre el tema, con el fin de poder desarrollar de mejor forma el tema investigado.

3.9.2. Técnicas

- **Encuesta.** Se utilizó para la obtención de información de las usuarias atendidas en el servicio.
- **Entrevista.** Se utilizó para conocer los aspectos que influían en los profesionales para que este brinde un buen cuidado enfermero.

3.9.3. Instrumento

- El instrumento usado para determinar la satisfacción en las usuarias fue un extracto cuestionario denominado CUCACE (cuestionario de calidad de cuidados de enfermería) versión en castellano de Alonso y colaboradores, de la versión original The Newcastle Satisfaction with nursing scales de Thomas LH (47), usado por Lenis y Manrique en su estudio en la ciudad de Barranquilla-Colombia a los usuarios de una clínica privada para determinar la calidad del cuidado de enfermería, consta de tres secciones que se explican a continuación (11):

Encuesta cucace (calidad con los cuidados de enfermería)		
Sección	Ítems	Escala de Likert
Experiencia con los cuidados de enfermería	26	• Nada satisfecho • Poco satisfecho
Satisfacción con los	19	

cuidados de enfermería		<ul style="list-style-type: none"> • Bastante satisfecho
Variables sociodemográficas	Edad, sexo, nivel socioeducativo, días de estancia en el servicio, preguntas de índole general	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecho • Completamente satisfecho

- En el caso del personal se realizó una entrevista para la cual se tomó como referencia dos artículos científicos el primero realizado por Pablos. M y Cubo. S (2015) en su investigación denominada “Satisfacción laboral de las enfermeras de los Hospitales Públicos de Badajoz” en la ciudad de Badajoz-España a enfermeros(as) (48). y un cuestionario de satisfacción laboral de la Universidad de Salamanca (49).

3.10 Análisis de datos

Después de la recolección de datos se utilizó como ayuda para el análisis de la información obtenida el programa Microsoft Excel y SPSS versión 25, mismos que ayudaron al análisis de los datos que se detallan a continuación:

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados de la investigación

Tabla 1.-Datos sociodemográficos de las usuarias

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Edad	13-21	28	28%
	22-30	47	47%
	31-39	17	17%
	> 40	8	8%
Ocupación	QQDD	58	58%
	Estudiante	18	18%
	Empleado privado	18	18%
	Empleado público	4	4%
	Ninguna	2	2%
Nivel de instrucción	Primaria	20	20%
	Secundaria	61	61%
	Superior	19	19%
Etnia	Mestizo	94	94%
	Indígena	1	1%
	Afroecuatoriano	2	2%
	Otro		3%
Nacionalidad	Ecuatoriana	89	89%
	Colombiana	3	3%
	Venezolana	7	7%
	Otro	1	1%

Las usuarias pertenecientes al estudio en su mayoría son de etnia mestiza, de nacionalidad ecuatoriana, con un nivel de instrucción que generalmente es secundaria

y con edades que oscilan entre los 22 a 30 años de edad. Según estadísticas del INEC se encontró similitud en los resultados en lo concerniente a ocupación, nivel de instrucción y etnia (50).

Según la investigación y las estadísticas del INEC el nivel de instrucción con la ocupación y la edad poseen una estrecha relación debido a que muchas veces la situación económica o en su defecto los embarazos a temprana edad les impide terminar o realizar estudios de nivel superior.

Tabla 2.-Datos sociodemográficos de las enfermeras

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Edad	29-34	8	57%
	35-40	5	36%
	> 40	1	7%
Sexo	Femenino	13	93%
	Masculino	1	7%
Etnia	Mestizo	14	100%
	Indígena	0	0%
	Afroecuatoriano	0	0%
Preparación académica	Tercer nivel	10	71%
	cuarto nivel	4	29%

El personal de salud estudiado es de género femenino en su mayoría, de etnia mestiza y de edades comprendidas entre 29-34 años, con una formación académica que mayormente es de tercer nivel. Según el INEC en su censo realizado en el 2010 muestra que en su mayoría la población que vive en la ciudad de Tulcán son mujeres con un 52, 7% y que la población mestiza se encuentra por encima del 80% (50), además estudios realizados muestran que el promedio de edad en la profesión de enfermería se encuentra entre los 36 años de edad (51).

Cavalcanti, Viana y García en su estudio mencionan que, al existir cursos de posgrado y especialización para los profesionales, la educación por parte de las universidades se ha vuelto generalizada lo que dificulta la inserción efectiva al campo laboral de los graduados y por ende su desenvolvimiento en un área específica (52).

Según la investigación, las estadísticas por parte del INEC y una fuente bibliográfica se puede evidenciar que en la población en la provincia del Carchi en su mayoría son mujeres además de tener como etnia en su totalidad mestiza, además la edad para ejercer la profesión de enfermería se encuentra dentro de una edad de 30 años esto puede deberse a que la carrera no implica mucho tiempo de formación académica razón por la cual los profesionales de esta rama en su mayoría son personas jóvenes.

Es importante mencionar que la formación de cuarto grado es indispensable puesto que en la actualidad el avance en el cuidado del paciente supone mayor formación por parte del profesional con el fin de poder brindar cuidado especializado y abordar problemas de tal manera que no pongan en riesgo la vida.

Tabla 3.- Factores que influyen en la calidad de atención

Variable	Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Ambiente laboral en el servicio	Alto	6	43%
	Medio	7	50%
	Bajo	1	7%
Carga horaria	alto	6	35%
	Medio	4	29%
	Bajo	4	29%
Carga de trabajo	Alto	8	67%
	Medio	6	43%
	Bajo	0	0%
Estabilidad laboral	Alto	10	71%
	Medio	4	29%
	Bajo	0	0%

Dentro de la satisfacción percibida por el personal un aspecto como la estabilidad laboral posee el mayor porcentaje, seguido por un porcentaje menor de la carga de trabajo, por último se encuentran ambiente laboral y carga horaria con un porcentaje minoritario, según un estudio comparativo realizado por la revista enfermería universitaria muestra que el personal de enfermería posee un nivel de satisfacción de medio a alto esto debido a que condiciones como el ambiente laboral promueven un mejor desempeño en el trabajo a pesar de que la carga sea mucho mayor (53). Otro estudio realizado en Colombia muestra que la carga horaria puede afectar al desempeño del profesional y por ende a la satisfacción del mismo (54). Condiciones como el ambiente laboral el cual puede ser valorado a través de la convivencia entre profesionales y la carga horaria son factores que de una u otra forma intervienen en

un buen desempeño por parte del personal lo que puede desencadenar en una calidad de atención que no satisface del todo al usuario.

