



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**INSTITUTO DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**“PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO DEL CENTRO DE  
SALUD B ATUNTAQUI BRINDADA EN DOMICILIO POR EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA, ENERO - MARZO 2021”**

**DIRECTOR:**

**Vaca Auz Adela Janet. (PhD)**

**AUTOR:**

**Julia Valentina Revelo Carvajal**

**IBARRA – ECUADOR**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida, la sabiduría para enfrentar los obstáculos, superar cada reto en mi vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi padre, que desde el cielo me cuida y me guía a pesar de nuestra distancia terrenal, siento que está conmigo en todo momento siempre derramándose su bendición y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para él como lo es para mí.

A mi amado hijo, que es la joya más preciada que tengo y que significa el motor de mi vida, quien me da la fuerza necesaria para alcanzar las metas.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

**Julia Valentina Revelo**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por acompañarme todos los días de mí vida infinitas gracias, padre amado.

A mi hijo José María, que durante mi carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en mi proyecto.

A mi madre quien más que una buena madre ha sido mi mejor amiga, me ha consentido y apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo ha sabido corregir mis errores.

A la Dra. Janet Vaca, Docente Investigadora y Directora de Tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.



Instituto de  
Posgrado

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## INSTITUTO DE POSGRADO

Ibarra, 08 de noviembre del 2021.

Doctora.  
Lucia Yépez  
**Directora del Instituto de Postgrado UTN.**

**ASUNTO:** Conformidad del trabajo final de grado

Señora Directora:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Percepción de calidad de atención del usuario del Centro de Salud B Atuntaqui brindada en domicilio por el profesional de enfermería, enero - marzo 2021” de la maestrante Julia Valentina Revelo Carvajal, de la Maestría en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Dra. Vaca Auz Adela Janet.	
Asesor/a	MsC. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango.	



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1002434650		
APELLIDOS Y NOMBRES:	REVELO CARVAJAL JULIA VALENTINA		
DIRECCIÓN:	Ecuador-Imbabura-Ibarra. C/ Flores y Maldonado Conjuntos San Agustín Nro. 5		
EMAIL:	valentina-revelo@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0998811708

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Percepción de calidad de atención del usuario del Centro de Salud B Atuntaqui brindada en domicilio por el profesional de enfermería, enero – marzo, 2021.
AUTOR (ES):	REVELO CARVAJAL JULIA VALENTINA
FECHA: DD/MM/AAAA	08-11-2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	VACA AUZ ADELA JANET. (PhD)

#### 2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 09 días del mes de noviembre de 2021

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: REVELO CARVAJAL JULIA VALENTINA

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	3
ÍNDICE .....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO I.....	14
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Antecedentes .....	16
1.3. Objetivos .....	19
1.3.1. Objetivo general .....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación.....	20
CAPÍTULO II .....	22
2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Calidad de atención de salud.....	22
2.2. Evaluación de la calidad.....	23

2.3.	Gestión de la calidad .....	24
2.4.	Satisfacción de usuarios .....	25
2.5.	Enfoque de los estudios de satisfacción .....	26
2.5.1.	Modelo cognitivo .....	27
2.5.2.	Modelo afectivo.....	27
2.5.3.	Modelo cognitivo-afectivo .....	27
2.6.	Determinantes de la satisfacción .....	28
2.7.	Atención de salud en el domicilio .....	28
2.8.	Equipos de atención domiciliaria .....	30
2.9.	Acciones del equipo de salud durante las visitas domiciliarias .....	31
2.10.	Etapas y componentes de la visita domiciliaria.....	32
2.10.1.	Fase.....	33
2.11.	Marco legal .....	35
2.11.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008. ....	35
2.11.2.	Ley Orgánica de Salud .....	38
2.12.	Marco contextual .....	41
CAPÍTULO III.....		48
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	48
3.1.	Descripción del área de estudio.....	48

3.2. Tipo de investigación .....	48
3.3. Diseño de investigación .....	48
3.4. Población y muestra .....	49
3.5. Criterios de inclusión .....	49
3.6. Criterios de exclusión.....	50
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	51
3.9. Consideraciones éticas .....	52
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>54</b>
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>54</b>
4.1. Análisis descriptivo.....	54
4.1.1. Variable sociodemográfica.....	54
4.2. Medición del nivel de satisfacción.....	56
4.3. Análisis de correlación .....	64
4.4. Análisis de chi cuadrado .....	66
4.5. Conclusiones .....	68
4.6. Recomendaciones.....	69
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>71</b>
<b>5. PROPUESTA</b> .....	<b>71</b>

5.1. Misión.....	71
5.2. Visión .....	71
5.3. Introducción .....	72
5.4. Objetivo.....	72
5.5. Alcance.....	73
5.6. Abreviaturas .....	73
5.7. Definiciones .....	73
5.7.1. Que es la visita domiciliaria .....	74
5.7.2. Objetivo de la visita domiciliaria .....	74
5.7.3. Objetivos específicos de la visita domiciliaria .....	74
5.7.4. Equipo de atención domiciliaria.....	74
5.7.5. Características de la atención domiciliaria.....	75
5.7.6. Característica específica de la visita domiciliaria. ....	76
5.7.7. Etapas de la visita domiciliaria.....	78
5.7.8. Planificación.....	80
5.7.9. Ejecución .....	80
5.7.10. Área del discapacitado.....	82
5.7.11. Área del adulto .....	83
5.8. Evaluación.....	84

5.9. Anexos.....	85
5.9.1. Anexo I.....	85
.....	85
5.9.2. Anexo II.....	86
5.9.3. Anexo III .....	87
5.9.4. Anexo IV .....	138
5.9.5. Anexo V.....	139
5.9.6. Anexo VI.....	140
5.9.7. Anexo VII.....	141
5.9.8. Anexo IX .....	144
5.9.9. Anexo X.....	145
5.10. Referencias .....	146
5.11. Apéndices .....	155
5.11.1. Apéndices 1 .....	155
5.11.2. Apéndice 2.....	159
5.11.3. Apéndice 3 .....	160

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prioridades de Atención durante la Visita Domiciliaria.....	32
Tabla 2	Alfa de cronbach.....	51
Tabla 3	Alfa de cronbach.....	52
Tabla 4	Características socio- demográficas del grupo de personas que intervienen en el estudio, enero – marzo 2021. ....	54
Tabla 5	Promedio de percepción de calidad del servicio de enfermería .....	55
Tabla 6	Empatía de la enfermera con el usuario durante la visita domiciliaria.....	57
Tabla 7	Empatía Género - Servicio íntimo de enfermería.....	57
Tabla 8	Capacidad de respuesta en relación con la etnia.....	58
Tabla 9	Etnia - Autocuidado.....	59
Tabla 10	Planificación de la visita domiciliaria.....	59
Tabla 11	Planificación y Ejecución del Cuidado en el Domicilio .....	60
Tabla 12	Comodidad brindada al usuario durante la visita domiciliaria.....	60
Tabla 13	Fiabilidad del trabajo de Enfermería durante la visita domiciliaria .....	61
Tabla 14	Personal de Enfermería se preocupa por la salud – Atención domiciliaria explica y me enseña cómo puedo evitar complicaciones.....	62
Tabla 15	Visita domiciliaria complementa la atención recibida – Satisfacción de la calidad del profesional de Enfermería.....	62
Tabla 16	Satisfacción de la calidad humana – Satisfacción calidad humana de las enfermeras .....	63
Tabla 17	Cuidados estandarizados – entendimiento de cuidados de enfermería .....	64
Tabla 18	Correlación Rho de Spearman .....	64
Tabla 19	Chi cuadrado .....	67
Tabla 20	Grado de satisfacción de los usuarios en relación a las actividades realizadas por le enfermera en atención domiciliaria.....	67

## RESUMEN

### “PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD B ATUNTAQUI BRINDADA EN DOMICILIO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, ENERO - MARZO 2021”

**Autora:** Julia Valentina Revelo Carvajal

**Email:** valentina-revelo@hotmail.com

La atención domiciliaria, se constituye una estrategia vital del primer nivel de atención para mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población. El objetivo fue determinar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud B Atuntaqui y su relación con el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en domicilio. El estudio fue cuantitativo, de alcance correlacional, transversal. Participaron 72 usuarios subsidiarios de recibir visitas domiciliarias. Se aplicó un cuestionario que incluía algunas variables sociodemográficas y la escala de evaluación de satisfacción del servicio de atención domiciliaria (SATISFAD-9 adaptado). Resultados: la satisfacción global en relación con la atención domiciliaria tuvo una valoración de muy satisfactorio del 72% los ítems con menor puntaje fue educación sobre prevención de complicaciones (67%), programación de visitas (69%) y en el caso de cuidados estandarizados los usuarios no reciben ningún documento. Las dimensiones trato profesional y humano, empatía, planificación, capacidad de respuesta, fiabilidad, satisfacción y seguridad tienen mayor impacto en la percepción de la calidad.

Conclusiones: el perfeccionamiento del proceso de la visita domiciliaria se constituye en una estrategia efectiva para satisfacer la continuidad de la atención en las unidades de salud del primer nivel de atención.

**Palabras claves:** Atención domiciliaria, calidad percibida, satisfacción de usuarios

## **ABSTRACT**

Home care is a vital strategy of the first level of care to improve the health and quality of life of the population. The objective was to determine the quality of care provided by the nursing staff working at the B Atuntaqui Health Center and its relationship with the level of satisfaction of the external user attended at home. The study was quantitative, correlational, cross-sectional. 72 subsidiary users participated in receiving home visits. A questionnaire was applied that included some sociodemographic variables and the home care service satisfaction assessment scale (SATISFAD-9 adapted). Results: global satisfaction in relation to home care had a very satisfactory assessment of 72%, the items with the lowest score were education on prevention of complications (67%), scheduling of visits (69%) and in the case of standardized care users do not receive any documents. The dimensions of professional and humane treatment, empathy, planning, responsiveness, reliability, satisfaction and security have a greater impact on the perception of quality.

Conclusions: the improvement of the home visit process constitutes an effective strategy to satisfy the continuity of care in the health units of the first level of care.

Keywords: Home care, perceived quality, user satisfaction

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación está orientada a identificar la percepción de calidad del servicio en la atención de visitas domiciliarias del personal de enfermería del Centro de Salud tipo B de Atuntaqui que pertenece al IESS, teniendo en cuenta que en las últimas décadas los procesos de transformación de los sistemas de salud, tienen mayor énfasis en el fortalecimiento de la calidad en el primer nivel de atención desde un enfoque renovado de la atención primaria y en donde la visita domiciliaria se constituye un eje estratégico para gestionar la calidad.

En este sentido la satisfacción del usuario, ha ido cobrando un interés creciente y se ubica como un insumo importante en la evaluación de la calidad de los procesos de atención y su importancia radica en establecer planes de acciones para mitigar las falencias y reafirmar de fortalezas encontradas a fin de desarrollar acciones correctivas para brindar una atención de calidad y calidez que los usuarios.

A fin de cumplir con los propósitos de la investigación, se utilizó como instrumento el Satisfat-9 adaptado, que tiene por objeto evaluar la percepción de la satisfacción de la calidad del servicio de atención domiciliaria, lo cual permitió obtener como resultados algunos indicadores críticos de calidad desde la percepción de los usuarios, relacionados con la empatía, capacidad de respuesta, comunicación, planificación, fiabilidad, seguridad y satisfacción, adicionales propuestos por la investigadora que valoraban necesidades, educación para la salud, calidad profesional, calidad humana., complementariedad de la atención de salud y estandarización de los servicios

Entre las principales conclusiones del presente trabajo se puede mencionar: que se ha logrado concientizar al equipo de enfermería responsable de la visita domiciliaria, sobre la

importancia en la toma de decisiones claves, que como lo mencionan (Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz, & Gomes, 2014), la identificación de los nudos críticos de la calidad, contribuyen a realizar los cambios, transformaciones positivas y comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en la institución. Asimismo, la satisfacción global del usuario externo, obtuvo un puntaje medio alto, lo que se traduce en que durante las visitas domiciliarias las enfermeras brindaron una atención oportuna, demostrando empatía, capacidad de respuesta a las demandas del usuario, cortesía en el trato y relación con el usuario, confianza, respeto, comunicación, oportunidad, planificación, fiabilidad y seguridad.

Como recomendación principal, se establece que el personal de enfermería de esta institución de salud, continúe potencializando la calidad de los cuidados de enfermería en domicilio, manteniendo un servicio oportuno, ágil, con respeto, seguridad y cortesía; estableciendo procesos de atención basados en las necesidades del usuario y familias.

Para finalizar la calidad de la atención del servicio en la atención de las visitas domiciliarias están dadas por la adecuada gestión de la calidad de los equipos de atención primaria, principalmente del personal de enfermería, la eficiencia en el uso adecuado de los limitados recursos, la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación como un medio importante en época de pandemia para garantizar la telemedicina/enfermería, la participación de los usuarios, familias y cuidadores, todo ello encaminado a satisfacer sus necesidades y expectativas y elevar la calidad de los procesos de atención institucionales.

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema.

La situación de los servicios de salud en la actualidad, han puesto de manifiesto la fragilidad y cuestionamiento de la calidad de atención y la satisfacción por parte del paciente de las estrategias implementadas en el primer nivel de atención.

La visita domiciliaria, como una estrategia de atención, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y continuidad de los cuidados, no ha sido lo suficientemente evaluada desde la perspectiva de los usuarios, lo que ha limitado la oportunidad de su perfeccionamiento para mejorar su impacto en las acciones de salud pública.

Diversos estudios, ponen de manifiesto sobre la necesidad creciente de los servicios de salud en buscar un alto nivel de satisfacción de los usuarios dentro de una entidad, como indicador de calidad. Asimismo, se destaca su importancia cuando se quiere comparar sistemas o programas, procesos, aceptabilidad de los servicios entre otros. (Fariño, 2018)

Y es precisamente en este marco de revisión analítica, donde resulta posible identificar un grupo de problemas de diferente magnitud que demandan de soluciones ante los retos de calidad de la visita domiciliaria en el engranaje de atención de salud.

En tal sentido, investigaciones realizadas en el ámbito europeo, por (Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz, & Gomes, 2014), sostienen que los estudios de satisfacción contribuyen en la determinación de fallas en la calidad de los servicios de salud y en los niveles de utilización, por lo que la retroalimentación desde los usuarios a los proveedores del servicio les puede ayudar en la toma de decisiones oportunas para gestionar la calidad.

Al igual que en el resto del mundo, autores latinoamericanos, señalan que las condicionantes sociales, culturales y personales, son una muestra de algunos factores que están influyendo en la satisfacción en los contextos locales de aplicación. (Dos-Santos, 2016)

Desde otra perspectiva, se sugiere que la evaluación de la calidad debe incluir estudios de medición de la satisfacción, para lo cual es necesario elaborar instrumentos sensibles que permitan valorar adecuadamente las dimensiones referidas al objeto de evaluación, incluidos aquellos comportamientos profesionales que pueden influir en la satisfacción de los usuarios. (Arribas, 2017).

En el Ecuador un estudio realizado por (Jiménez, 2020), revela que la visita domiciliaria, es un momento propicio para identificar los déficits de autocuidado en el paciente, acompañar el desempeño de las acciones de cuidado practicadas por la persona y otras.

Vite, Palomeque, & Romero (2018), en su estudio sobre la gestión de las instituciones públicas en el Ecuador, destacan la importancia de la aplicación de modelos para mejorar la calidad de los servicios en salud. Se estudiaron para el efecto, una muestra de los Centros de Salud Tipo B del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, evidenciándose un alto grado de insatisfacción de los afiliados, relacionados con los indicadores de tiempo de espera, capacidad de respuesta, confiabilidad, empatía, entre otros.

A lo anterior se suman otros argumentos que refuerzan la necesidad de evaluar la calidad y la satisfacción de los usuarios.

Estos son: Las instituciones de salud se enfrentan a grandes desafíos actuales y futuros que exigen continuar fortaleciendo la gestión, entre otras vías, a través de procesos evaluación de la satisfacción de usuarios que retroalimenten como en este caso la visita

domiciliaria como estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de los afiliados, sus familias y la comunidad.

En el marco de los enfoques de atención centrada en los usuarios, existe actualmente mayores oportunidades de fortalecer o perfeccionar este proceso en el Centro de Salud B Atuntaqui.

Se impone además la necesidad de ir consolidando la cultura de evaluación de la gestión de los procesos estratégicos entre los directivos y el resto de los trabajadores, así como lograr una mayor presencia de indicadores relacionados con los propósitos institucionales.

En este contexto, y dada la problemática de insatisfacción de los afiliados en las Unidades Médicas del IESS, surgió el interés de la investigadora para realizar un estudio con mayor profundidad acerca de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en la atención domiciliaria. Para el desarrollo de la investigación se escogió al Centro de Salud B Atuntaqui perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el servicio de enfermería para el período enero a marzo del 2021.

Por medio de este trabajo, se intenta identificar la satisfacción de los usuarios frente a la atención que reciben en la visita domiciliaria, reconociendo las debilidades como oportunidad para el mejoramiento continuo de la calidad y que permita el desarrollo de otras líneas de profundización en investigaciones futuras.

## **1.2. Antecedentes**

En el escenario internacional y nacional se identifica un conjunto de investigaciones relacionadas con la presente investigación. A continuación, se exponen varias contribuciones desde la perspectiva de diferentes autores.

Ávila (2016), en su trabajo de investigación sobre calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas, concluye que, el nivel de satisfacción de los usuarios en la dimensión “mejora de la salud” tiene un grado de satisfacción elevado (81%), el 94% de satisfacción en relación con la “calidad del trato en la atención”. Asimismo, el 99% de los usuarios otorga una alta valoración a la “gestión de calidad total del servicio médico” y la dimensión de “rapidez en la atención para 74 consultas” muestra un grado de insatisfacción que asciende al 75%. Se identificaron como principales fortalezas: el prestigio de la institución; la confianza y buen trato entregado a sus usuarios; el personal médico y de enfermería calificado. De igual manera, entre las debilidades más comunes encontradas, están la falta de presupuesto para la adquisición de equipos y materiales y la escasa comunicación interna para el desarrollo del trabajo en equipo.

Castro, Moreno, & Paredes (2016), en la investigación sobre “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan”, concluye que el nivel de calidad del cuidado en esta unidad asistencial es alto (89,9%); siendo las dimensiones de puntualidad, trato humanizado, las que obtuvieron mayores puntuaciones ( 72,9 % y 81,4%) respectivamente; con puntuaciones medias la dimensiones de claridad de la información y cuidado estandarizado de enfermería (67,4%-56,6%).

Moroco (2018), en su trabajo de investigación titulado: Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017, concluye que la calidad de atención de enfermería según la percepción tanto de paciente adulto y adulto mayor es regular, porque existe evidencia de indicadores de insatisfacción en las dimensiones de atención oportuna, dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), dimensión entorno (comodidad, ambiente y privacidad), e instalaciones físicas del servicio.

Vásquez et al. (2017), sobre: Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica, da cuenta de algunas insuficiencias relacionadas con la capacidad resolutoria de los servicios de salud ocasionando que el trato al usuario sea apresurado y con falta de atención, al igual que el estrés laboral y sin justificación, el olvido de la ética profesional de los prestadores de servicios para con los usuarios, ocasionan que la calidad en el trato y la prestación de los servicios se afecte, causando incomodidad y enojo por parte de usuarios.

Febré et al., (2018), en su trabajo de investigación titulado: Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición, llegó a las conclusiones que la enfermera, debe desarrollar y validar indicadores clínicos enfocados a la efectividad, seguridad y eficiencia de la atención brindada, basados en evidencia científica, de esta manera puedan sugerir un conjunto de indicadores nacionales que permitan enfrentar en forma segura el aumento de la demanda en el sistema de salud. Lo que permitiría, estructurar acciones de gestión dirigidas a generar impactos positivos en la salud de los usuarios, definiendo estándares de aquellos productos, servicios y procesos del trabajo enfermero (benchmarking) que evidencien el comportamiento de las diferentes instituciones de salud desde el punto de vista de calidad y seguridad del cuidado enfermero.

En Ecuador, Fariño et al., (2018), en un estudio realizado sobre la satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud, determinan que las dimensiones de tangibilidad tienen porcentajes positivos, mientras que la dimensión asociada a la fiabilidad resultados negativos. Respecto a las variables tiempo de espera, cumplimiento de horarios, interés del empleador en solucionar problemas y capacidad de respuesta del personal, existe un alto grado de satisfacción, de igual manera la dimensión seguridad. Por el contrario, las variables empatía, trato del personal por parte del equipo de salud, el nivel de satisfacción sobre el trato del personal médico y el auxiliar de enfermería fue inferior al del personal profesional de enfermería.

Revelo (2020), en un trabajo similar realizado en la provincia de Imbabura demuestran que existe incumplimiento del 50.3% al realizar la valoración en la visita domiciliaria ya que el personal no utiliza un registro adecuado de la valoración como la anamnesis y el examen físico, además, un 67% de incumplimiento en la ejecución de los cuidados y evaluación de la visita domiciliaria lo que corrobora que la calidad de atención es básica.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud B Atuntaqui y su relación con el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en domicilio, durante el periodo enero- marzo del año 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir a la población adscrita al Centro de Salud B Atuntaqui según las variables sociodemográficas.
- Definir la calidad de atención en domicilio que brinda el profesional de enfermería, respecto a puntualidad en la atención, trato humano, claridad de la información y cuidados estandarizados.
- Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios, familiares y/o acompañantes con el programa de atención en domicilio que brinda el profesional de enfermería.
- Identificar las actividades del profesional de enfermería que intervienen en el grado de satisfacción de los usuarios referente a la calidad de atención de enfermería en domicilio.

- Establecer lineamientos para una propuesta de intervención de calidad de atención Enfermería, con base en los resultados obtenidos de la percepción de los pacientes atendidos en domicilio pertenecientes al Centro de Salud B Atuntaqui.

#### **1.4. Justificación**

La sociedad actual demanda de los servicios de salud, responder de manera equitativa y con calidad a las necesidades y demandas de la población usuaria, como sujetos activos y participativos en el mejoramiento, perfeccionamiento, aseguramiento de los procesos de salud pública en el primer nivel de atención.

