

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**“CUIDADO ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y SU
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO, HOSPITAL
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE IBARRA”**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magíster en Gerencia
de Servicios de Salud.**

DIRECTORA:

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva, Mph

AUTORA:

Lic. Francelia Canché Lugo


IBARRA - ECUADOR

2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de grado presentado por la Lic. Francelia Canché Lugo para optar por el grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, cuyo tema es: **“CUIDADO DE ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO, HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE IBARRA”** doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación privada y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a 22 de octubre 2019



Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva, M^{PH}.

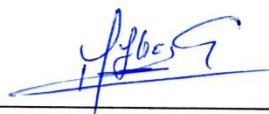
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

En calidad de jurado examinador del presente proyecto presentado por la Lic. Francelia Canché Lugo, para optar por el grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, cuyo tema es: **“CUIDADO DE ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO, HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE IBARRA”**, consideramos que el presente trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador.

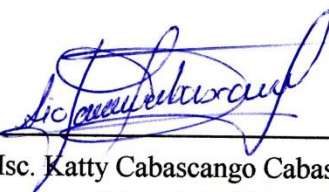
Trabajo de grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Jurado, en octubre 2019:



Msc. Maritza Álvarez Moreno
C.I. 1002523114



Lic. Mercedes Flores Grijalva, Mph
C.I. 1001859394



Msc. Katty Cabascango Cabascango
C.I. 1001876802

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Francelia Canché Lugo, con cédula de ciudadanía N° 100180040-6; manifiesto la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora del trabajo de grado denominado **“CUIDADO DE ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO, HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE IBARRA”**, que ha sido desarrollada para optar por el título de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del hoja de vida revisión experiencia Norte.

Ibarra, 22 de octubre del 2019



Lic. Francelia Canché Lugo

C.I. 100180040-6



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:	100180040-6
Apellidos y nombres:	Canché Lugo Francelia
Dirección:	Azaya Isla Santa Isabel 13-47 y Quito
Email:	franceliacanche@yahoo.com
Teléfono fijo:	062558304
Teléfono móvil:	0997142795

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Cuidado enfermero en el servicio de Pediatría y su relación con la Satisfacción del usuario, Hospital IESS de Ibarra.
Autora:	Francelia Canché Lugo
Fecha:	2019/09/04
Programa:	Posgrado
Título por el que opta:	Magíster en Gerencia de Servicios de Salud
Director:	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

2. CONSTANCIA

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y que la desarrollo, sin violar los 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 22 días del mes de octubre del 2019.



Lic. Francelia Canché Lugo

C.I. 100180040-6

DEDICATORIA

*Este trabajo de investigación que se culmina
para la obtención de la maestría,
le dedico a mi hija y a mi madre,
quienes permanentemente me han brindado
su apoyo moral para llegar
a una feliz culminación de mis estudios.*

Francelia

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un profundo agradecimiento, a la Universidad Técnica del Norte, la cual con toda su estructura administrativa y académica me ha brindado las facilidades para poder llevar a cabo estos estudios de maestría.

A la señora magister Lic. Mercedes Flores, directora de la tesis, por sus valiosas orientaciones y guía que fueron muy útiles para elaborar y finalizar la presente investigación.

De igual manera, a las diversas instancias y autoridades del hospital del IESS de Ibarra por haberme dado todas las facilidades para poder obtener los datos referentes a la investigación planteada.

Francelia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	iii
CESIÓN DE DERECHOS	iv
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	v
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Planteamiento del problema	6
1.4. Justificación de la investigación	8
1.5. Objetivos de la investigación	10
1.5.1. Objetivo general.	10
1.5.2. Objetivos específicos.....	10
1.5.3. Preguntas directrices.....	10
CAPITULO II	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Calidad	11
2.1.1. Principios de calidad.	11
2.1.2. Percepción de la calidad.	12
2.1.3. Calidad en el servicio	12

2.1.4. Cuidado profesional	14
2.2. El cuidado en enfermería	15
2.3. Calidad de atención en enfermería.....	16
2.3.1. Confianza	18
2.3.2. Educación del paciente.....	18
2.3.2.1. Teoría de la humanización del cuidado.	19
2.4. Satisfacción del usuario	21
2.5. Dimensiones del cuidado enfermero.....	24
2.6. Pediatría	25
2.7. Funciones de la enfermera de pediatría.....	26
2.7.1. Tipos de cuidado en pediatría.....	27
2.8. Marco legal	28
2.8.1. La Constitución del Ecuador y la Salud.....	29
2.9. Marco ético	30
2.9.1. Código de Helsinki.....	30
2.9.2. Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras/os del Ecuador	30
2.9.3. Código Deontológico del CIE	30
CAPITULO III.....	31
3. MARCO METODOLÓGICO	31
3.1. Descripción del área de estudio	31
3.2. Tipo de investigación.....	32
3.3. Métodos de investigación.....	33
3.4. Población y muestras	33
3.5. Diseño metodológico	34
3.6. Procedimiento.	34
3.7. Técnicas e instrumentos de investigación.....	34
3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	36
CAPITULO IV	37
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	37
4.1. Factores demográficos	37
4.2. Días de hospitalización	38
CAPITULO V.....	51
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1. Conclusiones.....	51

5.2. Recomendaciones.....	52
CAPÍTULO VI	53
5. PROPUESTA	53
6.1. Datos informativos	53
6.1.1. Título	53
6.1.2. Institución Ejecutora	53
6.1.3. Beneficiarios directos	53
6.1.4. Beneficiarios Indirectos.....	53
6.1.5. Ubicación del proyecto.....	53
6.1.6. Tiempo estimado para la ejecución:.....	53
6.1.7. Equipo técnico responsable:.....	53
6.2. Antecedentes	54
6.3. Justificación	55
6.4. Objetivos	56
6.4.1. Objetivo general	56
6.5. Análisis de factibilidad.....	56
6.6. Fundamentación científico – técnico	57
6.6.1. La calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario	57
6.6.2. Recomendaciones generales para mejorar la atención en enfermería	58
6.6.3. La empatía	59
6.6.4. El respeto	61
6.6.5. Funciones de la profesional enfermera	63
6.6.6. Características de la enfermera	63
6.6.7. Servicio de hospitalización pediátrica	65
6.7. Modelo Operativo de la Propuesta.....	68
Bibliografía.....	69
Anexos	74

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Escala de valoración de Categoría CARE-Q.....	35
Tabla 2. Factores demográficos de la población en estudio	37
Tabla 3. Días de hospitalización de la población en estudio	38
Tabla 4. Percepción de calidad de la atención enfermería según las escalas Care –Q39	
Tabla 5. Cumplimiento de los parámetros en la Categoría Accesibilidad.....	40
Tabla 6. Cumplimiento de los parámetros en la categoría explica y facilita	42
Tabla 7. Cumplimiento de parámetros en la Categoría Brinda Medidas de Confort ..	43
Tabla 8. Cumplimiento de los parámetros en la categoría la enfermera se anticipa....	45
Tabla 9 . Cumplimiento de los parámetros -- confianza.....	46
Tabla 10. Cumplimiento de los parámetros -monitorea y seguimiento.....	48
Tabla 11. Cumplimiento de los parámetros - la enfermera educa al paciente	49

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Marco administrativo	74
Anexo 2. Instrumento “CARE-Q”	76
Anexo 3. Fotografías	78

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA

**“CUIDADO ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y SU
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO, HOSPITAL IESS DE
IBARRA”**

Autora: Lic. Francelia Canché Lugo

Directora: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva, MPh.

RESUMEN

La enfermera es el personal que establece el vínculo entre el usuario y el hospital, direccionando todas las acciones con calidad y calidez, este estudio tuvo por objetivo analizar el cuidado enfermero y su relación con la satisfacción de los pacientes. Metodología el estudio fue transversal y descriptivo, con enfoque cuantitativo, la población la constituyeron 12 enfermeras y 60 padres de familia del servicio de pediatría; para la obtención de la información se utilizó la encuesta, CARE-Q que consta de 23 reactivos divididos en siete categorías: accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, confianza, monitorea y seguimiento y educa, se aplicó a los padres de familia, para comprobar la calidad del cuidado enfermero se utilizó a modo de observación el mismo instrumento. Entre los principales resultados: De acuerdo al nivel de satisfacción el 44,29% de los usuarios califican como medio, únicamente el 19,00% tienen un nivel de satisfacción alto, la categoría que mayor nivel de satisfacción alcanzó fue de confianza, el 65% calificaron como alto, la categoría que menor nivel de satisfacción alcanzó fue el de se anticipa que evalúan los cuidados que las enfermeras planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones, cuando se aplicó la guía de observación se comprobó que en la categoría que las enfermeras alcanzaron mayor puntaje fue en accesibilidad, confort y confianza, mientras que la categoría que menos puntaje alcanzó fue la de educa siendo esta una de las funciones de enfermería.

Palabras Clave: Calidad de servicio, cuidado enfermero, Satisfacción del paciente,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA

**“CUIDADO ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y SU
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO, HOSPITAL IESS DE
IBARRA”**

Autora: Lic. Francelia Canché Lugo

Directora: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva, MPh.

ABSTRACT

Nursing involves the personal which makes the link between customers and hospital, they direct each action assuring kindness and quality. The objective of this study was to analyze nursing care and its relationship with patient satisfaction.

Methodology: The study was descriptive and transverse focused quantitatively, population was constituted of twelve nurses and sixty parents from pediatric service. The CARE-Q inquiry was used in order to obtain information, this inquiry consists of twenty-three parts divided in seven categories: ‘Accessibility’, ‘Explain & Facilitate’, ‘Comfort’, ‘It is anticipated’, ‘Confidence’, ‘Monitoring and tracing’, and ‘Educate’. The inquiry was administered to parents in order to check nursing care quality used. This method was used as an observation method.

Main results: According to the satisfaction level, 44,29 percent of users rate it as average, only 19 percent have a high satisfaction level. The category with the highest level of satisfaction was ‘confidence’ in which 65 percent rated as high. The category with the lowest level of satisfaction was ‘It is anticipated’ which evaluates the care that nurses plan in advance taking into account user needs so they can prevent any complications. When the observation guide was used, it was checked out that nurses reached the major score on ‘Accessibility’, ‘Comfort’, and ‘Confidence’ categories; while the category with the lowest score was ‘Educate’, being this one of the Nursing functions.

Keywords: Service quality, nurse care, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario es un indicador muy sensible que permite evaluar las intervenciones que el profesional de enfermería realiza al dar atención en los servicios sanitarios y también estos responden a la calidad de atención percibida. La atención que brinda cada servicio de salud, es uno de los aspectos de mayor importancia en la actualidad, aun mas en las áreas del servicio de enfermería, ya que la misma proporciona la obtención del máximo beneficio para el usuario, mediante la aplicación de conocimientos, tecnologías avanzadas, buen trato tomando en consideración los requerimientos del usuario, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución.

La opinión que tienen los usuarios/as con respecto a la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, es importante, permitiendo que se propongan soluciones que respondan a situaciones reales y al mejor entendimiento de las necesidades de los usuarios e impacten positivamente en su atención, para así lograr la excelencia del cuidado y brindar un cuidado de calidad y calidez al paciente pediátrico.

La atención de enfermería, es de suma importancia de ella depende el bienestar de la población, mucho más cuando son pacientes pediátricos, que requieren se ejecuten adecuadamente los procesos, procedimientos y protocolos de tal manera que se garantice la salud, el cuidado y el bienestar integral, como un derecho adquirido y como deber del personal de enfermería.

Tomando en consideración estas premisas se realizó la investigación en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, con la finalidad de determinar el nivel de calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los padres de los pacientes en el Servicio de Pediatría del Hospital de Ibarra.

El trabajo de investigación está constituido por cinco capítulos en el capítulo I se refiere al problema de la investigación, se realiza un análisis de la situación de calidad

de cuidados a nivel mundial, regional y nacional, demostrando la importancia que cumple la enfermera en el cumplimiento de estándares de calidad. El capítulo II presenta la revisión bibliográfica, un análisis de estudios anteriores sobre la temática, sirvió de referencia para poder comparar los resultados; en el capítulo III se señala el marco metodológico que guió esta investigación, en el capítulo IV se presentan los resultados, del estudio, a través de tablas que permiten el análisis y la discusión de los mismos, en el capítulo V. se realizan las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos planteados en la investigación.

Se presenta a consideración de la comunidad académica universitaria y del área de salud pública, una guía de procedimientos del ámbito de enfermería para propiciar y mejorar el ámbito de la calidad en el servicio a los pacientes de pediatría.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

Los cuidados brindados por los enfermeros en los servicios de pediatría son relevantes en cuanto a la satisfacción de los usuarios, razón por la que, se han realizado estudios sobre eventos adversos (EA) en niños hospitalizados en lo que indican que “son un desafío para el cuidado de enfermería, ya que realiza la investigación con el objetivo de garantizar la seguridad de los pacientes” (Martínez V. & Cantero G., 2019, p.80).

Para tal efecto realizó una revisión de artículos científicos publicados entre 2010 y 2017, sobre los EA que se presentan en el cuidado de enfermería en pediatría; los eventos adversos a que se hace referencia se relacionan con: medicamentos, infecciones, flebitis y úlceras por presión. En los resultados se identifica que los factores propios del infante, los dispositivos utilizados, así como el ambiente y la infraestructura que el centro hospitalario posee son factores que pueden aumentar la incidencia de errores que deterioran la salud del niño.

Concluyen que es necesario apropiarse de una cultura de seguridad que incluya la adherencia a protocolos y la reafirmación de conocimientos sobre prácticas seguras, contexto en el cual las competencias profesionales están basadas en el conocimiento de los fundamentos teóricos y evidencias científicas en el área de desempeño, son estrategias infalibles en la mitigación y prevención de los EA en el cuidado de enfermería. (Martínez V. & Cantero G., 2019, p. 97)

En Santiago de Chile se realizaron estudios sobre:

La percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados cuyo objetivo fue determinar la percepción que tienen los pacientes internados en servicio de medicina adulto de un hospital de alta complejidad, investigación que se realiza con un enfoque hacia la identificación del modelo de cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería, estudio además que se ejecuta para determinar los factores relacionados con la problemática.

Dicho trabajo investigativo se realiza con un corte transversal y correlacional, y para la recopilación de información se toma en cuenta una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Para el tratamiento de datos los investigadores aplicaron una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería

(PCHE), test que es apropiado por su estructura para la temática, y para los indicadores que se incluyen y por su aplicabilidad adecuada transculturalmente a Chile. En el estudio, se determina que la población adulta masculina registra un porcentaje mayor de trato humanizado con relación a la población adulta femenina; según Monge et al. (Monje V., Miranda C., Oyarzún G., Seguel, & Flores G., 2018, p. 25).

El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado”. Para la cualificación del servicio los pacientes responden el cuestionario una vez que reciben el alta del centro hospitalario, las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría cualidades del hacer, es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades.