Tabla 4.-Años de trabajo y capacitaciones

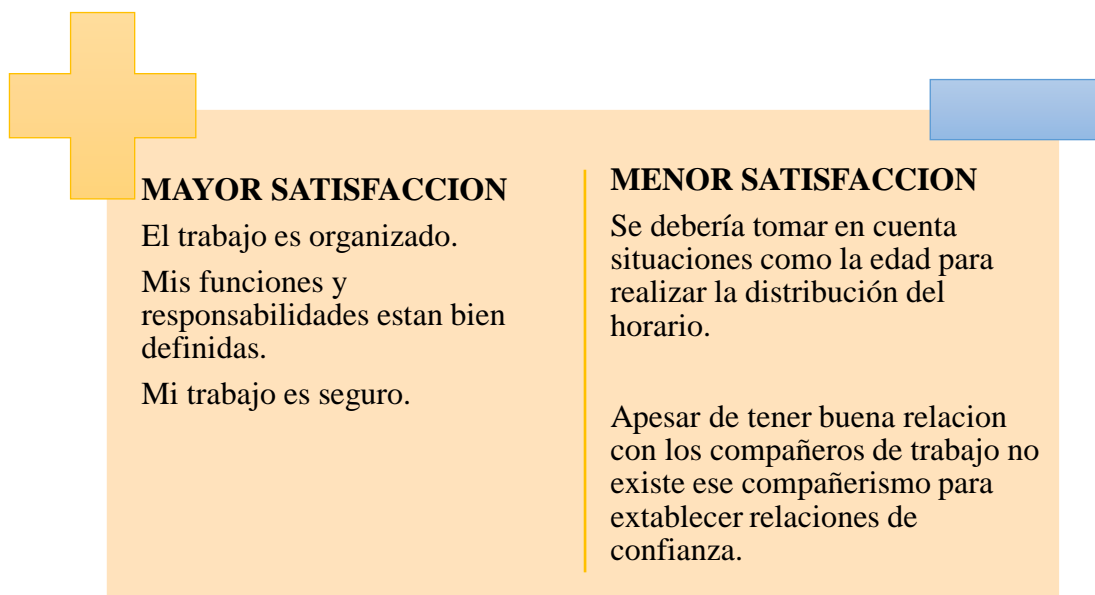
Variable	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Años de trabajo	1-10 años	11	72%
	11-20 años	3	21%
	>20 años	1	7%
Capacitaciones	1 vez al mes	14	100%
	2 veces al mes	0	0%
	1 vez al año	0	0%
	Rara vez	0	0%

Los datos obtenidos muestran que un porcentaje mayoritario del personal que labora en el servicio posee de 6 a 20 años de trabajo, un porcentaje menor muestra que ha trabajado de 1 a 5 años, con una minoría de evidencia que hay personal que lleva más de 20 años trabajando en el servicio, se puede evidenciar que sin importar los años de trabajo que posea el personal, todos muestran una totalidad en el ámbito de las capacitaciones. Un estudio muestra que la experiencia y capacitación que poseen los profesionales de mayor antigüedad le permite mayor adaptabilidad a una determinada área de trabajo, así como una visión más objetiva a diferencia de un profesional con menos años de experiencia. (55). Un estudio comparativo muestra que las dos instituciones evaluadas poseen una capacitación adecuada misma que les permite un desempeño mejor en sus funciones (56).

Los estudios revisados y la investigación muestran que los años de trabajo no son un condicionante para que el personal se encuentre en constante capacitación, sin embargo es importante señalar que los años de trabajo son un condicionante en el personal puesto que a mayor experiencia aumenta la edad, muchas veces los profesionales con edades mayores tienden a dejar sus empleos por el esfuerzo que

implica a diferencia de los profesionales jóvenes o con poca experiencia quienes muestran más interés por el hecho de aprender y capacitarse en las normativas y procedimientos que se realizan en el servicio en el que se desenvuelven.