En este contexto, se reconoce la importancia que tienen los equipos de salud de atención primaria en las acciones o intervenciones en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como la rehabilitación y cuidados domiciliarios.

Por otro lado, en esta época de cambios demográficos de la población, de incremento de enfermedades crónicas, de envejecimiento de la población, de presencia de discapacidades, y los grandes retos de la postpandemia por Covid-19, son entre otros, factores que develan la importancia de la visita domiciliaria como estrategia de intervención que se amplía al ámbito familiar y comunitario.

La inclusión del apoyo domiciliario por el equipo de salud y en particular por enfermería, es fundamental para garantizar una atención de calidad. Ciertamente, para los servicios de salud, la evaluación de la calidad desde la satisfacción de los usuarios, se ha convertido en una constante de interés.

En este contexto se plantea la realización del estudio percepción de calidad de atención del usuario del Centro de Salud B Atuntaqui brindada en domicilio por el profesional de enfermería, enero - marzo 2021.

De forma que, al estudiar la calidad de la visita domiciliaria desde la percepción de los usuarios, permitirá a la investigadora profundizar en un tema poco tratado en el ámbito nacional y por otro lado su utilidad práctica se pone de manifiesto en el análisis de algunas debilidades y oportunidades de mejora determinadas por los usuarios frente a la atención recibida en la visita domiciliaria, de manera que permitan su perfeccionamiento.

Desde la perspectiva metodológica se implementa como instrumento la encuesta estructurada SATISFAD 9 adaptado, el cuál evalúa el grado de satisfacción de la calidad por medio de un cuestionario, con lo cual se pretende obtener información para retroalimentar la gestión de la visita domiciliaria en el Centro de Salud B Atuntaqui

Los beneficiarios directos de esta investigación serán los usuarios del establecimiento, quiénes podrán recibir una atención continuada, integral y mediante acciones sanitarias y sociales relacionadas con sus expectativas y necesidades.

Por otro lado, sus resultados, servirán de insumo para reorientarla o perfeccionar la calidad de la visita domiciliaria de todos los aspectos que sean susceptibles de mejoramiento, y superar las expectativas de usuarios.

La investigación es factible de realizar, al contar con la autorización de los directivos institucionales para el desarrollo de esta, el costo económico que demande la realización será asumido por la investigadora y la línea de investigación con la que se articula el estudio es la línea de investigación salud y bienestar de la Universidad Técnica del Norte.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se presenta inicialmente el tema de la calidad en la atención de salud. A continuación, se desarrolla una visión general de los procesos de garantía de la calidad en el contexto ecuatoriano, con énfasis en aspectos relacionados con la evaluación de la calidad, como exigencia del Ministerio de Salud Pública, órgano rector del Sistema de Salud en el Ecuador; una visión general de la satisfacción de los usuarios, principales enfoques y modelos teóricos relacionados; se particulariza en los fundamentos de la atención domiciliaria, sus características, alcance, funciones principales del equipo de atención domiciliaria y de la enfermera.

#### **2.1. Calidad de atención de salud**

Uno de los grandes retos que tienen los servicios de salud, es el de la calidad de la atención, responder con eficiencia y eficacia a las demandas de la sociedad. Es entonces donde se sitúa la necesidad de que los usuarios se sientan satisfechos con los servicios que se está ofertando con el fin de mejorarlos.

La calidad, etimológicamente, proviene del vocablo Kalos que indica “lo bueno, lo hermoso, apto y favorable” y del latín qualitem como acusativo de qualitas, que indicaba cualidad, algo superior o alto grado de excelencia. En el ámbito lingüístico, es definida como una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. (Real Academia Española, 2021, p. 1).

Según León-Ramentol et al. (2018), “La calidad promueve una cultura que da como resultado comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes”.

De lo anterior se desprende que el término de calidad está asociado a una diversidad de acepciones, constituyéndose en una construcción conceptual dinámica, que se formula con un espíteme histórico-social, que se materializa y reconstituye continuamente, a partir de determinadas demandas internas y externas (Mata, 2018).

En el ámbito de salud la calidad, ha evolucionado con el devenir histórico de la atención de salud en la sociedad. Algunas definiciones conceptuales son:

- Un atributo inherente a la salud universal en el contexto de acuerdo con los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 de la Organización Mundial de la Salud” (Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 13).
- Implica la búsqueda en la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios (Ministerio de Salud Pública, 2018).
- Acceso al conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (Organización Mundial de la Salud, 2021).

## **2.2. Evaluación de la calidad**

Como se ha señalado en el epígrafe anterior, la calidad de los procesos de atención debe ser evaluada para ser asumida como una vía para elevar de forma progresiva la mejora de los servicios de salud y enfermería.

Una aproximación al concepto de evaluación de la calidad proporciona por su parte, el Instituto Nacional de Evaluación de la Educación (2018), “plantean desde la perspectiva de la

población, que la evaluación de la calidad debería considerar como dimensiones a la equidad y eficiencia” (p. 79).

En concordancia con la definición de Rodríguez & Grande (2014), la evaluación de la calidad asistencial se constituye en una actividad inherente al trabajo humano.

Por otro lado, los enfoques y/o de evaluación están condicionados por la propia realidad de los Sistemas de Salud y del ámbito de aplicación en particular.

### **2.3. Gestión de la calidad**

En sus orígenes, la gestión de la calidad estaba relacionada con las inspecciones, posteriormente su orientación fue hacia el control, así como la garantía de la calidad y la aplicación en Japón de los sistemas de calidad en los años 70. A partir de 1980 se plantea que la calidad se administra y a principios de los 90 se introducen los conceptos de buenas prácticas (Corrales, 2016).

La literatura en este campo, apoyada en una amplia evidencia empírica, muestra algunos elementos a considerar para lograr una acción positiva para la mejora de la atención de salud, por ejemplo:

- Tiene elementos importantes a considerar, como la satisfacción de necesidades y expectativas del paciente; el énfasis en los sistemas y procesos de prestación de servicios y el enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y mejora continua de la calidad (Martínez, 2006, pág. 132).
- Considera el balance entre beneficios, riesgo y costos al proporcionar los servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos (Aguilera, 2017).
- Involucra el compromiso del personal y reside en la capacidad de satisfacer las expectativas del usuario (Febres & Mercado, 2020).

De manera particular, en el Ecuador, la garantía de la calidad en salud es un enfoque de gerencia ordenada y planeada, orientada a satisfacer las necesidades y requerimientos del/a usuario/a, superando sus expectativas, para esto, organiza los procesos de atención en los servicios de salud, e identifica deficiencias a lo largo de todos sus aspectos, para tomar las medidas necesarias para mejorar los mismos (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 8).

De esta concepción se desprenden algunos principios básicos:

- Centra la atención en el usuario o su comunidad.
- Comprende los procesos y sistemas de atención que se dan en los servicios de salud.
- Usa datos para medir los efectos de los cambios y monitorea el desempeño.
- Aborda participativamente, orientando al trabajo en equipo.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), busca asegurar la calidad de sus servicios, fortaleciendo la gestión de la atención de la salud, de tal manera que la población afiliada reciba el máximo beneficio al menor riesgo y costo. Asimismo, se busca garantizar dicha calidad, con servicios integrales e integrados.

Este enfoque, comprende la organización efectiva y eficiente de los establecimientos de salud y la red, para mejorar la calidad y eficiencia de las prestaciones con criterios de calidez y costo-efectividad, en donde los estudios de satisfacción y percepción constituyen los sistemas de medición de la satisfacción de usuarios

#### **2.4. Satisfacción de usuarios**

Por lo expuesto anteriormente, la satisfacción es uno de los referentes más importantes para reorientar o fortalecer la calidad de los servicios. Conceptualmente, 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, es decir puede servir como un indicador fundamental para evaluar y poder mejorar y garantizar que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, manteniendo vínculos específicos con las instituciones de salud (Pintado & Yari, 2016).

Para otros investigadores, Suárez, Rodríguez, & Martínez (2018), la satisfacción del usuario está mediada por factores condicionantes, como son los patrones de comportamiento cultural de los diferentes individuos o grupos; de manera tal, que son las percepciones subjetivas que acompañadas a las expectativas previas las que configuran la expresión de la calidad (Ruiz, Illesca, & González, 2020). Como experiencia racional o cognoscitiva, puede entenderse como la comparación entre las expectativas y el comportamiento de un producto o servicio

Múltiples resultados de investigaciones y aproximaciones metodológicas que han abordado sobre este tema en el ámbito sanitario distinguen por ejemplo entre calidad sentida o percibida por el usuario de la calidad técnica, que atañe más bien al espacio de los profesionales (Gómez & Alonso, 2014). De esta manera, la calidad sentida o percibido por el usuario comprendería no solamente aspectos como la comodidad, el trato, la privacidad, el tiempo de espera, sino también que el usuario es capaz de observar aspectos de la calidad técnica desde su propia experiencia y sistema de valores. En cambio, citando a Andreu & Bigné, 2004, consideran la satisfacción, como una respuesta cognitiva- afectiva de los usuarios.

En el contexto de las instituciones de salud, y en particular del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la calidad percibida, se constituye un sistema de medición de la satisfacción de usuarios que contribuye a garantizar servicios de calidad.

## **2.5. Enfoque de los estudios de satisfacción**

En este acápite, se describe algunos modelos y teorías que fundamentan los estudios de satisfacción, entre los que se encuentran, el modelo cognitivo, afectivo y cognitivo-afectivo.

### **2.5.1. Modelo cognitivo**

En este modelo, la satisfacción puede ser valorada a partir de razonamientos de tipo cognitivo, donde el usuario juzga la atención de salud en un servicio de un profesional, etc., a partir de determinados estándares y dimensiones preestablecidas la atención de salud en un servicio de un profesional (Neffa, 2015).

### **2.5.2. Modelo afectivo**

El enfoque de este modelo, parte de la premisa que la satisfacción es un estado psicológico o emocional que se deriva de las emociones percibidas de la experiencia de los usuarios en relación con el servicio recibido. Según Bisquerra (2017), los afectos se caracterizan por su estructura bidimensional, agrado- desagrado y activación- tranquilidad, que suponen experiencias subjetivas que denotan la existencia de cinco modos de satisfacción: contento, alivio, novedad, sorpresa, calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual.

### **2.5.3. Modelo cognitivo-afectivo**

Surge como una opción en la actualidad, a los postulados de otros modelos precedentes, en esta perspectiva y siguiendo la línea argumental de Vanhamme & Snelders (2001), podría definirse como un estado psicológico relativo que surge de la experiencia del usuario. En este sentido se supera la visión meramente cognitiva de la satisfacción, al comprender que, en el proceso de la atención de salud, se confluyen, los afectos, las emociones de tipo subjetivo de los usuarios en las valoraciones que explican sus motivaciones y decisiones.

## **2.6. Determinantes de la satisfacción**

De la revisión de literatura especializada, se desprende que un conjunto de determinantes que operan como catalizadores de la satisfacción, entre los que se puede citar: a) las expectativas, la desconformidad de expectativas y el rendimiento, por citar las más frecuentes. Las primeras, se corresponden con las anticipaciones que espera el usuario frente al servicio que se le oferta; las segundas se producen como resultado de las diferencias existentes entre las expectativas y los resultados percibidos por el usuario y las terceras también denominadas de resultado, define el grado en que el servicio cumple su función. En el caso concreto de la satisfacción de los usuarios en el primer nivel de atención se han adoptado como métodos de evaluación, las encuestas de opinión como un insumo de garantía de la calidad.

En el contexto latinoamericano, la evaluación de la satisfacción de los servicios de atención domiciliaria, se han efectuado a través de diversos instrumentos de medida, sin embargo las dimensiones valoradas habitualmente han sido las relacionadas con instrumentos de satisfacción general (Vergara, Del-Valle, Díaza, & Perez, 2018), de ahí que, para la presente investigación se propone la aplicación del “Cuestionario SATISFAD 9 adaptado”, un instrumento que de forma específica mide la satisfacción con los servicios de atención domiciliaria, al que se describirá con mayor profundidad en el capítulo de la metodología.

La evaluación de la satisfacción con los servicios de atención domiciliaria puede realizarse con dimensiones habitualmente utilizadas en los estudios de satisfacción, aunque han de ser evaluadas mediante instrumentos diseñados al efecto.

## **2.7. Atención de salud en el domicilio**

De acuerdo con la OMS. “La atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales” (Suarez, 2012, pág. 1).

El domicilio, como escenario de atención, permite la realización de un conjunto de intervenciones que aportan gran valor en el aspecto preventivo y de promoción de la salud de las personas. Son el resultado de un análisis de valoración y exploración de las necesidades de las familias y el entorno, no solo para detectar sus posibles riesgos, sino cómo se relacionan con la comunidad (De-La-Guardia & Ruvalcaba, 2020).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2018) como órgano rector de la política pública del sector, en su Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria Intercultural MAIS-FCI, define a la visita domiciliaria como el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o comunidad.

En este sentido, el equipo de salud, tras la valoración del usuario, debe decidir un plan de intervención a seguir en el domicilio y su periodicidad. Para ello se prevé que el equipo responsable detecte los problemas que rodean a la familia: biológico, psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de factores de riesgo y a la corrección de los mismos. Lo anterior, implica la aplicación de acciones de continuidad en los cuidados domiciliarios de los afiliados que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal no puedan movilizarse a la unidad de salud.

Por su parte, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2011), con el fin de fortalecer los servicios de salud desde un enfoque integral, individual y familiar de los problemas de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada (APSR), viene desarrollando una serie de políticas encaminadas a manejar la mayoría de problemas con enfoque bio-psico-social en el primer nivel de atención y que a la vez distribuya los

flujos de pacientes a otros niveles de complejidad cuando se requiera. Para ello, un eje fundamental es la participación social, el autocuidado y la responsabilidad sobre la salud entre el equipo de salud y los usuarios del sistema.

## **2.8. Equipos de atención domiciliaria**

De la revisión de literatura especializada se puede, advertir la existencia de modelos de provisión de servicios de los equipos de atención, por ejemplo, para Suarez (2012), existen tres tipos de modelos:

- Modelos integrados. - Aquellos que tienen la intervención del médico y enfermera, para el apoyo en programas desde los distintos procesos asistenciales orientados a las personas y sus grupos familiares.
- Modelos dispensarizados. - Aquellos donde algunos de los miembros del equipo de salud se responsabilizan de la atención a domicilio.
- Modelos sectorizados. - Son aquellos en donde la zona de salud se divide en sectores geográficos con el fin de hacer más eficiente el tiempo de desplazamiento a las casas de los usuarios.

Además, los enfoques de la atención de los equipos en el marco del nivel primario de salud en el IES son los siguientes:

Enfoque de salud integral: El equipo de salud aplicará un enfoque integral, sistémico y holístico de la salud para la atención de la familia y del individuo de acuerdo al ciclo de vida. Inicia en el primero con la cartera de servicios normada para cada grupo de edad y perfil de riesgo.

Enfoque preventivo y promocional: Enfatiza las prestaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para todo el ciclo vital de la persona, la familia y la comunidad estimulando el autocuidado.

## **2.9. Acciones del equipo de salud durante las visitas domiciliarias**

Según él (Ministerio de Salud Pública, 2018), dentro de su Modelo de Atención Integral de Salud, detalla las siguientes acciones del equipo de salud durante las visitas domiciliarias:

- Diagnóstico de los riesgos para la salud en el contexto familiar
- Evaluar con un examen integral de cada persona independiente de su estado de salud con un abordaje al individuo biológica, psicológica, y socialmente.
- Planificación de actividades terapéuticas, los cuidados y su rehabilitación
- Evaluar los apoyos informales y utilizar los recursos formales de la comunidad
- Diagnosticar, intervenir y realizar el seguimiento de los procesos clínico-familiares y visitas domiciliarias programadas.
- Evaluación de forma dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una comunidad determinada, mediante la planificación y desarrollo de intervenciones que contribuyan a ello.
- Ejecución de procedimientos y acciones educativas o terapéuticas en las cuales estar o no presente la prescripción de medicamentos.
- Distribución y asignación de actividades a los miembros del equipo.
- Realizar seguimiento de las acciones desarrolladas, proponiendo ajustes sistemáticos de la atención y las intervenciones.

Por otra parte, a nivel institucional, se definen en este nivel de atención como grupos prioritarios de atención:

**Tabla. 1**

Prioridades de atención durante la visita domiciliaria

Grupo Materno Infantil (adolescentes)	Enfermedades de impacto como las enfermedades transmisibles (TB, ETS, IRA, EDA)
VIH/SIDA entre otras), las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles (HTA).	Asma bronquial, diabetes Mellitus, artritis reumatoide, cardiopatía isquémica entre otras) y las enfermedades de notificación inmediata y obligatoria.
Adultos en riesgo	Adulto Mayor
Personas con discapacidad	Personas que tengan dificultad para acercarse a la unidad de salud.
Saneamiento Ambiental Promoción de la Salud	Educación Continua y Educación para la Salud
Desarrollo Comunitario	Clasificación individual
Aparentemente sano: Personas que no manifiestan ninguna condición patológica o de riesgo individual y no se constatan mediante el interrogatorio o la exploración alteraciones que notifíquese este criterio.	Con Riesgo: Personas que comprueban o refieren padecer alguna condición anormal que representa un riesgo potencial para su salud a mediano o largo plazo. En este caso se refiere a hábitos tóxicos como el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo anormal de bebidas alcohólicas, el uso inadecuado de medicamentos o sustancias psicoactivas, los riesgos sociales de adquirir enfermedades de transmisión sexual por conducta inadecuada, el intento suicida, el riesgo preconcepcional, así como también los riesgos en el medio escolar o laboral, entre otros. Con deficiencia, discapacidad o secuela: alguna alteración temporal o definitiva de sus capacidades motoras, funcionales, sensoriales o psíquicas.

Es fundamental comprender que el personal de salud debe poner a disposición todas las capacidades científico-técnica a disposición del afiliado, la familia y la comunidad para asegurar esta estrategia en la atención de salud en el nivel primario.

## **2.10. Etapas y componentes de la visita domiciliaria**

En torno al tema, Serrano et al., (2018), describe 4 componentes de la visita domiciliaria: (a) planeamiento, (b) introducción, (c) desarrollo de actividades y (d) conclusión.

El IESS, con el fin de garantizar la eficiencia y la eficacia de la visita domiciliaria en el contexto de la red plural de servicios de salud, ha definido una serie de componentes y etapas que guardan plena articulación con las que establece el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (MAIS-FCI) (Dominguez, Flores, & Pacherres, 2017), descritas a continuación:

#### **2.10.1. Fase**

Se ajusta a los criterios de dispensarización y priorización de la atención. Se establecen los objetivos que se aspiran a corto, mediano y largo plazo, los cuales han de ser realistas, pertinentes, mensurables y observables. Establecer los acuerdos, identificar y movilizar los recursos disponibles: la familia y el cuidador de la familia, el equipo de salud, las ayudas materiales y técnicas y los recursos comunitarios. A continuación, se describe a manera de síntesis, las actividades correspondientes:

- Preparación de la visita: antes de acudir al domicilio, se debe concertar el día y la hora en que se va a realizar la visita con la familia, para hacer un mejor uso del tiempo, tanto de los profesionales como de la familia, y evitar situaciones inoportunas. De ser necesario, debe consultarse la historia clínica familiar. Por otra parte, es fundamental el equipo de trabajo (maletín de visita domiciliaria), con todos los implementos de trabajo.
- Presentación en el domicilio: la presentación a la familia es fundamental, así como decir de qué institución proviene, sobre todo cuando la visita es por primera vez.

En este sentido, la percepción inicial que tenga la familia de dicho profesional puede condicionar las opiniones y las relaciones que se establezcan en el futuro.

- Desarrollo de la visita: A partir de la valoración que se realice durante la primera visita, se podrán complementar acciones en visitas subsecuentes lo que permitirá ir satisfaciendo de forma progresiva las necesidades y expectativas de los usuarios de cara a la atención de salud.
- Valoración: es muy difícil realizar una valoración completa a los miembros y al grupo familiar en la primera visita, pero ésta se podrá complementar en las visitas sucesivas, y dan la oportunidad, además de analizar las relaciones con la familia.

El personal de salud debe respetar las negativas de los miembros de la familia, si se producen, o responder determinadas preguntas o dudas, si llegan a surgir. Se debe tener presente que la atención domiciliaria comienza un día determinada, pero puede continuar a lo largo de mucho tiempo.

- Planificación de los cuidados:

En esta etapa se debe tener en cuenta 3 aspectos fundamentales:

Establecer los objetivos que hay que alcanzar a corto, mediano y largo plazo, los cuales han de ser realistas, pertinentes, mensurables y observables.

- Establecer acuerdos o pactos con la familia, identificar y movilizar los recursos disponibles; la familia y el cuidador de la familia, el equipo de salud, las ayudas materiales y técnicas y los recursos comunitarios.
- Ejecución de cuidados: éstos pueden ser los cuidados profesionales directos, dirigidos a las personas que lo necesiten y los cuidados profesionales indirectos, que son aquellos que repercuten en la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas.

- Evolución de las visitas; sirve para continuar o modificar la planificación de los cuidados, detectar las dificultades, revisar los objetivos y planificar otros nuevos registros de la visita: una vez realizada la visita, se procederá al registro de la misma: sintomatología, cambios observados, cuidados, medicación prescrita y administrada, fecha de la próxima visita, entre otros elementos en la ficha familiar.

Además de lo anterior, para asegurar la eficiencia y la efectividad de las visitas, el personal de salud debe observar que el rendimiento promedio de visita debe ser 30 a 40 minutos; el mínimo de visitas será de 5 diarias en el nivel urbano y 3 en el nivel rural; una visita se considera efectiva cuando se realiza un mínimo de tres actividades por familia, la frecuencia de los informes por parte del equipo debe ser semanal y mensual y su registro debe realizarse en los formatos creados para el efecto.

## **2.11. Marco legal**

El marco legal que respalda esta investigación está regido bajo la Constitución de la República del Ecuador 2008 y Ley Orgánica de Salud.

### **2.11.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.**

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 9).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a

programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia y eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p.19).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 20).