Las cualidades de cuidado se determinan por las maneras del hacer, es decir mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas. En el estudio se concluye que, en un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalece su desempeño y la motivación para cuidar (Monje V., Miranda C., Oyarzún G., Seguel, & Flores G., 2018, p. 26)

Igualmente en la ciudad de Santiago de Chile realizan una investigación sobre: Descripción de eventos adversos (EA) en un hospital pediátrico, que se realiza con el objetivo que se menciona a continuación:

Identificar los EA presentes en la atención de usuarios de un hospital pediátrico especializado, en la atención de niños con enfermedades respiratorias crónicas. Con dicho fin se realiza el estudio de carácter descriptivo, correlacional, retrospectivo, mediante el estudio de campo y la selección de 115 fichas clínicas, correspondientes a los ingresos en seis meses, información que se fue registrada en una ficha de recolección de datos los EA para determinar los factores de incidencia en el cuidado enfermero. (Riquelme H. & Ourcilleón A., 2013, p. 18)

En la publicación de resultados los investigadores identificaron que los EA de mayor recurrencia están relacionados con la administración de medicamentos, caídas y golpes ocasionados con los pacientes dentro del ambiente del hogar y que asisten al centro hospitalario para ser atendidos; de los resultados observan que:

La asociación entre la ocurrencia de EA y el número de días de hospitalización, jornada del día y mes de año. No se observó asociación con la edad del niño. La monitorización de EA debe ser incorporada en forma sistemática y sostenida dentro del proceso de atención de salud de cada niño, involucrando a cada miembro del equipo de salud. La enfermera juega un rol esencial para lograr el éxito de este proceso. (Riquelme H. & Ourcilleón A., 2013, p. 28)

En la ciudad de Riobamba se realizó un estudio con el tema “Aplicación del proceso enfermero, por las profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes del servicio de pediatría del hospital provincial general”, cuyo objetivo fue:

Identificar los factores que influyen en la aplicación del proceso enfermero por las profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes del servicio de pediatría; es un estudio descriptivo; los resultados evidencian que los factores que influyen en la aplicación del proceso enfermero en el servicio de pediatría, sus resultados demuestran que entre los factores que influyen en la falta de aplicación del proceso de enfermería es el número de pacientes en cada turno cada enfermera tiene diez a veinte pacientes, que sobrepasan los estándares a nivel mundial. Según los instrumentos CalNOC y OSHPD, se establece que una enfermera puede atender hasta diez de este tipo, otro factor es la falta de oportunidades para que las profesionales de enfermería participen de eventos de actualización y capacitación para mejorar el perfil profesional. Concluyen que, en estos últimos cinco años, al 86% del personal no le interesa aplicar el proceso enfermero en una forma sistemática y organizada. (Chisaguano M. & Pineda C., 2016, p. 105).

En la ciudad de Ibarra, se realizó, un estudio sobre la gestión por la calidad del cuidado que tenía como objetivo: “mejorar la calidad del cuidado enfermero en el centro quirúrgico”

La investigación se realiza a través de la aplicación de la metodología de tipo cualitativa con el instrumento del marco lógico y orientando la investigación hacia la identificación de los problemas de interferencia en la calidad del cuidado del paciente, en el centro quirúrgico del centro hospitalario; participaron doce enfermeras y 348 pacientes.

El resultado en forma global se evidenció que antes de la intervención, más de la mitad de los usuarios calificaron como media su satisfacción con el cuidado enfermero recibido. La calificación más baja la obtuvo el indicador de explicación y facilitación, que hace referencia a la relación que la enfermera tiene con el paciente al entregar información sobre los cuidados, tratamiento y estado en el que éste se encuentra. (Echeverría J. & Pérez F., 2017, p. 58).

De los resultados de la investigación se identifica que el personal de enfermería cumple un rol importante en el cuidado a los pacientes pediátricos, que con su intervención se logra mejorar los estándares de calidad de los servicios, principalmente

en la prevención de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, flebitis y caídas. Los pacientes o familiares de los pacientes reconocen que las enfermeras realizan un cuidado humanizado, logrando su satisfacción.

A nivel mundial se ha reconocido que, con el trabajo de la enfermera realizado con calidad, priorizando el cuidado y la relación directa con los pacientes, el servicio y el hospital es clasificado como una institución que brinda atención de calidad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la calidad del cuidado enfermero en el servicio de pediatría y su relación con la satisfacción de los usuarios del servicio, en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra?

1.3. Planteamiento del problema

En el país en las últimas décadas se ha generado el mejoramiento de las condiciones de salud de los habitantes: uno de los indicadores que permiten visualizar aquello, es la esperanza de vida al nacer, por lo tanto, el modelo de atención de salud se orienta a la atención integral de la salud en cumplimiento de los derechos humanos. (Riquelme H. & Ourcilleón A., 2013, p. 23).

El cumplimiento de estos principios en el servicio hospitalario tiene una relación directa con la calidad de atención que brinda enfermería, de manera especial en las unidades de pediatría; contexto en el cual se exige del personal de enfermería prácticas orientadas a brindar un servicio eficiente y eficaz; sin embargo, con frecuencia los familiares son quienes expresan que no cuentan con la cooperación del personal para atender sus requerimientos, información y calidez en la atención a sus niños.

En el caso concreto del caso de estudio, es decir, en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra se identifica que:

Los pacientes a hospitalización de pediatría ingresan regularmente por enfermedades como dermatológicas, bronquitis, neumonía, asma, fracturas, gastroenteritis, apendicetomía y quienes son atendidos por 12 enfermeras, quienes en el cumplimiento de la modalidad de turnos, atienden dos enfermeras por turno a una población infantil de 18 a 28 pacientes diarios y un promedio de 25 pacientes al día, determinándose que en la unidad de Pediatría, se ha

incrementado los pacientes atendidos, sin embargo se mantiene un déficit de profesionales para atender la creciente demanda hospitalaria. (Unidad de Pediatría IESS de Ibarra, 2019, pág. 4).

En los registros de la Unidad de Pediatría Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, los aspectos señalados evidencian que:

Un promedio de entre 9 a 14 pacientes son atendidos por cada enfermera que cumple la jornada laboral de doce horas en cada turno; de la observación preliminar se identifica que, en pediatría no se cumple con los principios de seguridad de atención al paciente, dando lugar a que las familias de los pacientes tengan percepciones sobre inseguridad en el proceso de atención de los pacientes infantiles y deficiente modelo de atención. (IESS, 2018, p. 5)

Desde este punto de vista, el personal de enfermería podría verse en la posibilidad de “brindar ineficiente atención por la incapacidad de cubrir todas las salas, cuando la Organización Mundial de la Salud determina que, en las unidades de hospitalización se debe contar con una enfermera para atender ocho pacientes” (CIE, 2018, p. 6).

La calidad asistencial en salud está vinculada a los que se menciona a continuación:

La seguridad en la accesibilidad y calidad de atención en los servicios de salud, garantizando su eficiencia y efectividad de resultados; niveles de calidad que son factibles a través de la implementación de programas en la gestión de los servicios, así como la responsabilidad de los profesionales sanitarios como condición especial para asegurar máxima satisfacción del usuario con un óptimo aprovechamiento de recursos y utilizando buenas prácticas. (Paspuel, 2018, p. 65)

Enfoque de gestión que, en los servicios de salud hospitalaria se mantiene bajo las políticas administrativas aplicadas sin que se brinde una atención a las necesidades de gestión en enfermería que constituye “el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar porque representa el canal más cercano de comunicación entre paciente y equipo de salud, constituyendo un indicador fundamental del cuidado asistencial que va permitir retroalimentar la calidad de servicio” (González & Corral, 2018, p. 89).

Retroalimentar la profesionalización del personal y la calidad del servicio en las instituciones de salud permitirá humanizar el cuidado del paciente; en este contexto es importante destacar que el mejoramiento de la calidad del servicio no es factible si, en las instituciones de salud, no se implementan directrices claras de atención y no se cuenta con las condiciones necesarias para que el personal de salud cuente con facilidades para el cumplimiento de roles y funciones y, concomitante a ello, satisfacer los servicios de salud que demanda el paciente en términos de eficiencia, tiempo y disponibilidad del número técnico de profesionales, aspectos que, en los últimos años se exige un paradigma de atención enfocada hacia la humanización del servicio. (Monje V., Miranda C., Oyarzün G., Seguel, & Flores G., 2018, p. 47).

En el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra la demanda de atención se ha incrementado sustancialmente como respuesta a la implementación de políticas gubernamentales, que amplían la atención a los menores de edad que son hijos de los afiliados y pensionistas; la unidad hospitalización de pediatría cuenta con 28 camas y hay un promedio de egresos de 153 pacientes por mes, en el año 2019; mientras que, en el 2018 el promedio fue de 131 pacientes por mes.

En el servicio de pediatría, no se ha evaluado la satisfacción de los pacientes, a través de los familiares de los niños, por lo que se hace muy viable la realización del presente estudio; además con los resultados obtenidos se puede realizar una propuesta de mejora de la calidad, que es una política establecida a nivel nacional.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación aborda una problemática que ha sido percibida en la unidad de hospitalización de Pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, siendo importante que se identifiquen las causas de la temática investigativa y se analicen los factores de influencia que permitan delinear una alternativa para el mejoramiento del servicio.

La investigación tiene un enfoque innovador, porque se sustenta en la teoría de la humanización en el cuidado del paciente, modelo de atención que requiere ser implementado en la atención al paciente y el usuario de la unidad de pediatría, proceso en el cual se propicia el mejoramiento de la calidad del servicio y se optimicen las condiciones en el proceso de atención.

El rol de cuidado de enfermería, es trascendente en los procesos de cuidado del paciente hospitalizado, la información, confianza, empatía, y otros aspectos deben complementarse con la atención específica del cuidado profesional, que el enfermero realiza en la atención del paciente, por lo que la investigación se justifica para determinar los problemas que se atraviesa, en la unidad de hospitalización de Pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, respecto a la percepción que tiene el usuario con relación a la calidad del cuidado enfermero del paciente, en el servicio de pediatría.

La investigación planteada, está orientada a identificar los factores de influencia como el horario del personal de enfermería, el número de pacientes atendidos por enfermero, las facilidades para el cumplimiento de roles en la unidad, así como el conocimiento y actitudes en las actividades que demanda la atención al paciente de esta unidad.

Los beneficiarios de este estudio es el personal de enfermería de la unidad de pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que son los actores directos de la problemática, se contará con una información que permitirá reorientar sus acciones y actividades diarias; además se beneficiará a los pacientes y familiares, para ellos está orientada la propuesta de mejoramiento de los servicios que se presenta en el servicio, para que se establezcan eficientes canales de empatía, para afianzar las condiciones de confianza y conocimiento sobre la calidad que brinda la unidad de pediatría y la garantía de calidad en el servicio con un modelo humanizado de atención.

El impacto social, se establece porque se orienta a la atención de los usuarios de los servicios de pediatría en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de una manera eficiente, con calidad lo que generará ahorro de tiempo e insumos. Es importante la realización del estudio al final del proceso, se propone que el personal de enfermería asuma la cultura de la calidad se propiciará cambios de actitud en relación al conocimiento y aplicación de un modelo de humanización en el servicio.

Finalmente, se dispondrá de un documento técnico-científico con datos actualizados sobre la situación de atención del personal de enfermería en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, documento que servirá de base para futuras investigaciones de académicos, profesores universitarios, y estudiantes universitarios que estén involucrados en la temática de salud y en contextos similares.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general.

- Analizar el cuidado enfermero y su relación con la satisfacción de los pacientes en el servicio de Pediatría en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Evaluar el cuidado enfermero en el servicio de Pediatría en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra.
- Determinar la satisfacción de los usuarios en el servicio de Pediatría en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, mediante la aplicación de la escala CAREQ
- Diseñar una guía sobre la calidad del cuidado enfermero para el servicio de Pediatría en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra.

1.5.3. Preguntas directrices

- ¿Cuál es la calidad del cuidado enfermero en el servicio de Pediatría en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra?
- ¿Los usuarios en el servicio de Pediatría en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, se encuentran satisfechos con el cuidado enfermero?
- ¿La guía sobre la calidad del cuidado enfermero para el servicio de Pediatría en el Hospital del IESS de Ibarra, mejorará la satisfacción de los usuarios?

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Calidad

El término calidad puede ser entendido desde varias aristas e incluso, hasta desde un punto de vista ideológico. En esta parte sin embargo se lo trata desde una perspectiva empresarial.

Las exigencias cada vez más mayores de los usuarios y la competencia cada vez más fuerte han hecho que exista un esfuerzo creciente para brindar servicios de calidad. Sin embargo, (para lograr aquello, se plantea), una adecuada planificación y control, (y) es necesario asegurar la calidad de los productos y servicios en forma constante. Esto se logra a través de un sistema de aseguramiento de la calidad, que a su vez lleva a la calidad total. (Caizabanda, 2015, p. 35)

La calidad en las organizaciones constituye un conjunto de responsabilidades destinadas al aseguramiento que el servicio o producto alcancen niveles óptimos de satisfacción al cliente.

Por otro lado, calidad no significa lujo, ni la mejor apariencia externa, ni la máxima comodidad; hoy se considera que es “el nivel de excelencia que la organización ha escogido y se ha impuesto para satisfacer las necesidades del usuario.

Es importante diferenciar la calidad de un producto y de un servicio. En el caso primero se analiza por su apariencia externa y su efectividad aislada que responde a las expectativas del cliente. La calidad de un servicio se juzga por el todo, independientemente de las características de cada una de sus partes. (Caizabanda, 2015, p. 36)

En el caso específico de la salud, el usuario clave, es toda la comunidad que desea mantener su bienestar psicofísico.

2.1.1. Principios de calidad.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS) en el art. 4 expresa los principios de calidad de la salud en el Ecuador, sustentada en los Arts. 358-366 de la Constitución Política del Ecuador (2008) que dice: “el Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios: equidad, calidad, eficiencia, participación,

pluralidad, solidaridad, universalidad, descentralización y autonomía”; además en el Acuerdo Ministerial N° 760 del 14 de diciembre 2016 en el Ecuador se establece que:

Es responsabilidad de los profesionales de la salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. (MSP, 2016, p. 13)

2.1.2. Percepción de la calidad.

Aspectos como la empatía e inclusive de liderazgo en el personal de enfermería, son elementos con los que se construye la confianza y la percepción de calidad, la teoría de Dra. Jean Watson identifica que “hay dos elementos importantes que son: la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual” (Echeverría & Pérez, 2018, p. 114).

En el cuidado enfermero la mística profesional se pone de manifiesto, y se instituye en cada uno de los actos referidos a la ética y al enfoque humanístico que se plasma en la atención del paciente; este cuidado demanda del servicio del profesional de enfermería fundamentado en una actitud crítica y reflexiva “frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos” (Romero, 2017, p. 17), que dotan al profesional de conocimientos suficientes que le permitan brindar un cuidado de calidad y sensibles a la realidad humana que representa el paciente.

2.1.3. Calidad en el servicio

La calidad en el servicio de salud “es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud” (Mejía, D y Perugachi, E, 2015, p. 56).

La calidad en la gestión de la administración incluye la calidad de atención al paciente.

El sistema de salud por el área de prestación de servicios tiene mayor importancia entre todas las organizaciones, instituciones y recursos que generan gestiones administrativas cuya principal finalidad es mejorar la salud.

Para alcanzar los objetivos de garantía de la salud, el Estado establece los lineamientos para la prestación de los servicios a través del sistema de salud, normativa que deben cumplir las organizaciones públicas y privadas para llevar a la práctica el modelo de atención de salud que se propone y cumplir a través de él, los objetivos esenciales. Los componentes están orientados a otorgar servicios efectivos y seguros que respondan a las expectativas de los usuarios y midan de manera regular la satisfacción del paciente para contribuir a elevar la calidad de vida de la población así como para elevar el nivel de salud de la población (Mejia, D y Perugachi, E, 2015, p. 24).