Gráfico 1.-Opinión del personal sobre la satisfacción de su trabajo

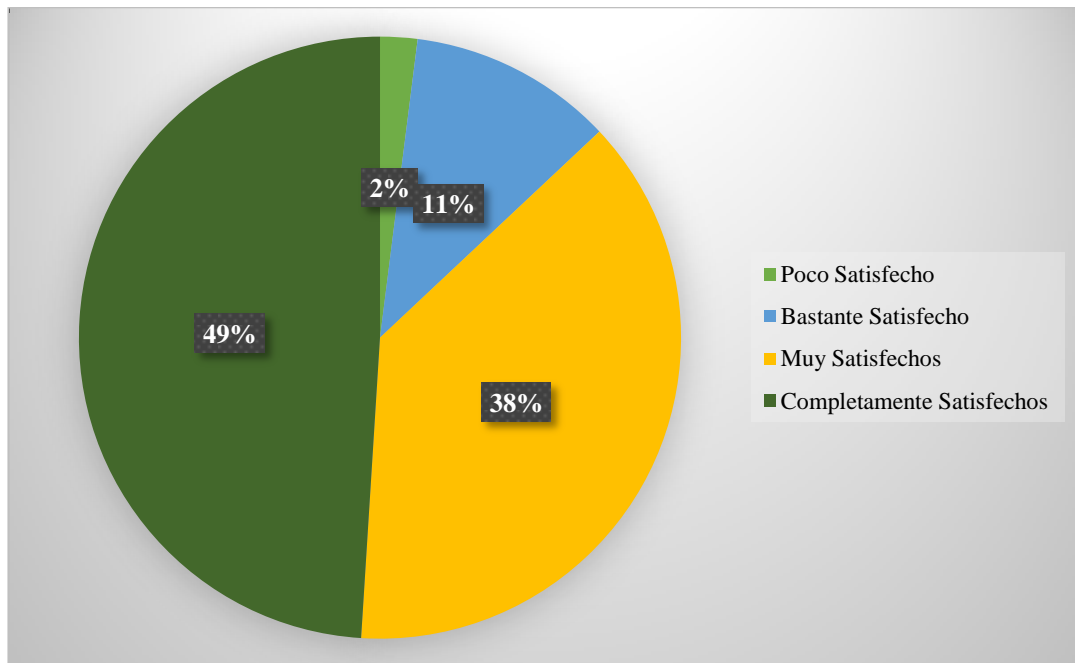


El personal entrevistado supo mencionar que siente satisfacción en el trabajo en aspectos como la estabilidad laboral debido a que en su mayoría posee nombramiento lo cual es genera seguridad y bienestar, además mencionaron que la carga de trabajo no era un problema puesto que tenían bien delegadas las funciones a desempeñar en el área además de una buena organización en lo que concierne a la distribución de la carga de trabajo, sin embargo aspectos como la carga horaria y el ambiente laboral tuvieron menor nivel satisfactorio, el personal supo manifestar que la relación entre compañeros es uno de los factores puesto que a pesar de tener un ambiente bueno de convivencia aun no hay relaciones estrechas de confianza, en cuanto a la carga horaria uno de los profesionales mencionó: "Debería considerarse por los años de servicio realizar horarios más flexibles".

Urquiza en su estudio menciona que *"La satisfacción laboral tiene más que ver con el clima institucional, es decir con el clima organizacional, puertas adentro de la institución, que con la calidad del servicio que se brinda, si bien se podría pensar que el prestador más satisfecho hará mejor las cosas, esto no es siempre es así,*

hasta la fecha no hay evidencia de la relación entre la satisfacción laboral y la calidad del servicio que se presta” (57).

Gráfico 2.-Nivel de satisfacción percibida por el usuario.



Dentro de la satisfacción percibida con los cuidados brindados por parte de los profesionales de salud, una fracción significativa de la población se encuentra muy satisfecha y completamente la satisfecha con los cuidados recibidos por parte de los profesionales de salud, seguida por una población menor que se encuentra medianamente satisfecha y poco satisfecha con los cuidados recibidos, cabe mencionar que entre los aspectos que generaron menor satisfacción se encuentran la relación enfermera-paciente. Vásquez y otros en su estudio realizado en el año 2018 mencionan que la satisfacción percibida por la paciente cobra mucha importancia puesto que el usuario valora dentro de su percepción aspectos como su comodidad, accesibilidad, la comunicación médico-paciente, los cuidados de enfermería que se facilitan, la competencia profesional, la cortesía y amabilidad del profesional (58).

Tabla 5.-Relación enfermera-paciente y nivel de satisfacción

Variable	Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted	Alto	84	84%
	Media	11	11%
	Baja	5	5%
La capacidad de las enfermeras para realizar su trabajo	Alto	85	85%
	Media	12	12%
	Bajo	3	3%
Había una enfermera cerca si la necesitaba	Alta	85	85%
	Media	9	9%
	Baja	6	6%
Rapidez con la que acudían cuando las llamaban	Alta	82	82%
	Media	10	10%
	Baja	8	8%
La manera en cómo las enfermeras las hacían sentir como en casa	Alta	79	79%
	Media	16	16%
	Baja	5	5%
La cantidad de información que les daban las enfermeras acerca de su situación o tratamiento	alta	81	81%
	media	13	13%
	Baja	6	6%
La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien	Alta	84	84%
	Media	11	11%
	Baja	5	5%
La amabilidad de las enfermeras	Alta	85	85%
	Media	15	15%
	Bajo	0	0%

Los aspectos que poseen mayor aceptación por parte del personal son la amabilidad de las enfermeras y el ítem “había una enfermera cerca si la necesitaba”, seguido con una satisfacción menor por parte de las usuarias no menos relevante “la frecuencia con la que las enfermeras comprobaban si se encontraba bien”, “la rapidez con la que acudían cuando las llamaban”, “la cantidad de tiempo que pasan con usted y la manera en cómo las enfermeras las hacían sentir como en casa”, cabe señalar que el ítem con menor satisfacción es el que menciona la cantidad de información que le

daba la enfermera al paciente sobre su situación o tratamiento. Un estudio realizado muestra un grado bastante satisfactorio en cuanto a la calidad de atención por parte del personal de salud, en éste, se destacan situaciones positivas por parte del personal como la asistencia oportuna, la amabilidad y el cuidado (59). Otro estudio menciona que la población estudiada mostró cierta insatisfacción con respecto a la pregunta “la manera en que las enfermeras las hacían sentir como en casa” debido a que los cuidados que los profesionales brindan no son suficientes para que los usuarios se sientan como en su hogar (60).

De acuerdo a las investigaciones realizadas y a los estudios mencionados de forma general se destaca una satisfacción notable por parte de los usuarios, aspectos como la amabilidad o atención oportuna que los profesionales de enfermería brindan demuestran gran interés en el cuidado del paciente, sin embargo es importante destacar que condiciones como el medio hospitalario y la falta de apertura por parte del personal a los familiares hacen que los pacientes no se sientan en su totalidad comodidad en el área de hospitalización.

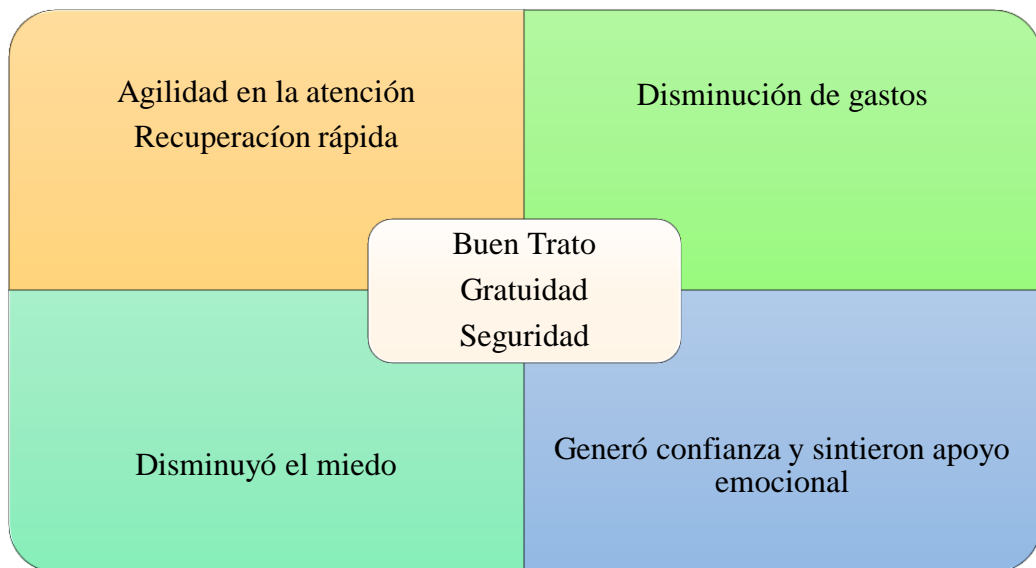
Tabla 6.-Relación enfermera-paciente y nivel de satisfacción.