Art. 275 al 278.- Estos artículos incorporan los principios del Buen Vivir. “El Buen Vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 122).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 160).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con la medicina ancestral y alternativa. (Cosntitución de la República del Ecuador, 2008, p. 160).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, la misma que normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (Cosntitución de la República del Ecuador, 2008, p. 160)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Cosntitución de la República del Ecuador, 2008, p. 160).

Art. 363.-El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
4. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
5. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. - Promover el desarrollo integral del personal de salud. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 161).

#### 2.11.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 4.-La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 2).

Art. 7.-“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de

medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.
- c) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias. (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 5).

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y

colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 6).

## **2.12. Marco contextual**

### **Antecedentes:**

El escenario del sector salud en el Ecuador, impulsa y posiciona al sector salud como estratégico, siendo la garantía del derecho de la población su avance más importante. Bajo este contexto, el IESS a través de la resolución CD 308, crea la base legal que apoya la reorientación del modelo de atención, modelo financiero, y modelo de gestión, mismos que a su vez guardan coherencia con el mandato de la Ley de la Seguridad Social. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

Es por esta razón que se ha replanteado la red de servicios de salud, en los cuales sea viable implementar el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS FCI), y articular los actores del Sistema Nacional de Salud, para que, en conjunto se garantice la salud como un derecho, dando cumplimiento a las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

Para hacer efectivo este objetivo es necesario el cumplimiento de varios programas entre ellos está las visitas domiciliarias dirigidas a la población adscrita al Centro de Salud B Atuntaqui, cabe destacar que los usuarios de los servicios de salud presentan particularidades sociales y culturales que contribuyen a generar problemas no atendidos cuando los servicios se distribuyen sin una adecuada sintonía con estas particularidades sociales y sin la implicación de la población teóricamente destinataria de dichos servicios. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

En el Centro de Salud B Atuntaqui de la Provincia de Imbabura, en base a la “Guía de Reorientación y Fortalecimiento de los Servicios de Salud de la Seguridad Social con Enfoque Individual, Familiar, Comunitario y en Red Plural”, de aplicación obligatoria y a

nivel nacional, puede ofertar una amplia cartera de servicios de calidad, con énfasis en sus componentes de fomento, promoción y prevención de salud desde el primer nivel, garantizando una puerta de entrada racional y adecuada al sistema de salud. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

**Contexto:**

Con el objeto de coadyuvar las medidas de atención de salud de la población del cantón Antonio Ante, se creó el Centro de Salud B Atuntaqui, mismo que funciona en el edificio de la Ex Clínica del IESS desde el 01 de enero de 1951, es un dispensario de acuerdo a la nueva clasificación de Tipología B, con un equipamiento de acuerdo al primer nivel de complejidad. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

La oferta de su cartera de servicio es: Medicina General; Medicina Familiar (Medicina Preventiva, Visita Domiciliaria); Psicología Clínica, Odontología, Laboratorio Clínico, Enfermería, Farmacia y el Sistema ECU 911. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020),

Para fines del presente estudio se describe únicamente el servicio de “enfermería” ya que es ahí donde se localiza el objeto de la investigación. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

En la “Enfermería” se toma diariamente los signos vitales de todos los pacientes antes que procedan a ingresar a otros servicios médicos, el enfermero/a revisa el estado de salud actual del paciente en el momento de su visita al Centro, para asegurarse que pueda recibir el servicio sin riesgo alguno. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

De igual manera se procede cuando se brinda atención de salud en domicilio, el enfermero es el responsable de la toma de signos vitales del usuario que va hacer atendido,

además de realizar actividades de promoción, prevención, cuidados y rehabilitación. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

Dentro del centro de salud se realiza mensualmente el cronograma de trabajo según proyecciones de demanda de los usuarios, instituyendo la estrategia de la visita domiciliaria como método de captación y análisis de las diferentes condiciones de los pacientes.

La visita domiciliaria es la atención entregada por profesionales del equipo de salud a un integrante de la familia en su propio hogar, con el fin de brindar apoyo, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación; está centrada en el proceso de enfermedad e incluye el cuidado paliativo de alivio del dolor, actividad que se desarrolla actualmente en la atención primaria.

La importancia de la calidad de atención en la visita domiciliaria por parte del profesional de enfermería contribuye alcanzar los objetivos, valores, misión y visión institucional, además de revalorar el papel de la enfermera en el Centro de Salud.

Por su parte la misión y visión del establecimiento es:

### **Misión.**

La Misión del Centro de Salud B Atuntaqui es prestar servicios de salud acorde al primer nivel de atención tipología B a través de la cartera de servicios y de estándares nacionales, cumpliendo con responsabilidad el derecho de nuestros afiliados, habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo de esta manera al Buen Vivir a través de procesos de aseguramiento, compra de servicios médico-asistenciales y entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, subsidiaridad, universalidad, equidad, suficiencia, sostenibilidad, integración, transparencia y participación. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020)

## **Visión**

Ser un Centro de Salud B Atuntaqui que brinda atención de consulta externa, eficiente y de calidad para satisfacer las necesidades y expectativas de la población bajo los principios y valores rectores, que garantice el derecho a servicios integrales de salud oportunos, eficientes y sustentables, durante toda la vida de los asegurados, bajo los principios de solidaridad y equidad. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

De igual manera sus objetivos son:

### **Objetivo general**

Contribuir con la atención integral de la población a través de acciones de fomento, promoción, prevención, recuperación de la salud con sistemas de diagnóstico y tratamiento específico hospitalario de segundo nivel que permita ampliar la capacidad resolutive de servicios ambulatorios para satisfacer las necesidades de los usuarios de la Red Interna del IESS y la Red Pública Integral de Salud. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020)

### **Objetivos específicos**

Fortalecer el primer nivel de atención de atención a través de la prevención, promoción generando levantamiento de riesgos, mediante la visita domiciliaria y la sistematización de la información necesaria para una toma de decisiones adecuadas.

Contribuir de manera eficiente en la optimización de recursos dentro de la Red Integral de Salud otorgando las mejores condiciones para que los pacientes tengan una atención oportuna, eficiente, de calidad con calidez.

Optimizar los recursos de manera eficiente y efectiva, para lograr el funcionamiento del Centro de Salud B Atuntaqui como una Unidad de Negocio sostenible y sustentable basado en prácticas de responsabilidad social para nuestro usuario interno y externo.

Contar con la información necesaria para la toma de decisiones e identificar las intervenciones más apropiadas de acuerdo a la realidad de cada afiliado a favor de mejorar la salud.

Descongestionar los servicios de salud del segundo y tercer nivel de la red interna del IESS. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020)

Desde su creación tiene valores institucionales claramente definidos los cuales son:

- **Respeto.** - Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.** - Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.** - Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.** - Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.** - Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- **Justicia.** - Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.** - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020)

En cuanto a sus principios y políticas internas son.

- **Autonomía.** - La autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria la ejercerá a través, del Consejo Directivo, mediante la aprobación y expedición de normas técnicas, reglamentos, resoluciones de cumplimiento obligatorio en todos los órganos y dependencias del Instituto.
- **División de Seguros.** - Se divide la administración de los seguros obligatorios en unidades básicas de negocios, según la naturaleza de los riesgos y el proceso de entrega de las prestaciones.
- **Organización por procesos.** - En concordancia con el principio de división de seguros, la estructura organizacional se alinea al contenido y especialización de su misión, y se sustenta en la filosofía de productos, servicios y procesos, a fin de asegurar su ordenamiento consistente, integración y complementariedad. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020)

### **Ubicación Geográfica.**

“La ubicación Geográfica del Centro de Salud B Atuntaqui, se encuentra en el cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura de Ecuador, su cabecera cantonal es la ciudad de Atuntaqui.

**Ubicación:** Av. General Enríquez y Atahualpa”. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

**Población:** **45.184 habitantes** (Proyección poblacional del último censo de población y aplicando la tasa de crecimiento poblacional de la Agenda 21)

**Superficie:** 79 Km<sup>2</sup> (Agenda 21-2004)

**Densidad poblacional:** 456,36 habitantes/km<sup>2</sup> (Agenda 21, SIISE 3.5)

“El cantón es el de menor extensión territorial, con 79 km<sup>2</sup>, que significa el 1.8% de la provincia de Imbabura, pero su población representa el 10.5% de Imbabura, con una densidad que es 6 veces de la provincia. ( SIISE 3.5)” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).



*Figura 1 Ubicación del Centro de Salud B Atuntaqui*

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Descripción del área de estudio

La investigación se realizó en el Centro de Salud B Atuntaqui, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS del Cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura que presta los servicios de atención en la salud para los afiliados al seguro social, los conyugues con extensión de salud y los hijos menores de edad.

#### 3.2. Tipo de investigación

**Descriptivo:** El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, para sustentar el uso de este tipo se basó en los aportes de Hernández (2014), quien manifiesta que “el propósito de un alcance descriptivo es describir fenómenos, situaciones, eventos, detallar como son y se manifiestan” (p.81), en este sentido se procedió a describir las características del servicio de atención de enfermería en la visita domiciliaria.

**Correlacional:** “El alcance correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular” (Hernández, 2014, p. 81). Fue correlacional porque se procedió a medir el nivel de correlación que tienen las variables analizadas en la calidad del servicio de enfermería percibido.

#### 3.3. Diseño de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental.

**Cuantitativo:** Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numeración y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de

comportamiento. (Hernandez, R.,Fernandez, C., Batista, L., 2014); por lo que en este estudio se recurrió a la estadística descriptiva para el análisis univariado de las variables en estudio, además se obtuvo tablas cruzadas para identificar el grado de correlación entre las variables analizadas, con el correspondiente cálculo de los coeficientes de correlación.

**No experimental:** Este tipo de investigación se realiza sin manipular las variables de manera intencional. Se observa el fenómeno en su entorno natural para luego analizarlo (Prado, 2008). Por lo anterior la investigación se enfocó a valorar el comportamiento de la percepción de los usuarios en el contexto de la atención de domicilio, por lo tanto, no hubo manipulación de variables.

**Transversal:** Los diseños de investigación transversal o transeccional recolectan datos en un solo momento en único tiempo. Su propósito es describir variables y analizar su interrelación en un momento dado (Hernandez, R.,Fernandez, C., Batista, L., 2014). Así mismo, es de corte transversal debido a que la información que se recolectó en el tiempo delimitado para la investigación.

### 3.4. Población y muestra

**Población:** La población objeto de estudio fueron 360 visitas domiciliarias, de las cuales pertenecen a 72 usuarios atendidos en el período enero-marzo 2021, perteneciente al Centro de Salud B Atuntaqui del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Muestra:** Se trabajó con todos los usuarios de primeras consultas del servicio de visita domiciliaria de enfermería que cumplieron con los criterios de selección (n=72).

### 3.5. Criterios de inclusión

- Usuarios de primera consulta de visita domiciliaria.

- Usuarios que expresaron mediante consentimiento informado, su deseo de participar en el estudio.

### 3.6. Criterios de exclusión

- Usuarios que expresaron su negativa de participar en el estudio.
- Usuarios de visitas domiciliarias subsecuentes

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó la encuesta mediante un cuestionario en línea, a usuarios de la visita domiciliaria, familiares y/o cuidadores que, durante primer trimestre de 2021, fueron atendidos en domicilio por personal de enfermería perteneciente al Centro de Salud B Atuntaqui para evaluar la percepción de la calidad de atención brindada en domicilio por el profesional de enfermería.

El instrumento de evaluación de la satisfacción de los servicios de atención domiciliaria utilizado fue el “Instrumento de evaluación de la satisfacción con los servicios de atención domiciliaria -SATISFAD 9)” adaptado al contexto de la investigación. Contiene dimensiones como: empatía, planificación, capacidad de respuesta, fiabilidad, satisfacción y seguridad (con 9 ítems) y 7 ítems adicionales propuestos por la investigadora que valoraban atención de necesidades, educación para la salud, calidad profesional, calidad humana., complementariedad de la atención de salud y estandarización de los servicios.

**Empatía:** Mide la capacidad del personal de enfermería de valorar las necesidades de los usuarios.

**Planificación:** refiere al tiempo manejado para la atención en domicilio, en donde se prevé la culminación de lo planificado, además de coordinar con el usuario las citas.

**Capacidad de respuesta:** está relacionada con el tiempo, agilidad y precisión con que se atiende los requerimientos de los usuarios.

**Fiabilidad:** la información proporcionada es veraz y coincide con los requerimientos de los usuarios con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de salud.

**Satisfacción y seguridad:** está relacionada con la aceptación y agrado que tiene el usuario por la atención recibida.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Las variables estudiadas se codificaron con datos cualitativos y cuantitativos, se utilizó una hoja de recolección de datos (Excel) con las variables estudiadas, posteriormente se analizaron los datos obtenidos en el programa estadístico (EPI-INFO VERSION 3.5.1).

Se realizó un análisis univariado de cada una de las variables estudiadas por separado, se utilizó estadística descriptiva para analizar y describir su comportamiento, además se elaboró tablas de frecuencias y porcentajes. Se utilizó el estadístico de correlación para medir el grado de correlación de cada una de las variables analizadas.

#### **Validez y confiabilidad**

Para validar la confiabilidad y fiabilidad del instrumento en el contexto de aplicación, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach obteniéndose un resultado de (0,943).

El Alfa de Cronbach, devolvió como resultado el valor de (0,943) de fiabilidad alto, es decir, este valor manifiesta la consistencia interna.

#### **Tabla. 2**

*Alfa de Cronbach*

<b>Instrumento</b>	<b>Numero de Ítems</b>	<b>Coefficiente de Cronbach</b>	<b>Alfa de</b>
(satisfad-9) adaptado	16	0,943	

Tabla. 3

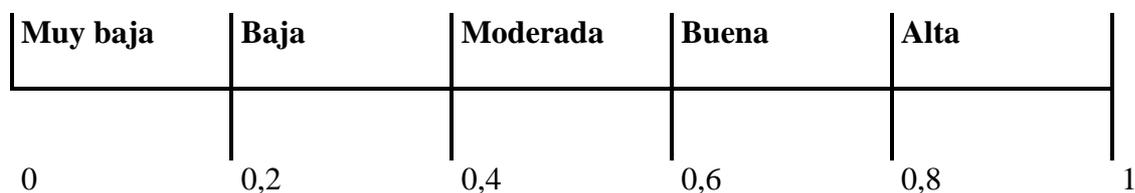
*Alfa de Cronbach*

<b>Detalle</b>	<b>Valor</b>
& Alfa	0,943
K número de ítems	16
Vi varianza de cada ítem	4070
vt varianza total	34034

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$$\alpha = \frac{16}{16-1} \left[ 1 - \frac{\sum 4070}{34034} \right]$$

$$\alpha = 0.943$$



El cuestionario tiene validez debido a que hay un 0.943 de correlación entre las preguntas planteadas a los usuarios sobre la percepción de calidad de servicio de enfermería en las visitas domiciliarias.

### 3.9. Consideraciones éticas

Permisos correspondientes de los directivos del Centro de Salud B Atuntaqui, previa la socialización de la investigación.

El consentimiento informado garantiza el ejercicio del principio de autonomía del usuario.

Los mecanismos de selección de los sujetos de investigación, fue realizado bajo los principios de justicia, no maleficencia y beneficencia.

Respecto a la confidencialidad y protección de datos de carácter personal se ha observado en todo momento su cumplimiento.

Los datos obtenidos de las historias clínicas se han trasladado a la matriz de recolección de datos, procurándose su tratamiento de forma anónima.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Análisis descriptivo

A continuación, se presentan las estadísticas descriptivas de las variables de la encuesta, la cual fue aplicada a 72 usuarios que recibieron atención domiciliaria por parte del personal de enfermería del Centro de Salud B Atuntaqui.

##### 4.1.1. Variable sociodemográfica

**Tabla. 4**

*Características socio- demográficas del grupo de personas que intervienen en el estudio, enero – marzo 2021.*

<b>Variabes</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Sexo (n=72)</b>		
Masculino:22	30,5	
Femenino: 50	69,4	
<b>Estado civil (n= 72)</b>		
Casado	38	52,8
Divorciado	5	6,9
Soltero	11	15,3
Viudo	18	25,0
Total	72	100,0
<b>Auto identificación cultural (n= 72)</b>		
Afroecuatoriana	1	1,4
Mestiza	71	98,6
Total	72	100,0
<b>Nivel de instrucción (n= 72)</b>		
Analfabeta	2	2,9
Maestría	1	1,4
Primaria	41	57,1
Secundaria	20	27,1
Superior	8	11,4
Total	72	100,0
<b>Edad (n= 72)</b>		
33-63	15	20,1
64-69	44	61,4
70-85	13	18,5
Total	72	100,0
Media		66,60
Mediana		67,00

Con relación a las características socio-demográficas de la población de estudio, existe un predominio de sexo femenino, se observa que la edad media del grupo es 66 años,

encontrando la edad mínima de 33 años y una máxima de 85 años, esta variación es significativa para el establecimiento por extremos de edad (adultos y adultos mayores).

Respecto al nivel educacional muestra que la mayor proporción de usuarios tenía nivel educativo primario cercano a la media, con un 12.8 % de usuarios con nivel superior de tercer y cuarto nivel y una ligera proporción de población analfabeta. Por otro lado, analizando el estado civil, se destaca que más de la mitad están casados. Otra variable de interés es la auto identificación cultural donde lo más relevante es que mayoritariamente predomina la mestiza.

Los resultados son similares al estudio de Gorina et al (2014), tras aplicar la encuesta en 158 usuarios que recibieron atención domiciliaria, los resultados obtenidos la media  $\pm$  desviación estándar de edad de los participantes fue de  $83,5 \pm 7,6$  años en el grupo MI y  $85,6 \pm 8,6$  años en el MD. Ambos grupos estaban formados por más mujeres (68,7% MI y 78% MD), cabe señalar que la media encontrada está en relación al presente estudio en su mayoría los participantes pertenecen al grupo prioritario de personas adultas mayores.

Los usuarios investigados que reciben atención domiciliaria por parte del personal de enfermería pertenecientes al Centro de Salud B Atuntaqui en su mayor parte son casados con un nivel de instrucción formal primario, seguido de viudo, un mínimo porcentaje de solteros y divorciados. Se evidencia a una población analfabeta y pocos con estudios de bachillerato y superior.

**Tabla. 5**

*Promedio de percepción de calidad del servicio de enfermería*

<b>Respuesta</b>	<b>Siem pre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nu nca</b>
Me siento escuchado/a y comprendido/a por mí enfermera cuando le explico mis problemas de salud y dificultades que me causa	75%	24%	0%	1%
Entiendo a mi enfermera cuando me explica las cosas	74%	25%	0%	1%

Las enfermeras se preocupan por contar conmigo si no pueden acudir o se van a retrasar	71%	28%	0%	1%
Las enfermeras me enseñan a cuidarme por mí mismo/a	74%	25%	0%	1%
Mi enfermera me atiende con la suficiente intimidad, de manera reservada	74%	25%	0%	1%
Es fácil programar las visitas en los días y horas que quiero o me vienen mejor	69%	28%	1%	1%
Las enfermeras se preocupan por mi comodidad mientras me están tratando o cuidando	74%	25%	0%	1%
En general, la enfermera de enlace hace un buen trabajo organizando la atención que necesito	74%	25%	0%	1%
Mi familiar y yo (cuidador/a) hemos podido participar y decidir en cómo organizar los cuidados en el domicilio	74%	25%	0%	1%
La Enfermera durante la atención domiciliaria atiende mis necesidades cuando la llamo	71%	29%	0%	0%
El equipo de atención domiciliaria me explica y me enseña cómo puedo evitar complicaciones	67%	10%	24%	0%
Creo que el personal de enfermería en la atención domiciliaria se preocupa por mi salud	71%	15%	14%	0%
Considero que la visita domiciliaria complementa la atención recibida en la Unidad de Salud	69%	17%	13%	1%
Me siento satisfecho con la calidad profesional de las enfermeras que realizan las visitas domiciliarias	71%	28%	0%	1%
Me siento satisfecho con la calidad humana de las enfermeras que realizan las visitas domiciliarias	72%	26%	0%	1%
El personal de enfermería brinda información escrita sobre los cuidados estandarizados	0%	0%	0%	100%
<b>Promedio de percepción de calidad</b>	<b>72%</b>	<b>24%</b>	<b>3%</b>	<b>8%</b>

Los datos develan que la mayor parte de usuarios se sienten satisfechos con la calidad del servicio brindado por los profesionales de enfermería al momento de realizar la visita domiciliaria, oscilando entre un rango medio de aceptación del 72%, un poco inferior al estudio de percepción de la calidad del servicio de enfermería llevado a cabo por Borré & Vega (2014), donde se obtuvo como resultado que 96% percibe una buena calidad del servicio de enfermería.

#### 4.2. Medición del nivel de satisfacción

La encuesta fue respondida por 72 usuarios, familiares y/o acompañantes. Es importante resaltar, que la novena pregunta es formulada solo para los acompañantes de los usuarios.

**Tabla. 6***Empatía de la enfermera con el usuario durante la visita domiciliaria*

Entiendo a mi enfermera cuando me explica las cosas	Me siento escuchado/a y comprendido/a por mí enfermera cuando le explico mis problemas de salud y dificultades que me causa.			<b>Total general</b>
	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Siempre</b>	
Algunas veces	17		1	18
Nunca		1		1
Siempre			53	53
<b>Total general</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>72</b>

La mayoría de los usuarios se sienten escuchados y comprendidos por la enfermera cuando explican los problemas de salud y dificultades que atraviesan, así como pueden entender al personal de enfermería cuando explica las cosas. Aunque un porcentaje menor y no menos importante de alrededor la cuarta parte solo entiende y se siente comprendido algunas veces y una persona no logra tener satisfacción con el servicio.

Ayuso (2019), en su estudio sobre “Valoración enfermera en atención domiciliaria: un instrumento de evaluación de sobrecarga del cuidador informal”, determinó que la forma de atender a los usuarios influye en la percepción de estos a la hora de calificar los instrumentos de valoración de los profesionales de la salud, apeándose a los resultados obtenidos donde se manifiesta que las enfermeras escuchan y atienden al personal de manera oportuna.