La calidad en el servicio está determinada según el atributo que intervenga en el proceso de atención, y que cause beneficio significativo o modesto, o aun perjuicio. La calidad es el elemento importante en la determinación de políticas de salud; y la administración de los servicios en esta área de atención debe cuidar para considerar que contribuye de verdad al bienestar y desarrollo de la sociedad, en su mejoramiento de la calidad de vida.

La calidad es comprendida como el estándar en la que se mide la satisfacción que proporcionan los servicios con el objetivo de alcanzar la atención integral. Al respecto, hay que comprender que la calidad en el servicio de salud facilita alcanzar los objetivos de salud para el desarrollo en forma factible, aceptable, sostenible, accesible, efectiva, eficiente, equitativa, holística e integral, en las mejores condiciones científico-técnicas para una sociedad.

Se resalta que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en los servicios de salud:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente. (Cartagena, G; Córdor,W, 2016, p. 151)

La Calidad “significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo” (Cartagena, G; Córdor,W, 2016, p. 26).

La garantía de calidad de los cuidados de enfermería, es el proceso de establecer un grado indicativo de calidad en el cuidado de enfermería en relación con las actividades y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los usuarios reciban el nivel de cuidados convenidos.

Para determinar la calidad de los servicios de salud es fundamental “medir para comparar, para aprender y para mejorar. Donabedian establece la necesidad de ofrecer cantidad con calidad y calidad con eficiencia, siendo estos dos conceptos indisolubles” (Paspuel, 2018, p. 73). De esta manera se comprende la calidad con un enfoque humanizado del servicio, que brinde objetivos a través de la organización y administración de servicios enfocados a la entrega efectiva de los procesos de atención.

2.1.4. Cuidado profesional

Dentro del proceso de atención al paciente y previo a ello, hay que entender claramente el concepto del cuidado profesional. Al respecto se plantea que el mismo se produce dentro de una entidad y consiste en “asumir una actitud de responsabilidad para cumplir un objetivo particular”. El cuidado profesional, en la temática concreta del área de la salud, es un elemento esencial en la calidad de atención en los servicios hacia los pacientes” (Salas A. , 2017, p. 19).

Los profesionales que ejercen dichas acciones de cuidado profesional son quienes tienen bajo su responsabilidad el cuidado del paciente, en los servicios ambulatorios, consulta externa, hospitalización; en el modelo de atención, el cuidado de enfermería tiene mayor significación por el esfuerzo que demanda el ejercicio de la profesión, el tiempo requerido en el cumplimiento de roles y la dedicación a los cuidados brindados por el personal de enfermería.

Según un estudio realizado por Caizabanda (2015) manifiesta que: “el cuidado del paciente se da de acuerdo a cada situación y es probable que los cuidadores sufran una gran tensión personal debido a sus responsabilidades en la atención que requiere cada uno” (p.22). Dentro de dicho contexto puede darse hechos que depriman a los familiares que cuidan a sus enfermos, o tal vez situaciones de ansiedad, mientras que otras sufren de trastornos físicos relacionados con la tensión que genera el cuidado del paciente. Es por esto, que resulta muy importante encontrar medios para resolver las dificultades y obtener ayuda inmediata para resolver tales dificultades.

2.2. El cuidado en enfermería

La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Es una actividad formal que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio. Sus fundamentos dan sustento a una práctica, profundamente humanista, que ha evolucionado con el avance científico-técnico. Dentro de esta interpretación surge la terminología del cuidado en enfermería.

La conceptualización de cuidado en enfermería, es entendida como la misión de la enfermera y su razón de ser para la sociedad. El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería.

Dentro del cuidado del paciente, “las acciones de enfermería, para su utilización en todos los medios donde la enfermera desarrolla su labor, incluye tanto las intervenciones independientes, como las de colaboración; así como las intervenciones de cuidados directos, y las de cuidados indirectos” (Caizabanda, 2015, p. 24).

Cada intervención de enfermería se presenta con:

- Una etiqueta o denominación, que describe de forma clara y concisa el concepto y el nombre del tratamiento administrado por la enfermera. Ejemplo: Administrar y registrar medicación.
- Una definición, que explica el concepto de la intervención y delimita su significado. Ejemplo: Brindar cuidados específicos al paciente pediátrico.
- Una lista de actividades, que el profesional de enfermería selecciona para llevar a cabo la intervención. Ejemplo: Control de signos vitales, canalizar vía periférica, administrar oxígeno, etc.
- Una lista de referencias bibliográficas pediátricas, que proporcionan al profesional un apoyo para la ejecución de las intervenciones para el cuidado de sus pacientes.

Se manifiesta también el significado del cuidado que tienen los profesionales de enfermería”. Allí por ejemplo se señala que el mismo, “está referido a la sinonimia de atención oportuna, quizá porque su actuar profesional (de la enfermera) gira alrededor de la atención de individuos enfermos que en la gran mayoría de los casos requieren por sus condiciones de salud, una atención rápida, continua y permanente”, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de las personas que demandan un servicio institucionalizado. (Caizabanda, 2015, p. 43)

Es importante también, el destacar el papel que juega el proceso de atención de enfermería:

Entendido como las diferentes etapas sistemáticas y secuenciales orientadas a la recuperación de la salud y como medio que facilita y permite una mejor aproximación a la persona enferma. Dentro de la formación profesional de la enfermera, este componente ha estado presente como herramienta importante para la intervención de enfermería, estaría por validar con la práctica cotidiana, si está siendo o no implementado y poder evaluar su funcionalidad con las condiciones actuales de la práctica profesional. (Caizabanda, 2015, p. 66)

2.3. Calidad de atención en enfermería

Es de significativa importancia la atención ética y responsable que brinde la enfermera a los pacientes hospitalarios, especialmente la caracterización del cuidado que brinde al paciente, así como el cumplimiento de los objetivos de la institución en la que cumple las actividades ocupacionales; la calidad de atención de enfermería se logra a través de la aplicación de procedimientos basados en la ciencia y la ética.

En la calidad de atención enfermero son varios los factores y elementos que determinan la eficiencia, eficacia y modelo de desempeño, todos estos factores se encuentran relacionados con la calidad de servicios que brinda a través de las diferentes áreas de atención entre ellos, “la responsabilidad que presta la enfermera al paciente, en la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes” (Paspuel, 2018, p. 16).

En el cumplimiento diario de la jornada de trabajo, el personal de enfermería debe efectuar el protocolo de atención al paciente, por ello la calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

Los servicios de enfermería son constantes, la eficiencia en el cumplimiento de los procesos están determinados por el cumplimiento de procedimientos de salud, pero además crear una relación cordial con los pacientes sustentada en la ética, para determinar la calidad de atención se concibe los servicios en su integralidad, con una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

Dentro de dicha atención del enfermero al paciente, hay que tomar en cuenta la parte emocional de éste, ya que como lo señala “el paciente hospitalizado no solamente se ve afectado el aspecto económico, el funcionamiento familiar y las responsabilidades previamente adquiridas, sino también se altera en su autoestima y se producen en él, cambios emocionales intensos que requieren de reajustes” (Sangopanta, 2014, p. 28). Estos cambios, repercuten además en las necesidades de seguridad y de pertenencia, las que se encuentran afectadas en el individuo aquejado por alguna enfermedad. Esta alteración que sufre toda persona enferma se acentúa especialmente cuando el individuo requiere la internación en un establecimiento de salud, ya que la separación del ambiente familiar, conocido y estable por otro ambiente extraño, con una serie de reglamentación interna, relación con múltiples personas y a veces falta de privacidad, potencia los sentimientos de inferioridad y reducción que pueden surgir en las personas.

El hospital y su personal, junto con ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, alumnos, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes, que pueden llevar a hechos agresivos o violentos. (Sangopanta, 2014, p. 43)

Entonces, “hospitalización puede tener una condición de vulnerabilidad aportada por la enfermedad, que puede ser la causa de la pérdida del sentido del control físico y/o psicológico y por el significado de someterse a un ambiente complejo y muchas veces desconocido” (Salas A. , 2017, p. 58).

Por todo lo expuesto, es conveniente reflexionar sobre algunos aspectos sobre:La vivencia de este ser humano, paciente ingresado en un hospital, aspectos que pueden ser considerados inapropiados durante la atención que el equipo de salud brinda a los pacientes y la complejidad creciente de la atención en salud, no sean analizados con la frecuencia y profundidad que merecen” (Sangopanta, 2014, p. 84).

2.3.1. Confianza

La confianza es una dimensión en la calidad de atención que tiene estrecha relación con la actitud, como manifestación comunicativa verbal o gestual, es decir es una manifestación emocional observable o que se percibe que se genera en el cuidado y que genera una respuesta equitativa, es decir la actitud estimula una respuesta según el mensaje que se emita, una frase, el tono de voz, una sonrisa, una mirada, son mensajes que al paciente o su familiar percibe como favorable o desfavorable.

2.3.2. Educación del paciente

La educación en sí misma, es la única acción y fuerza que puede cambiar positivamente al mundo, decía alguna vez el líder negro Nelson Mandela. Y así es. Y tal como lo señala Armando Salas, “la educación es la única vía que tienen los pobres para salir de la pobreza” (Salas A. , 2017, p. 89). Desde el punto de vista de la educación para la salud, la educación hacia el paciente, es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería.

La educación del paciente demanda de la trasmisión de información de parte del personal de enfermería con la finalidad de que el paciente adquiera conocimientos sobre aspectos como: el autocuidado, el cumplimiento con la asistencia sanitaria, las recomendaciones para no afectar el tratamiento, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes, entre otros aspectos.

Pero para educar al paciente, señalan que se debe trabajar con una estrategia, en la cual “se utiliza una combinación de métodos y/o técnicas que incluyen instruir, aconsejar, lograr modificaciones del comportamiento que permitan influir sobre el conocimiento y actitud del paciente acerca de su salud” (Cartagena, G; Córdor,W, 2016, p. 48). Por lo tanto, según Cartagena (2016), para educar se requiere que los siguientes elementos estén presentes: “Información, motivación, inducir modificaciones de actitud, y lograr comportamiento positivo” (p. 49).

El objetivo final es lograr un comportamiento positivo; pero esta conducta se puede conseguir en forma gradual, al pasar de una etapa o elemento a otro. Por ejemplo, a un paciente hipertenso que hemos detectado que lleva una vida altamente sedentaria y que su dieta es alta en grasas, se le informa que ese estilo de vida y el consumo de grasas es perjudicial para su enfermedad. Se le motiva, además, dándole a conocer situaciones graves que otros Individuos han sufrido por llevar un estilo de vida parecido o se le muestra actividades o situaciones que podrá realizar si abandonan estos hábitos dañinos para su salud. El paciente –con el tiempo- se da cuenta y entiende que esos hábitos son perjudiciales y decide cambiar Finalmente el paciente se comporta de la manera deseada, adoptando un estilo de vida más sano, que se mantiene en el tiempo.

Al emprender la tarea de educar, es esencial contar con un material educativo que reúna las siguientes características: Permitir reforzar las instrucciones verbales; suplir las necesidades de información del paciente; contener sólo los temas importantes; la organización de los contenidos debe ser coherente y con un orden de menor a mayor complejidad; utilizar párrafos y oraciones cortas; puede trabajarse con impresos y afiches, trípticos, y volantes. Puede además ser material audiovisual y diaporamas, diapositivas, videos, entre otros.

Si se cuenta con recursos limitados para realizar educación al paciente, los trípticos constituyen elementos útiles, para emplearlos como material educativo de apoyo. En su elaboración se debe considerar que: Los mensajes deben ser claros y cortos; el lenguaje debe ser adecuado y fácil de leer y comprender; la letra adecuada, clara, legible, y con un tamaño adecuado. Se puede utilizar también diseños atractivos y dibujos, esquemas y otras estrategias más de comunicación y educación.

2.3.2.1. Teoría de la humanización del cuidado.

La humanización en el cuidado y atención al paciente, se constituye en un proceso en el cual se desarrolla un conjunto de acciones que se sustentan en el conocimiento científico y los principios bioéticos que al paciente brinda, el personal de salud; atención o cuidados que el paciente requiere para satisfacer sus necesidades de salud.

La humanización del cuidado al paciente la brinda el personal de enfermería y de igual manera se sustenta en un enfoque holístico, es decir desde un principio biopsicosocial

y espiritual. La humanización se vincula incluso dentro del contexto de los derechos humanos, por lo cual adquiere significativa importancia la humanización en la atención en los servicios de salud.

El significado de la humanización, es el proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, acciones que están encausadas hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida y del cumplimiento de derechos humanos”; la humanización del cuidado al paciente se sustenta en la teoría de Jean Watson, el cual concibe, al cuidado humanizado como la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. (Barahona, A, 2016, p. 111)

La teoría de Watson concibe que, es prioritario integrar el cuidado humanizado en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación, que implica varios aspectos entre ellos la relación empática entre paciente – enfermero, entre el personal que integra el centro de atención de servicios de salud, entre enfermero – familia inclusive, en lo que respecta a relaciones interpersonales que complementa al servicio de atención profesional en salud específicamente, que vincula los servicios profesionales específicos de salud. (Stein B., Santos K., & Lorenzini E., 2007, p. 74)

Jean Watson, enfatiza que el enfermero es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana, de ello se desprende de la necesidad de articular en la práctica profesional el cuidado humanizado en la atención de enfermería. Por lo tanto, la humanización presupone un sistema de valores, es decir, un sistema complejo de organización y de civilización que respeta la autonomía de los individuos, la diversidad de las ideas, la libertad de expresión y el rescate de la subjetividad. “El desafío de los profesionales de la salud frente al progreso técnico - científico, es por lo tanto, construir el proceso de inclusión de todas las personas y pueblos en beneficio de este progreso” (Barahona, A, 2016, p. 16).

El cuidado humanizado, como último análisis, significa tomar la experiencia de estar en un ambiente hospitalario dirigido al máximo para la persona humana, considerando valores, creencias, sentimientos, emociones y no solo el aspecto biológico.

El cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía centrada en la atención al cliente y en un ambiente para percibir la experiencia del otro y como él la vive. (Mezomo, 2001, p. 23)

Este cuidado compromete, además del paciente, a todos los profesionales involucrados en el proceso, es así que el cuidado humanizado es un proceso de vivencia que se caracteriza por el ser y hacer de los profesionales en sus diferentes expresiones, dimensiones e interacciones.

Esta perspectiva de comprender y vivir el cuidado humanizado, incluye no solamente atribuciones técnicas y/o una relación vertical profesional - paciente, sino la capacidad de percibir y acoger al ser humano en sus diferentes dimensiones, interacciones y comprender la forma como se desarrolla su identidad y construye su propia historia de vida. Al cuidar, el profesional debe darse por entero, dando todo de sí, admirar la experiencia y los conocimientos del otro, cuando está atendiendo al paciente” (Stein B., Santos K., & Lorenzini E., 2007, p. 37).

La humanización del cuidado desde la educación de enfermería, requiere centrarse en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no solo incluye la persona sujeta de cuidado, también a la enfermera y el estudiante de enfermería, quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana.

La humanización del cuidado de enfermería requiere tiempo, recursos, buena relación intergrupala y compromiso específico de las casas de salud, sin que, por ello, el cuidado humanizado cueste más dinero, sino que se debe invertir en ello y gestionar los recursos de mejor manera para poder lograr la contratación de más personal, ambientar los servicios para entregar una atención personalizada al usuario y su familia.