Variable	Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
La forma en que las enfermeras le explican las cosas	Alto	84	84%
	medio	13	13%
	Bajo	3	3%
La forma en que las enfermeras informaban a su familia	Alto	70	70%
	medio	15	15%
	Bajo	15	15%
El modo en que las enfermeras hacen su trabajo	Alto	88	88%
	medio	11	11%
	Bajo	1	1%
El trato que recibió de las enfermeras como persona	Alto	86	86%
	medio	10	10%
	Bajo	4	4%
La forma en que las enfermeras escuchaban sus preocupaciones	Alto	72	72%
	medio	13	13%
	Bajo	15	15%
La cantidad de libertad que le fue dada en el servicio	Alto	81	81%
	medio	11	11%
	Bajo	8	8%
El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras	Alto	75	75%
	medio	19	19%
	Bajo	6	6%
La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades	Alto	85	85%
	medio	13	13%
	Bajo	2	2%

Ítems como el modo en que las enfermeras hacen su trabajo y la forma en que las enfermeras le explicaban las cosas muestran mayor grado de satisfacción así como también la conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades , la forma en que las enfermeras escuchaban sus preocupaciones y el grado de intimidad que le proporcionó la enfermera, es importante mencionar que el grado de satisfacción fue menor en aspectos como la forma en como las enfermeras le informaban a su familia; Jiménez y González 2018 en su investigación afirman que los indicadores que tuvieron mayor satisfacción fueron aquellos que se enfocaban en categorías que evaluaban la habilidad técnica del personal para realizar su trabajo, caso contrario ocurrió en categorías que implicaban explicar, confortar , facilitar determinada situación al paciente (61).

Otra investigación muestra que condiciones como la dedicación del tiempo al paciente y la falta de provisión de información por parte del personal de enfermería generan inconformidad y por ende insatisfacción (62). De acuerdo a la investigación y a los artículos citados condiciones como la falta de tiempo y la falta de información a los familiares generan insatisfacción esto puede deberse a que el número de pacientes con los que se cuenta en el servicio y la deficiencia de personal que puede existir en el mismo no permite brindar una atención personalizada, cabe destacar que la falta de información emitida por el personal de enfermería puede deberse a que generalmente el médico es quien informa de la situación o tratamiento al paciente y familiares con el fin de evitar confusiones o cualquier tipo de inconvenientes que se puedan generar.

Gráfico 3.-Opinión de las usuarias sobre la satisfacción del cuidado recibido en el área



En lo referente a la satisfacción de los cuidados recibidos las usuarias supieron manifestar en su mayoría estaba agradecida por la atención brindada, aspectos como la seguridad y el buen trato recibido por parte del personal que las atendieron les ayudaron a tener confianza y a disminuir sus miedos en el momento de la realización de procedimientos en el área, destacaron también aspectos como la gratuidad ya que esto les generó menor gasto, en cuanto a la rapidez mencionaron que eso les genera mayor satisfacción debido a que están contribuyendo de manera pronta con su recuperación. Messarina en su estudio afirma que la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud influye en la satisfacción del paciente (63).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población estudiada reflejan que en su mayoría son de etnia mestiza, con edades que van desde los 22 a 30 años, con una ocupación en la que sobresale los quehaceres domésticos y formación académica en su mayoría secundaria, en cuanto al personal en su mayoría pertenece al sexo femenino, con edades que van desde los 29 a 34 años y una formación académica que principalmente es de tercer nivel.

- La calidad de atención por parte del personal es buena según la percepción de las usuarias, sin embargo, esta se ve afectada por circunstancias como el ambiente laboral en las cual el personal destacó situaciones como la relación con los compañeros de trabajo y el estrés que les genera en ocasiones el mismo además de la carga horaria que en situaciones no se ajusta al personal que trabaja actualmente en el área.

- El nivel de satisfacción percibido por las usuarias es considerado como muy bueno, sin embargo, aspectos como la falta de información tanto al paciente como al familiar generaron insatisfacción por lo que es importante que el personal de enfermería continúe mejorando aspectos como la comunicación activa y el cuidado con calidad y calidez.

- En base a los resultados obtenidos se elaboró una guía informativa que contribuyó al mejoramiento del personal en lo relacionado a la comunicación-enfermera-paciente, puesto que dispone de contenidos que se encaminan a brindar una calidad de atención en el binomio madre e hijo.

5.2. Recomendaciones

- A las autoridades del Hospital Luis Gabriel Dávila para que continúen con el mejoramiento de la calidad de atención mediante estrategias basadas en la realidad de la institución con el fin de mantener y/o mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios.
- Al personal de talento humano para que en coordinación con las supervisoras ejecutoras de procesos de los servicios planifiquen estrategias encaminadas a la distribución de la carga horaria del personal con la finalidad de lograr un mejor desempeño por parte del mismo.
- Al personal del servicio de centro obstétrico para que este en constante actualización en los conocimientos teórico-práctico para brindar cuidados de calidad y calidez al binomio madre e hijo.
- Al personal de salud para que hagan uso de la guía misma que les permitirá mejorar el cuidado y la comunicación con el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. esan.edu.pe. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 22. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
2. Gonzalez Bernal I, Pedraza Melo NA, Sanchez Limon ML. El clima organizacional y su relacion con la calidad de los servicios publicos de salud pública. SienceDirect. 2015 Enero-Marzo; 31(134).
3. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfaccion del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Enfermagem. 2014 Mayo-Junio; 22(3).
4. index mundi. canada tasa de mortalidad materna. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 2. Available from: https://www.indexmundi.com/es/canada/tasa_de_mortalidad_materna.html.
5. Organizacion Mundial de la salud, Organizacion panamericana de la salud. Salud en las americas. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 31. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/canada&lang=es.
6. Index mundi. Venezuela tasa de mortalidad materna. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 2. Available from: https://www.indexmundi.com/es/venezuela/tasa_de_mortalidad_materna.html.
7. Saracho A, Beitman J. Entendamos el probelma de salud en America Latina. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 2. Available from: <https://www.animalpolitico.com/columna-invitada/puntos-para-entender-el-problema-de-salud-en-america-latina/>.
8. Torres R. Ecuador, entre los países más ineficientes en salud. [Online].; 2018 [cited 2018 12 19. Available from: <https://www.expreso.ec/actualidad/salud->

eficiencia-servicio-bid-informe-oms-ecuador-AY2463211.