**Tabla. 7***Empatía*

## Género - Servicio íntimo de enfermería

Género <b>Etiquetas de fila</b>	Mi enfermera me atiende con la suficiente intimidad, de manera reservada			
	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total general</b>
Femenino	13		37	50
Masculino	5	1	16	22
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>72</b>

Los datos develan que la mayoría de usuarios son atendidos de manera reservada y se atiende con la suficiente intimidad. Así también la cuarta parte entre hombres y mujeres consideran que solo algunas veces y una persona sostiene que nunca. Se evidencia que existe un poco de dificultad a la hora de realizar actividades que requieren la suficiente intimidad y reserva por lo que no todos los usuarios tienen una percepción del servicio satisfecha.

**Tabla. 8**

*Capacidad de respuesta en relación con la etnia*

Etnia	Las enfermeras se preocupan por contar conmigo si no pueden acudir o se van a retrasar				
	Etiquetas de	Algunas veces	Nunca	Siempre	Total general
Afroecuatoriana				1	1
Mestiza	20		1	50	71
<b>Total general</b>	<b>20</b>		<b>1</b>	<b>51</b>	<b>72</b>

Se puede apreciar que la mayoría de usuarios consideran que las enfermeras se preocupan por contar con ellos si no pueden acudir o se van a retrasar, dando cuenta que priorizan el tiempo del paciente, aunque un poco más de la cuarta parte (27%), sostiene que solo algunas veces, ya que en algunos casos la cita ha sido interrumpida de manera abrupta sin comunicación alguna, esto genera insatisfacción por parte de los usuarios del servicio. Asimismo, se puede apreciar que no existen diferencias de percepción de los usuarios según la etnia.

Los datos se asemejan a los obtenidos en el estudio aplicado por Melita, Jara, & Moreno, (2021), quienes tuvieron como objetivo “medir la percepción de cuidado humanizado de enfermería” aplicado a los usuarios, en donde se determinó también que existe una buena percepción de calidad del servicio, aunque en algunos casos hace falta un poco de comunicación.

**Tabla. 9***Etnia - Autocuidado*

Etnia	Las enfermeras me enseñan a cuidarme por mí mismo/a		Siempre	Total general
	Etiquetas de	Algunas veces		
Afroecuatoriana			1	1
Mestiza	18	1	52	71
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>72</b>

La mayoría de usuarios independientemente de la etnia consideran que siempre las enfermeras le enseñan a cuidarse por sí mismos, pero la cuarta parte sostiene que solo algunas veces y una persona nunca. Existe poca satisfacción del servicio por alrededor del 25% de usuarios al sentir que hace falta que el personal de enfermería dedique un poco más de tiempo a cuidarse.

**Tabla. 10***Planificación de la visita domiciliaria*

Etnia	Es fácil programar las visitas en los días y horas que quiero o me vienen mejor.				
	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca	Siempre	Total general
Afroecuatoriana				1	1
Mestiza	20	1	1	49	71
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>72</b>

En cuanto a la programación de visitas, la mayoría de usuarios consideran que si se acoge las necesidades de tiempo en los que les conviene, pero un poco más de la cuarta parte solo algunas veces y un caso nunca. La etnia no es factor limitante para agendar una cita de manera efectiva, por lo que se puede decir que el personal de enfermería respeta la diversidad.

**Tabla. 11***Planificación y ejecución del cuidado en el domicilio*

Mi familiar y yo (cuidador/a) hemos podido participar y decidir en cómo organizar los cuidados en el domicilio.		La Enfermera durante la atención domiciliaria atiende mis necesidades cuando la llamo		
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total general</b>	
Algunas veces	17	1	18	
Nunca	1		1	
Siempre	3	50	53	
<b>Total general</b>	<b>21</b>	<b>51</b>	<b>72</b>	

Referente a la percepción de la calidad del servicio de si la enfermera durante la atención domiciliaria atiende las necesidades cuando es llamada, la mayoría afirma que siempre el personal de enfermería está dispuesto a acudir a solventar las necesidades, pero el 25% solo algunas veces. En cuanto a la capacidad de organización por parte del cuidador y el paciente, la mayoría ha podido participar y decidir el cuidado.

Los resultados contrastan con los aportes de Borré & Vega (2014), debido a que la calidad del servicio por parte de los usuarios es percibida como buena por la mayoría, pero esta obedece a varios factores como el tiempo, atención, re (Szwako & Ver, 2017) cursos, comunicación, amabilidad, humanización y profesionalismo.

**Tabla. 12***Comodidad brindada al usuario durante la visita domiciliaria*

Género		Las enfermeras se preocupan por mi comodidad mientras me están tratando o cuidando		
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total general</b>
Femenino	14		36	50
Masculino	4	1	17	22
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>72</b>

Se resalta que la mayoría de usuarios tienen una buena percepción del servicio de enfermería al considerar que siempre se preocupan por la comodidad mientras le están tratando o cuidando, aunque se evidencia que la cuarta parte solo percibe que algunas veces en este grupo, las mujeres son quienes menos conformes se encuentran.

En un estudio realizado por Szwako & Ver (2017), los datos arrojados se asemejan a los obtenidos en la presente investigación puesto que hicieron una valoración de percepción de calidad de atención de enfermería, en donde encontraron que los usuarios consideran en su mayoría que las enfermeras se preocupan por la comodidad y bienestar, calificando como muy buena la calidad de atención.

**Tabla. 13**

*Fiabilidad del trabajo de Enfermería durante la visita domiciliaria*

Nivel de instrucción	de	En general, la enfermera de enlace hace un buen trabajo organizando la atención que necesito			
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>de</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total general</b>
Analfabeta		1		1	2
Maestría				1	1
Primaria		14	1	26	41
Secundaria		2		18	20
Superior		1		7	8
<b>Total general</b>		<b>18</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>72</b>

En cuanto a la percepción del servicio de enfermería relacionado a la organización del trabajo por parte del personal, la mayoría siente que existe una buena calidad debido a que la enfermera de enlace hace un buen trabajo organizando la atención que necesita el paciente. Pero el 25% de usuarios solo consideran que se lo hace algunas veces, en este grupo se encuentran personas con distintos niveles de instrucción formal, por lo que se puede decir que el nivel educativo no incide en la calidad el servicio.

**Tabla. 14**

*Personal de Enfermería se preocupa por la salud – Atención domiciliaria explica y me enseña cómo puedo evitar complicaciones*

Etiquetas de fila	Algunas veces	Casi Nunca	Siempre	Total general
Algunas veces	2	9		11
Casi Nunca	2	8		10
Siempre	3		48	51
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>48</b>	<b>72</b>

Aunque la mayoría de usuarios percibe una buena calidad del servicio de enfermería en la atención domiciliaria, existe debilidad en cuanto a la calidad del servicio que presta el personal de enfermería, puesto que el 33% de usuarios consideran que solo algunas veces y casi nunca el equipo de atención domiciliaria explica y enseña cómo puede evitar complicaciones. Así también el 29% considera que casi nunca y a veces cree que el personal de enfermería en la atención domiciliaria se preocupa por la salud.

Zambrano & Vera ( 2020), en una investigación similar a la que se está trabajando, encontró datos similares en donde más del 94.60% de usuarios del servicio de hospitalización y reciben atención de enfermería perciben una buena calidad del servicio.

**Tabla. 15**

*Visita domiciliaria complementa la atención recibida – Satisfacción de la calidad del profesional de Enfermería*

Etiquetas de fila	Algunas veces	Nunca	Siempre	Total general
Algunas veces	10		2	12
Casi Nunca	9			9
Nunca		1		1
Siempre	1		49	50
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>72</b>

La mayor parte de usuarios se sienten satisfechos con la calidad profesional de las enfermeras que realizan las visitas domiciliarias, también consideran que la visita complementa la atención recibida en la unidad de salud. Aunque un poco más de la cuarta parte percibe insatisfacción en la calidad del servicio. Los resultados se contrastan con los obtenidos con Szwako & Ver (2017), donde se devela que los profesionales de enfermería prestan un buen servicio por lo tanto los usuarios en su mayor parte están satisfechos con la calidad profesional.

**Tabla. 16**

*Satisfacción de la calidad humana – Satisfacción calidad humana de las enfermeras*

Me siento satisfecho con la calidad profesional de las enfermeras que realizan las visitas domiciliarias	Algunas veces	Nunca	Siempre	Total general
Algunas veces	18		2	20
Nunca		1		1
Siempre	1		50	51
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>52</b>	<b>72</b>

Existe una similitud de percepción de la satisfacción profesional y humana por parte del profesional de enfermería debido a que alrededor del 28% considera que algunas veces el servicio ofrecido por parte de las enfermeras satisface la calidad profesional y humana al momento de recibir la atención domiciliaria.

Melita, Jara, & Moreno (2021), en su investigación sobre la percepción de los usuarios en cuanto al cuidado humanizado, se contrastan con los resultados obtenidos en el presente estudio, debido a que determinaron que la mayor parte de usuarios perciben que hay un buen trato a la hora de atender las necesidades, aunque algunos datos develaron que hay debilidad en la esfera.

**Tabla. 17**

*Cuidados estandarizados – entendimiento de cuidados de enfermería*

El personal de enfermería brinda información escrita sobre los cuidados estandarizados	Entiendo a mi enfermera cuando me explica las cosas.			
Etiquetas de fila	Algunas veces	Nunca	Siempre	Total, general
Nunca	18	72	53	72
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>72</b>	<b>53</b>	

Se puede apreciar que el personal de enfermería no brinda información de los cuidados estandarizados a los afiliados atendidos en el domicilio, aunque entienden a la enfermera siempre y casi siempre, es necesario contar con un documento escrito donde se indique las actividades a realizar, medicina a suministrar entre otras cosas que vayan en beneficio del usuario.

**4.3. Análisis de correlación**

**Tabla. 18**

*Correlación Rho de Spearman*

Rho de Spearman	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17
V2	Coeficiente de correlación	1,000	,965**	,903**	,965**	,965**	,856**	,965**	,965**	,965**	,898**	,896**	,891**	,877**	,903**	,933**
	Sig. (bilateral)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V3	Coeficiente de correlación	,965**	1,000	,935**	,931**	,931**	,822**	,931**	,931**	,931**	,863**	,909**	,933**	,842**	,868**	,898**
	Sig. (bilateral)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V4	Coeficiente de correlación	,903**	,935**	1,000	,868**	,868**	,822**	,868**	,868**	,868**	,799**	,936**	,868**	,779**	,805**	,836**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V5	Coeficiente de correlación	,965**	,931**	,868**	1,000	,931**	,822**	,931**	,931**	,931**	,863**	,859**	,856**	,842**	,868**	,898**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V6	Coeficiente de correlación	,965**	,931**	,868**	,931**	1,000	,822**	,931**	,931**	,931**	,863**	,859**	,856**	,842**	,868**	,898**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V7	Coeficiente de correlación	,856**	,822**	,822**	,822**	,822**	1,000	,822**	,822**	,822**	,752**	,790**	,746**	,733**	,759**	,789**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72

V8	Coeficiente de correlación	,965**	,931**	,868**	,931**	,931**	,822**	1,000	,931**	,931**	,863**	,859**	,856**	,842**	,868**	,898**	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V9	Coeficiente de correlación	,965**	,931**	,868**	,931**	,931**	,822**	,931**	1,000	,931**	,931**	,859**	,856**	,899**	,868**	,898**	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V10	Coeficiente de correlación	,965**	,931**	,868**	,931**	,931**	,822**	,931**	,931**	1,000	,863**	,909**	,914**	,842**	,868**	,898**	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V11	Coeficiente de correlación	,898**	,863**	,799**	,863**	,863**	,752**	,863**	,931**	,863**	1,000	,840**	,852**	,960**	,931**	,897**	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V12	Coeficiente de correlación	,896**	,909**	,936**	,859**	,859**	,790**	,859**	,859**	,909**	,840**	1,000	,923**	,809**	,840**	,873**	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V13	Coeficiente de correlación	,891**	,933**	,868**	,856**	,856**	,746**	,856**	,856**	,914**	,852**	,923**	1,000	,791**	,849**	,880**	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V14	Coeficiente de correlación	,877**	,842**	,779**	,842**	,842**	,733**	,842**	,899**	,842**	,960**	,809**	,791**	1,000	,908**	,865**	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V15	Coeficiente de correlación	,903**	,868**	,805**	,868**	,868**	,759**	,868**	,868**	,868**	,931**	,840**	,849**	,908**	1,000	,902**	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V16	Coeficiente de correlación	,933**	,898**	,836**	,898**	,898**	,789**	,898**	,898**	,898**	,897**	,873**	,880**	,865**	,902**	1,000	
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
V17	Coeficiente de correlación																
	Sig. (bilateral)																
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72

## Análisis

Se puede apreciar que en todas las variables analizadas con respecto a la percepción y calidad del servicio brindado por parte del personal de enfermería que acude a la visita domiciliar de los usuarios pertenecientes a la unidad de salud de IESS Atuntaqui, tienen relación de mínimo 86% y máximo 100% con cada una, dando a entender que el trato profesional y humano, empatía, planificación, capacidad de respuesta, fiabilidad, satisfacción y seguridad tienen incidencia en la percepción de la calidad.

El concepto de calidad suele estar ligado a la satisfacción del usuario, esto se comprueba con el resultado obtenido en el presente estudio que fue del 72%, de los encuestados se mostraron muy satisfechos y el 24% satisfechos, esta situación tiene aproximación con los resultados obtenidos en un estudio realizado por Álvarez (2016), en el que obtuvo el 80% de nivel de satisfacción con la atención brindada en domicilio.

Analizando los resultados obtenidos de estos estudios, se puede afirmar que aún existe pequeñas falencias sobre todo en la dimensión de planificación y educación para la salud como evitar complicación, las cuales se debe trabajar en conjunto en reforzar la coordinación entre la institución, la enfermera y los usuarios, para alcanzar la excelencia.

Para ello es necesario planificar estrategias que incentiven e impulsen una mejor atención, participación y responsabilidad para los usuarios y sus familiares a través de proyectos de coordinación operativa, la cual proporciona una mayor eficiencia en la ejecución, mayor control de la operación y, por ende, menores tiempos y costos.

Por otra parte, los datos finales sirven para establecer algunas fortalezas que los usuarios perciben y que pueden ser clave en la evaluación de actividades, como son la empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, la buena información recibida, la excelente relación con los profesionales de salud, lo que en conjunto se traduce en satisfacción por tanto calidad de servicios.

En base a los resultados encontrados en este trabajo se puede afirmar que existe un nivel alto de satisfacción por parte del usuario, familiar y/o cuidador, sobre todo con la atención de enfermería en términos de cortesía, confianza, respeto, comunicación, oportunidad y seguridad, de esta manera se ha logrado brindar una atención de calidad.

#### **4.4. Análisis de chi cuadrado**

La variable calidad del servicio está representada por V1 y V2 satisfacción del usuario.

---

V1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1	1								
V2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1											
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

---

H1: La calidad de atención que brinda el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud B Atuntaqui no tiene relación con el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en domicilio, durante el periodo enero- marzo del año 2021.

H0: La calidad de atención que brinda el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud B Atuntaqui tiene relación con el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en domicilio, durante el periodo enero- marzo del año 2021.

**Tabla. 19**

*Chi cuadrado*

Estadístico	Estadístico	df	(2 colas)
Chi – cuadrado de Person	67.14	4	,000
Razón de semejanza	74.21	4	,000
Asociación lineal by- Lineal	47.18	1	,000
N de casos válidos	72		

Se acepta la hipótesis nula, llegando a determinar que la calidad del servicio ofrecido por parte del personal de enfermería en la visita domiciliaria se relaciona significativamente con la aceptación del servicio por parte de los usuarios del servicio del personal perteneciente al Centro de Salud tipo B de la ciudad de Atuntaqui.

**Tabla. 20**

*Grado de satisfacción de los usuarios en relación a las actividades realizadas por le enfermera en atención domiciliaria.*

	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total general</b>
Actividad promoción de salud	1,38		70,83	72,21
Actividad prevención de salud		25		25
Actividad de recuperación de salud	1,38	1,38		2,76
<b>Total general</b>				<b>100%</b>

Del análisis de la tabla se observa que el mayor porcentaje de satisfacción en relación a las actividades de promoción de salud, alcanza un 72%, similar a la revisión sistemática realizada en España, sobre el impacto de las intervenciones de enfermería en la atención a la cronicidad, en donde se observa que los programas de atención domiciliaria logran un impacto del 41.7% (Marmol, 2018)

#### **4.5. Conclusiones**

-Con este estudio que trata sobre la calidad atención del usuario del Centro de Salud B Atuntaqui brindada en domicilio por el profesional de enfermería y su efecto sobre la satisfacción del paciente, se ha logrado analizar información relevante que contribuya a mejorar el proceso de cuidado del personal de enfermería en la visita domiciliaria.

-Los resultados obtenidos de la muestra en estudio, muestran que los participantes en su mayoría, son de sexo femenino, con una edad promedio fue de 66 años, de estado civil casados y cuya auto identificación cultural es mestiza.

-La percepción de calidad de atención, mediante la aplicación del instrumento SATISFAD, muestra que las variables de comunicación y las relaciones interpersonales adquieren un alto valor explicativo en los niveles de satisfacción de esta población.

-Se reconoce una buena percepción de satisfacción sobre la calidad de servicio, lo que se traduce que durante las visitas domiciliarias las enfermeras brindaron una atención oportuna, demostrando empatía, capacidad de respuesta, cortesía, confianza, respeto,

comunicación, oportunidad, planificación, fiabilidad y seguridad, permitiendo la vinculación con el cuidador y la familia en los cuidados, educando constantemente en las actividades básicas que desarrollaban, buscando su comodidad y bienestar.

-Las actividades que realiza el profesional de enfermería en la visita domiciliaria a los usuarios está relacionada, tiene énfasis en las acciones de educación para la salud para evitar complicaciones, actividades de control íntimo, escuchar los requerimientos del paciente, programación de las visitas, brindar comodidad y reserva de la información y acudir a los llamados del paciente y debilidades relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería y la integración de la necesidades relacionadas con la realidad socio-cultural de los usuarios, la familia y la comunidad.

-Con esta investigación se identificó las necesidades y demandas de los usuarios y las familias en relación con la visita domiciliaria, para ello se elaboró los lineamientos para el proceso de atención de enfermería enfatizando en los cuidados estandarizados del adulto mayor, como grupo prioritario de la visita domiciliaria.

#### **4.6. Recomendaciones.**

-Se recomienda al personal que labora en el servicio de Consulta Externa de Enfermería del Centro de Salud B Atuntaqui, que continúe potencializando la calidad de los cuidados de enfermería en domicilio manteniendo un servicio oportuno, ágil, con respeto seguridad y cortesía, estableciendo procesos de atención basados en las necesidades y expectativas del paciente y familias.

-Que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, realicen las acciones pertinentes para el mejoramiento de la prestación de la visita domiciliaria, en razón del aporte fundamental y estratégico de la visita domiciliaria en el modelo de atención y como respuesta a las expectativas de los usuarios y sus familias.

-Difundir los resultados de este estudio, a fin de que las autoridades institucionales, para reorientar la visita domiciliaria de enfermería, tomando como punto de partida la propuesta de estandarización de los cuidados domiciliarios por ciclos vida.

-A la Universidad Técnica del Norte y el Instituto de Posgrado, se le recomienda , continuar con el impulso de propuestas de intervención que impulsen el mejoramiento de los servicios desde la perspectiva de la disciplina de enfermería

## CAPÍTULO V

### 5. PROPUESTA

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL		PROCEDIMIENTO DESARROLLO DE VISITAS DOMICILIARIAS	
	PROCESO:	Programa de visitas domiciliarias	CÓDIGO:	
			VERSIÓN:	01
	SUB PROCESO:	Desarrollo de visitas domiciliarias del servicio de consulta externa de enfermería	FECHA APROBACIÓN	
PÁGINA:			Página 1 de 51	

#### 5.1. Misión

La Misión del Centro de Salud B Atuntaqui es prestar servicios de salud especializada a través de la cartera de servicios y de estándares nacionales, cumpliendo con responsabilidad el derecho de nuestros afiliados, habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo de esta manera al Buen Vivir con una atención integral de calidad y calidez.

#### 5.2. Visión

Ser reconocidos como un Centro de Salud tipo B que brinda atención médica, eficiente y de calidad para satisfacer las necesidades y expectativas de la población bajo los principios y valores rectores.

### **5.3. Introducción**

Este documento es aplicable para la programación de visita domiciliaria que son atendidas por el personal de Enfermería del Centro de Salud B Atuntaqui del IESS, para dar cumplimiento a las estrategias de la Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), con enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual, familiar y comunitaria

El contenido de este lineamiento es elemental y básico para el personal de salud, permite conocer, desarrollar, habilidades y destrezas para el desarrollo del trabajo extra mural, de esta manera se garantiza la cobertura de atención al llegar con los servicios a los diferentes lugares de la población adscrita el establecimiento.

Abarca un proceso metodológico, adaptable y duradero que responde a los intereses institucionales como de la población en general, de igual manera facilita la participación activa de todos los actores sociales, fomenta la comunicación, se basa en la vivencia y experiencia del profesional de enfermería y de la vida cotidiana, el sentir, pensar y hacer desde el individuo, familia y comunidad.

Se ha revisado varios enfoques de modelos de programación de visitas domiciliarias, las cuales dan pautas para la organización, gestión de recursos, ejecución de atención de enfermería, dentro del tiempo y recursos definidos, finalizando con una garantía de una atención continua con calidad y calidez, orientada a la promoción, prevención y recuperación.

### **5.4. Objetivo**

Fortalecer la programación de vistas domiciliarias realizado por el personal de enfermería del Centro de Salud B Atuntaqui.

## 5.5. Alcance

La programación de visita domiciliaria es una estrategia de la atención primaria en salud que permite la interacción entre el personal de enfermería, usuario, familia y comunidad, con el propósito de prevenir, identificar un problema de salud, involucra un conjunto de componentes, protocolos, procesos, metodologías e instrumentos institucionales que operando coherentemente, garantizan una atención continua y de calidad, orientada a la promoción, prevención, recuperación y atención digna del paciente atendido en domicilio. Todo esto dentro de un marco que promueve el respeto a los derechos del paciente, la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión.