2.4. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario está interrelacionada con la calidad como indicador,

En los servicios de salud, la satisfacción del usuario, en forma permanente tiene mayor relevancia y sobre la cual se plantean estrategias de atención, y es en este entorno, en que se fundamentan los procesos de evaluación de los servicios de salud que se dirigen a los profesionales, desde el punto de vista técnico, a nivel relacional, la atención y cuidado al paciente, que es el usuario final del proceso. (Salas A. , 2017, pág. 52.)

En el cuidado enfermero para alcanzar la satisfacción del usuario se identifican algunos indicadores como son: la comunicación, información, empatía, transparencia o evidencia en los cuidados y la capacidad técnica de enfermería.

La satisfacción del usuario (Armas, 2006) define como “el estado emocional de alegría física y espiritual en el que se encuentra el paciente” (p. 8). Resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención en salud que recibe, determinada por: la respuesta que da el servicio para cubrir las necesidades del usuario y sus expectativas. Como se ha enfatizado en el presente estudio la principal actividad de enfermería en la atención de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas afectadas de su salud; su interés máximo es recuperar la salud a través del tratamiento médico que se ejecuta a través del cuidado de enfermería, cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios,

Para alcanzar la satisfacción del usuario es necesario tener en cuenta varias condiciones, entre ellas se pueden identificar: la presencia, permanencia, continuidad y contingencia, aspectos que permiten cualificar el cuidado.

En un estudio sobre la satisfacción del usuario de los servicios de salud menciona algunas indicaciones de la (OPS), permite visualizar dicha situación de satisfacción en los pacientes. Al respecto, explica que “la satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio” (Sangopanta, 2014, p. 18). Depende la misma, entonces, de muchos factores como las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia organización de salud. Esto hace, por lo señalado, que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferentes.

La satisfacción puede definirse como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo” (Sangopanta, 2014, p. 20).

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros.

La satisfacción de los usuarios depende de la calidad de los servicios de salud que se ofrecen y el trato que se recibe del personal de salud, mejorar la calidad de la atención no necesariamente implica aumento de recursos humanos, materiales y financieros, sino que a veces se trata de utilizar racionalmente los recursos, para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios. (Sangopanta, 2014, p. 20).

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero, en ambos factores influyen los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua.

La dimensión de satisfacción de los usuarios se refiere a una relación enfermera-paciente, entre administradores y equipo del servicio de salud, con la población. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones con empatía son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión y compenetración. Algunas formas de demostrar dicha relación de empatía se pueden encontrar en la manera de escuchar y comunicarse. (Sangopanta, 2014, p. 21).

Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda bien las recomendaciones formuladas por el equipo de salud, o que no busque la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fue tratado. Por ende, el grado de satisfacción del paciente puede comprometer la calidad general de la atención.

La percepción de satisfacción de los usuarios es un parámetro muy subjetivo, pero un parámetro muy importante en cualquier empresa de servicios ya que de ello

depende la cantidad de usuarios que van a preferir y/o demandar un determinado servicio; ellos van a escoger la institución donde sientan un ambiente más acogedor.

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del prestador en alcanzar los valores y expectativas del paciente, asuntos sobre los que éste, es la autoridad última. (Sangopanta, 2014, p. 21)

Para valorar la satisfacción del usuario se debe considerar lo siguiente: Calidad no es lo que se pone en el servicio, si no lo que el usuario obtiene de él. Nos movemos en el campo de la subjetividad, donde la satisfacción se interrelaciona con las expectativas y las percepciones. No existe relación lineal entre satisfacción e insatisfacción. Los usuarios deben decidir cuáles son los aspectos asistenciales que les interesan y estos comprenden relaciones interpersonales, información, organización de la atención e incluso aceptación de los diagnósticos y tratamientos.

2.5. Dimensiones del cuidado enfermero

Sobre las dimensiones del cuidado enfermero, se fundamenta al mismo en “tres dimensiones: cuidado técnico profesional, relación interpersonal enfermera-paciente, y educación a nivel hospitalario. La calidad del cuidado de enfermería se determina con indicadores interdependientes que se expresan en dos ejes: la calidad de atención al paciente, y la calidad de recursos utilizados en la prestación de servicios; la tendencia según ese autor, es “ofrecer la más alta calidad, con los mejores resultados al más bajo costo traducido en satisfacción del paciente” (Puch Ku, 2015, p. 1).

Por lo tanto, es responsabilidad del nivel ejecutivo de los centros hospitalarios, el establecer adecuadamente la asignación de recursos y las herramientas para que el personal cumpla sus responsabilidades en la atención a los usuarios; escenario el cual, es el más óptimo para alcanzar las metas de salud y competitividad en sus servicios.

La medición de la calidad del cuidado de enfermería requiere del uso de escalas válidas y confiables, es así como el objetivo del estudio fue determinar la reproducibilidad del cuestionario de calidad de cuidados de enfermería en pacientes

hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud; la validación determina la consistencia interna y la reproducibilidad prueba, re prueba del cuestionario, basado en sus dos dimensiones: experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. (Puch Ku, 2015, p. 2)

Finalmente, hay que recalcar que dicho formato de cuestionario, dentro de los análisis de cuidados de enfermería, es el que se recomienda para evaluar la atención recibida por los pacientes de parte de las enfermeras, dadas la consistencia interna y reproducibilidad, obtenidas en las dimensiones de experiencia y satisfacción con los cuidados.

2.6. Pediatría

Según Salas (2017) se refiere en términos generales se puede indicar que, el término de Pediatría es muy conocido y muy amplio. “Se constituye en una especialidad médica, a través de la cual se previene y cura las enfermedades de los niños” (p. 18).

Otra apreciación indica que la Pediatría se ocupa tanto de las enfermedades como de los trastornos del ser humano durante el período comprendido entre el nacimiento y el final de la adolescencia (aproximadamente los primeros 18 años de vida), y cubre sus etapas de mayor crecimiento y desarrollo.

Según Santos (2015) dice: El servicio de pediatría y neonatología, tiene como objetivo “satisfacer de manera integral el tratamiento y prevención de las diferentes patologías que afectan a una población que abarca desde el recién nacido hasta el final de la adolescencia” (p. 17).

A la pediatría Nora Santos la define como la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. El término procede del griego paidos (niño) e iatrea (curación), pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo” (Santos, 2015, p. 17)

Cronológicamente, la pediatría abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido (0-7 días), neonato (7-29 días), lactante (lactante menor 1-12 meses de vida, lactante mayor 1-2 años),

preescolar (2-5 años), escolar (5-10 años), pre-adolescente (10-12 años) y adolescente (12-18 años).

La pediatría es la rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de los niños. Se trata de una especialidad médica que se centra en los pacientes desde el momento del nacimiento hasta la adolescencia, sin que exista un límite preciso que determine el final de su validez. (Ponce Chang, 2019, p. 56)

En la antigüedad la pediatría no existía como una disciplina médica, sino que la salud de los niños quedaba bajo responsabilidad de sus madres y comadronas. A partir del Renacimiento comenzó a considerarse las enfermedades de los niños como una especialidad médica y, recién en el siglo XIX, la pediatría se convirtió en una rama científica. (Fuster, 2016, p. 25)

Según Sacoto & Guillém (2010) “Francia y Alemania fueron los primeros países en desarrollar los conocimientos y servicios pediátricos modernos. Los hospitales infantiles no tardaron en esparcirse por Europa y Estados Unidos, antes de extenderse hacia otras regiones del mundo” (p. 72).

2.7. Funciones de la enfermera de pediatría

Para poder entender las funciones que cumple una enfermera pediátrica, es necesario primero definirla como tal. Al respecto define a la enfermería pediátrica como “aquella rama de la enfermería que se dedica al trabajo tanto con recién nacidos como con niños, normalmente hasta la edad de la pubertad o adolescencia” (Caizabanda, 2015, p. 14)

La enfermería pediátrica es de suma importancia y se interesa por el desarrollo de todos los cuidados y formas de prevención que la salud de un niño necesite para asegurarle el bienestar al paciente en cuestión. La enfermería pediátrica comienza a ejercer su función en el mismo momento que el bebé nace y debe ser atendido por profesionales tanto para controlar sus signos vitales como también para analizar la posible existencia de complicaciones que luego deberán ser atendidas por los profesionales de la rama médica pertinente. (Caizabanda, 2015, p. 12)

La función de enfermería de pediatría está orientada a cumplir el protocolo de atención para restablecer la salud del paciente del niño, mediante el cumplimiento de actividades asistenciales, interviniendo de manera directa en la cobertura de las necesidades físicas y emocionales de los pequeños, incluyendo la alimentación, las necesidades higiénicas y de vestido. (Chisaguano M. & Pineda C., 2016, p. 198)

Por lo expuesto, son funciones específicas de la enfermera de Pediatría, las siguientes:

- Actuar para solucionar la urgencia prestada.
- Ayudar a minimizar el dolor del niño y de su familia.
- Mantener las funciones vitales del niño.
- Mantener la integración de la piel.
- Favorecer el contacto del niño con sus padres.
- Tomar las medidas adecuadas para la estimulación y del desarrollo.
- Preparación psicológica de cualquier procedimiento.
- Respetar las diferencias culturales.
- Entre otras.

La gestión en enfermería en el área de Pediatría, posibilita la integración y articulación de los aspectos conceptuales, metodológicos e investigativos de la disciplina en el contexto de los servicios de salud; en una lógica de aprendizaje continuo y diálogo permanente con los pacientes, sus familias y los colectivos humanos que aporte a su desarrollo y bienestar. (Santos, 2015, pág. 23)

Uno de los elementos más importantes que todo enfermero/a pediátrico/a tiene que conocer, es la evolución del niño a través de su crecimiento ya que con esta evolución surgen o aparecen posibles o diferentes complicaciones y necesidades, ya que no siempre la enfermería pediátrica trata de curar enfermedades presentes si no también controlar el buen desarrollo del niño.

2.7.1. Tipos de cuidado en pediatría.

El cuidado de enfermería se realiza mediante el cumplimiento de un plan de atención en el que se realizan actividades comunes para todos los pacientes, además, se cumplen los protocolos de atención según las indicaciones del médico tratante.

Los enfermeros pediátricos establecen un plan de atención y ponen en práctica los cuidados de enfermería en sus pacientes. De esta manera se evidencia que la función de los enfermeros del área de pediatría es diferente que el tipo de cuidados que realizan los enfermeros de personas adultas, cuidados que demanda de mayor atención, concentración y cuidado porque los niños todavía están creciendo, situación por la cual

el personal de enfermería debe tener en cuenta el impacto de su enfermedad o lesión en su desarrollo emocional, físico y desarrollo en general.

Por situaciones propias del período evolutivo del niño, en la primaria infancia el niño o según el estado de enfermedad, se encuentra limitado para explicar cuáles son sus síntomas, en estas condiciones el enfermero pediátrico debe receptor información a partir de lenguaje simbólico. El trabajo de los enfermeros pediátricos puede ser muy variado, con la atención de niños hasta adolescentes, por ejemplo, brindan cuidado al estado físico del niño, o ayudan a reducir la ansiedad, su confusión de su enfermedad o la adaptación al entorno inusual.

Un informe de investigación detallan sobre el tipo de cuidado enfermero y explican que:

Los enfermeros pediátricos evalúan las necesidades del niño y la familia y, junto con el personal médico, elaboran un plan de atención que determina las necesidades del paciente pediátrico y el programa de tratamiento. Después de trabajar con el equipo de salud para crear un plan de cuidados, los enfermeros usan sus habilidades clínicas, de observación, y desarrollan una relación estrecha y de confianza con el niño, que les permite evaluar la eficacia del plan de atención. (González & Corral, 2018, p.15)

Las tareas de aplicación práctica de enfermería pediátrica son:

- Chequeo de la temperatura y otros signos vitales del niño.
- Asistencia al médico para examinar a los pacientes.
- Administración de medicamentos e inyecciones.
- Cura de las heridas y cambio de vendajes; además de baños y limpiezas varias.
- Entre otras actividades y acciones con los niños.

2.8. Marco legal

Dentro del análisis del marco conceptual es necesario referirse en primera instancia, a la parte legal que rige la actividad de la salud pública en el Ecuador; para ello se toma como base la normativa existente en la Constitución política del Ecuador, en la Ley

Orgánica de Salud y también, en la parte de planificación política del actual gobierno, en lo referente al Plan Toda Una Vida.

2.8.1. La Constitución del Ecuador y la Salud

En la Constitución de la República (2008, pág. 26), el cuerpo legal en el que se sustentan las leyes de todas las áreas económicas y sociales, también es conocida la temática de la salud. Específicamente, sobre dicha situación se tiene el **art. 32**, en el que se establece:

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.

También la Constitución de la República (2008, pág. 172), en la temática referente de la gestión del riesgo, el art. 389 expresa:

El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad.

El sistema nacional descentralizado de gestión de riesgo está compuesto por las unidades de gestión de riesgo de todas las instituciones públicas y privadas en los ámbitos local, regional y nacional.

2.9. Marco ético

2.9.1. Código de Helsinki

La Declaración de Helsinki, formulada por la Asociación Médica Mundial en 1964, es el documento internacional fundamental en el campo de la ética de la investigación biomédica y ha influido en la legislación y códigos de conducta internacionales, regionales y nacionales. La Declaración, revisada varias veces, más recientemente en el año 2000, es una formulación integral sobre ética de la investigación en seres humanos. Establece pautas éticas para los médicos involucrados en investigación biomédica, tanto clínica como no clínica. (Albornoz, 2014, p. 11)

2.9.2. Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras/os del Ecuador

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros. (Congreso Nacional, 2011)

2.9.3. Código Deontológico del CIE

Un código deontológico es un documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, apoyados en la deontología con normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional. Deontología Profesional Ética profesional Orientada al deber Orientada al bien, a lo bueno Recogida en normas y códigos "deontológicos" No se encuentra recogida en normas ni en códigos deontológicos, está relacionada con lo que piensa el propio individuo (conciencia individual/profesional) Esas normas y códigos son mínimos y aprobados por los profesionales de un determinado colectivo profesional No es exigible a los profesionales de un determinado colectivo. Se ubica entre la moral y el derecho Parte de la ética aplicada El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales , el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo. (Zamora , 2015, p.15)

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, inaugurado el 28 de septiembre de 1997, unidad médica de salud que atiende a los afiliados y pensionistas del Seguro Social; además en la actualidad brinda servicios de salud a los menores de edad hijos de los afiliados, con el servicio de consulta externa y hospitalización.

El Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) forma parte de la Zona 1 del Distrito de la Administración de Planificación Nacional 10D01 que integran los cantones de Ibarra, Pimampiro y San Miguel de Urququí; para la atención a los afiliados cuenta con una capacidad instalada para la prestación de servicios con el funcionamiento de las unidades de quirófano, salas de parto, neonatología, recuperación, observación e hidratación, rehabilitación, traumatología, cirugía, medicina interna, sala de emergencias, pediatría, ginecología, terapia intensiva, además la consulta externa, servicio radios X, laboratorio, y la sección de atención de enfermedades infecto-contagiosas, en entre otros servicios.

Para atender las necesidades de hospitalización a los menores de edad el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Ibarra, está totalmente equipado con 28 camas en la unidad de hospitalización de Pediatría, servicio que tiene la finalidad de brindar atenciones de tratamiento y curación a niñas y niños, distribuidas en 15 salas.

El Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública creada para brindar servicios de prevención, tratamiento y curación, a través de las unidades de consulta, emergencia y hospitalización, y se encuentra bajo la administración del Sistema Ecuatoriano de Seguridad Social, institución que forma parte del Sistema de Seguridad Social del Ecuador.

El Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Ibarra, se fundamenta en el marco legal de la Constitución Política del 2008, en el Sistema Nacional de Seguridad Social y en el Sistema Nacional de Salud Pública y se rige por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social (IESS, 2015).

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), tiene como plan estratégico el que se detalla a continuación:

Visión

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

Misión.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2019)

3.2. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo transversal y descriptivo, y se ejecutó, entre los meses de junio a agosto 2019, en las instalaciones del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, mismo que está ubicado en la parroquia El Sagrario de la ciudad de Ibarra.

Es completamente factible la realización de los estudios descriptivos. Al respecto señala que “con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las

características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández S., 2014, pág. 92). El estudio es de tipo descriptivo, porque permite tratar el problema y realizar la caracterización de las condiciones específicas referidas a la humanización del servicio en la atención enfermero. Mediante el estudio se orienta a la descripción de la satisfacción del paciente.

Es de tipo transversal, pues los datos se analizarán cuantitativamente por una sola vez; los objetivos planteados en la investigación tienen un enfoque de estudio cuantitativo para establecer la relación entre las variables del problema de investigación.

3.3. Métodos de investigación

En la actualidad existen tantas investigaciones y en variadas temáticas que ya no se puede hablar y utilizar un solo método, o solo los métodos tradicionales en las mismas. Tal como señala Bernal existe otra forma de caracterizar los métodos de investigación y ello consiste en la concepción cimentada en la realidad social, en el modo de conocerla científicamente y en el uso de herramientas metodológicas que se emplean para analizarla. Según esta concepción, a decir del autor indicado, “el método de investigación suele dividirse en los métodos: cuantitativo, y cualitativo” (Bernal, 2011, p. 59)

El método cuantitativo o llamado tradicional se fundamenta “en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, con una serie de postulados que expresan las relaciones entre las variables estudiadas de una forma deductiva” (Bernal, 2011, p. 60).

En el caso de la investigación en curso, se ha utilizado mayormente el método cuantitativo, que como se vio desde el punto de vista metodológico, es completamente viable, para que partiendo de lo general llegar a lo específico, con el fin de obtener posteriormente generalidades de fuentes teóricas y metodológicas en el área de salud, hasta llegar finalmente a particularidades sobre la problemática estudiada.

3.4. Población y muestras

La población objeto de esta investigación fueron 12 enfermeras y 60 padres de familia representantes de pacientes, según el egreso en una semana de la unidad de Pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

No fue necesario el cálculo de una muestra, por la limitación clara y determinada de la población señalada.

3.5. Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo descriptivo –como se dijo anteriormente-, y permite caracterizar los aspectos referentes al cuidado enfermero y la calidad de atención en la unidad de Pediatría. El diseño de la investigación que permitirá alcanzar los objetivos planteados en el estudio es de corte transversal no experimental, ya que la toma de datos se realizará por una sola vez para identificar las características del problema y finalmente proponer una guía orientada al mejoramiento de la calidad del servicio.

3.6. Procedimiento.

La investigación tuvo dos fases: la primera fase de la investigación tuvo la finalidad de contar con la autorización de la dirección del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) mediante la información de los objetivos de la investigación y establecer contacto con la población de estudio.

En la segunda fase se aplicó el instrumento en forma directa al personal. Posteriormente se cuantificaron los datos y el análisis estadístico respectivo, con la finalidad de disponer de los resultados, para realizar la discusión y plantear una intervención.

3.7. Técnicas e instrumentos de investigación.

Se trabajó con un modelo de encuesta. Este instrumento consta de 23 reactivos por medio de los cuales se mide tres dimensiones: cuidado técnico profesional (7 preguntas), confianza (11 preguntas) y educación al paciente (5 preguntas).

Como instrumento para la recopilación de información se utilizó la escala de calidad del Cuidado Enfermero. Dichas escalas se refieren a: Nunca, Muy raramente, Raramente, Ocasionalmente, Frecuentemente, Muy frecuentemente y Siempre.

Para medir la calidad del servicio se utilizó, el instrumento CARE-Q diseñado para evaluar calidad del servicio, prueba creada y evaluada por la experta internacional Doctora Patricia Larson.

Este instrumento se evalúa en siete categorías, tal como se ve en la tabla 1:

Tabla 1. Escala de valoración de Categoría CARE-Q

Categorías CARE-Q	N° Ítems	Valor máximo	Valor Mínimo	Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	5	20	5	5 a 8	9 a 14	15-20
Explica y facilita	5	20	5	5 a 8	9 a 14	15-20
Confort	9	36	9	9 a 15	16 a 26	27-36
Se anticipa	10	40	10	10 a 17	18 a 28	29-40
Mantiene relación de confianza	9	36	9	9 a 15	16 a 26	27-36
Monitorea y hace seguimiento	8	32	8	8 a 13	14 a 23	24-32
Total	46	184	46			

Fuente: Torres et al (2016) Instrumento de evaluación percepción del usuario y calidad del servicio de salud

Estos instrumentos fueron y serán validados de acuerdo al contexto, para realizar las modificaciones pertinentes, sin alterar la esencia del instrumento.

- **Accesibilidad:** Contiene 6 ítems (1 – 6) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.
- **Explica y Facilita:** Contiene 6 ítems (7 – 12) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándoles información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.
- **Conforta:** Contiene 9 ítems (13 – 21) que se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.

- **Se Anticipa:** Contiene 11 ítems (22 – 32) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.
- **Mantiene Relación de Confianza:** Contiene 10 ítems (33 – 42) y son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.
- **Monitorea y Hace Seguimiento:** Contiene 8 ítems (43 – 50) y se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (Sepúlveda Carrillo, 2016)

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos.

Se utiliza el programa estadístico SPSS, 19.0, que permite la construcción de tablas y gráficos y su respectivo análisis.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Factores demográficos

Tabla 2. Factores demográficos de la población en estudio

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	39	63,9
Masculino	21	34,4
Edad		
>20	4	6,67
20 a 29	16	26,67
30 a 39	24	40,00
40 a 49	11	18,33
50 a 59	4	6,67
60 y más	1	1,67
Relación		
Padres	47	78,33
Abuelos	6	10,00
Hermanos	3	5,00
Tíos	4	6,67
Instrucción		
Ninguna	1	1,67
Primaria	16	26,67
Secundaria	21	35,00
Superior	22	36,67

Se comprueba que la mayoría de familiares que están en el cuidado de los pacientes del servicio de pediatría son de sexo femenino (63,9%); tienen entre 20 a 39 años de edad; siendo adultos jóvenes, la edad promedio es 35,18 años, con una edad mínima 17 años correspondiente a una madre adolescentes y máxima 65 años. La relación de los cuidadores con los pacientes mayoritariamente (78,33%) son los padres y madres y en mínima proporción hermanos.

En el estudio sobre evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas, indica que de los acompañantes mayoritariamente son mujeres, con estudios, medios/universitarios, el 100% de los casos el acompañante era un familiar, en un 85% era la madre (Pérez-Tirado, Hernández-Blanco, & Nogales-Cortés, 2010). Datos similares a los resultados del presente estudio.

4.2. Días de hospitalización

Tabla 3. Días de hospitalización de la población en estudio

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	36	60,00
4 a 6	19	31,67
7 a 9	3	5,00
10 y más	2	3,33
	60	100,00

Se identificó que 6 de cada 10 cuidadores refieren que el usuario que se encuentra internado en pediatría se halla en un período de estancia hospitalaria de 1 – 3 días. Únicamente el 8,33% de la población pediátrica internada sobrepasa la semana de hospitalización. Muchos estudios demuestran la relación entre los días de hospitalización y la satisfacción del usuario como el realizado por (Altamirano C. & Cedeño S., 2016) en cuidadores de niños hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo, mismo en el que se halló que “a menos días de estancia hospitalaria había mejor percepción de la calidad de atención”.

Otro estudio realizado por (Silva, Ramón, Vergaray, Palacios, & Partezani, 2015) en un hospital público de Perú que buscaba identificar la percepción de la calidad de atención identificó “relación inversa entre la estancia hospitalaria y la calidad de atención, al igual que el estudio anterior mencionado en donde a más días de estancia la calidad de percepción desmejoraba”. Así mismo la investigación de (Lenis & Manrique, 2015) demostró “relación entre la estancia hospitalaria y la percepción de la calidad de atención de enfermería”.

Tabla 4. Percepción de calidad de la atención enfermería según las escalas Care –Q

Categorías	BAJO		MEDIO		ALTO	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Accesibilidad	5	8,33	27	45,00	28	46,67
Explica y Facilita	26	43,33	29	48,33	5	8,33
Confort	25	41,67	35	58,33	-	-
Se Anticipa	60	100,00	-	-	-	-
Confianza	0	-	21	35,00	39	65,00
Monitorea y Seguimiento	14	23,33	42	70,00	4	6,67
Educa	24	40,00	32	53,33	4	6,67

Dentro de las categorías valoradas se encontró que la confianza (que conlleva aclarar dudas a los pacientes o a los cuidadores, anima al paciente, es amigable es amistosa, mantienen un trato respetuoso) es la mejor valorada, el 65% de los cuidadores de los niños hospitalizados, consideraron con una puntuación alta esta categoría; también la categoría de accesibilidad fue bien valorada. La categoría que menor puntuación recibió fue la anticipación y es en el total de la población estudiada. Así como las categorías explican, confort y educa en el 43%, 42% y 40%, respectivamente. Es decir que a la percepción del usuario no pueden identificar la planeación de los cuidados.

Cuando se realiza la comparación con otros estudios se encuentra que existen similitudes en cuanto a las mejores valoradas y peor valoradas, como es el caso del estudio en donde se evidencia que:

La categoría con menos puntuación es la anticipación en el 63,83% de la población en estudio, seguido del 83% de explica y facilita, siendo estos datos con un más amplio porcentaje en relación a la investigación, se encontró diferencia con este estudio en cuanto al a categoría mejor valorada como es la de monitoreo y seguimiento, que para García es la mejor puntuada, mientras que en ésta investigación es la de accesibilidad. (García, 2015)

En el estudio de se hallan diferencias con respecto de este estudio “la categoría de menor puntuación representa explica y facilita con un 65,62% mientras tanto que la mayor puntuación corresponde a la categoría accesible que en el estudio realizado en Trujillo alcanza un 82,55% anticipación apenas alcanza un 66,83%” (Altamirano C. & Cedeño S., 2016).

Tabla 5. Cumplimiento de los parámetros en la Categoría Accesibilidad

VARIABLE	NUNCA	SIEMPRE
La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	16.67	83.33
Se ofrece hacer pequeñas cosas por el paciente.	83.33	16.67
Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente.	41.67	58.33
La enfermera lo visita en la habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	75.00	25.00
Responde rápidamente el llamado del paciente que llame si tiene problemas.	83.33	16.67
Anima al paciente a que llame si tiene problemas.	58.33	41.67

Al evaluar la dimensión accesibilidad se identifica que esta hace alusión a las actitudes que la enfermera trasmite a través de los cuidados esenciales de los pacientes de pediatría, según Begaso (2016, pág. 11) la accesibilidad hace referencia a los “brindados por enfermería en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo y atención oportuna”.

Al evaluar la accesibilidad se encuentra que la enfermera en un 83,33% siempre se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos, indicador que tiene mayor percepción respecto a otros ítems de la dimensión, seguido de administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente que los resultados presentan un 58,33%; al evaluar los ítems con menor percepción sobre la calidad en el cuidado enfermero se observa que el ítem nunca responde rápidamente el llamado del paciente que llame si tiene problemas es un aspecto que los pacientes perciben con pesimismo ubicando los resultados en factor crítico en el acceso a la atención ubicándose sus resultados con un 83,33%. Otro factor que los pacientes nunca han observado que la enfermera se ofrece hacer pequeñas cosas por el paciente, ítem que es identificado con un 83,33%.

Otro aspecto en el cuidado enfermero que denota fragilidad es el ítem que se refiere a la enfermera lo visita en la habitación con frecuencia para verificar su estado de salud, aspecto que en un 75% nunca ha evidenciado en la atención de los niños. La enfermera en un 58,33% nunca anima al paciente a que llame si tiene problemas, percepción de los padres de familia que no permiten alcanzar satisfacción con el servicio.

En comparación con el estudio realizado acerca de “la satisfacción de usuario”, se determina que:

En cuanto a accesibilidad el 80% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 17% un nivel de satisfacción bajo y el 3% un nivel de satisfacción alto entendiéndose la accesibilidad como la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna. (Morales , 2009, p. 55)

Tabla 6. Cumplimiento de los parámetros en la categoría explica y facilita

VARIABLE	NUNCA	SIEMPRE
Informa al paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares.	83.33	16.67
Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.	75.00	25.00
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	50.00	50.00
Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible.	91.67	8.33
Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico.	75.00	25.00
Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.	8.33	91.67

La dimensión explica y facilita hace referencia al cuidado enfermero y se relaciona con la comunicación que se establece para dar a conocer ciertos aspectos desconocidos o que generan dificultad para ser comprendidos por parte del paciente o su familiar. Begaso (2016, p. 8) expresa que “en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación”. En cuanto a los parámetros que el cuidado enfermero que en el área de Pediatría se deben llevar a cabo, se menciona que “Los tratamientos/deberes de la atención son explicados a la persona asignada para llevar a cabo la actividad respectiva” (Deiman, 1994, p. 69)

En forma general se observó que casi todas las enfermeras no cumplen con los parámetros contenidos en la categoría de explica y facilita, tomando en cuenta que este es estas son actividades independientes de la enfermera, y que establecen la relación con los pacientes, deberían ser cumplidas siempre y en su totalidad, el 83,33% de las enfermeras nunca informa al paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares, información que puede ser valiosa en casos que los pacientes demanden de ayuda adicional.

En la investigación realizada acerca de “los niveles de satisfacción de los pacientes”, realizan la encuesta a 34 pacientes en donde se determina que “existe una deficiencia en la categoría explica y facilita, ya que un número considerable de los encuestados responden “a veces”, indicando que existe una deficiencia en la atención por parte de la enfermera/o” (Inga & Gabriela , 2016, p. 32).

Tabla 7. Cumplimiento de parámetros en la Categoría Brinda Medidas de Confort

VARIABLE	NUNCA	SIEMPRE
Procura medidas básicas de confort tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente.	58.33	41.67
Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente.	41.67	58.33
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	16.67	83.33
Es jovial.	50.00	50.00
Se sienta con el paciente.	100.00	-
Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime.	100.00	-
Escucha al paciente.	50.00	50.00
Habla con el paciente.	58.33	41.67
Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en sus cuidados.	100.00	-

Brinda confort es una dimensión que se refiere a la sensación de satisfacción que experimenta el paciente y que le impide concentrarse en los procedimientos que debe realizar, según Begaso (2016, p. 13); “la mejor sensación global durante la actividad es la de no sentir nada, sino indiferencia frente al ambiente: esa situación sería el confort, para realizar una actividad el ser humano debe ignorar el ambiente”.

En el grupo de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, las categorías accesibles, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitoreo y hace seguimiento se encontraron ubicadas en el nivel medio. (...) buscan satisfacer las necesidades de cuidado de los usuarios promoviendo que este se brinde con calidad. (Ramírez & Parra, 2011, p. 16)

Dimensión en la que se observan las mayores puntuaciones en comportamientos que nunca son observables; como es el caso de: se sienta con el paciente y toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime. Al comparar el ítem sobre la enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles se identifica que es la actitud de mayor se observó que el 83,33%, siempre cumplen; en el ítem de Procura medidas básicas de confort, se observó que apenas el 41% de las enfermeras se preocupa de que los pacientes estén cómodos.