9. Sachse M, Sesia P, Pintado A, Lastra Z. Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud de Oaxaca. CONAMED. 2012 Diciembre; 17(1).
10. Bernztein RG, Gilmore CM. calidad y seguridad de maternidades públicas argentinas de mayor complejidad. Revista Argentina de salud pública. 2017 Mayo; VIII(31).
11. Lenis Victoria A, Manrique Abril G. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Scielo. 2015 Junio; XV(3).
12. Carrillo RG, Castillo Magaña M, Rivas Acuña V. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo de un hospital de tercer nivel. CONAMED. 2016 Enero-Marzo; 21(1).
13. Ministerio de Salud Pública. Hospital General "Luis G Dávila". [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 20. Available from: <http://hlgd.gob.ec/index.php/hospital>.
14. Jiménez C. www.eltelegrafo.com.ec. [Online]. [cited 2019 01 29. Available from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/informacion/1/el-hospital-luis-g-davila-en-tulcan-recibe-certificacion>.
15. Ramirez Guerrero R, Meneses de la Riva ME, Ruiz MdIC. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana. 2016; IX(2).
16. Anonimo. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2019 Agosto 4. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
17. Observatorio de metodología de enfermera. Necesidades Básicas de Virginia Henderson. [Online]. [cited 2019 Julio 2. Available from: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424.

18. Universidad mayor temuco. Modelo de Virginia Henderson. [Online].; 2009 [cited 2019 julio 2. Available from: <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>.
19. Amezcua CBdINyM. GOMERES web site. [Online].; 2014 [cited 2019 julio 2. Available from: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>.
20. Orozco M. new.paho.org. [Online].; 2009 [cited 2018 Diciembre 20. Available from: new.paho.org/hq./Garantia_Calidad_Seguridad_Paciente-CIES-Miguel_Orozco.ppt.
21. Aibar Remon C, Aranaz Andrés JM. seguridad del paciente y prevencion de eventos adversos relacionados con eventos sanitarios web site. [Online]. [cited 2019 Agosto 4. Available from: <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/01/01-contenidos.pdf>.
22. Universidad internacional de Valencia. Calidad asistencial, concepto y dimensiones. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 07. Available from: <https://www.universidadviu.com/calidad-asistencial/>.
23. Paneque Jimenez RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista cubana de salud publica. 2004 Enero-Marzo; 30(1).
24. ISO Tools. Conceptos fundamentales d ela calidad en salud. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 20. Available from: <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>.
25. Organizacion medica colegial de españa. Continuidad asistencial. Relación Atención Primaria- Atencion Hospitalaria. Rutas asistenciales. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 02. Available from: <https://www.cgcom.es/continuidad-asistencial-relaci%C3%B3n-atenci%C3%B3n-primaria-atenci%C3%B3n-hospitalaria-rutas-asistenciales>.

26. Ministerio de Colombia. Atributos de la calidad en la Atención en salud. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>.
27. Flores Alpizar A, Ponce Moreno R, Ruiz Jalomo MdR, Corral Quiroz RdJ. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Social. 2014 Agosto; 23(3).
28. B'Chara GS. Seguridad el paciente: La calidad del cuidado de enfermería. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 2. Available from: <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/>.
29. Vargas González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales. 2013 Diciembre; XIX(4).
30. Constitución de la república del Ecuador 2008. [Online].; 2016 [cited 2018 10 05. Available from: <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>.
31. LA salud en la nueva Constitución 2008. [Online].; 2008 [cited 2017 12 22. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&Itemid=599.
32. Consejo nacional de planificación. Plan nacional de desarrollo 2017-2021 Toda una vida. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 5. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
33. Asamblea nacional de la república del Ecuador. código orgánico de salud.

- [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 5. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf.
34. Anónimo. Código de Núremberg y Helsinki. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 5. Available from: <https://fpsico.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2018/04/WEB-de-TIF-Codigos-de-Nuremberg-y-Helsinki.pdf>.
35. Comisión nacional de Bioética. Declaración de Helsinki-Antecedentes y posición de la comisión nacional de Bioética. [Online]. [cited 2019 Agosto 5. Available from: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>.
36. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 5. Available from: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
37. Asamblea constituyente de la república del Ecuador. Código orgánico integral penal. [Online].; 2014 [cited 2019 Septiembre 3. Available from: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf.
38. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2017 Diciembre 22. Available from: <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/C%C3%B3digo-del-CIE-2012-web.pdf>.
39. Grupo CTO. Principios fundamentales de la bioética: Dilemas éticos. Normas legales de ámbito profesional. [Online]. [cited 2019 Agosto 5. Available from: http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_12_web.pdf.
40. Pacheco Gómez A. Relaciones entre la bioética y el derecho. In Morales Gonzalez JA, editor. Principios de Ética, Bioética y conocimiento del hombre.

Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. p. 25.