## 5.6. Abreviaturas

**Tabla. 21**

*Abreviaturas*

ABREVIATURAS		
No	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	<b>APS-R</b>	Atención Primaria de Salud Renovada
2	<b>IESS</b>	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
3	<b>RPIS</b>	Red Pública Integrada de Salud.
4	<b>MAIS-FCI</b>	Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar Comunitario e Intercultural
5	<b>NANDA</b>	Clasificación de Diagnóstico de Enfermería (North American Nursing Diagnosis Association)
6	<b>NOC</b>	Clasificación de Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification)
7	<b>NIC</b>	Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification )

## 5.7. Definiciones

### **5.7.1. Que es la visita domiciliaria**

La visita domiciliaria es el servicio que se realiza en el domicilio de la persona con el fin de detectar, valorar, dar soporte y seguir los problemas de salud del paciente y su familia y conforman un conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se brindan en el domicilio del paciente (Rodriguez , 2020).

Para el profesional de enfermería representa una técnica educativa que se utiliza para brindar cuidados de enfermería al paciente, en su hogar empleando sus propios recursos para la prevención y solución de sus problemas y/o necesidades.

### **5.7.2. Objetivo de la visita domiciliaria**

Facilitar un programa de visitas domiciliarias con cuidados integrales e individualizados, con el objeto de potenciar al máximo sus capacidades de autocuidado del paciente, para alcanzar el mayor nivel posible de bienestar e independencia y hacerlo de forma coordinada con la familia o cuidador.

### **5.7.3. Objetivos específicos de la visita domiciliaria**

- Apoyar a la atención primaria
- Facilitar la comunicación y coordinación entre personal de salud, paciente, familia y/o cuidador.
- Establecer procesos de atención de enfermería y educación para la salud con el propio individuo, familia y/o cuidador principal.

### **5.7.4. Equipo de atención domiciliaria**

El equipo de atención domiciliaria debe velar por la promoción y restauración de la salud, la prevención de la enfermedad, la rehabilitación y mantenimiento de la calidad de

vida, está integrado principalmente por profesionales de la salud: (enfermeras, médicos y psicólogo), y la familia.

#### 5.7.5. Características de la atención domiciliaria

Dentro de esta modalidad se propone la atención en domicilio brindada por el personal de salud a los usuarios que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al centro de salud adscrito.

Se establece una modalidad de atención, cuyo objetivo es la promoción de la salud, prevención de enfermedades, cuidados paliativos, uso de medicación, apoyo al paciente y a la familia, acompañando en el proceso de la enfermedad y coordinación con otros profesionales que intervengan en el proceso de la integración social y familiar. Se realiza en el contexto de la población adscrita al establecimiento, permitiendo conocer al individuo y la familia en sus reales condiciones de vida y observar la interacción familiar directamente.

**Tabla. 22**

*Aspectos a considerar en la visita domiciliaria*

Trabajo en domicilio	
1	<p>Atención Domiciliaria. Cuidados médicos y /o de enfermería a personas que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal de alguna enfermedad requieran de atención y no puedan movilizarse a la unidad.</p> <p>Además el equipo integral de salud estará obligado a realizar seguimiento y evaluación de estas personas.</p>
2	<p>Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familia, comunidad y el entorno de las personas, implementación de planes de atención:</p> <p>Visitas domiciliarias para diagnóstico y seguimiento de familias en riesgo a través</p>

de la aplicación de la ficha familiar y elaboración del plan de intervención.

- Detección precoz y atención integral de problemas de salud; mental, biológicos, deficiencias y discapacidades como físico motora, intelectual, auditiva, visual; y sociales en los grupos prioritarios, elaboración, implementación, registro y evaluación de las intervenciones.
- Identificación, atención y apoyo de cuidados paliativos a personas con enfermedades fase terminal y a la familia.
- Evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y/o social, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello.
- Identificación de riesgos ambientales y grupos laborales en riesgo, elaboración, ejecución, registro y evaluación de intervención con intervención intersectorial.

(Ministerio de Salud Pública, 2018).

### 5.7.6. Característica específica de la visita domiciliaria.

#### 5.7.6.1. Criterios para seleccionar a la familia a ser visitada

Los criterios de selección para la priorización de la visita domiciliaria, deben establecerse con base a los criterios de adscripción de la familia al MAIS (2018).

**Criterio socioeconómico:** se confiere prioridad a los grupos familiares clasificados dentro de los estratos de mayor pobreza y pobreza extrema (quintiles 1 y 2).

**Criterio epidemiológico:** se clasifica a la familia con base a los riesgos de salud, considerando aspectos del ciclo de vida familiar, factores endémicos y epidémicos de las

enfermedades infectocontagiosas, factores de discapacidad e invalidez, enfermedades ocupacionales, necesidades de atención del enfermo terminal y seguimiento en el hogar de usuarios que no requieren hospitalización.

**Criterio demográfico:** se considera a los distintos grupos poblacionales. Los menores de 5 años son los más vulnerables, y entre este grupo, los menores de 1 año, siendo aún más susceptibles a enfermar los menores de 1 mes. Los adultos mayores en situación de dependencia, sola o abandonada.

**Criterio administrativo:** está relacionado con los recursos disponibles (técnicos, humanos, materiales y financieros), que redundan en todo caso, con el aumento de la cobertura según la demanda real del servicio de salud, con base a las necesidades y riesgos del grupo familiar. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

**Criterios de selección de las familias:** En este sentido, el criterio epidemiológico es el que prevalece por encima de los restantes para la selección de la familia para la visita domiciliaria.

**Criterio epidemiológico:** para la visita domiciliaria se considera la magnitud del daño en cuanto a la morbilidad, mortalidad y discapacidad o invalidez; el riesgo de exposición del individuo; la vulnerabilidad y el grado de dependencia o capacidad para enfrentar o resolver las necesidades de salud.

**Criterio socioeconómico:** se considera igualmente, los estratos socioeconómicos.

**Criterio demográfico:** está relacionado con la estabilidad del domicilio de las familias, es decir, aquellas que hayan permanecido entre tres y cinco años en un mismo sector. Aquí se consideran la distribución de la familia en un área determinada, la accesibilidad geográfica, el desplazamiento y la distancia que media entre la vivienda y el servicio de salud, además de la estructura etaria y la razón de masculinidad entre otros.

**Criterio administrativo:** tomo en cuenta la disponibilidad de recursos con que cuentan las visitas domiciliarias: personal, transporte, recursos de la comunidad y los propios del hogar, además de los servicios de apoyo a la visita.

Según la OMS (1981), existen algunos criterios mínimos acerca de las situaciones que requieren de forma prioritaria atención domiciliaria, con el objeto de proporcionar información, educación y apoyo al individuo (sano o enfermo) y a su familia.

Entre estos criterios se encuentran:

1. Familias con adultos mayores de 80 años.
2. Personas que viven solas o sin familias.
3. Personas que no pueden desplazarse al centro de salud.
4. Familias con enfermos graves o con discapacidad.
5. Personas con alta hospitalaria reciente.
6. Personas con medicación vital.
7. Personas con riesgo biológico que no acuden a consulta subsecuentemente (Ministerio de Salud Pública, 2018).

#### **5.7.7. Etapas de la visita domiciliaria.**

##### **5.7.7.1. Programación**

En esta etapa, es necesario conocer las condiciones en las que se encuentra el paciente que se visitará.

Esta información se obtiene de:

- Historia Clínica.

- Familiares
- Cuidador
- La Comunidad
- RPIS
- Varias instituciones.
- Y otras.

#### **5.7.7.2. Criterios para la programación de las visitas.**

- La visita que realizará la enfermera estará dentro del territorio adscrito al establecimiento de salud (Provincia, Cantón, barrio, sector, otros).
- Saber los recursos que requiere.
- Saber la condición del paciente
- La selección de la visita estará determinada por acuerdos del equipo a partir de las condiciones de riesgo y vulnerabilidad señalados, además de la urgencia.
- La jerarquización debe lograrse considerando los factores de riesgo detectados, pero también considerando los factores protectores y los recursos actuales de la familia, esto se determinará luego de la primera visita, por lo tanto, luego de la cual es importante que se realice la reunión entre el equipo de profesionales de salud para determinar el siguiente paso.

#### **5.7.7.3. Criterios para determinar el número de visitas.**

- Visita Primera: En la primera visita, debe encuestar y diagnosticar a todo el grupo familiar, dar asistencia a cada miembro de la familia, caracterización y clasificación de la familia en base al riesgo. Se elabora el plan de seguimiento y se establecen las Visitas de seguimiento por prioridad.

- Visita de Seguimiento: En las visitas subsecuentes, se actualizan datos, se brinda atención integral. Mínimo se debe realizar tres actividades por visita.

### 5.7.8. Planificación

#### 5.7.8.1. Preparación de la visita

En esta etapa se decide:

- La fecha y hora, luego del primer contacto con la familia, pidiendo el permiso y consentimiento de la familia.
- Se explica a la familia el objetivo de la visita,
- Se organiza los recursos que se van a utilizar en la visita,
- Es importante que previo a la visita, se llene la historia clínica de visita con las condiciones del paciente.
- Llevar los documentos de apoyo y otras herramientas necesarias.

### 5.7.9. Ejecución

De acuerdo a la coordinación de fecha y hora acordada entre la enfermera, paciente y/o familiar, se debe cumplir rigurosamente con la realización de la visita. La visita se realizará en forma de entrevista y luego se irán insertando acciones o intervenciones correspondientes a los objetivos, por tanto, tendrá las siguientes fases:

#### PRIMERA VISITA

a) **Valoración:** Se realizará mediante la valoración de los patrones funcionales (Apéndice II). (Herdman, 2018)

- Percepción/Mantenimiento de la salud.

- Nutricional/Metabólico (incluye evaluación del estado nutricional MNA) (Apéndice

III).

- Eliminación.

- Actividad/Ejercicio (incluye la valoración funcional, mediante índice de Barthel, (Apéndice IV).

- Sueño/Descanso.

- Cognitivo/Perceptual (incluye la valoración de la intensidad del dolor mediante la escala de EVA (escala de 0 a10) así como el cuestionario de Mini Examen Cognoscitivo (MEC), Apéndice V).

- Auto percepción/Autoconcepto (incluye la valoración escala de depresión de Yesavage, Apéndice VI).

- Rol/Relaciones.

- Sexualidad/Reproducción.

- Adaptación/Tolerancia al estrés.

- Valores/Creencias. Se realizará valoración de los ancianos de riesgo a través del cuestionario de Barber (Apéndice VII).

b) **Identificación de los problemas:** Se registrarán todos los problemas detectados en la valoración (priorizar).

c) **Plan de actuación:** Se elaborará un plan de cuidados individualizado en función de los problemas identificados se debe incluir los siguientes:

1. Informar al paciente y familia sobre sus problemas de salud y complicaciones potenciales.

2. Educar al paciente y familia sobre: higiene, alimentación, movilidad, ejercicio.

3. Educar al cuidador principal para dar cuidados especiales (paciente inmovilizado, terminal, etc.).

4. Medidas de prevención de complicaciones.

5. Medidas de tratamiento para aumentar el bienestar.

6. Medidas para aumentar la adherencia terapéutica. Hoja de tratamiento para entregar al usuario (Apéndice VIII).

7. Efectuar actividades de salud preventivas

d) **Planes de cuidados estandarizados** por áreas de atención a partir de diagnósticos enfermeros (Apéndice IX) (Herdman, 2018)

#### 5.7.10. Área del discapacitado

- Estreñimiento.
- Incontinencia urinaria de esfuerzo.
- Incontinencia Urinaria Funcional.
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
- Riesgo de traumatismo.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Deterioro de la comunicación verbal.
- Cansancio en el desempeño del rol de cuidador.
- Deterioro de la movilidad física.
- Intolerancia a la actividad.
- Alteración del patrón del sueño.
- Déficit de actividades recreativas.
- Déficit de autocuidado: Alimentación.

- Déficit de autocuidado: Baño higiene.
- Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento.
- Déficit de autocuidado: Uso del inodoro.

#### 5.7.11. Área del adulto

- Alteración de la nutrición por exceso.
- Riesgo de lesión.
- Deterioro de la adaptación.
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal.
- Incumplimiento del tratamiento (especificar)
- Alteración en el mantenimiento de la Salud.
- Alteraciones sensorio-perceptivas (especificar: Visuales, auditivas, cinestésicas, gustativas, olfatorias).
- Temor.

#### A. VISITAS SUCESIVAS

- Actividades:
- Valorar la evolución.
- Valorar el nivel de aceptación y participación del paciente y la familia en el plan de cuidados.
- Valoración del grado de satisfacción de las necesidades captadas en anteriores visitas.
- Detección de nuevas necesidades.
- Modificaciones terapéuticas y del plan de cuidados que se estimen oportunos.
- Actividades de Educación Sanitaria y de apoyo psicosocial al paciente y la familia.

- Acercar al paciente y a su familia los nuevos recursos socio-sanitarios de la zona de salud.
- Una vez al año, o cuando existan cambios relevantes en la salud del paciente, se debe realizar una nueva valoración integral del paciente similar a la que se realiza en la primera visita (por patrones funcionales).

Estas visitas se harán trimestralmente; excepto en casos en que el profesional considere necesario establecer una periodicidad menor.

### **5.8. Evaluación**

La evaluación es un proceso que trata de comparar lo realizado con lo planificado, introduciendo las medidas correctoras necesarias.

## 5.9. Anexos

### 5.9.1. Anexo I

**Tabla. 23**

*Listado de usuarios incluidos en el servicio de atención domiciliaria*

---

**Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social**  
**Centro de Salud B Atuntaqui**  
LISTADO DE USUARIOS INCLUIDOS EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN  
DOMICILIARIA

Nro. H.C:

Nro. C. I.:

---

DIAGNOSTICO	APELLIDOS NOMBRES	FECHAS ENTRADA	FECHAS SALIDA	OBSERVACIÓN
-------------	----------------------	-------------------	------------------	-------------

---

Causa de la salida del programa: A-Éxito; B-Resolución del problema; C-Renuncia expresa; D-Traslado domicilio; E-Otros

## 5.9.2. Anexo II

**Tabla. 24**

*Valoración de enfermería*

PATRONES FUNCIONALES	VALORACIÓN ADULTOS
<b>1.- PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD</b>	¿Qué hace para cuidar su salud? Hábitos tóxicos. Estado de vacunación. Medicación actual.
<b>2.- NUTRICIÓN/METABÓLICO</b>	Ingesta habitual de alimentos y líquidos Problemas de masticación y/o deglución Relación talla/peso, IMC, Estado de piel y mucosas
<b>3.- ELIMINACIÓN</b>	Patrón de evacuación intestinal Patrón de eliminación urinaria Sudoración excesiva Drenajes, sondas, etc.
<b>4.- ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>	Circulación (TA, pulso) Respiración (frecuencia, ruidos, síntomas) Movimiento (dificultad, fatiga, inmovilidad) Actividades cotidianas (AVD, ejercicio, ocio)
<b>5.- SUEÑO/DESCANSO</b>	Hora de acostarse/levantarse Dificultad para dormir
<b>6.- COGNITIVO/PERCEPTUAL</b>	Nivel de conciencia Orientación (tiempo y espacio) Sentidos (vista, oído, tacto, gusto, olfato) Reflejos Aprendizaje y memoria
<b>7.- AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO</b>	¿Se siente a gusto consigo mismo? ¿Han cambiado sus sentimientos hacia usted? ¿Ha cambiado su forma de ser?
<b>8.- ROL/RELACIONES</b>	¿Con quién vive? (cuidador, relación con la familia/vecinos, etc.) Situación laboral (activo, parado, jubilado)
<b>9.- SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN</b>	Satisfacción/insatisfacción con la sexualidad Patrón reproductivo
<b>10.- ADAPTACIÓN/TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>	Cambios en su vida Reacción ante situaciones de estrés A quién cuenta sus problemas
<b>11.- VALORES/CREENCIAS</b>	Cambios de valores Dificultad para practicar religión/creencias

Fuente: <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711008.pdf>.

### 5.9.3. Anexo III

**Tabla. 25**

*Proceso de atención de enfermería*

<b>Etiqueta:</b> Riesgo de caídas <b>Código:</b> 00155			
<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
<b>Clase: 2. Lesión física</b>  Riesgo de caídas. <b>R/C:</b> Iluminación insuficiente, deterioro de la movilidad, dificultades con la marcha. disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, deterioro auditivo, deterioro de la visión.	Conocimiento sobre promoción de la salud: Prevención de caídas 1	Calzado adecuado	Prevenciones caídas  Vestir  Terapia de ejercicios: ambulación  Monitorización de las extremidades inferiores
		Uso correcto de la iluminación ambiental	Prevenciones caídas Identificación de riesgos. Manejo ambiental: preparación del hogar
		Uso correcto de	Prevenciones caídas

	dispositivos de ayuda	Sujeción física Terapia de ejercicios: control muscular Terapia de ejercicios: equilibrio
Control del riesgo: Control del riesgo caídas	Identifica los factores de riesgo para evitar caídas.	Identificación de riesgos. Vigilancia. Sujeción física.
	Mantiene las vías sin objetos	Restricción de zonal de movimientos Prevención de caídas Manejo ambiental.
	Realiza ejercicios regulares para mantener la fuerza y el equilibrio.	Terapia de ejercicios: control muscular Terapia de ejercicios: equilibrio Terapia de ejercicios: ambulación
Seguridad: Caídas	Caídas caminando	Terapia de ejercicios: equilibrio Monitorización de las extremidades inferiores Prevención de caídas Transporte: dentro de la instalación
	Caídas de la cama	Cuidados del paciente

			encamado Manejo ambiental Prevención de caídas
		Caídas al subir escaleras	Prevención de caídas Informe de incidencias Fomentar la mecánica corporal

**Etiqueta:** Riesgo de Lesión    **Código:** 00035

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Seguridad/protección  RIESGO DE LESIÓN. R/C: Alteración del funcionamiento cognitivo, alteración del funcionamiento psicomotor, alteración en la sensibilidad (como resultado de la diabetes mellitus)	Seguridad: Deambulación segura	Deambula sin hacerse daño	Terapia de ejercicios: ambulación Monitorización de las extremidades inferiores Manejo de la energía Fomentar la mecánica corporal.  Terapia de ejercicios: equilibrio
		Va de un lado a otro por un camino dado.	Enseñanza ejercicio prescrito Fomento del ejercicio Terapia de ejercicio

		ambulación
	Se distrae fácilmente.	Terapia de ejercicios: movilidad articular Preveniones caídas.
Seguridad: Ambiente seguro del hogar	Accesibilidad al cuarto de baño	Ayuda con el autocuidado: AIVD Baño Manejo de la demencia: baño
	Disposición de los muebles para reducir riesgos.	Protección de riesgos ambientales Preveniones caídas Terapia con el entorno
	Accesibilidad a dispositivos de ayuda	Ayuda con el autocuidado: micción/defecación Enseñanza: ejercicio prescrito Enseñanza: habilidad psicomotora Preveniones caídas Terapia de ejercicios: ambulación
Movilidad	Mantenimiento del equilibrio	Preveniones caídas Terapia de ejercicios: equilibrio Establecimiento de objetivos

			comunes
		Coordinación	Sujeción física Cuidados de los pies Monitorización de las extremidades inferiores
		Ambulación	Prevención de caídas Terapia de actividad Terapia de ejercicios: ambulación

**Etiqueta:** Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. **Código:** 00228

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Actividad / reposo		Llenado capilar de los dedos de las manos	Inmovilización Monitorización de las extremidades Precauciones circulatorias
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.	Perfusión tisular: periférica	Edema periférico	Monitorización de las extremidades inferiores Monitorización de líquidos Precauciones circulatorias Manejo de líquidos Vigilancia de la piel
R/C: Conocimientos insuficientes sobre el proceso de la enfermedad, estilos de vida sedentarismo, diabetes mellitus,			

hipertensión, tabaquismo.