Aunque los pacientes se sienten satisfechos con el cuidado enfermero, al observar el que hacer de las enfermeras desde la perspectiva de calidad, no se puede decir que en el servicio se esté brindando cuidados de calidad.

En cuanto a la categoría confort el 50% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 35% tienen un nivel de satisfacción bajo, y el 15% tienen un Nivel de Satisfacción alto. Para esta investigación se entiende confort hace referencia a las medidas de bienestar que brinda el enfermero (a) al paciente. (Morales , 2009, pág. 59)

Tabla 8. Cumplimiento de los parámetros en la categoría la enfermera se anticipa

VARIABLE	NUNCA	SIEMPRE
La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.	50.00	50.00
Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo.	100.00	-
Sabe cuándo el paciente ha tenido lo suficiente y actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo con el gusto del paciente y garantiza privacidad.	100.00	-
Es receptiva ante las necesidades del paciente, planifica y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causará náuseas.	66.67	33.33
Prevé que las primeras veces son más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades.	91.67	8.33

La categoría de “La Enfermera de Anticipa” que evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones, se observó que casi la totalidad de las enfermeras nunca realizan estas actividades, a excepción de los ítem La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche, que según se observó el 50% cumplen y el ítem .Es receptiva ante las necesidades del paciente; donde el 33% de las enfermeras siempre cumplen; pudiendo ser estas actividades independientes y que la enfermera las puede cumplir sin esperar la prescripción médica.

En la revista de investigación en salud, de la Universidad de Boyacá, se realiza un estudio sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados, en donde se determina que:

En cuanto a la categoría se anticipa el 67% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 27,5% un nivel de satisfacción bajo y el 5,5% tienen un nivel alto (...) Esto se puede interpretar como una falta de comunicación entre el paciente y el personal de enfermería. La comunicación con los usuarios puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un usuario se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. (Medina , 2015, p. 35)

Tabla 9 . Cumplimiento de los parámetros en la categoría mantiene relación de confianza

	NUNCA	SIEMPRE
Cuando está con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.	-	100.00
Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	25.00	75.00
Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para la cita, tiempo para el baño, entre otras.	100.00	-
Ayuda al paciente a establecer metas realizables.	100.00	-
Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.	100.00	-
Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.	100.00	-
Ayuda al paciente aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.	33.33	66.67
Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.	100.00	-
Anima al paciente para que le formule preguntas, las preguntas que pueda tener.	50.00	50.00
Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.	8.33	91.67
Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás llegados.	41.67	58.33
Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente.	-	100.00
Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen.	100.00	-
Tiene una proximidad estable con el paciente	83.33	16.67
Logra tratar al paciente como una persona.	16.67	83.33
Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar.	83.33	16.67

En la categoría “mantiene relación de confianza”, de igual manera que en las categorías anteriores, se pudo observar el poco cumplimiento de las enfermeras del servicio de pediatría, de los 16 ítems que tiene esta categoría, en 6 ítems como: ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para la cita, tiempo para el baño, ayuda al paciente a establecer metas realizables, planificación y administración del cuidado y consulta al paciente la preferencia del nombre por el cual será llamado, se observó que la totalidad de las enfermeras del servicio nunca cumplen con estas responsabilidades; todo esto conlleva a que no exista una relación de confianza entre paciente – enfermera, mismo que impide que los pacientes se sientan en confort, tranquilidad y sobretodo el reposo que requieren en esta etapa de hospitalización.

Mantener una relación de confianza: son los cuidados proporcionados por el personal de enfermería que permiten al paciente confiar en que ellos se orientan hacia la recuperación, manteniendo una constante interrelación con él. La relación de confianza es elemento importante del cuidado (...) La categoría que recibió el puntaje más bajo fue la relacionada con mantiene relación de

confianza, con 3,82, que hace referencia a la relación que establecen los pacientes y les permite confiar en que los cuidados recibidos están orientados a promover el proceso de recuperación. (Parra, 2011, p. 14)

Con relación a la categoría mantiene relación de confianza, en la investigación realizada se identifica que: “recibió el puntaje más bajo, (...) con 3,82, que hace referencia a la relación que establecen los pacientes y les permite confiar en que los cuidados recibidos están orientados a promover el proceso de recuperación” (Parra, 2011, p. 59)

En una investigación realizada a cerca de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se determina el siguiente resultado: “las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza” (Chávez, Romeo, & Zuñiga, 2013, p. 6)

En comparación con un estudio realizado acerca del “nivel de satisfacción sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería” se concluye lo siguiente: “con relación a este parámetro los pacientes encuestados respondieron el 67% como siempre, el 16% como casi siempre, el 10% como a veces y el 7% como nunca” (Pintado & Yari, 2016, p. 42).

Con referencia a estos datos podemos identificar que los pacientes dan respuestas positivas en cuanto al nivel de satisfacción que brinda el enfermero (a) con relación al nivel de confianza y trato individualizado.

Tabla 10. Cumplimiento de los parámetros en la categoría monitorea y hace seguimiento

VARIABLE	NUNCA	SIEMPRE
Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.	-	100.00
Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.	100.00	-
Es bien organizada.	8.33	91.67
Sabe aplicar tratamientos, etc. Y manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio.	-	100.00
Es calmada.	16.67	83.33
Proporciona buen cuidado físico al paciente.	83.33	16.67
Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente.	83.33	16.67
Sabe cuándo llamar al médico.	-	100.00

En cuanto a la categoría monitorea y hace seguimiento, se observó que todas las enfermeras nunca, se cerciora de la programación de citas, mientras que se pudo comprobar a través de la observación que todas las enfermeras son organizadas, están bien presentadas con uniformes de la institución, cumplen con la administración de medicamentos y procedimientos de acuerdo a la prescripción médica, identifica situaciones en las que debe llamar al médico, pudiendo por consiguiente decir que las enfermeras realizan buenos cuidados colaborativos y pocos autónomos.

La categoría “monitorea y hace seguimiento”, en este estudio:

Fue ubicada en primer lugar por ambos grupos. La selección de esta categoría en el grupo de enfermeras concuerda con otros estudios (4, 10), pero difiere de la ubicación en estudios como el de Larsson et al. (5), Larson (23), Mayer (24), Essen y Sjudén (25) y Bautista (26), donde esta categoría fue ubicada en los últimos lugares. Esta discrepancia encuentra fundamentos en la necesidad que tienen las enfermeras de entregar un cuidado caracterizado por comportamientos que evidencien su capacidad científica y técnica, con habilidades y actitudes que demuestren conocimiento, todas competencias que permiten impactar en el estado de salud del paciente y entregar cuidados con mayor seguridad. (Salas & Galiano, 2017, p. 41)

En cuanto a la categoría monitorea y hace seguimiento el 47% de los pacientes encuestados manifestaron un nivel de satisfacción bajo, el 42% tienen un nivel de satisfacción medio y el 11% un nivel de satisfacción alto. Así mismo monitorea y hace seguimiento es la supervisión que se realiza a los pacientes para garantizar la calidad de atención, se relaciona con los cuidados que implican un dominio de los conocimientos científicos, técnicos, humanos y del paciente. (Medina, 2015, p. 32)

Tabla 11. Cumplimiento de los parámetros en la categoría la enfermera educa al paciente

VARIABLE	NUNCA	SIEMPRE
Prepara la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente.	83.33	16.67
Da educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores.	83.33	16.67
Atiende inquietudes o da respuesta a inquietudes que presenta la familia.	16.67	83.33
Evalúa la información e instrucciones dadas.	16.67	83.33

Esta parte se refiere al análisis de la última categoría y que trata de que sí la enfermera educa al paciente. Se observa que en relación al ítem de preparar la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico y da educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores el 83,33% de las enfermeras nunca lo hace; los ítems que se observó que siempre se realiza fueron los de: Atiende inquietudes o da respuesta a inquietudes que presenta la familia Evalúa la información e instrucciones dadas.

El enfermero que atiende estos pacientes deberá cumplir un rol de educador, brindar la información apropiada y estimulando el intercambio, de manera que facilite el aprendizaje y la adaptación al tratamiento, en todo tipo de situaciones, tanto en casos crónicos como agudos. La enseñanza requiere por parte de enfermería una capacitación previa, adecuada continua, con un pensamiento crítico fundado en conocimientos científicos, dado que debe transmitir la información de manera clara, segura y satisfactoria para el niño y su familiar. Así como fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los padres y el niño, ayudándolo a reconocer sus debilidades, promoviendo la empatía, la comunicación, y generar un espacio de confianza y cuidado de sí. (Martí & Estrada , 2018, p. 14)

Se cuida cuando hay atención directa con el sujeto de cuidado durante la hospitalización; pero también se cuida cuando se educa, así como cuando se gestionan recursos para el cuidado y el funcionamiento del servicio. Sin embargo, el personal de enfermería ha estado sometido al trámite administrativo, de facturación, de secretariado y de vigilancia, que lo alejan del sujeto de cuidado y de su verdadera esencia profesional. (Puerta, Gaviria , & Duque, 2017, p. 155)

Con relación a la categoría la enfermera educa al paciente, en la investigación realizada acerca del nivel de satisfacción de la atención integral que brindan los enfermeros/as, se obtiene los resultados que se mencionan a continuación:

Las 3 preguntas tienen mayor cantidad de respuestas en el ítem siempre, evidenciando una buena supervisión e información por parte del personal de

enfermería, cabe recalcar que en la pregunta 23, que hace referencia a la educación, información e instrucción pertinente dada al paciente, familiares y cuidadores promoviendo la promoción y prevención de su salud, existe una cantidad de respuestas considerables obtenidas en el ítem de calificación “casi siempre”, indicando que existe una deficiencia en la educación por parte del personal de enfermería. (Inga & Gabriela , 2016, p. 37)

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Al finalizar el presente trabajo de investigación, una vez que se ha procedido con el análisis de datos obtenidos para identificar el cuidado enfermero en el servicio de Pediatría y su relación con la Satisfacción del usuario en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, se concluye que:

- En base a la observación realizada al personal de enfermería, se puede afirmar que la calidad del cuidado es bajo, debido a que no cumplen con las categorías que se reflejan en CAREQ.
- La mayoría de pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la calidad de la atención de enfermería; la categoría mejor evaluada fue la confianza, sin embargo, solo 6 de cada 10 pacientes calificaron como alto el nivel de satisfacción; así mismo las categoría que peor evaluación recibió fue la de se anticipa, que engloba acciones propias de la enfermera.
- Se concluye que el cuidado enfermero en el servicio de pediatría que tiene un nivel satisfactorio de nivel medio, debido a que no cubren las expectativas, requerimientos y necesidades de los pacientes, por cuanto se identifica que una de las razones es debido al alto índice de pacientes y la reducida cantidad de profesionales de enfermería en el área.
- Se determina que no existe una guía de la calidad del enfermero, que esté encaminada en la satisfacción de los usuarios del área de pediatría, en la que se contemple los parámetros de las categorías CARE Q idóneas, para garantizar el cumplimiento eficiente del cuidado del enfermero.

5.2. Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones del presente trabajo de investigación, podemos resaltar las siguientes:

- Se recomienda que el personal de enfermería que labora en el servicio de Pediatría del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, ofrezca cuidados de enfermería de manera oportuna, eficiente y de calidad, mismos que deberán estar enfocados en el cumplimiento de los parámetros de las categorías CARE Q, para de esta manera se obtenga la satisfacción de los pacientes de esta área.
- Se recomienda a la líder de enfermería del servicio de pediatría dentro del plan anual de capacitación, planifique talleres sobre calidad del cuidado de enfermería, que aborde temas como, la humanización del cuidado, parámetros de evaluación de la calidad etc.
- Se recomienda que se utilice la guía de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de Pediatría del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, que está orientada al mejoramiento de la satisfacción de los pacientes, brindando de manera oportuna los cuidados necesarios.

CAPÍTULO VI

5. PROPUESTA

6.1. Datos informativos

6.1.1. Título

“Guía de calidad del cuidado enfermero en el servicio de pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) – Ibarra”.

6.1.2. Institución Ejecutora

- 1.- Universidad Técnica del Norte. – Instituto de Posgrado
- 2.- Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra.

6.1.3. Beneficiarios directos

- 1.- Usuarios del Servicio de Pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra.
- 2.- Personal de Enfermería del Servicio de Pediatría.

6.1.4. Beneficiarios Indirectos

- 1.- Directivos y funcionarios del Hospital del IESS de Ibarra.
- 2.- Público en general.

6.1.5. Ubicación del proyecto

Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, en el servicio de pediatría.

6.1.6. Tiempo estimado para la ejecución:

2 Meses.

6.1.7. Equipo técnico responsable:

Lcda. Francelia Cauché, enfermera maestrante de la UTN.

6.2. Antecedentes

Alcanzar el nivel de satisfacción del paciente pediátrico es un requisito indispensable para dar un servicio hospitalario de calidad, tanto al usuario como a sus familiares, y siempre debe constituir uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales de los servicios de salud. La calidad de la atención es un problema complejo originado por la interacción de los procesos, los resultados y el impacto.

Desde este punto de vista, el nivel de satisfacción del usuario, es un indicador de impacto de la calidad de la asistencia recibida. Si este indicador sufre cambios significativos con el tiempo, es posible asumir que la institución está brindando una atención de buena calidad; caso contrario, existirá un servicio de mala calidad. A este respecto, entonces, la opinión de los familiares del paciente añadirá un componente esencial en la valoración del servicio prestado.

El personal de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a niños enfermos y a sus familias quienes son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporcionan cuidados.

Por lo tanto, esta propuesta tiene como propósito ayudar a mejorar el servicio de Pediatría y aumentar el nivel de satisfacción de los familiares o cuidadores de los niños internados en el servicio de Pediatría del Hospital del IESS de Ibarra. ¿Y cuál es el antecedente que sirve para ello?

Luego del estudio realizado, en el trabajo de investigación previo, a la obtención de la maestría en salud por la UTN denominado: “Cuidado enfermero en el servicio de Pediatría y su relación con la satisfacción del usuario, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra” se encontró como resultados y conclusiones que no existe una buena percepción por parte de los usuarios en relación al servicio recibido en Pediatría, por parte del personal de enfermería, en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de

Ibarra. Consecuente a ello, se plantea la elaboración de una guía que oriente y que ayude al desarrollo del trabajo del personal de enfermería del área de Pediatría, del Hospital del IESS de Ibarra.

6.3. Justificación

El Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, es un establecimiento que brinda atención médica de primer nivel en diferentes especialidades: neonatología, traumatología, oftalmología, cirugía general, otorrinolaringología, ginecobstetricia, maternidad, medicina general, pediatría, servicios de emergencia, entre otros, y en alguna medida los servicios son eficientes y de calidad, y en otros casos, relativamente no.

Uno de los servicios que oferta, como se dijo anteriormente, es el de pediatría, que está destinado a hospedar a niños con todo tipo de patologías; para la atención de estos niños se cuenta con varios médicos especialistas y demás personal de enfermería y auxiliares, sin embargo de lo cual no existe una guía efectiva sobre la entrega de un buen trato al niño hospitalizado; además hace falta la capacitación al personal de enfermería que permita que el mismo adquiera conocimientos, desarrolle actitudes y prácticas necesarias para actuar de inmediato cuando el paciente sufra algún cambio que afecte su estado clínico y que requiera de una pronta y efectiva atención.