41. Lopez N, Sandoval I. Metodos y tecnicas de investigacion cualitativa y cuantitativa. [Online].; 2013 [cited 2019 Julio 7. Available from: http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/1_Metodos_y_tecnicas_cuantitativa_y_cualitativa.pdf.
42. Pita Fernandez S, Petergas Díaz S. investigacion cuantitativa y cualitativa. [Online].; 2002 [cited 2019 Julio 07. Available from: https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf.
43. Dzul Escamilla M. aplicacion basica de los metodos cientificos-Diseño no experimental. [Online]. [cited 2019 07 07. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf.
44. Martinez C. Investigacion descriptiva:Tipos y características web site. [Online]. [cited 2019 Julio 7. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>.
45. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigacion de corte transversal. Revista medica sanitas. 2018 septiembre; 21(3).
46. Porras Velasquez A. Tipos de muestreo. [Online]. [cited 2019 Julio 7. Available from: <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-Tipos%20de%20Muestreo%20-%20%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>.
47. Contreras torres C, Buitrago Vera M. percepcion de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncologicos especializados. cuidarte revista de investigacion. 2011 Enero-Diciembre; II(1).

48. Pablos González MdM, Cubo delgado S. Satisfacción laboral de las enfermeras de los hospitales públicos de Badajoz. *Medicina y seguridad del trabajo*. 2015 Marzo.
49. Universidad de Salamanca. Cuestionario de satisfacción laboral del personal de administración de servicios. [Online].; 2005 [cited 2019 Agosto 5. Available from: http://qualitas.usal.es/docs/PAS_2005_cuestionario.pdf.
50. INEC. [ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec). [Online].; 2010 [cited 2019 06 19. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/carchi.pdf>.
51. Campoverde Revilla Janner MMJ. repositorio.utn.edu.ec. [Online].; 2015 [cited 2019 06 19. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4578/2/06%20ENF%20678%20Articulo%20periodistico.pdf>.
52. Cavalcanti Valente GSVLdO,GNI. Las especialidades y los vínculos con la formación continua del enfermero: repercusiones para la actuación en el municipio de Rio de Janeiro. *Enfermería Global*. 2010 Junio;(19).
53. Mtra. Margarita Hernández Zavala MAHCMMGNGLMTPLLMGHRMRMMDCLBA. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *enfermería universitaria*. 2012 01-03 ; 9(1).
54. CANOLES ODCDA. bdigital.unal.edu.co. [Online].; 2012 [cited 2019 06 23. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf>.
55. César Carrillo-García MdCSRMEMRCIGG. Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *Revista latinoamericana Enfermagen*. 2013 11-12; 21(6).
56. Estrada Cadena C, Olvera Arreola SS, Pérez López T, Miranda Matus R. Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud.

Enfermería universitaria. 2012 Julio-Octubre; 9(3).

57. Urquiza R. Satisfacción laboral, y calidad del servicio de salud. Revista médica la Paz. 2012; XVIII(2).
58. Vásquez Sandoval DM, Díaz Flores A, Vaquez Revilla MA, Vera Hernandez LM, Yacarini Martínez AE. Nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital regional lambayeque -2018. Revista EXP MED. 2018 Octubre-Diciembre; IV(4).
59. Rodolfo Gerónimo Carrillo IMCVRALLSLACLMR. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto en un hospital de tercer nivel. CONAMED. 2016 01-03; 21(1).
60. Claudia Torres-Contreras MB. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ESPECIALIZADOS. CUIDARTE. 2011 Nov.
61. Jiménez-Reyes MO FGN. Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. Revista Investig Salud Univ de Boyaca. 2018; 5(2).
62. CONTRERAS CCT. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Revistas Unal.edu.co. 2010 Oct; 28(2).
63. Messarina Santolalla PA. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del hospital de alta complejidad de Trujillo, 2015. UCV-Scientia. 2016; VIII(2).

ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta de satisfacción al usuario CUCACE



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

TEMA: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A USUARIAS EXTERNAS
ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL
DÁVILA 2018.

Objetivo: Determinar la calidad de la atención de salud a usuarias externas atendidas en centro obstétrico del hospital Luis Gabriel Dávila.

Estimado usuario

La encuesta a realizarse tiene la finalidad de conocer las opiniones sobre los cuidados recibidos por parte del personal durante la estancia en el servicio, esta es de carácter anónimo y tiene un fin netamente académico por lo que le agradecería su gentil colaboración, además de permitirme pedirle su autorización para poder recolectar datos sobre usted.

Es importante que responda con sinceridad al momento de leer las preguntas planteadas para así tener buena información. Si no está seguro de alguna respuesta, por favor, de la mejor contestación que pueda o escriba sus comentarios detrás de la pregunta en la hoja en blanco destinada para ello.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1.-Edad _____

2.-Nivel de instrucción

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()
- Ninguno ()

3.-Ocupacion _____

4.- Etnia con la que usted se identifica:

- Mestizo ()
- Indígena ()
- Afroecuatoriano ()
- Otros ()

5.-Nacionalidad

- Ecuatoriana ()
- Colombiana ()
- Venezolana ()
- Otra ()

Sobre la atención brindada

Por cada pregunta hecha a continuación ponga una X en el casillero que mejor se adapte a su opinión.

		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
5	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.					
6	La capacidad de las enfermeras para realizar su trabajo.					

7	Había una enfermera cerca si la necesitaba					
8	Rapidez con la que acudían cuando las llamaban					
9	La manera en cómo las enfermeras las hacían sentir como en casa					
10	La cantidad de información que les daban las enfermeras acerca de su situación o tratamiento					
11	La frecuencia con las que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien					
12	La amabilidad de las enfermeras					
13	La forma en la que las enfermeras le explicaban las cosas					
14	La forma como las enfermeras informaban a su familia					
15	El modo en que las enfermeras hacen su trabajo					
16	El trato que recibió de las enfermeras como persona					
17	La forma en la que las enfermeras escuchaban sus preocupaciones					
18	La cantidad de libertad que le fue dada en el servicio					
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las					

	enfermeras					
19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades					

Comentarios y sugerencias

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gracias por su colaboración

Anexo 2.- Entrevista de satisfacción para el profesional de salud



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ENCUESTA

TEMA: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A USUARIAS EXTERNAS
ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL
DÁVILA 2018.

Objetivo: Determinar la calidad de la atención de salud a usuarias externas atendidas en centro obstétrico del hospital Luis Gabriel Dávila.

Estimado profesional

La encuesta a realizarse tiene como finalidad identificar los aspectos que influyen en el personal para que este brinde una buena atención al usuario, razón por la cual me permito pedir su gentil colaboración, además de su autorización para poder recolectar datos sobre usted. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y anónima.