	Presión sanguínea diastólica	Monitorización hemodinámica invasiva Regulación hemodinámica Monitorización neurológica
Conocimiento: proceso de la enfermedad	Factores de riesgo	Vigilancia Identificación de riesgos Prevención de úlceras por presión
	Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad	Cuidados de las úlceras por presión Manejo de la medicación Enseñanzas: proceso de enfermedad
	Beneficios del control de la enfermedad.	Facilitar la autorresponsabilidad Potenciación de la disposición de aprendizaje Modificación de la conducta
Conocimiento estilos de vida saludable	Estrategias para prevenir la enfermedad	Establecimiento de objetivos comunes Apoyo en la toma de decisiones Potenciación de la autoconciencia

		Importancia de exámenes preventivos	Control de infecciones Facilitar el aprendizaje Vigilancia
		Estrategias para mejorar la autoestima	Enseñanza: procedimiento/tratamiento Potenciación de la autoestima Potenciación de la autoestima Educación para la salud

**Etiqueta:** Riesgo de déficit de volumen de líquidos      **Código:** 00028

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Nutrición			Manejo de electrolitos: hipernatremia
Riesgo de déficit de volumen de líquidos .  R/C: Ingesta insuficiente de líquidos, extremos de la vida, compromisos regulatorios comprometidos	Hidratación	Turgencia cutánea	Manejo de electrolitos: hiponatremia Manejo de la hipovolemia Monitorización de líquidos
		Ingesta de líquidos	Manejo de líquidos Manejo de líquidos/electrolitos Monitorización de líquidos
		Membranas	Manejo de líquidos

	mucosas húmedas	Manejo de la hipovolemia Manejo de líquidos/electrólitos Monitorización de electrolitos
Equilibrio electrolítico y ácido base	Frecuencia respiratoria	Monitorización respiratoria Manejo de la energía Monitorización de líquidos Monitorización de los signos vitales
	Frecuencia cardíaca apical	Manejo del riesgo cardíaco Monitorización de líquidos Vigilancia Monitorización de los signos vitales
	Sensibilidad en las extremidades.	Monitorización de las extremidades inferiores Manejo del equilibrio ácido básico Regulación hemodinámica
Equilibrio hídrico	Presión arterial	Monitorización de los signos vitales Manejo de líquidos Vigilancia
	Frecuencia respiratoria	Monitorización de los signos vitales Manejo de la energía

			Manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria
		Cantidad de orina	Monitorización de líquidos Reposición de líquidos Manejo de líquidos/electrolitos
<b>Etiqueta:</b> Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral <b>Código:</b> 00247			
<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Salud y protección	Salud oral	Limpieza de la boca	Mantenimiento de la salud bucal Fomentar la salud bucal Restablecimiento de la salud bucal
Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral		Limpieza de los dientes	Ayuda con el autocuidado Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Mantenimiento de la salud bucal
		Limpieza de la lengua	Mantenimiento de la salud bucal Restablecimiento de la salud bucal Fomentar la salud bucal
		Limpieza de dentaduras	Mantenimiento de la salud bucal Restablecimiento de la salud bucal

		bucal Fomentar la salud bucal
Integridad tisular: piel y membrana mucosa	Lesiones de la mucosa	Cuidados de las heridas Fomentar la salud bucal Vigilancia de la piel
	Eritema	Protección contra las infecciones Exploración mamaria Precauciones circulatorias
	Palidez	Manejo de la hipoglucemia Manejo de la energía Vigilancia de la piel
Autocuidado higiene oral	Se lava la boca, las encías y la lengua	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Alimentación Mantenimiento de la salud bucal
	Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Mantenimiento de la salud bucal Restablecimiento de la salud bucal
	Acude al dentista regularmente	Mantenimiento de la salud bucal Fomentar la salud bucal

			Restablecimiento de la salud bucal
<b>Etiqueta:</b> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea <b>Código:</b> 00047			
<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Salud y protección	Integridad tisular: piel y membranas mucosa.	Temperatura de la piel	Regulación de la temperatura Terapia de relajación Vigilancia de la piel
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea		Sensibilidad	Monitorización de las extremidades inferiores Cuidados de los pies Manejo de la sensibilidad periférica alterada
		Integridad de la piel	Restricción de zonas de movimiento Vigilancia de la piel Cuidados de la piel: tratamiento tópico
		Curación de herida por primera intención.	Granulación

		Forma ción de cicatriz	Monitorización nutricional Cuidado de las heridas: ausencia de cicatrización Cuidados de tracción/inmovilización
		Disminución del tamaño de la herida	Cuidado de las heridas: ausencia de cicatrización Cuidados de las heridas Cuidados de las úlceras por presión
	Severidad de la lesión física	Deterioro cognitivo	Manejo de electrolitos: hipernatremia Manejo de líquidos/electrolitos Terapia de validación
		Hematomas	Vigilancia de la piel Cambio deposición: silla de ruedas Monitorización nutricional
		Abrasiones cutáneas	Vigilancia de la piel Apoyo en la protección contra abusos: ancianos Administración de medicación: intramuscular (I.M.) Administración de medicación: subcutánea

**Etiqueta:** Riesgo de estreñimiento      **Código:** 00015

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Eliminación e Intercambio  Riesgo de estreñimiento.	Continencia intestinal	Estreñimiento	Manejo de electrolitos  Manejo de la nutrición  Manejo del estreñimiento/ impactación fecal
		Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días.	Control intestinal  Ayuda con el autocuidado: micción/defecación  Manejo de la nutrición
		Va al aseo de manera independiente	Ayuda con el autocuidado  Terapia de actividad  Manejo ambiental
	Eliminación intestinal	Patrón de eliminación	Control intestinal  Ayuda con el autocuidado: micción/defecación  Manejo de la eliminación
		Ruidos abdominales	Disminución de la flatulencia  Monitorización de electrolitos  Monitorización de líquidos  Asesoramiento nutricional
		Eliminación fecal sin ayuda	Control de la eliminación  Ayuda con el autocuidado: micción/defecación  Asesoramiento nutricional

Hidratación	Ingesta de líquidos	Manejo de líquidos Manejo de líquidos/electrólitos Manejo del estreñimiento/impactación fecal
	Membranas mucosas húmedas	Monitorización de electrolitos Monitorización de líquidos Manejo de líquidos
	Pérdida de peso	Etapas en la dieta Manejo de los trastornos de la alimentación Manejo del peso

**Etiqueta:** Riesgo de sufrimiento espiritual **Código:** 00067

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Principios vitales  Riesgo de sufrimiento espiritual.	Salud espiritual	Gozo por la vida	Clarificación de valores Dar esperanza Mejora de la imagen corporal
		Expresión de amor	Facilitar el perdón Fomentar la resiliencia Potenciación de la autoestima
		Relación con los demás para compartir pensamientos	Apoyo en la toma de decisiones Facilitar el perdón Terapia de actividad

Estado de comodidad: psicoespiritual	Bienestar psicológico	Terapia de actividad Facilitar la expresión del sentimiento de culpa Fomentar la resiliencia
	Esperanza	Dar esperanza Mejora de la autoconfianza Control del estado de ánimo
	Fe	Facilitar el crecimiento espiritual Apoyo espiritual Facilitar la práctica religiosa
Muerte confortable	Calma	Escucha activa Disminución de la ansiedad Apoyo espiritual
	Apoyo de la familia	Apoyo en la toma de decisiones Apoyo a la familia Apoyo al cuidador principal
	Expresión de preparación para una muerte inminente	Asesoramiento Apoyo emocional Cuidados en la agonía
Esperanza	Expresión de ganas de vivir	Dar esperanza Mejorar el afrontamiento Control del estado de ánimo
	Expresión de	Asesoramiento

		optimismo	Control del estado de ánimo Apoyo emocional
		Expresión de paz interior	Facilitar el crecimiento espiritual Apoyo espiritual Clarificación de valores

**Etiqueta:** Gestión ineficaz de la salud      **Código:** 00078

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Promoción de la salud		Proceso de la enfermedad	Enseñanza: proceso de enfermedad Mejorar el afrontamiento Cuidados por relevo
Gestión ineficaz de la salud	Conocimiento: régimen terapéutico	Beneficios del tratamiento	Administración de medicación: inhalatoria Administración de medicación: intradérmica Administración de medicación: intramuscular Administración de medicación: intravenosa Administración de medicación: nasal Administración de medicación: oftálmica
M/P: Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.			

		Administración de medicación: oral Administración de medicación: ótica Administración de medicación: subcutánea Administración de medicación: tópica Administración de medicación: vaginal
	Régimen de medicación prescrita	Consulta por teléfono Enseñanza: medicamentos prescritos Manejo de la medicación
Conocimiento: actividad prescrita.	Propósito de la actividad prescrita	Enseñanza: medicamentos prescritos Administración de medicación: intradérmica Manejo de la medicación
	Efectos esperados de la actividad prescrita	Administración de medicación: intramuscular (I.M.) Administración de medicación: intradérmica Administración de medicación: subcutánea
	Beneficio de la	Administración de medicación

		actividad prescrita	Educación para la salud Evaluación de productos
	Autocontrol del miedo	Identifica el origen del miedo	Terapia de ejercicios: equilibrio Apoyo en la protección contra abusos: ancianos Facilitar el duelo Mejorar el afrontamiento
		Evita fuentes de miedo cuando es posible	Disminución de la ansiedad Facilitar la autorresponsabilidad Manejo del dolor Potenciación de la seguridad
		Utiliza estrategias de superación efectiva	Técnica de relajación Terapia con juegos Terapia de validación

**Etiqueta:** Desequilibrio nutricional      **Código:** 00002

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Nutrición  Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las	Estado nutricional	Ingesta de nutrientes	Terapia de deglución Terapia nutricional Manejo de la nutrición Asesoramiento nutricional

necesidades corporales.		
Debilidad de los músculos necesarios para la deglución, debilidad de los músculos necesarios para la masticación, falta de interés en la comida, percepciones erróneas, ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas	Ingesta de líquidos	Manejo de líquidos Terapia nutricional Asesoramiento nutricional
R/C: incapacidad para ingerir los alimentos, incapacidad para digerir los alimentos, incapacidad para absorber los nutrientes, recursos económicos insuficientes y/o factores biológicos.	Relación peso / talla	Manejo de los trastornos de la alimentación Monitorización nutricional Manejo del peso
	Fuerza al apretar la mano	Tacto curativo Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza Sujeción física
Estado nutricional: energía	Tono muscular	Monitorización neurológica

			Relajación muscular progresiva Terapia de actividad Terapia de ejercicios: control muscular
		Circulación tisular	Monitorización de las extremidades inferiores Precauciones circulatorias Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos
	Función gastrointestinal	Ruidos abdominales	Disminución de la flatulencia Manejo del vómito
		Distensión abdominal	Disminución de la flatulencia Enseñanza: dieta prescrita
		Indigestión	Enseñanza: medicamentos prescritos Manejo de la medicación Manejo del dolor

**Etiqueta:** Deterioro de la deglución **Código:** 00103

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Nutrición	Estado de deglución	Capacidad de masticación	Ayuda con el autocuidado: alimentación Monitorización nutricional Alimentación
Deterioro de la deglución.		Momento del	Ayuda con el autocuidado:

M/P: Caída de la comida de la boca, babeo, alteración en la postura de la boca.	reflejo de la deglución	alimentación Monitorización nutricional Restablecimiento de la salud bucal Terapia de deglución Administración de medicación: oral Alimentación
	Atragantamiento, tos o náusea	Terapia de deglución Manejo de las náuseas Acupresión Administración de medicación: oral
Estado nutricional	Ingesta de alimentos	Manejo de la nutrición Manejo de líquidos Manejo de líquidos/electrólitos Manejo del peso Terapia nutricional
	Relación peso / talla	Manejo del peso Monitorización nutricional Asesoramiento nutricional
	Hidratación	Ayuda con el autocuidado: alimentación Manejo de líquidos Manejo de líquidos/electrólitos

		Regurgitación	Educación para la salud Cambio de posición Terapia nutricional
	Función gastrointestinal	Reflujo gástrico	Administración de medicación: enteral Ayuda con el autocuidado: alimentación Terapia nutricional
		Pérdida de peso	Etapas en la dieta Terapia nutricional Monitorización nutricional

**Etiqueta:** Diarrea. **Código:** 00013

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Eliminación e intercambio	Eliminación intestinal	Diarrea	Cuidados de la incontinencia intestinal Manejo de líquidos/electrólitos Manejo de la diarrea
Diarrea. R/C: Ansiedad, incremento en el nivel de estrés, abuso de sustancias. M/P: dolor abdominal, eliminación de >3 deposiciones líquidas en 24		Ruidos abdominales	Disminución de la flatulencia Monitorización de electrolitos Monitorización de líquidos Asesoramiento nutricional

horas, sonidos abdominales hiperactivos, urgencia intestinal.		
	Abuso de ayuda para la eliminación	Control de la eliminación Ayuda con el autocuidado: micción/defecación Asesoramiento nutricional
Función gastro intestinal	Tolerancia alimentos	Manejo de la diarrea Monitorización nutricional Manejo de líquidos/electrólitos
	Frecuencia de deposiciones	Cuidados de la incontinencia intestinal Vigilancia Control de la eliminación
	Dolor abdominal	Manejo de electrolitos Manejo del dolor Vigilancia
Nivel de estrés	Diarrea	Cuidados de la incontinencia intestinal Manejo de líquidos/electrólitos Manejo de la diarrea
	Malestar estomacal	Protección contra las infecciones Etapas en la dieta Administración de medicación: Oral

		Cambio en la ingesta de alimentos	Asesoramiento nutricional Ayuda con el autocuidado: alimentación Enseñanza: dieta prescrita
<b>Etiqueta:</b> Deterioro de la eliminación urinaria <b>Código:</b> 00016			
<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Eliminación e intercambio	Continencia urinaria	Mantiene el entorno libre de barreras para el uso independiente del inodoro	Ayuda con el autocuidado: micción/defecación Entrenamiento de la vejiga urinaria Manejo ambiental
Deterioro de la eliminación urinaria .		Utiliza estrategias de entrenamiento de la vejiga	Entrenamiento de la vejiga urinaria Enseñanza: individual Acuerdo con el paciente
M/P: Incontinencia urinaria, disuria inicial.		Es capaz de usar el inodoro de forma independiente	Ayuda con el autocuidado Ayuda con el autocuidado: transferencia Enseñanza: individual A cuerdo con el paciente
		Eliminación urinaria	Patrón de eliminación

			urinaria
		Incontinencia urinaria	Ejercicios del suelo pélvico Entrenamiento de la vejiga urinaria Entrenamiento del hábito urinario
		Micción frecuente	Ayuda con el autocuidado: micción/defecación Vigilancia de la piel Manejo de la eliminación urinaria
	Envejecimiento físico	Estado cognitivo	Estimulación cognitiva Entrenamiento de la memoria Manejo ambiental: seguridad
		Tono del músculo vesical	Ejercicios del suelo pélvico
		Memoria	Orientación de la realidad Ayuda con el autocuidado: micción/defecación Vigilancia Entrenamiento de la memoria

**Etiqueta:** Deterioro de la movilidad física    **Código:** 00085

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Actividad/ reposo	Equilibrio	Mantiene el	Fomentar la mecánica corporal

Deterioro de la movilidad física .	equilibrio al caminar	Terapia de ejercicios: ambulación Terapia de ejercicios: equilibrio
	Tambaleo	Terapia de ejercicios: ambulación Terapia de ejercicios: control muscular Sujeción física
	Temblor	Terapia de ejercicios: movilidad articular Terapia de ejercicios: control muscular Sujeción física Manejo de la sensibilidad periférica alterada Vigilancia: seguridad
M/P: Alteraciones en la marcha, movimientos descoordinados, movimientos espásticos, temblor inducido por el movimiento, disminución de las habilidades motoras.	Coordinación	Fomento del ejercicio Terapia de actividad Sujeción física
	Marcha	Terapia de actividad Enseñanza: ejercicio prescrito Terapia de ejercicios: movilidad articular
Movilidad		

			Terapia de ejercicios: deambulaci3n
		Mantenimiento del equilibrio	Fomentar la mecánica corporal Terapia de ejercicios: ambulaci3n Terapia de ejercicios: equilibrio
	Movimiento coordinado	Control del movimiento	Fomento del ejercicio Fomento del ejercicio: estiramientos Terapia de ejercicios: control muscular
		Movimiento equilibrado	Fomentar la mecánica corporal Terapia de ejercicios: ambulaci3n Terapia de ejercicios: equilibrio
		Estabilidad del movimiento	Terapia de ejercicios: control muscular Ayuda con el autocuidado: transferencia Terapia de ejercicios: ambulaci3n
<b>Etiqueta:</b> Intolerancia a la actividad <b>C3digo:</b> 00092			
<b>Diagn3stico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>

Dominio: Actividad / reposo		Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad	Monitorización respiratoria Vigilancia Oxigenoterapia
Intolerancia a la actividad.		Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad	Vigilancia Manejo del riesgo cardíaco Monitorización de los signos vitales
M/P: Debilidad generalizada, fatiga, frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad.	Tolerancia de la actividad	Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad	Vigilancia Monitorización de los signos vitales Regulación hemodinámica
		Presión arterial diastólica en respuesta a la actividad	Vigilancia Monitorización de los signos vitales Regulación hemodinámica
		Factibilidad para realizar actividades	Terapia de actividad Manejo ambiental Identificación de riesgos
	Resistencia	Actividad física	Terapia de actividad Enseñanza: ejercicio prescrito Fomento del ejercicio
		Realización de	Fomento del ejercicio:

	rutina habitual	estiramientos  Enseñanza: ejercicio prescrito  Terapia de ejercicios: ambulación  Terapia de ejercicios: control muscular Terapia de ejercicios: equilibrio  Terapia de ejercicios: movilidad articular
	Recuperación de la energía tras el descanso	Terapia de actividad Manejo de la energía Vigilancia Monitorización de los signos vitales
Nivel de fatiga	Actividades de la vida diaria	Terapia de actividad Manejo ambiental  Establecimiento de objetivos comunes
	Rendimiento del estilo de vida	Establecimiento de objetivos comunes Educación para la salud Potenciación de la autoconciencia
	Alerta	Mejorar el sueño Vigilancia

			Ayuda con el autocuidado
<b>Etiqueta:</b> Déficit de autocuidado en la alimentación <b>Código:</b> 00102			
<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Actividad y reposo	Autocuidado comer	Prepara comida para ingerir	Alimentación
Déficit de autocuidado: alimentación		Coge comida con utensilios	Acuerdo con el paciente
M/P: Deterioro de la capacidad para alimentarse de una manera aceptable, deterioro musculo esqueleto, deterioro neuro muscular.			Ayuda con el autocuidado
		Finaliza una comida	Acuerdo con el paciente
	Estado nutricional: energía	Fuerza al apretar la mano	Ayuda con el autocuidado
		Energía	Enseñanza: individual
	Apetito	Deseo de comer	Manejo de la energía
			Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza
			Monitorización neurológica
			Disminución de la ansiedad
			Enseñanza: individual
			Manejo ambiental

			Disminución de la ansiedad Acuerdo con el paciente Ayuda con el autocuidado
		Energía para comer	Manejo de la energía Disminución de la ansiedad Enseñanza: individual
		Estímulos para comer	Control del estado de ánimo Elogio Enseñanza: individual

**Etiqueta:** Déficit de autocuidado en el baño **Código:** 00108

<p>Dominio: Actividad y reposo</p> <p>Déficit de autocuidado: baño</p> <p>R/C: Ansiedad, debilidad, disminución de la motivación, dolor.</p>	<p>Autocuidados: baño</p>	<p>Entra y sale del cuarto de baño</p>	<p>Baño</p> <p>Terapia de ejercicios: ambulación</p> <p>Terapia de ejercicios: control muscular</p> <p>Terapia de ejercicios: equilibrio</p> <p>Terapia de ejercicios: movilidad articular</p>
		<p>Se baña en la ducha</p>	<p>Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Baño</p> <p>Enseñanza: individual</p> <p>Facilitar la autorresponsabilidad</p>

	Seca el cuerpo	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Cuidados de las uñas Cuidados de los oídos Cuidados de los ojos Cuidados de los pies Cuidados del cabello y del cuero cabelludo  Cuidados de la piel: tratamiento tópico
	Responde a la urgencia para defecar oportuna	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Manejo de la demencia: baño  Ayuda con el autocuidado: micción/defecación
	Se limpia después de orinar	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Cuidados perineales  Manejo de la demencia: baño
	Se limpia después de defecar	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene  Cuidados perineales  Manejo de la demencia: baño
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico	Ayuda con el cuidado de las uñas	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Baño  Cuidados de las uñas  Cuidados de los pies
	Ayuda con el aseo	Cuidados de la piel:

			tratamiento tópico
			Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Baño
		Ayuda con el cuidado del cabello	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Baño Cuidados del cabello y del cuero cabelludo
<b>Etiqueta:</b> Déficit de autocuidado en el vestido <b>Código:</b> 00109			
Dominio: Actividad y reposo	Autocuidado vestir	Escoge la ropa	Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal Vestir Mejora de la imagen corporal
Déficit de autocuidado: vestido.		Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo	Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal Terapia de ejercicios: control muscular Terapia de ejercicios: equilibrio Terapia de ejercicios: movilidad articular
M/P: Deterioro de la capacidad de ponerse las prendas de vestir necesarias, deterioro musculo esqueleto, deterioro neuro-muscular		Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo	Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal  Enseñanza: individual Fomento del ejercicio: estiramientos Manejo de la

		demencia
	Se pone los zapatos	Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal Fomento del ejercicio: estiramientos Manejo de la demencia
Autocuidado: actividades de la vida diaria	Come Se viste Se baña	Ayuda con el autocuidado: alimentación Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal Ayuda con el autocuidado: baño/higiene
Nivel de autocuidado	Se alimenta	Alimentación Ayuda con el autocuidado: alimentación Ayuda con el autocuidado
	Se asea de manera independiente	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene Baño Facilitar la autorresponsabilidad
	Controla su propia medicación no parenteral	Ayuda con el autocuidado Enseñanza: individual Enseñanza: medicamentos prescritos Establecimiento de

			objetivos comunes
<b>Etiqueta:</b> Limpieza ineficaz de vías aéreas <b>Código:</b> 00031			
<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Seguridad y protección	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	Frecuencia respiratoria	Monitorización respiratoria Monitorización de los signos vitales
Limpieza ineficaz de vías aéreas.		Ritmo respiratorio	Monitorización respiratoria
		Capacidad para eliminar secreciones	Fisioterapia torácica Limpieza ineficaz de las vías aéreas Administración de medicación
	Estado respiratorio	Uso de músculos accesorios	Manejo de la vía aérea Mejora de la tos Vigilancia
		Cianosis	Administración de medicación Oxigenoterapia Vigilancia
		Vías aéreas permeables	Manejo de la vía aérea Monitorización respiratoria Administración de medicación: nasal Aspiración de las vías aéreas

		Saturación de oxígeno	Monitorización respiratoria Oxigenoterapia Monitorización respiratoria
	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	Cianosis	Administración de medicación Oxigenoterapia Vigilancia
		Deterioro cognitivo	Monitorización neurológica Monitorización respiratoria Monitorización neurológica

**Etiología:** Deprivación de sueño      **Código:** 00096

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Actividad/ reposo			Mejorar el sueño Cambio de posición Manejo ambiental: confort
Deprivación de sueño alterado. R/C: Cambios en las etapas de sueño relacionado con el aumento de edad, actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad.	Sueño	Patrón sueño	
		Hábito del sueño	Cambio de posición  Disminución de la ansiedad Relajación muscular progresiva
		Horas de sueño	Administración de medicación

			Cuidados de la incontinencia urinaria: enuresis Mejorar el sueño
	Descanso	Tiempo del descanso	Administración de medicación Cuidados de la incontinencia urinaria Manejo de la energía
		Calidad del descanso	Disminución de la ansiedad Musicoterapia Relajación muscular progresiva
		Patrón del descanso	Mejorar el sueño Cambio de posición Manejo ambiental: confort