Como se vio en el estudio indicado, líneas más arriba, existen varios indicadores que han permitido determinar de alguna manera, el malestar que tienen los padres de los niños que han sido atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital del IESS de Ibarra. Dichas falencias quizá pueden tener varios orígenes y causas; y justamente una de ellas puede ser el hecho de que no se tienen claros los procedimientos y protocolos, tanto de ingreso, de tratamiento y cuidado, como de egreso de los pacientes. De allí que es importante establecer un sistema de protocolo de ingreso, tratamiento y cuidado, y egreso del paciente pediátrico, para el personal de enfermería del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, al cual le sirve como guía y recordatorio del procedimiento adecuado a ejecutarse; además sirve como fundamento de la atención al usuario y sus familiares de tal manera se puede medir el nivel de satisfacción y con ello la calidad

del servicio, direccionando todos los esfuerzos al mejoramiento continuo y a la excelencia en atención hospitalaria.

En razón de lo señalado, es necesario disponer de un protocolo en el que los procedimientos se normalicen con la finalidad de dar una atención completa, oportuna y amable a los pacientes pediátricos y a sus cuidadores. Los protocolos, para cualquier servicio, marcan el sistema de trabajo y son la ruta que orienta el accionar de los empleados. Lo mismo sucede en el área de salud y en enfermería. Dichos documentos son el marco de actuación que garantiza la seguridad clínica y la buena atención al paciente.

Por eso es importante y se justifica, la elaboración y aplicación de una “Guía para la implementación del servicio de calidad por parte del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Pediatría del Hospital del IESS de Ibarra”, que permita la participación activa del todo el personal que labora en el servicio de enfermería, en el área de Pediatría, convirtiéndose en sujetos de cambio y transformación, con la única finalidad de cuidar con calidad a los niños.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo general

- Mejorar la calidad del cuidado enfermero en el servicio de Pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra”.

6.5. Análisis de factibilidad

La elaboración de la presente Guía, es factible pues existen los recursos para ejecutarla. De allí que la factibilidad se la demuestra en los siguientes tres aspectos:

- **Factibilidad operativa y técnica-**. Existe factibilidad técnica, pues se disponen de los recursos necesarios como herramientas, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., que son ineludibles para efectuar las actividades o procesos que requiere el proyecto. Este estudio cuenta con el apoyo y

colaboración del personal de enfermería y auxiliares de enfermería, que laboran en el servicio de pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra. Así también se tiene la aceptación del personal de salud para entregar información y su compromiso para elevar la calidad de atención a quienes acuden a este servicio. Además de un trabajo coordinado con la Universidad Técnica del Norte que colaboró con los permisos necesarios para acudir a las entidades de salud.

- **Factibilidad Económica.** - Se disponen de los recursos económicos suficientes para elaborar y socializar la guía, y sus contenidos como son los protocolos de ingreso y egreso de pacientes pediátricos considerando el costo del tiempo, el costo de la realización y el costo de la socialización. Los costos totales serán asumidos por la maestrante de la UTN, autora de la propuesta.
- **Factibilidad Legal.**- La presente propuesta está sustentada en las normativas del Ministerio de Salud del Ecuador en base a la Política de la salud y derechos de los usuarios, orientado a cumplir siempre con el bienestar del niño hospitalizado.

6.6. Fundamentación científico – técnico

Una parte importante dentro de cualquier proyecto o propuesta, es la fundamentación científico-técnica. A partir de este criterio, para esta propuesta, se desarrolla a continuación un conjunto de reflexiones teóricas sobre la temática, en la cual se enmarca la misma.

6.6.1. La calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario

Una parte importante dentro de la nueva propuesta, es entender o recordar el significado de la calidad en la atención de enfermería. Y es lo que se pasa a realizar. Varios conceptos ya se vieron en forma general en la parte del marco teórico de esta tesis, sin embargo, no está demás volver a tratarlos muy rápidamente.

1.- ¿Qué es la calidad de atención de enfermería?

Es la capacidad del servicio de enfermería de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas en salud del usuario, con la aplicación de la ciencia y tecnología médica de tal manera que produzca al máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario.

2.- Dimensiones de calidad

Las dimensiones de calidad están enfocadas en:

- a) Puntualidad.
- b) Prontitud en la atención.
- c) Información.
- d) Trato Humano.
- e) Privacidad.
- f) Comodidad.
- g) Confidencialidad con respeto anamnesis y respeto Ex. Físico.
- h) Consejería: Escucha y Orienta.
- i) Presentación Personal.

3.- ¿Qué es la satisfacción del usuario?

Es la expresión de la diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente.

6.6.2. Recomendaciones generales para mejorar la atención en enfermería

Se propone al personal de enfermería atender las siguientes recomendaciones para evitar y prevenir las inconformidades de los usuarios.

- a. Comunicación efectiva interpersonal enfermera(o) – usuario.
- b. El personal de enfermería en todo momento causa un impacto personal mediante su comunicación. Por ello se requiere de competitividad profesional y de multi habilidades para una relación armónica con el usuario.

- c. Para comprender mejor a los usuarios, el profesional de enfermería, tiene que dar atención a lo que hace y a lo que dice; son tan importantes las conductas que parecen ser inconscientes, como aquellas que dependen del pensamiento reflexivo. Por tanto para una comunicación efectiva es necesario tratar de comprender qué conductas inconscientes pueden ser expresiones no deseadas.

Las habilidades que el personal de enfermería debe desarrollar para una comunicación interpersonal efectiva, son:

- a. **Comportamiento visual:** Es la habilidad más importante en el impacto personal, va más allá de una mirada casual y requiere de atención.
- b. **Postura y movimiento:** La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La recomendación es mantener erguida la parte superior del cuerpo.
- c. **El vestir y el aspecto:** El uniforme es una forma de identidad para los pacientes, las características del mismo reflejan valores como: responsabilidad, limpieza y confianza.
- d. **Voz y variedad vocal:** La voz es una herramienta valiosa para el trabajo de enfermería, puede transmitir: confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al usuario.
- e. **Lenguaje:** Explique con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan al usuario.
- f. **Atención:** Favorezca un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones, atendiendo así de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo y explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.

6.6.3. La empatía

Empatía

Es la capacidad que posee el profesional de enfermería para pensar y sentir dentro del mundo interno del usuario. Es la actitud en la cara del profesional de enfermería que dice al usuario: “me importa su situación”. Aunque se trabaje con buenas intenciones, a menudo sentimos que la comunicación con el usuario es difícil. En la mayoría de los casos, el problema principal es que, el profesional de enfermería no está utilizando, en su comunicación con el usuario, la técnica de la



1.- Los Beneficios de mostrar empatía

- **Para el usuario:** Los beneficios de que el profesional de enfermería le muestre empatía son:
 - a. Se siente más comprendido.
 - b. Se siente aceptado.
 - c. Nota que tiene permiso para expresar sus emociones.
 - d. Le ayuda a confiar.
 - e. Se siente menos solo con su situación.
 - f. Escucha al profesional de enfermería con más receptividad.
 - g. Aumenta su autoestima.

- **Para el profesional de enfermería:** Las ventajas de utilizar la empatía son:
 - a. Pierde menos tiempo ya que se crea un ambiente de conexión, intentando convencer al usuario que cambie de actitud.
 - b. Le ayuda a comprender mejor al usuario.
 - c. Crea un ambiente más relajado y esto reduce la posibilidad de “quemarse”.
 - d. Nota que es más eficaz y eso crea más satisfacción con el trabajo.
 - e. Le ayuda a mantener su identidad y rol en la relación de ayuda.
 - f. Aumenta su sensación de ser “humano”.
 - g. Reduce la posible tensión con el usuario.

Ejemplos de empatía



El usuario dice:

“Es mucho esfuerzo para mí tener que hacer esta dieta y tomar la medicación.”

NO ES EMPATÍA DECIRLE:

“Sí, pero ya sabe usted que lo tiene que hacer”

Lo que el usuario necesita no es que le repitan lo que ya sabe, sino que alguien muestre que entiende sus dificultades.

ES EMPATÍA DECIR:

Entiendo que es un gran esfuerzo para usted

- *No debe ser fácil. ¿Cómo cree que yo le puedo ayudar?”*

El profesional de enfermería refleja lo que siente el usuario (que es mucho esfuerzo seguir la dieta y tomar la medicación), para mostrarle que le ha oído y entendido. También le ofrece ayuda.

6.6.4. El respeto

Respeto

El respeto consiste en tratar al usuario como a nosotros nos gustaría ser tratados, con todos sus derechos como ser humano y como sujeto de su propia vida y no como objeto del sistema de salud.



Ejemplos de falta de respeto por parte del profesional de enfermería:

Cuando no respetamos al usuario se hace el trabajo más difícil, porque la comunicación es imposible. La tensión e incomunicación que resultan impiden el trabajo de enfermería.

a) **La manera de como pensamos del usuario:** Todo lo que pensamos se nota en la mirada y en el tono de voz, proyectándolo hacia el usuario, haciendo así que el mismo se ponga a la defensiva o se enfade.

Por ejemplo:

1.- Trivializar: No se muestra respeto al usuario cuando se menciona las siguientes frases: “No es para tanto”. “No pasa nada”. “¡Anímese!”. “No lo vea así”. “Bueno, hay días buenos y malos. Mañana lo verá de otra manera”. “No se adelante a los acontecimientos”.



2.- No mantener su privacidad: A veces, sin darnos cuenta, los profesionales de enfermería tratamos al cuerpo del paciente sin respeto.

Por ejemplo: Es importante tener en cuenta su intimidad, asegurarnos de descubrir lo menos posible el cuerpo cuando se hace la higiene o cualquier intervención, haciéndolo con delicadeza, pidiendo permiso y saludando.

3.- Hacerle sentir como si fuera un estorbo: al decir frases como: “¿Otra vez por aquí?”. “¿Qué pasa ahora?”. “Que tengo mucho trabajo”. “¿Cree usted que es el único paciente?”.

4.- Darle a entender que pensamos que exagera: Es una falta de respeto comunicarle que pensamos que exagera con comentarios como: “¿Realmente le duele tanto?”. “Hay gente que está peor”.



En conclusión: La mejor manera de saber cómo mostrar respeto a los pacientes es imaginarnos cómo nos gustaría ser tratados.

6.6.5. Funciones de la profesional enfermera

Objetivos del Profesional de Enfermería:

A más de los establecidos en la ley, se consideran los siguientes objetivos del profesional de la enfermería, a nivel general:

- 1.- Brindar una calidad de atención de enfermería oportuna, eficiente y segura.
- 2.- Lograr un nivel óptimo de satisfacción de la paciente- familia y personal de enfermería.
- 3.- Impulsar el desarrollo profesional de las enfermeras de la institución y del país.

6.6.6. Características de la enfermera

a) Gestión de cuidado

Son aquellas actividades que respetan la dignidad del individuo. Sin embargo, la prestación de estos cuidados implica conocimientos y sensibilidad sobre los asuntos que más importan al usuario.



El objetivo principal de la enfermera es atender al paciente apoyándolo con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa su bienestar, aceptándolo como persona, y no como un ser mecánico.

b) Comunicación

Es un elemento esencial en todas las profesiones que se dedican a ayudar a los demás para que el individuo adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para realizar el tratamiento.



c) Educación

Se refiere a las actividades que realiza un profesional de salud para brindar información, ya que el aumento de las enfermedades crónicas y de las incapacidades suele exigir que tanto el paciente como su familia conozcan la enfermedad y su tratamiento.



d) Consejería

La enfermera también debe estar dispuesta a enseñar los comportamientos deseados, hacer sincera al tratar con las personas y a demostrar interés y preocupación por el bienestar de los pacientes.



e) liderazgo

La enfermera ayuda al usuario a tomar decisiones para establecer y conseguir objetivos que aumenten su bienestar. En esto se incluye, el mejorar el estado de salud del usuario–familia, aumentar el grado de satisfacción entre los profesionales de la salud y perfeccionar las actitudes de los usuarios hacia las expectativas de la profesión de enfermería.



6.6.7. Servicio de hospitalización pediátrica

Es el área destinada al manejo de los pacientes pediátricos (menores de 14 años) que presentan enfermedades o procesos patológicos que, por su complejidad, requieren un manejo hospitalario.

El Servicio de hospitalización de Pediatría se encuentra localizado en el sexto piso del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra. Se puede acceder utilizando los ascensores. El área de hospitalización tiene una capacidad instalada de 28 camas y allí, atienden dos enfermeras por turno a una población infantil de 18 a 28 pacientes diarios y un promedio de 25 pacientes al día.

Cuenta con un grupo de especialistas en Pediatría, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería distribuida turnos rotativos (mañana, tarde y noche). Además, dentro del hospital hay personal de apoyo como trabajadora social, secretaria clínica y demás servicios del hospital tales como laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, entre otros. La atención se presta las 24 horas del día todos los días, en forma permanente y continúa.

Ruta de ingreso de los pacientes

Los pacientes que ingresan al servicio de hospitalización pediátrica provienen en mayor porcentaje del área de urgencias pediátricas y en menor número, de consulta externa y salas de cirugía. Primero ingresan a urgencia pediátrica y de acuerdo al diagnóstico y complejidad, son trasladados al sexto piso de hospitalización pediátrica.



Requisitos para el ingreso

Ingresan al área de hospitalización pediátrica todos aquellos pacientes menores de 14 años que presentan alguna enfermedad que requiera manejo hospitalario, que haya sido valorado por un pediatra especialista, quien da la orden para que el paciente sea hospitalizado. Como requisitos figuran también, los inherentes al trámite administrativo correspondiente a que hubiere lugar, para cada paciente.

Horarios de visitas

- 1.- Las madres pueden permanecer con el paciente las 24 horas del día, para lo cual reciben unas instrucciones que debe cumplir durante su estancia, en el hospital.
- 2.- Para los padres y demás familiares el horario de visitas es: 16:00 a 18:00 de lunes a viernes, y sábados y domingos de: 14:00 a 16:00.

Atención de enfermería, en el ingreso del niño a la unidad:

- a) **Preparación del paciente:** La enfermera orienta al niño y a su madre sobre el medio hospitalario, explicando el sistema para las llamadas, hora de visitas, y reglamentos del servicio.
- b) También la **preparación para los procedimientos** en la admisión a la unidad

como: Peso, talla, estudios de laboratorio, etc.

- c) **Obtención de la información:** Se obtiene la información pertinente de una forma amigable, aliviando en parte la ansiedad de los padres. La valoración del estado físico del niño y la identificación de sus necesidades inmediatas, le facilitarán el principio de un plan individualizado de asistencia.
- d) **Registro de información:** Un registro preciso de la información por parte de la enfermera será útil para valorar los progresos del niño.

Atención durante la hospitalización:

La enfermera enumera las necesidades y a continuación realiza un plan de atención para satisfacer en:

- 1.- Necesidad de higiene.
- 2.- Necesidad terapéutica.
- 3.- Necesidad nutrición y alimentación.
- 4.- Necesidad de eliminación.
- 5.- Necesidad de seguridad física.
- 6.- Necesidad de reposo y sueño.
- 7.- Necesidad de seguridad emocional y afecto.