Datos sociodemográficos

1.-Edad_____

2.-Sexo:

Hombre ()

Mujer ()

3- Etnia con la que usted se identifica:

- Mestizo ()
- Indígena ()

- Afroecuatoriano ()
- Otros ()

Satisfacción del personal

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X en el casillero en el que usted considere correcto.

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente Satisfecho
5.- Ambiente laboral en el servicio					
6.- Carga horaria manejada en el servicio					
7.-Carga de trabajo					
8.-Estabilidad laboral					

9.- ¿Cuál es el grado de instrucción educativa que usted tiene?

Tercer nivel cuarto nivel

10.- ¿Cuántos años se encuentra usted laborando?

1-5 6-10 10-20 >20 años

11.-¿Con que frecuencia usted realiza capacitaciones?

1 al mes 2 al mes 1 al año rara vez

Recomendaciones y comentarios

Gracias por su colaboración

Anexo 3.- Solicitud para realización de encuestas.



Ibarra, 17 de Abril de 2019

Doctora
Natalia Rosas
GERENTE DEL HOSPITAL "LUIS GABRIEL DAVILA"

Ibarra.

De mis consideraciones

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso al HOSPITAL "LUIS GABRIEL DAVILA", A la estudiante: **MELO PEREZ IBEETH MERCEDES** con número de cédula **0401861471**, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, se permita (realizar la encuesta), para la investigación del tema de tesis de grado titulada: **"CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD A USUARIAS EXTERNAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA 2018"** como requisito previo a la obtención del título de Licda. en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Por la atención que se brinde al presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente,
"CIENCIA Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


Msc. Rocío Castillo

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y SALUD



Recibido
H-04-19
15:10

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 Ibarra
Teléfono: (06) 2 953-461 Casillero
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: (06) 2 609-420
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 4.- Aprobación para la aplicación de tesis en el hospital.

MINISTERIO DE SALUD



Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"
Dirección Asistencial Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-DMA-2019-0003-O

Tulcán, 15 de mayo de 2019

Asunto: APROBACION TESIS IBETH MELO PEREZ

Dra.
Rocio Elizabeth Castillo Andrade
En su Despacho

De mi consideración:

Quisiera poner en su conocimiento que el trabajo de tesis titulado "Calidad de la atención de salud a usuarias externas atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis Gabriel Davila 2018" de autoría de la señorita Melo Pérez Ibeeth Mercedes, ha sido autorizado, por lo que puede proceder a realizar las ecuestas a las usuarias y al personal de la salud que requiere para dicho trabajo. Se insiste en la importancia de que una vez que concluya la finalización y defensa del mismo, deberá entregar una copia para el Departamento de Coordinación de Docencia de nuestra institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. María Verónica Aveiga Hidalgo
DIRECTORA ASISTENCIAL HOSPITALARIO HOSPITAL GENERAL LUIS G. DÁVILA



Referencias:
- MSP-CZ1-HLGD-GDI-2019-0008-M

Copia:
Señorita
Johana Maricela Cevallos Acosta
Asistente Atención al Usuario del Hospital Luis G. Dávila

Av. San Francisco entre Gustavo Becker y García Lorca, Tulcán – Ecuador
• Código Postal: 040103 • Teléfono: 593 (06) 2999400 ext. 4037 • www.hlgd.gob.ec

Anexo 5.- Aplicación de encuesta a usuarios.



**HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA
UNIVERSIDAD TECNICA DEL
NORTE
CARRERA DE ENFERMERÍA
CENTRO OBSTETRICO**



**GUIA DE ATENCION DE CALIDAD
A PACIENTES OBSTETRICAS DIRIGIDA
AL PERSONAL DE ENFERMERIA**

AUTORA: Ibceth Melo

TUTORA: Msc. Ximena Tapia



Ministerio
de Salud Pública

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención dentro del campo de la salud constituye uno de los indicadores más sensibles al hablar del desarrollo en un país y más aún en el ámbito en el que se encuentra involucrado el binomio madre e hijo, cabe destacar que situaciones como una atención prenatal inadecuada junto con una deficiente calidad en la atención del parto son algunos de los factores que pueden incrementar el riesgo de fallecimiento de la madre durante el embarazo o parto; por eso es necesario tomar acciones que vayan encaminadas a reducir daños, mejorar resultados y optimizar la prestación de cuidados por parte del personal.

Por lo anteriormente mencionado la presente guía tiene como fin brindar información al profesional de salud sobre la calidad de atención a brindarse al binomio madre e hijo.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVOS	81
DEFINICIÓN DE CALIDAD	83
IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN SALUD	85
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	87
COMUNICACIÓN EFECTIVA	88

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Mantener informado al profesional de enfermería sobre calidad de atención para que se mantenga el nivel de satisfacción del usuario.

Objetivos específicos:

- Definir los conceptos de calidad de atención en salud mediante el uso de información relevante sobre el tema.
- Describir las dimensiones de calidad para que el profesional de enfermería desarrolle de mejor manera una atención de calidad.

DEFINICIÓN DE CALIDAD

Existen varias definiciones para la calidad dentro de los servicios de salud, es importante destacar que cada personaje se basa en las experiencias vividas por lo que su idea sobre la calidad tendrá una valoración distinta y cada uno de ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora.

Es así que Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan define a la calidad en salud como "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".

Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

Calidad absoluta: Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.

Calidad individualizada: Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.

Calidad social: Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la

comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población).

En cambio, la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (1).

IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

La calidad de salud es tan importante para la recuperación y satisfacción del paciente que más allá de ser considerada como un elemento más para la medición de estándares, debería ser considerado como un elemento esencial en los servicios de salud.