**Etiqueta:** Conocimientos deficientes **Código:** 00126

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Percepción/cognición  Conocimientos deficientes.	Conocimiento proceso enfermedad	Factores de riesgo	Control de infecciones Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa Identificación de riesgos
M/P: Seguimiento incorrecto de las		Signos y síntomas de la enfermedad	Enseñanza: proceso de enfermedad Enseñanza: individual Monitorización de los signos vitales

instrucciones, conocimientos insuficientes, relación incorrecta de las pruebas.			
		Beneficios del control de la enfermedad	Enseñanza: proceso de enfermedad Facilitar el aprendizaje Manejo de la energía
Conocimiento: régimen terapéutico.		Proceso de la enfermedad	Enseñanza: proceso de enfermedad Facilitar el aprendizaje Educación para la salud
		Beneficios del control de la enfermedad	Asesoramiento Enseñanza: proceso de enfermedad Enseñanza: individual
		Técnicas del autocontrol	Mejora de la autoconfianza Facilitar el aprendizaje Apoyo en la toma de decisiones
Conocimiento: Actividad prescrita		Propósito de la actividad prescrita	Asesoramiento Facilitar el aprendizaje Enseñanza: medicamentos prescritos
		Estrategias para evitar lesiones	Asesoramiento Prevención de caídas

		Educación para la salud
	Programa de actividad prescrita	Enseñanza: dieta prescrita Enseñanza: individual Enseñanza: medicamentos prescritos

**Etiología:** Dolor crónico **Código:** 00133

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Confort		Describe los factores que son responsables del dolor	Control del estado de ánimo Manejo del dolor Mejorar el afrontamiento
Dolor crónico .	Control del dolor	Utiliza analgésicos como se recomienda	Administración de analgésicos Administración de medicación Manejo de la medicación
		Utiliza los recursos disponibles	Aplicación de calor o frío Estimulación cutánea Masaje Relajación muscular progresiva
	Control de síntomas	Utiliza medidas preventivas	Cambio de posición Escucha activa Facilitar la autohipnosis Facilitar la meditación Fomento del ejercicio: estiramientos

		Utiliza medidas de alivio del síntoma	Facilitar la meditación Masaje Hipnosis
		Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta	Prescribir medicación Escucha activa Apoyo en la toma de decisiones
	Nivel del dolor	Dolor referido	Administración de medicación Manejo de la medicación Manejo del dolor
		Frecuencia cardíaca apical	Disminución de la ansiedad Monitorización de los signos vitales Prescribir medicación
		Presión arterial	Disminución de la ansiedad Monitorización de los signos vitales Manejo ambiental: confort

**Etiología:** Baja autoestima crónica **Código:** 00119

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Autopercepción	Autoestima	Aceptación de las propias limitaciones	Potenciación de la autoestima Asesoramiento Aumentar los sistemas de apoyo

Baja autoestima crónica.  M/P: Poco contacto visual, pasividad, depende de la opinión de otros.	Descripción del yo	Aumentar los sistemas de apoyo Mejora de la imagen corporal Establecimiento de objetivos comunes
	Sentimientos sobre su propia persona	Facilitar la expresión del sentimiento de culpa Apoyo emocional Potenciación de la autoconciencia
Equilibrio emocional	Muestra concentración	Control del estado de ánimo Mejorar el afrontamiento Asesoramiento
	Muestra interés por lo que le rodea	Fomentar la resiliencia Apoyo en la toma de decisiones Elaboración de relaciones complejas Facilitar el duelo
	Refiere capacidad para realizar tareas diarias	Aumentar los sistemas de apoyo Biblioterapia Terapia de grupo
Motivación	Planes para el futuro	Dar esperanza Apoyo en la toma de

			decisiones Potenciación de roles
		Mantiene una autoestima positiva	Reestructuración cognitiva Mejora de la imagen corporal Potenciación de la autoestima
		Expresa intención de actuar	Apoyo en la toma de decisiones Entrenamiento de la asertividad Entrenamiento para controlar los impulsos

**Etiología:** Deterioro de la comunicación verbal **Código:** 00051

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Percepción/cognición	Comunicación	Interpretación exacta de los mensajes recibidos	Escucha activa Entrenamiento de la asertividad Mediación de conflictos
Deterioro de la comunicación verbal . M/P: Ausencia del contacto visual, desorientación con las personas, dificultad para comprender la comunicación.		Dirige mensajes de forma apropiada	Orientación de la realidad Facilitar el aprendizaje Escucha activa

	Intercambia mensajes con los demás	Mejorar la comunicación: déficit auditivo Mejorar la comunicación: déficit del habla Mejorar la comunicación: déficit visual
Comunicación: expresiva	Utiliza conversación con claridad	Facilitar el aprendizaje Manejo de la demencia Disminución de la ansiedad
	Utiliza el lenguaje escrito	Entrenamiento de la memoria Terapia de validación Aumentar los sistemas de apoyo
	Utiliza el lenguaje hablado: vocal	Aumentar los sistemas de apoyo Facilitar el aprendizaje Mejorar la comunicación: déficit del habla
Comunicación: receptiva	Entorno propicio para la recepción de la comunicación	Facilitar el aprendizaje Manejo ambiental Intermediación cultural
	Reconocimiento de mensajes recibidos	Mejorar la comunicación: déficit auditivo Mejorar la comunicación: déficit del habla Mejorar la comunicación: déficit visual
	Interpretación del	Entrenamiento de la memoria

		lenguaje escrito	Terapia de validación Aumentar los sistemas de apoyo
<b>Etiqueta:</b> Aislamiento social <b>Código:</b> 00053			
<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Confort		Coopera con los demás	Asesoramiento Terapia de actividad Terapia de entretenimiento
Aislamiento social.			
M/P: Actitud triste, inseguridad en público, poco contacto visual, soledad impuesta por otros.	Habilidades de interacción social	Muestra estabilidad	Control del estado de ánimo Facilitar el duelo Dar esperanza
		Se relaciona con los demás	Elaboración de relaciones complejas Establecimiento de objetivos comunes Grupo de apoyo
	Implicación social	Se conecta diariamente con otros	Establecimiento de objetivos comunes Terapia familiar Grupo de apoyo
		Interacciona con miembros de la	Terapia familiar Establecimiento de objetivos

		familia	comunes
			Estimulación de la integridad familiar
		Participa en organización de actividades	Terapia de grupo Terapia de actividad Modificación de la conducta: habilidades sociales
	Soporte social	Evidencia voluntad para buscar ayuda en otras personas	Terapia de grupo Apoyo en la protección contra abusos: ancianos Aumentar los sistemas de apoyo
		Refiere dedicación de tiempo de otras personas	Potenciación de la socialización Dar esperanza Presencia
		Refiere relaciones de confianza	Dar esperanza Potenciación de la autoestima Potenciación de la autoconciencia

**Etiqueta:** Duelo **Código:** 00136

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Afrontamiento/ tolerancia al stress.	Resiliencia personal	Verbaliza una actitud positiva	Facilitar el duelo Mejorar el afrontamiento

DUELO.		Apoyo emocional
	M/P: Alteración del nivel de actividad, alteración en el patrón sueño, sufrimiento.	<p>Expresa emociones</p> <p>Ayuda para el control del enfado</p> <p>Facilitar el crecimiento espiritual</p> <p>Facilitar la presencia de la familia</p> <p>Fomentar la normalización familiar</p>
	Utiliza estrategia para potenciar la salud	<p>Terapia de reminiscencia</p> <p>Facilitar el crecimiento espiritual</p> <p>Terapia familiar</p>
Resolución de la aflicción	Resuelve sentimientos sobre la pérdida	<p>Facilitar el duelo</p> <p>Mejorar el afrontamiento</p> <p>Apoyo espiritual</p>
	Comparte la pérdida con otros seres queridos	<p>Apoyo a la familia</p> <p>Facilitar la presencia de la familia</p> <p>Fomentar la normalización familiar</p>
	Mantiene el entorno de vida	<p>Asesoramiento</p> <p>Aumentar los sistemas de apoyo</p> <p>Manejo ambiental</p>

			Manejo ambiental: confort
	Nivel de depresión	Expresión de sentimiento de indiferencia	Contacto Presencia Aumentar los sistemas de apoyo
		Nivel de actividad alterado	Mejorar el sueño Manejo ambiental: confort
		Tristeza	Mejorar el sueño Escucha activa

**Etiqueta:** Patrón de sexualidad ineficaz **Código:** 00065

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Sexualidad	Funcionamiento sexual	Expresa interés sexual	Asesoramiento sexual Disminución de la ansiedad Asesoramiento
<b>PATRÓN DE SEXUALIDAD INEFICAZ.</b>		Expresa respeto por la pareja	Clarificación de valores Manejo de la conducta: sexual Asesoramiento
M/P: Conflicto de valores, alteración en la relación con la persona significativa, alteración en el comportamiento sexual.		Se comunica fácilmente con la pareja	Asesoramiento Disminución de la ansiedad Potenciación de la autoestima

Conocimiento: Funcionamiento sexual	Cambios físicos con el envejecimiento	Enseñanza: individual Terapia de relajación Terapia de sustitución hormonal
	Cambios emocionales con el envejecimiento	Asesoramiento sexual Enseñanza: individual Potenciación de la autoestima
Identidad sexual	Aceptación del yo ser sexual	Potenciación de la autoconciencia Potenciación de la autoestima Apoyo en la toma de decisiones
	Describe el sistema de valores sexuales personales	Clarificación de valores Manejo de la conducta: sexual Potenciación de la autoconciencia
	Busca el soporte social	Mantenimiento de procesos familiares Potenciación de la autoestima Potenciación de roles

**Etiqueta:** Afrontamiento ineficaz **Código:** 00069

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Dominio: Afrontamiento / tolerancia al estrés	Afrontamiento de problemas	Identifica patrones de superación	Apoyo en la toma de decisiones

AFRONTAMIENTO INEFICAZ.	eficaces	Entrenamiento para controlar los impulsos Mejorar el afrontamiento
	Modifica estilos de vida para reducir el stress	Asesoramiento Control del estado de ánimo Disminución de la ansiedad
	Evita situaciones excesivamente estresantes	Disminución de la ansiedad Distracción Técnica de relajación
M/P: Incapacidad para resolver problemas, incapacidad para prestar atención a la información, incapacidad para satisfacer necesidades básicas.	Identifica sentimientos de culpa	Ayuda en la modificación de sí mismo Facilitar la autorresponsabilidad Establecer límites
	Comparte sentimientos de culpa con personas significativas	Apoyo emocional Potenciación de las aptitudes para la vida diaria Terapia de reminiscencia
	Resuelve	Asesoramiento
Resolución de la culpa		

	sentimientos de culpa	Elaboración de relaciones complejas Facilitar el perdón
Aceptación: estado de salud	Reconoce la realidad de la situación de salud	Establecimiento de objetivos comunes Ayuda en la modificación de sí mismo Potenciación de la disposición de aprendizaje
	Se adapta al cambio en el estado de salud	Potenciación de la disposición de aprendizaje Reestructuración cognitiva
	Toma decisiones relacionadas con la salud	Apoyo en la toma de decisiones Mejorar el afrontamiento Facilitar el aprendizaje Facilitar la autorresponsabilidad

(NANDA Internacional, Inc, 2020).	(Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2018).	(Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2018).	(Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2018).
-----------------------------------	--	--	--

## 5.9.4. Anexo IV

### Evaluación del estado nutricional (Mini Nutritional Assessment, MNA).

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
<b>A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?</b> 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
<b>B Pérdida reciente de peso (&lt;3 meses)</b> 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
<b>C Movilidad</b> 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
<b>D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</b> 0 = sí    2 = no	<input type="checkbox"/>
<b>E Problemas neuropsicológicos</b> 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
<b>F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)<sup>2</sup></b> 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
<b>Evaluación del cribaje</b> (subtotal máx. 14 puntos)	
12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
<b>G El paciente vive independiente en su domicilio?</b> 1 = sí    0 = no	<input type="checkbox"/>
<b>H Toma más de 3 medicamentos al día?</b> 0 = sí    1 = no	<input type="checkbox"/>
<b>I Úlceras o lesiones cutáneas?</b> 0 = sí    1 = no	<input type="checkbox"/>
<b>J Cuántas comidas completas toma al día?</b> 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
<b>K Consume el paciente</b> • productos lácteos al menos una vez al día?    sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?    sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente?    sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>  0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?</b> 0 = no    1 = sí	<input type="checkbox"/>
<b>M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)</b> 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>N Forma de alimentarse</b> 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
<b>O Se considera el paciente que está bien nutrido?</b> 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
<b>P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?</b> 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Q Circunferencia braquial (CB en cm)</b> 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)</b> 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
<b>Evaluación (máx. 16 puntos)</b>	
<b>Cribaje</b>	
<b>Evaluación global (máx. 30 puntos)</b>	
<b>Evaluación del estado nutricional</b>	
De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/> estado nutricional normal De 17 a 23.5 puntos <input type="checkbox"/> riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/> malnutrición	

Ref Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nut Health Aging 2006; 10 : 456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.  
 Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.  
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.  
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.  
 Para más información: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

Fuente: (Vellas, Villars, & Abellan, 2006)

### 5.9.5. Anexo V

**Tabla. 26**

*Valoración funcional. índice de Barthel*

VALORACION FUNCIONAL. INDICE DE BARTHEL			
BAÑO	5	INDEPENDIENTE	Se lava completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin una persona presente.
	0	DEPENDIENTE	
VESTIDO	10	INDEPENDIENTE	Se viste, se desnuda y se ajusta la ropa. Se ata los zapatos.
	5	AYUDA	Necesita ayuda, pero, al menos, la mitad de las tareas las realiza en un tiempo razonable.
ASEO PERSONAL	0	DEPENDIENTE	
	5	INDEPENDIENTE	Se lava la cara, manos y dientes. Se afeita.
USO DEL RETRETE	0	DEPENDIENTE	
	10	INDEPENDIENTE	Usa el retrete o cuña. Se sienta, se levanta, se limpia y se pone la ropa solo.
USO DE LAS ESCALERAS	5	AYUDA	Necesita ayuda para mantener el equilibrio, limpiarse o ponerse y quitarse la ropa.
	0	DEPENDIENTE	
TRASLADO SILLON-CAMA	10	INDEPENDIENTE	Sube o baja escaleras sin supervisión, aunque use barandilla o bastones.
	5	AYUDA	Necesita ayuda física o supervisión para subir y bajar escaleras.
DEAMBULACION	0	DEPENDIENTE	
	15	INDEPENDIENTE	No necesita ayuda. Si usa silla de ruedas, lo hace independientemente.
MICCIÓN	10	MÍNIMA AYUDA	Necesita una mínima ayuda o supervisión.
	5	GRAN AYUDA	Es capaz de sentarse pero necesita mucha asistencia para el traslado.
Se evalúa la semana anterior	0	DEPENDIENTE	
	15	INDEPENDIENTE	Camina al menos 50 metros solo o con ayuda de bastón o andador.
	10	AYUDA	Puede caminar al menos 50 metros, pero necesita ayuda o supervisión.
	5	INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS	Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros.
	0	DEPENDIENTE	
	10	CONTINENTE	No presenta episodios de incontinencia.
	5	INC. OCASIONAL	Episodios ocasionales con una frecuencia < 1 vez/día.

	0	INCONTINENTE	Episodios de incontinencia al menos una vez al día.
DEPOSICIÓN Se evalúa el mes anterior	10	CONTINENTE	No presenta episodios de incontinencia, Si usa supositorios o enemas, se cuida solo.
	5	INC. OCASIONAL	Episodios ocasionales < 1 vez/semana. Necesita ayuda para usar supositorios o enemas.
	0	INCONTINENTE	
ALIMENTACIÓN	10	INDEPENDIENTE	Capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable.
	5	AYUDA	Necesita ayuda para cortar, extender la mantequilla.
	0	DEPENDIENTE	
PUNTUACIÓN TOTAL		La <u>incapacidad funcional</u> se valora como:	
		SEVERA . . . . : < 45 puntos	GRAVE .....: 45 – 59
		puntos	
MODERADA . : 60 – 80 puntos		LIGERA . . . . : 81 - 100 puntos	

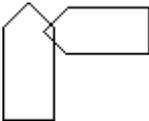
Fuente: (<https://www.yumpu.com/es/document/read/5031949/-indice-de-barthel-de-valoracion-funcional-de-fpsanidad>, s.f.)

### 5.9.6. Anexo VI

#### **MINI EXAMEN COGNOSCITIVO (MEC) DE LOBO**

Es una versión del MMSE (Mini Mental State Examination de Folstein) ampliada y adaptada a las características de la población española. La puntuación máxima es de 35 puntos, pero se establece el puntode corte en mayores de 65 años en 24 y a partir de 23 se sospecha deterioro cognitivo. Hay que especificar el nivel de conciencia de la persona mayor en el momento de realización del test. En la versión adaptada a la población anciana española por Lobo, se ha obtenido la sensibilidad del 90,7% y una especificidad del 69%. (Mini-examen cognoscitivo (lobo et al, 1079), s.f.)

**Tabla. 27**  
Mini Examen Cognoscitivo (Mec) De Lobo

					PUNTOS
1. Orientación					
Tiempo: “Dígame el día de la semana del mes	Día	Mes	Estación	Año	5
Espacio: “Dígame el Hospital (o el lugar) Ciudad	Provincia		Planta Nación		5
2.- Fijación					
“Repita estas 3 palabras: peseta, caballo, manzana” (Repetir hasta que las aprenda)					3
3. Concentración y cálculo					
“Si tiene 30 ptas y me va dando de 3 en 3, ¿cuántas le van quedando?”					5
“Repita estos números: 5-9-2” (hasta que los aprenda)					
“Ahora hacia atrás”					3
4. Memoria					3
“¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes?”					
5. Lenguaje y construcción					
-	Mostrar un bolígrafo “¿Qué es esto? Repetirlo con el reloj.				2
-	“Repita esta frase: en un trigal había cinco perros”.				1
-	“Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?, ¿Qué son el rojo y el verde?, ¿Qué son un perro y un gato?”.				2
-	“Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa”.				3
-	“Lea esto y haga lo que dice” CIERRE LOS OJOS				1
-	“Escriba una frase”				1
-	“Copie este dibujo”				1
					
Puntuación total (un punto cada respuesta correcta)					35
Nivel de conciencia (alerta, obnubilación, estupor, coma):					

Puntuación máxima 35. A partir de 23 indica deterioro cognitivo.

### 5.9.7. Anexo VII

**Tabla. 28**

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

### Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	O N
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Tiene esperanza en el futuro?	O N
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
¿Tiene a menudo buen ánimo?	O N
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
¿Se siente feliz muchas veces?	O N
¿Se siente a menudo abandonado?	SI
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
¿Piensa que es maravilloso vivir?	O N

¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?		SI
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?		SI
¿Está muy preocupado por el pasado?		SI
¿Encuentra la vida muy estimulante?	O	N
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?		SI
¿Se siente lleno de energía?	O	N
¿Siente que su situación es desesperada?		SI
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		SI
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?		SI
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?		SI
¿Tiene problemas para concentrarse?		SI
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	O	N
¿Prefiere evitar reuniones sociales?		SI
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	O	N
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	O	N

Fuente: (<https://www.hipocampo.org/yesavage.asp>., s.f.)

**Total**

0 – 5 = NORMAL

6 – 9 = DEPRESIÓN LEVE

10 Ó MAS = DEPRESIÓN ESTABLECIDA

### 5.9.8. Anexo IX

#### Cuestionario de BARBER.

¿Pertenece al grupo de riesgo?	PUNTUACIÓN DE BARBER: _____
<b>CUESTIONARIO DE BARBER</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Vive solo?</li><li>2. ¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si precisa ayuda?</li><li>3. ¿Necesita de alguien que le ayude a menudo?</li><li>4. ¿Hay más de 2 días a la semana que no come caliente?</li><li>5. ¿Le impide su salud salir a la calle?</li></ol>	
FECHA: _____	

**Fuente:** (Lesende, 2005)



## 5.10. Referencias

- Aguilera, A. (2017). El costo-beneficio como herramienta de decisión en la inversión en actividades científicas. *Cofín Habana*, 12(2), 322-343. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/cofin/v11n2/cofin22217.pdf>
- Andreu, L., & Bigné, E. (2004). Modelo cognitivo-afectivo de la satisfacción en servicios de ocio y turismo. *Cuadernos de economía y dirección de la empresa*, 21(21), 89-120. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/28081845\\_Modelo\\_cognitivo-afectivo\\_de\\_la\\_satisfaccion\\_en\\_servicios\\_de\\_ocio\\_y\\_turismo](https://www.researchgate.net/publication/28081845_Modelo_cognitivo-afectivo_de_la_satisfaccion_en_servicios_de_ocio_y_turismo)
- Arribas, J. (2017). La Evaluación De Los Aprendizajes. Problemas Y Soluciones. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 21(4), 381-404. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/567/56754639020.pdf>
- Ávila, T. (2016). *Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas*. Esmeraldas, Ecuador: PUCESE. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/698/1/AVILA%20BUSTOS%20TANIA%20XIMENA.pdf>
- Ayuso, S. (2019). *Valoración enfermera en atención domiciliaria: un instrumento de evaluación de sobrecarga del cuidador informal*. España: Universidad de Barcelona. Obtenido de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/142122/7/SAM\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/142122/7/SAM_TESIS.pdf)
- Bisquerra, R. (2017). *Psicopedagogía de las Emociones*. España: Síntesis.