Atención en el alta del niño: el proceso

- 1.- El medico data por escrito la indicación del alta.
- 2.- La enfermera notifica el alta a la oficina de información y al servicio de asistencia social de ser necesario: así como a los padres a quienes explicará la importancia de asistencia a las consultas posteriores y el cuidado que necesita el niño en su hogar, la dieta adecuada, etc.
- 3.- Luego registra el alta del niño, en el libro de censo.
- 4.- La enfermera es responsable del niño hasta que abandone el hospital y designa a un miembro de su personal de servicio para acompañar a los padres del niño a la oficina de alta y salida del paciente.

Como profesional de enfermería la enfermera debe:

- 1.- Orientar a los padres.
- 2.- Proporcionar educación sanitaria.
- 3.- Proporcionar atención psicológica.
- 4.- Ayudar a los padres a satisfacer sus propias necesidades.
- 5.- Otorgar atención multidisciplinario al niño y a la familia.

La enfermera y la Educación a la madre acompañante

- 1.- Apoyo emocional.
- 2.- Conocer acerca de la enfermedad de su hijo.
- 3.- Capacidad en el apoyo del niño: puede prepararse con la ayuda del personal de enfermería sobre: alimentación, higiene, vacunación, durante la hospitalización.
- 4.- Relacionarse con el equipo de salud: el niño todo lo percibe y la madre debe ser aceptada por el personal.
- 5.- Ofrecer al niño seguridad y confianza.
- 6.- Mantener la unión madre – hijo.
- 7.- Ayudar al niño a los juegos recreativos y pedagógicos.

6.7. Modelo Operativo de la Propuesta

La elaboración de la propuesta de: Guía para la implementación del servicio de calidad por parte del personal de enfermería que labora en el servicio de Pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ibarra, desde el punto de vista operativo, se encuentra estructurada por algunas partes:

- 1.- Por sus fases.
- 2.- Etapas.
- 3.- Metas.
- 4.- Actividades. Y,
- 5.- Responsables.

Bibliografía

- Altamirano C., L., & Cedeño S., E. (2016). *Calidad Percibida del Cuidado de Enfermería en Niños/as y Estancia Hospitalaria*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Armas, C. (2006). *Determinar el grado de motivación de los empleados del servicio de pediatría y puericultura del hospital Vargas de Caracas*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución política del Ecuador*. Quito: R.Oficial.
- Barahona, A. (2016). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en los servicios de cirugía y medicina interna del hospital San Luis de Otavalo, 2015*. Ibarra: UTN. Facultad de ciencias de la salud.
- Begaso, D. (2016). *Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán el año 2015*. trabajo de fin de carrera, Universidad peruana Cayetano Herrera, Lima, Perú.
- Bernal, C. (2011). *Metodología de la investigación*. México: Pearson.
- Caizabanda, M. (2015). *Nivel de satisfacción del usuario y su relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría del HPDA durante el período Marzo-Agosto 2014*. Ambato: UTA. Facultad de Ciencias de la Salud.
- Cartagena, G; Córdor,W. (2016). *Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los padres de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital de especialidades de las FFAA. N.1, de Quito, período diciembre 2015-enero 2016*. Quito.: U. Central. Facultad de Ciencias Médicas.
- Chávez, D., Romeo, R., & Zuñiga, J. (2013). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital universitario del Caribe*. Cartagena de Indias, Colombia: S/D.
- Chisaguano M., P. E., & Pineda C., M. A. (2016). *Aplicación del proceso enfermero, por las profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes del servicio de pediatría del hospital provincial general docente Riobamba, octubre 2015-febrero2016*.
- CIE. (23 de 08 de 2018). *Coeficientes de pacientes por enfermera*. Obtenido de www.aladefe.org/articulos/Coeficientes_pacientes_enfermera.pdf

- Deiman, P. (1994). *Dotación de personal para los servicios de enfermería en los hospitales de distrito para la atención primaria de salud*. Washington D.C.: Copyright.
- Echeverría J., M. N., & Pérez F., J. I. (2017). Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Investigación, vinculación, docencia y gestión*, 2(4).
- Echeverría, M., & Pérez, J. (2018). *Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. 2da. parte*. Ibarra: Investigación, vinculación, docencia y gestión.
- Ecuador, C. P. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito: S/D.
- Francia, B. (2018). *Los recursos humanos y la satisfacción del usuario de pediatría del hospital Daniel Alcides Carrión*. Pasco, Perú: Universidad César Vallejo.
- Fuster, P. (2016). *Enfermería pediátrica y cuidados centrados en la familia*. Barcelona: Departamento de enfermería. Universidad Internacional de Catalunya.
- García, C. (2015). *Evaluación de la satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en un hospital de tercer nivel*. La Laguna: Universidad de la Laguna.
- González, D., & Corral, J. (2018). *Humanización de la salud: Un desafío para el sistema*. Humanización de la salud: Un desafío para el sistema. (M. d. Ecuador, Productor) Obtenido de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf
- Hernández S., R. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). México D.F, México: Cengage learning.
- IESS. (diciembre de 2015). *Resolución N°. C.D. 461 - Presupuesto IESS 2014*. Obtenido de <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.461?version=1.2>
- IESS. (2018). *Satisfacción de clientes en el área de pediatría*. Ibarra: IESS.
- Inga, M., & Gabriela, L. (2016). NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS/OS. *NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS/OS*. Cuenca, Azuay, Ecuador: S/D.
- Inga, M. A. (2015). *Nivel de satisfacción de la atención integral que brindan las enfermeras "Fundación Pablo Jaramillo C."*. trabajo de grado, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca, Ecuador.

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, I. (01 de octubre de 2019). *IESS*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/inst-quienes-somos>
- Jiménez, M., & Fuentes, N. (2018). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. *Revista de Investigación en Salud, Universidad de Boyacá*, 27.
- Lenis, C., & Manrique, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla. *Aquichan*, 413-425.
- Martí, M., & Estrada, S. (2018). *Cuidados en el paciente pediátrico*. Buenos Aires: Fundación Roemmers.
- Martínez V., L., & Cantero G., M. L. (2019). Informe de cuidados en enfermería, revisión de situación actual. *Enfermería global*, 12(32), 80.
- Martínez V., L., & Cantero G., M. L. (2019). Informe de cuidados en enfermería, revisión de situación actual. *Enfermería global*, 12(32).
- Medina, Y. (2015). *Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de Satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de clínica hospital Isidro Ayora.: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11540/1/TESIS%20SATISFACCION%20DEL%20USUARIO.pdf>
- Mejía, D y Perugachi, E. (2015). *Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería, en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura. Período. 2014-2015*. Ibarra: UTN.
- Mezomo, C. (2001). Hospital Humanizado. *Fortaleza*.
- Monje V., P., Miranda C., P., Oyarzún G., J., Seguel, P. F., & Flores G., E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Enfermería Global*, 24.
- Monje V., P., Miranda C., P., Oyarzún G., J., Seguel, P. F., & Flores G., E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Enfermería Global*, 24, 47.
- Morales, C. (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud. Santa Fé, Bogotá, Colombia: S/D.
- MSP. (2011). *Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada*. Quito: MSP.

- MSP. (2016). *Acuerdo Ministerial N. 360*. Quito: MSP.
- Parra, M. (2011). *Avances en enfermería*. Colombia.
- Paspuel, S. (2018). *El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra*. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador: UTN.
- Pérez-Tirado, L., Hernández-Blanco, M., & Nogales-Cortés, N. (2010). Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas. *Revista de Calidad Asistencial*, 58-63.
- Pintado, M., & Yari, L. (2016). Nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de Maternidad del hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca, Azuay, Ecuador : N/A.
- Ponce Chang, M. (2019). *Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico servicio de emergencia hospital Rezola Cañete, Lima - 2018*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Puch Ku, G. (2015). *Dimensiones de cuidado de enfermería*. Obtenido de www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf
- Puerta, A., Gaviria, D., & Duque, S. (2017). *Tiempo requerido de enfermería para cuidado con calidad*. Obtenido de <file:///C:/Users/Dell/Downloads/15200-Texto%20del%20art%C3%ADculo-70213-1-10-20170516.pdf>
- Ramírez, C., & Parra, M. (2011). *Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos*. Bogotá.
- Ray, R. (1977). *Metodología Cuantitativa*.
- Riquelme H., G., & Ourcilleón A., A. (2013). Administración gestión calidad - Descripción de eventos adversos en un hospital pediátrico de la ciudad de Santiago. *Enfermería Global*, 12(29).
- Romero M. E, C. M. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoción de la salud*, 21(1).
- Romero, C. (2017). *Relación entre el cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Parte II*. México.: UNAM.
- Sacoto, L & Guillém, C. (2010). *Atención de enfermería los niños/as menores de 5 años con diagnóstico de neumonía y neumonía grave en el área de pediatría en el hospital Vicente Corral Moscoso*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

- Salas, A. (2017). *Teoría de liderazgo y del emprendimiento de proyectos*. Quito: Itesut.
- Salas, B., & Galiano, M. (2017). *Ciencia y enfermería*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00035.pdf>
- Sangopanta, M. (2014). *Grado de satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el hospital provincial general de Latacunga en el período de diciembre 2013-mayo 2014*. Ambato: UTA. Facultad de ciencias de la salud.
- Santos, N. (2015). *Gestión de los servicios de enfermería en el área de pediatría del hospital IESS Latacunga*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes - Uniandes.
- Sepúlveda Carrillo, G. (2016). Estudio piloto de validación del cuestionario CareQ en versión al español en la población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería*.
- Servicio extremeño de salud. (2011). *Planes de cuidados de enfermería en atención especializada: estandarización en Extremadura. Guía práctica: SES Número 18*. Mérida: Servicio extremeño de salud.
- Silva, J., Ramón, S., Vergaray, S., Palacios, V., & Partezani, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 80 -87.
- Stein B., D., Santos K., M., & Lorenzini E., A. (2007). Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. *Latinoamerican Enfermagem*.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos*. España: Paidós.
- Torres C., C., Páez, A. N., Rincón S., L., Rosas B., D., & Mendoza M., P. (2016). Validación del instrumento para evaluar la calidad percibida. (ENSAP - Escuela Nacional de Salud Pública, Ed.) *Revista cubana de medicina*, 3(2).
- Unidad de Pediatría IESS de Ibarra. (2019). *Informe de gestión*. Ibarra: IESS.

ANEXOS

Anexo 1. Marco administrativo

Recursos Humanos:

- Investigador principal: Maestrante
- Director de Tesis:

Recursos Materiales:

Cant.	Revisión Bibliográfica	P. Unitario	V. Total	Total Proyecto
1	Servicios Internet	50,00	50,00	
1	Bibliografía	90,00	90,00	
	TOTAL			140,00

Cant.	Recurso material	P. Unitario	V. Total	Total Proyecto
1	Material de papelería	70,00	70,00	
500	Copias	0,03	15,00	
1	Suministros de computación	60,00	60,00	
	TOTAL			145,00

Cant.	Servicios	P. Unitario	V. Total	Total Proyecto
2	Anillados	1,50	3,00	
	Movilización		50,00	
	TOTAL			53,00

PRESUPUESTO	P. Unitario
Revisión Bibliográfica	140,00
Recurso material	145,00
Servicios	53,00
SUBTOTAL	338,00
+15% Imprevistos	50,70
TOTAL	388,70

Financiamiento.

Los costos previstos para el presente estudio serán de autofinanciación, es decir por la investigadora principal: Maestrante

Cronograma de actividades del Plan de Investigación

N°	ACTIVIDADES	Año 2019											
		Junio				Julio				Agosto			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Formulación del anteproyecto de investigación	■	■										
2	Solicitud de Aprobación		■										
3	Aprobación de anteproyecto		■										
4	Socialización en la Institución		■										
5	Elaboración del Marco Teórico			■	■								
6	Aplicación de instrumentos de recolección de datos				■								
7	Elaboración de base de datos				■	■							
8	Análisis de información					■							
9	Elaboración de tablas y gráficos de resultados						■						
10	Análisis de resultados						■						
11	Elaboración de borrador							■					
12	Observaciones							■					
13	Elaboración de informe final							■	■	■			
14	Defensa del estudio de investigación.											■	
15	Presentación final											■	

Anexo 2. Instrumento “CARE-Q”

Instrumento de evaluación percepción del usuario y calidad del servicio de salud

Nº	Categoría	Nunca	Muy raramente	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre
	Categoría Accesible: Esta categoría hace referencia a los comportamientos de cuidado que tiene la enfermera esenciales en la relación de apoyo y ayuda, administrados de forma oportuna, como principio de Enfermería	7	6	5	4	3	2	1
1	La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.							
2	Se ofrece a hacer pequeñas cosas por el paciente.							
3	Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente							
4	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.							
5	Responde rápidamente el llamado del paciente que llame si tiene problemas.							
6	Anima al paciente a que llame si tiene problemas.							
	Categoría Explica y Facilita: Esta categoría describe los cuidados que realiza la enfermera para dar a conocer información al paciente acerca de su enfermedad, tratamiento o recuperación de forma clara y oportuna.	7	6	5	4	3	2	1
7	Informa al paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares.							
8	Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.							
9	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.							
10	Ítem nº 0: Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible.							
11	Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico.							
12	Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica							
	Categoría Brinda medidas de confort: Esta categoría expone los cuidados que ofrece el profesional de Enfermería para lograr la comodidad del paciente y su familia, favoreciendo un entorno que favorezca su bienestar.	7	6	5	4	3	2	1
13	Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente							
14	Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente							
15	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.							
16	Es jovial.							
17	Se sienta con el paciente							
18	Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime.							
19	Escucha al paciente.							
20	Habla con el paciente.							
21	Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado.							
	Categoría Se anticipa: Esta categoría hace referencia a los cuidados que el profesional de Enfermería planea con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente con el fin de prevenir complicaciones	7	6	5	4	3	2	1
22	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.							
23	Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo.							
24	Sabe cuándo el paciente ha tenido lo suficiente y actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo con el gusto del paciente y garantiza privacidad							
25	Es receptiva ante las necesidades del paciente, planifica y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causará náuseas.							
26	Prevé que las primeras veces son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades.							

	Categoría Mantiene relación de confianza: Esta categoría describe los cuidados que ofrecen las enfermeras para establecer una relación empática con los pacientes, enfocada a la recuperación del sujeto de cuidado haciéndolo sentir como una persona única, confiada y segura.							
27	Cuando esta con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.							
28	Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.							
29	Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.							
30	Ayuda al paciente a establecer metas realizables							
31	Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.							
32	Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico	7	6	5	4	3	2	1
33	Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.							
34	Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.							
35	Anima al paciente para que le formule preguntas, las preguntas que pueda tener.							
36	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase							
37	Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás llegados.							
38	Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente.	7	6	5	4	3	2	1
39	Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen.							
40	Tiene una proximidad estable con el paciente							
41	Logra tratar al paciente como una persona.							
42	Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar							
	Categoría Monitorea y hace seguimiento: Esta categoría expone los cuidados de Enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario, dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de Enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.	7	6	5	4	3	2	1
43	Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.							
44	Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente							
45	Es bien organizada.							
46	Sabe aplicar inyecciones, etc. y manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio							
47	Es calmada.							
48	Proporciona buen cuidado físico al paciente.6, Este apartado							
49	Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente.							
50	Sabe cuándo llamar al médico							
	Categoría Educa: Esta categoría hace referencia a todas las actividades relacionadas con educación para la salud que realiza la enfermera con el paciente, familiares y cuidadores.	7	6	5	4	3	2	1
51	Prepara la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente.							
52	Da educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores.							
53	Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia.							
54	Evalúa la información e instrucciones dadas							

Anexo 3. Fotografías