Dentro de la importancia en la calidad de salud existen varios elementos, como son:

- **Información al cliente:** Implica satisfacer al cliente con todas sus inquietudes y necesidades de la mejor manera, siempre mostrando empatía.
- **Mecanismo de seguimiento:** Es importante la retroalimentación organización-cliente; la organización debe estar pendiente de todos sus clientes, darles un seguimiento para conocer su satisfacción y cuáles son sus quejas para solucionarlas. →
- **Organización de los servicios:** Optimizar el tiempo en los servicios, mejorarlos o aumentarlos si son necesarios. El objetivo es brindar al cliente la mayor satisfacción en el menor tiempo posible.
- **Relaciones interpersonales:** Un buen trato, el apoyo sincero al cliente y una actitud respetuosa incrementará activamente las relaciones entre la organización y el cliente, ya que el cliente se sentirá más seguro, más confiado, por lo que brindará más información y regresará.
- **Capacidad técnica:** Es el claro conocimiento y habilidades para solucionar problemas, el mismo que deben poseer todos los miembros de la organización. Con esto se evitan mayores complicaciones.
- **Disponibilidad de insumos:** Mayor variedad y opciones de producir servicios. Se habla de optimización de recursos. Es importante conocer y manejar adecuadamente todas las áreas de la organización y a los clientes

para brindarles productos y servicios de acuerdo a sus necesidades, y siempre contar con la disponibilidad de éstos. Los referidos autores consideran, a su vez, que los componentes que participan en la evaluación de calidad del servicio de salud son: equidad, eficiencia y eficacia.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Según Donabedian, dentro de la calidad en salud se encuentran las siguientes dimensiones (2):

a) Técnico-Científica

En esta dimensión se pretenden garantizar servicios seguros para el usuario.

Se compone de cuatro elementos determinantes, los cuales son:

- Oportunidad
- Eficacia
- Integralidad
- Accesibilidad

b) Entorno Administrativa

Se encuentra vinculado con el entorno y la relación Organización-paciente.

Las variables que las componen son las siguientes:

- Seguridad
- Ambiente
- Limpieza
- Privacidad
- Experiencia
- Precios

c) Humana

Esta se encuentra ligada con la relación de colaboradores internos y los usuarios

Dentro de esta dimensión se encuentran:

- Respeto y empatía
- Trabajo en equipo
- Confiabilidad
- Responsabilidad
- Comunicación y puntualidad
- Cuidado del paciente
- Capacidad de respuesta

COMUNICACIÓN EFECTIVA

La calidad de comunicación entre el profesional de salud y el usuario está en relación directa con los resultados que se pueden obtener, ya que una persona que entiende correctamente la información impartida y que se siente acogida tiene más probabilidades de avanzar pronto en su recuperación y al mismo tiempo mejorará su percepción sobre la atención recibida (3).

Por lo anteriormente mencionado a continuación se mencionan una serie de aspectos que tienen como fin mejorar la calidad de comunicación entre los profesionales de salud y los usuarios al requerir cualquier información.

- 1
 - Saludar, identificarse y presentarse. El usuario debe saber con quien esta hablando en cada momento
- 2
 - Siempre que sea posible mantener la conversación sentados.
- 3
 - Dejar hablar al usuario , preguntarle, pedirle opinión
- 4
 - Darle tiempo para comprender las indicaciones de acuerdo a la edad, nivel de preparación u otro. Repetírselas todas las veces que sea necesario
- 5
 - Escuchar activamente es decir, demostrar que esta escuchando y entendiendo al usuario
- 6
 - Mirar a los ojos

7

Proporcionar información de forma comprensible

- Hablar en lenguaje adaptado a las características del oyente
- Evitar la terminología y lenguaje técnico
- Utilizar mensajes cortos y simples
- Recordar que el exceso de información dificulta la comunicación
- Ser concreto , sin rodeos
- No mezclar temas
- Poner ejemplos cercanos a las personas con las que se habla

8

- Mostrar interés y preocupación por los problemas y necesidades del usuario, tanto verbalizadas como las que no se expresan verbalmente

9

- Asumir la comunicación como una actitud y como una capacidad que se puede aprender

10

- Promover la participación de la usuaria en la toma de decisiones. Enfatizar el carácter de dialogo y acuerdo

11

- Utilizar apoyos visuales siempre que sea posible, cualquier información , si además de oírla se ve aumenta el potencial de comprensión y recuerdo.

COMPLEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

Elementos Facilitadores

- **Hablar en plural.** – Indica que participamos del problema o de la solución del mismo. Solo debe utilizarse cuando queramos demostrarlo.
- **Tratar de usted.** -Evitar el tuteo o las apelaciones como viejita, abuelito, hijita, etc.
- **Hablar en positivo.** -Tiene la capacidad de convicción y de motivación que hablar en negativo. “Es necesario que llegue más temprano “en vez de “es necesario que no llegue tan tarde”
- **Pedir las cosas por favor.** -Siempre genera un efecto positivo en el usuario
- **Explicar el porqué de las cosas.** -De esta forma es más fácil convencer a las personas de que hagan o no hagan algo
- **Empatizar, ponerse en el lugar del otro.** – y decirlo no solo pensarlo. De esta forma hacemos ver a la otra persona que entendemos su problema y que, por tanto, la solución que le ofrecemos tiene en cuenta sus circunstancias. Es una forma de personalizar la atención y que el usuario perciba un servicio individualizado.
- **Mostrarse parcialmente de acuerdo con los argumentos de la otra persona.** – Esta es una técnica muy útil cuando la persona con la que hablamos está enojada o no quiere entender. Al darle la razón y parte, (y solo en aquello que podamos hacerlo) la persona tiende a ceder y es el momento de intentar convencerla y razonar con ella
- **Usar el condicional.** – Esta fórmula convierte una imposición en una sugerencia.
- **Ser siempre amable.** - El tono y en los gestos con lo que se dicen las cosas.

Elementos que dificultan

- **Acusaciones:** “Usted no ha seguido las recomendaciones que le hice. La culpa es suya”. “Yo se lo advertí, y usted no hizo caso...”
- **Amenazas:** “Es la última vez que se lo digo”. “Si usted no sigue mis indicaciones...”
- **Exigencias:** “Mañana, sin falta, usted me trae los datos que le estoy diciendo”.
- **Generalizaciones:** “Nunca cumple nada de lo que acordamos”. “Siempre usted pone los mismos problemas”.
- **Menosprecio:** “Su problema no tiene importancia. ¡Si supiera usted los problemas que tienen otros!”
- **Utilización del sarcasmo o la ironía** “¡Qué sorpresa! No sabía que usted también fuera médico/a (enfermero/a, etc.)
- **Categorización.** - “Éste es de los que siempre está quejándose”. “Ya verás cómo termina diciendo que no. Tiene toda la pinta”.
- **Manifestar apuro:** “Yo no tengo tiempo para perder”. “No lo puedo atender sólo a Ud., hay otras personas esperando”