- Borré, Y., & Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 81-94. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art\\_08.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf)
- Castro, C., Moreno, C., & Paredes, H. (2016). *Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan*. Iquitos, Ecuador: UNAP. Obtenido de [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4461/Claudia\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Corrales, A. (2016). *Implantación De Un Sistema De Gestión De La Calidad Según Iso 9001 En Empresa De Certificación En Ensayos No Destructivos*. Madrid: UPM. Obtenido de [http://oa.upm.es/44096/1/PFC\\_ANDRES\\_CORRALES\\_OJEADO.pdf](http://oa.upm.es/44096/1/PFC_ANDRES_CORRALES_OJEADO.pdf)
- Cosntitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República*. Ecuador: Asamblea Nacional. Obtenido de <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- De-La-Guardia, A., & Ruvalcaba, C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5(1). Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
- Dominguez, E., Flores, C., & Pacherres, S. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Dom. Cien*, 3(2), 921-935. Obtenido de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi\\_iPT94fnxAhWDTDABHfLfACKQFjAKegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.kimirina.org%2Fimages%2Fkimirina%2Fdocumentos%2Fpublicaciones%2FManual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecu](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi_iPT94fnxAhWDTDABHfLfACKQFjAKegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.kimirina.org%2Fimages%2Fkimirina%2Fdocumentos%2Fpublicaciones%2FManual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecu)

- Dos-Santos, A. (2016). Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. *Revista de la Educación Superior*, 45(178), 79-95. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>
- Fariño, J. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica digital INSPILIP*, 1-25.
- Fariño-Cortez, J., Cercado-Mancero, A., Vera-Lorenti, E., Valle-Flores, J., & Ocaña-Ocaña, A. (2018). satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacio*, 39(32). Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., . . . Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev. Med. Clin. Conde*, 29(3). Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300567?token=A8F15CB0BCB016F279A0D36E2BAABB1F7A2A0FE09E381908E7309537E7CB6390681E499FF3946F2635633FE1B7A77C7F&originRegion=us-east-1&originCreation=20210722212958>
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3). Obtenido de <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1200&context=rfmh>
- Gómez, F., & Alonso, M. (2014). Conceptualización De La Calidad En El Sogc A Partir De La Reforma De La Ley 100. *Revista In Vestigium Ire*, 8(1), 10-16. Obtenido de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiQtMidz\\_nxAhWFTDABHbFjBjsQFjAHegQIChAD&url=https%3A%2F%2Fdi](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiQtMidz_nxAhWFTDABHbFjBjsQFjAHegQIChAD&url=https%3A%2F%2Fdi)

alnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F7883705.pdf&usg=AOvVaw2KvGyQy  
ZWWZ7H1K1vnq7xd

Herdman, H. (2018). *Diagnósticos de Enfermagen*. Sao Paulo: artmed.

<https://www.hipocampo.org/yesavage.asp>. (s.f.). Obtenido de

<https://www.hipocampo.org/yesavage.asp>.

<https://www.yumpu.com/es/document/read/5031949/-indice-de-barthel-de-valoracion->

[funcional-de-fpsanidad](https://www.yumpu.com/es/document/read/5031949/-indice-de-barthel-de-valoracion-funcional-de-fpsanidad). (s.f.). *YAMPU*. Obtenido de

<https://www.yumpu.com/es/document/read/5031949/-indice-de-barthel-de-valoracion-funcional-de-fpsanidad>

Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social. (2011). Obtenido de <https://www.iess.gob.ec>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2020). *Plan Medico Funcional Centro De Salud*

*B “Atuntaqui”*. Ecuador: Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Instituto Nacional de Evaluación de la Educación. (2018). *El concepto de calidad en la educación: construcción, dimensiones y evaluación*. México: Digital. Obtenido de

<https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2018/12/G10ES.pdf>

Jiménez, N. (2020). *Relación entre el estrés y adherencia al tratamiento en*. Loja, Ecuador:

UNL. Obtenido de

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23456/1/SaraNoemi\\_JimenezMosquera.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23456/1/SaraNoemi_JimenezMosquera.pdf)

León-Ramentol, C., Menéndez-Cabezas, A., Rodríguez-Socarrás, I. P., López-Estrada, B.,

García-González, M. C., & Fernández-Torres, S. (2018). Importancia de un sistema de gestión de la calidad en la Universidad de Ciencias Médicas. *Archivo Médico*

*Camagüey*, 22(6), 843-857. Obtenido de

<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5777/3261>

Lesende, M. (2005). Detección de ancianos de riesgo en atención primaria. Recomendación.

*Aten Primaria.*, 273-277. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13079149>

Ley Orgánica de Salud. (2015). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. Ecuador: MSP.

Obtenido de <https://brenp.com/ley-organica-de-salud-ecuador-actualizada-y-vigente-2/>

Martínez, C. (2006). *Análisis de Roles de Trabajo en Equipo: Un Enfoque Centrado en*

*Comportamientos*. Barcelona: UAB. Obtenido de

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5449/jarg1de1.pdf>

Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la

satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. *Rev Cubana Salud Pública*, 34(4). Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es)

Mata, R. (2018). *Hacia Un Nuevo Concepto De La Salud*. Venezuela: Universidad

Bolivariana de Venezuela.

Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en

unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. Obtenido de

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-89.pdf>

Mini-examen cognoscitivo (lobo et al, 1079). (s.f.). *Mini-examen cognoscitivo (lobo et al, 1079)*. Obtenido de

[https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/mini\\_mental.pdf](https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/mini_mental.pdf)

Ministerio De Salud Pública. (2012). *Estatuto Organico Gestion Organizacional Por Procesos De Hospitales*. Ecuador: LEXIS. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MAIS-FCI*. QUITO.

Ministerio De Salud Pública. (2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de

<https://www.salud.gob.ec>

Morocco, E. (2018). *Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017*. Perú:

UNAP. Obtenido de

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277309?show=full>

Neffa, C. (2015). *Los Riesgos Psicosociales En El Trabajo*. Argentina: Archivo Digital.

Obtenido de

<http://www.cytcd.org/sites/default/files/Los%20riesgos%20psicosociales%20en%20el%20trabajo.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Agenda De Salud Sostenible Para Las Américas 2018-2030: Un Llamado A La Acción Para La Salud Y El Bienestar En La Región*.

Washington: OPS.

Organización Mundial de la Salud. (11 de Agosto de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Servicios Sanitarios de Calidad: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es>

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: UC. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23540/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Real Academia Española. (2021). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española: <https://www.rae.es>

Revelo, L. (2020). *La Visita Domiciliaria, Una Estrategia Para Garantizar La Continuidad De La Atención Percepción De Los Usuarios De Imbaya 2019*. Ibarra, Ecuador: UTN. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10392/2/06%20ENF%201155%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Rodriguez , R. (04 de Octubre de 2020). *Ocronos- Editorial Científico - Técnica* . Obtenido de Enfermería y la visita domiciliaria: <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>

Rodríguez, M., & Grande, M. (2014). Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. *Unidades Docentes de la Escuela Nacional de Sanidad*. Obtenido de [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1\\_Calidad\\_asistencial.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf)

- Ruiz, N., Illesca, M., & González, L. (2020). Calidad de vida percibida durante los estudios de posgrado por profesionales egresados. *Rev. Cubana Edu. Superior*, 39(2). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v39n2/0257-4314-rces-39-02-e10.pdf>
- Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, L., & Gomes, R. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 454-460.
- Serrano, A., Carrillo, T., & Santa, W. (2018). Metodología para el pase de visita de Enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Méd Electrón*, 40(4), 1246-1256. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me184ze.pdf>
- Suarez, Á. (2012). Atención Integral A Domicilio. *Rev. Méd. La Paz*, 18(2). Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010)
- Suárez, L., Rodríguez, L., & Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Rev Méd*, 40(4). Obtenido de [http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2554/pdf\\_468](http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2554/pdf_468)
- Szwako, A., & Ver, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, AsunciónParaguay. Año 2013. *Salud Pública Parag*, 7(2). Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
- Vanhamme, J., & Snelders. (2001). The Role of Surprise in Satisfaction Judgements. *Journal of Consumer Satisfaction*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/254806067\\_The\\_Role\\_of\\_Surprise\\_in\\_Satisfaction\\_Judgements/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/254806067_The_Role_of_Surprise_in_Satisfaction_Judgements/citation/download)

- Vázquez, E., Sotomayor, J., González, M., Montiel, Á., Gutierrez, I., Romero, M., . . .  
Campos, L. (2017). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud Pública, 20*(2), 254-257. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/61652/68321>
- Vellas, B., Villars, H., & Abellan, G. (2006). *Mini Nutritional Assessment*. Obtenido de Overview of the MNA® - Its History and: [https://www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_spanish.pdf](https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_spanish.pdf)
- Vergara, J., Del-Valle, M., Díaza, A., & Perez, V. (2018). Adaptación de la Escala de Satisfacción Académica en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Psicología Educativa, 24*(2), 99-106. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/psed/art/psed2018a15>
- Vite, H., Palomeque, I., & Romero, W. (2018). Análisis De Calidad Del Servicio De Atención Al Afiliado En Centros De Salud Del Iess: Caso Santa Rosa Y Pasaje. *Revista de Investigación Talentos Volumen, 2*, 68-78. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14060/1/TTUACE-2019-AE-DE00129.pdf>
- Zambrano, E., & Vera, T. (2020). Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval. *Revista Publicando, 7*(25), 64-72. Obtenido de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086/2112>

## 5.11. Apéndices

### 5.11.1. Apéndices 1



Instituto de  
Posgrado

INSTITUTO DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**TÍTULO DE LA TESIS:** Percepción de calidad de atención del usuario del Centro de Salud B Atuntaqui brindada en domicilio por el profesional de enfermería, enero - marzo 2021.

**OBJETIVO:** Determinar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud B Atuntaqui y su relación con el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en domicilio, durante el periodo enero- marzo del año 2021

<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA BRINDADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA (SAD-10 modificada)</b>	
<b>INSTITUCIÓN QUE GENERA EL SERVICIO:</b>	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
<b>UNIDAD QUE LO ATENDIÓ:</b>	Centro de Salud B Atuntaqui
<b>PRODUCTO Y/O SERVICIO RECIBIDO:</b>	Visita domiciliaria por el profesional de enfermería.
<b>NOMBRE DEL ENCUESTADO:</b>	
<b>CÉDULA DEL ENCUESTADO:</b>	
<b>HISTORIA CLÍNICA</b>	
<b>FECHA DE LA ENCUESTA:</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
<b>¿Cuál es su edad?</b>	
<b>¿Cuál es su estado civil?</b>	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Unión libre
<b>¿Cómo se autoidentifica culturalmente?</b>	<input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Indígena

	<input type="checkbox"/> Afroecuatoriana <input type="checkbox"/> Otra																																																												
<b>¿Cuál es su nivel de instrucción?</b>	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Otra																																																												
<b>Instrucciones:</b>																																																													
<p>Este cuestionario intenta conocer si usted está satisfecho/a con la atención que recibió o ha recibido en su domicilio por parte de las enfermeras de su Unidad de Salud.</p> <p>Responda según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si nunca ocurre, marque con una (X) en la casilla 0.</li> <li>• Si ocurre muy pocas veces, marque con una (X) en la casilla 1.</li> <li>• Si ocurre algunas veces, marque con una (X) en la casilla 2.</li> <li>• Si ocurre siempre, marque con una (X) en la casilla 3.</li> </ul>																																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>N</th> <th>C</th> <th>A</th> <th>SI</th> </tr> <tr> <th>UNCA</th> <th>ASI</th> <th>LGUNAS</th> <th>EMPRES</th> <th></th> </tr> <tr> <th>0</th> <th>NUNCA</th> <th>VECES</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Me siento escuchado/a y comprendido/a por mí enfermera cuando le explico mis problemas de salud y dificultades que me causa.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entiendo a mi enfermera cuando me explica las cosas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Las enfermeras se preocupan por contar, conmigo si no pueden acudir o se van a retrasar.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Las enfermeras me enseñan a cuidarme por mi mismo/a.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mi enfermera me atiende con la suficiente intimidad, de manera reservada.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Es fácil programar las visititas en los días y horas que quiero o me vienen mejor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Las enfermeras se preocupan por mi comodidad mientras me están tratando o cuidando.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>En general, la enfermera de enlace hace un buen trabajo organizando la atención que necesito (solo si usted ha recibido atención por enfermeras de enlace).</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mi familiar y yo (cuidador/a) hemos podido participar y decidir en cómo organizar los cuidados en el domicilio.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		N	C	A	SI	UNCA	ASI	LGUNAS	EMPRES		0	NUNCA	VECES	2	3	Me siento escuchado/a y comprendido/a por mí enfermera cuando le explico mis problemas de salud y dificultades que me causa.					Entiendo a mi enfermera cuando me explica las cosas.					Las enfermeras se preocupan por contar, conmigo si no pueden acudir o se van a retrasar.					Las enfermeras me enseñan a cuidarme por mi mismo/a.					Mi enfermera me atiende con la suficiente intimidad, de manera reservada.					Es fácil programar las visititas en los días y horas que quiero o me vienen mejor.					Las enfermeras se preocupan por mi comodidad mientras me están tratando o cuidando.					En general, la enfermera de enlace hace un buen trabajo organizando la atención que necesito (solo si usted ha recibido atención por enfermeras de enlace).					Mi familiar y yo (cuidador/a) hemos podido participar y decidir en cómo organizar los cuidados en el domicilio.				
	N	C	A	SI																																																									
UNCA	ASI	LGUNAS	EMPRES																																																										
0	NUNCA	VECES	2	3																																																									
Me siento escuchado/a y comprendido/a por mí enfermera cuando le explico mis problemas de salud y dificultades que me causa.																																																													
Entiendo a mi enfermera cuando me explica las cosas.																																																													
Las enfermeras se preocupan por contar, conmigo si no pueden acudir o se van a retrasar.																																																													
Las enfermeras me enseñan a cuidarme por mi mismo/a.																																																													
Mi enfermera me atiende con la suficiente intimidad, de manera reservada.																																																													
Es fácil programar las visititas en los días y horas que quiero o me vienen mejor.																																																													
Las enfermeras se preocupan por mi comodidad mientras me están tratando o cuidando.																																																													
En general, la enfermera de enlace hace un buen trabajo organizando la atención que necesito (solo si usted ha recibido atención por enfermeras de enlace).																																																													
Mi familiar y yo (cuidador/a) hemos podido participar y decidir en cómo organizar los cuidados en el domicilio.																																																													
<b>COMPLEMENTARIAS:</b>																																																													

La Enfermera durante la atención domiciliaria atiende mis necesidades cuando la llamo.				
El equipo de atención domiciliaria me explica y me enseña cómo puedo evitar complicaciones.				
Creo que el personal de enfermería en la atención domiciliaria se preocupa por mi salud.				
Considero que la visita domiciliaria complementa la atención recibida en la Unidad de Salud.				
Me siento satisfecho con la calidad profesional de las enfermeras que realizan las visitas domiciliarias.				
Me siento satisfecho con la calidad humana de las enfermeras que realizan las visitas domiciliarias.				
El personal de enfermería brinda información escrita sobre los cuidados estandarizados				



Instituto de  
Posgrado

**INSTITUTO DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

**Título de la investigación:** Percepción de calidad de atención del usuario del Centro de Salud B Atuntaqui brindada en domicilio por el profesional de enfermería, enero - marzo 2021.

**Nombre del Investigador:** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, con número de Cédula \_\_\_\_\_ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

---

Nombres y apellidos del investigador.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### 5.11.2. Apéndice 1

#### Varianza

<b>Pregunta</b>	<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>	<b>Varianza</b>
P1	54	17	0	1	72	<b>477,5</b>
P2	53	18	0	1	72	<b>459,5</b>
P3	51	20	0	1	72	<b>426,5</b>
P4	53	18	0	1	72	<b>459,5</b>
P5	53	18	0	1	72	<b>459,5</b>
P6	50	20	1	1	72	<b>401,5</b>
P7	53	18	0	1	72	<b>459,5</b>
P8	53	18	0	1	72	<b>459,5</b>
P9	53	18	0	1	72	<b>459,5</b>
P10	51	50	49	48	47	<b>1,25</b>
P11	48	47	46	45	44	<b>1,25</b>
P12	51	50	49	48	47	<b>1,25</b>
P13	50	49	48	47	46	<b>1,25</b>
P14	51	50	49	48	47	<b>1,25</b>
P15	52	51	50	49	48	<b>1,25</b>
P16	0	0	0	0	72	<b>0</b>
<b>Suma</b>	<b>776</b>	<b>462</b>	<b>292</b>	<b>294</b>	<b>999</b>	

5.11.3. Apéndice 3 .

Matriz de operacionalización de variables

**PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN**

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN DOMICILIO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**

**Objetivo No 1.- Describir a la población adscrita al Centro de Salud B Atuntaqui según las variables sociodemográficas .**

Variables	Dimensión operacional	Definición conceptual	Dimensión	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Indicador	Escala
Variables sociodemográficas	Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. (RAE, 2020)	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo	Dependiente	Cuantitativa	Años cumplidos	33-63 64-69 70-85
			Características fenotípicas que diferencia a un hombre de una	Dependiente	nominal discreta	Porcentaje de población por sexo	Masculino Femenino



	del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	la vida de cada una.			estado civil o conyugal	Divorciado Unión libre
Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.(RAE, 2020)	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales	Dependiente	Cuantitativa nominal discreta	Porcentaje de la población que se autoidentifica con etnia	Mestizo Indígena Afrodescendiente

**Objetivo N°2. Definir la calidad de atención en domicilio que brinda el profesional de enfermería, respecto a puntualidad en la atención, trato humano, claridad en la información y cuidados estandarizados.**

Calidad	Promueve una cultura que da como resultado comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes	Interpersonal	Variable Independiente	Cualitativa categóricas	Porcentaje de profesional de enfermería que identifican	Siempre ( ) Casi siempre ( ) Nunca ( )
---------	--	---------------	------------------------	-------------------------	---	--

---

y otras partes interesadas pertinentes”

(León-Ramentol, y otros, 2018).

Puntualidad en  
la atención

Buen Trato

durante la  
atención.

Porcentaje de  
profesional de  
enfermería Siempre ( )  
que son Casi  
puntuales al siempre ( )  
brindar la Nunca ( )  
atención en  
domicilio.

Porcentaje de  
profesional de  
enfermería Siempre ( )  
que mantiene Casi  
un trato siempre ( )  
amable y Nunca ( )  
respetuoso

---

---

con los  
usuarios.

Empatía

Porcentaje de  
profesional de  
enfermería  
que brindad  
una atención  
efectiva  
durante la  
visita  
domiciliaria.

Siempre ( )

Casi

siempre ( )

Nunca ( )

Claridad en la  
Información

Porcentaje de  
profesional de  
enfermería  
que  
proporciona

Siempre ( )

Casi

siempre ( )

Nunca ( )

---

	una información adecuada y acorde a la necesidad del paciente. Porcentaje de profesional de enfermería que mantiene Siempre ( )
Calidad de Comunicación Enfermera- Paciente	una Casi comunicación siempre ( ) efectiva, clara Nunca ( ) y adecuada con los usuarios.

---

---

Tangibilidad

Porcentaje de profesional de enfermería que cuida del ambiente y equipos de acuerdo a protocolos. Siempre ( ) Casi siempre ( ) Nunca ( )

Fiabilidad

Porcentaje de profesional de enfermería que mantiene el sentido de respeto y confianza hacia el usuario. Siempre ( ) Casi siempre ( ) Nunca ( )

---

---

Seguridad

Porcentaje de profesional de enfermería que aplica normas de seguridad del paciente.

Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
Nunca ( )

Cuidados Estandarizados de Enfermería

Porcentaje de profesional de enfermería que proporciona una cuidado adecuada y acorde a la necesidad del usuario.

Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
Nunca ( )

**Objetivo N°3 Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios, familiares y/o acompañantes con el programa de atención en domicilio que brinda el profesional de enfermería.**

Satisfacción	<p>Son las percepciones subjetivas que acompañadas a las expectativas previas del usuario configuran la expresión de la calidad (Ruiz, Illesca, &amp; González, 2020).</p>	Dependiente	Cuidado técnico profesional	<p>Porcentaje de Siempre ( )</p> <p>profesional de enfermería que explica sobre indicaciones médicas</p> <p>Casi siempre ( )</p> <p>Nunca ( )</p>
			cuidado técnico profesional	<p>Porcentaje de Siempre ( )</p> <p>profesional de enfermería que brinda consejería</p> <p>Casi siempre ( )</p> <p>Nunca ( )</p>
			cuidado técnico profesional	<p>Porcentaje de Siempre ( )</p> <p>profesional de enfermería siempre ( )</p>

---

confianza

que Nunca ()  
manifiesta  
dominio  
cognitivo y  
procedimental  
en el cuidado  
domiciliario.  
Porcentaje de  
profesional de  
enfermería Siempre ()  
que demuestra Casi  
indecisión siempre ()  
durante la Nunca ()  
visita  
domiciliaria.  
Porcentaje de Siempre ()  
profesional de Casi

---

confianza

---

enfermería siempre ()

que demuestra Nunca ()

cooperación y

habilidad en

la realización

de

procedimiento

s médicos.

Porcentaje de

profesional de

enfermería

que mantiene

relación de

confianza con

el usuario

confianza

educación al

paciente

Siempre ()

Casi

siempre ()

Nunca ()

Porcentaje de Siempre ()

profesional de Casi

enfermería siempre ()  
 que mantiene Nunca ()  
 una  
 comunicación  
 adecuada con  
 el usuario.

**Objetivo No. 4 Analizar las actividades del profesional de enfermería que intervienen en el grado de satisfacción de los usuarios referente a la calidad de atención de enfermería en domicilio**

Siempre ()

Actividades de  
 promoción de  
 salud

Casi

Porcentaje de siempre ()  
 satisfacción Nunca ()

Acciones específicas que realiza el personal de enfermería para llevar a cabo prevención de

sobre las

actividades Siempre ()

Actividades una intervención, y que ayuda al paciente la enfermedad y  
 de a avanzar hacia el resultado deseado disminución de  
 enfermería (Plazas, 2020). complicaciones

que realiza el Casi

profesional de siempre ()

enfermería Nunca ()

Actividades

Cualitativa  
 Independiente  
 categórica

	Siempre ( )
Actividades de	Casi
recuperación de	siempre ( )
la salud	Nunca ( )

**Objetivo No. 5 Establecer lineamientos para una propuesta de intervención de calidad de atención Enfermería, con base en los resultados obtenidos de la percepción de los pacientes atendidos en domicilio pertenecientes al Centro de Salud B Atuntaqui**

	Proceso de	
	Todo tratamiento basado en el atención de	Grado de
	Intervención conocimiento, juicio clínico, que realiza enfermería:(	utilización de
	n para el profesional de enfermería para Valoración,	taxonomías
	mejorar la favorecer el resultado esperado del Diagnóstico,	NANDA.NO
	calidad de paciente, incluye cuidados directos e Planificación,	C, NIC en la
	atención en indirectos, dirigidos a persona, familia y Intervención,	Cualitativa propuesta de
Propuesta	domicilio comunidad (Plazas, 2020). Evaluación) Dependiente	categórica intervención. SI No



