



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

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN**  
**ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ÁREA DE PEDIATRÍA, HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE 2015 – 2016. CAYAMBE – ECUADOR”**

**AUTORAS:**

Joselyn Raquel Araujo Almeida.

Catherine Ibeth Cruz Ramos.

**DIRECTORA DE TESIS:**

Esp. Paulina Muñoz.

**IBARRA**

**Marzo 2016**

## **PÁGINA DE APROBACIÓN**

### **INFORME DE APROBACIÓN DE LOS PERFILES DE TESIS, TESINAS O PROYECTOS**

**El Concejo Académico de la Escuela de Enfermería**

Sobre la temática de la Tesis, Tesina o Proyecto intitulado/a:

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ÁREA DE PEDIATRÍA, HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE 2015 – 2016 CAYAMBE – ECUADOR”

Presentados por las Srtas.: Araujo Almeida Joselyn Raquel; Cruz Ramos Catherine Ibeth

Luego del estudio y análisis de los contenidos del proyecto de trabajo de titulación, de manera unánime consideramos emitir el INFORME FAVORABLE, para que los postulantes continúen con el desarrollo correspondiente, previo a la obtención del Título de:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



DIRECTOR/A DE LA ESCUELA

Visto el informe que antecede, se APRUEBA el proyecto de Tesis, Tesina o Proyecto  
Ibarra, Marzo 2016

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, Paulina Muñoz Navarro, Esp. en calidad de directora de la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ÁREA DE PEDIATRÍA, HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE 2015 – 2016 CAYAMBE – ECUADOR”**, de autoría de Araujo Almeida Joselyn Raquel y Cruz Ramos Catherine Ibeth, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 28 días del mes de Marzo de 2016.

Atentamente.

  
Esp. Paulina Muñoz  
C.I 1710225648



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

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b>	1003502968
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	ARAUJO ALMEIDA JOSELYN RAQUEL
<b>DIRECCIÓN:</b>	OTAVALO Calle sucre y Estévez Mora 203
<b>EMAIL:</b>	raquepretty16@hotmail.com
<b>TELÉFONO FIJO Y MOVIL:</b>	0997740553

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b>	1004356281
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	CRUZ RAMOS CATHERINE IBETH
<b>DIRECCIÓN:</b>	OTAVALO – Atahualpa y Quiroga
<b>EMAIL:</b>	fresita.linda_7@hotmail.com
<b>TELÉFONO FIJO Y MOVIL:</b>	2920542- 0997410014

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO</b>	“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ÁREA DE PEDIATRÍA, HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE 2015 – 2016 CAYAMBE – ECUADOR”
<b>AUTORAS:</b>	RAQUEL ARAUJO Y CATHERINE CRUZ
<b>FECHA:</b>	2016/03/28
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>DIRECTOR DE TESIS:</b>	Esp. Paulina Muñoz

### **AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, ARAUJO ALMEIDA JOSELYN RAQUEL con cédula Nro. 100350296-8, y CRUZ RAMOS CATHERINE IBETH con cédula de identidad Nro. 100435628-1 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

### **CONSTANCIAS**

Las autoras manifiestan 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 son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 29 días del mes de marzo de 2016.

### **LAS AUTORAS:**

Firma   
Araujo Almeida Joselyn Raquel  
C.C: 1003502968

Firma   
Cruz Ramos Catherine Ibeth  
C.C. 100435628-1

**Facultado por resolución de Consejo Universitario**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, ARAUJO ALMEIDA JOSELYN RAQUEL con cédula Nro. 100350296-8, y CRUZ RAMOS CATHERINE IBETH con cédula de identidad Nro. 100435628-1, expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ÁREA DE PEDIATRÍA, HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE 2015 – 2016 CAYAMBE – ECUADOR**, que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 18 días del mes de Enero de 2016.

#### **LAS AUTORAS:**

Firma

Araujo Almeida Joselyn Raquel

C.C: 1003502968

Firma

Cruz Ramos Catherine Ibeth

C.C. 100435628-1

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo a quien dedico es Dios por ser único y milagroso, por darme toda la sabiduría, salud, vida y la fortaleza para salir adelante y así culminar con éxito mi carrera universitaria.

A mis queridos padres Jimmy Araujo y Alicia Almeida por el amor que me dieron cada día, el apoyo y los sacrificios que hicieron y aun hacen para que pueda alcanzar mis sueños, y por su confianza en mí para verlos realizados, por creer que yo si podía y que todavía tengo mucho que dar ante la sociedad que me rodea.

A mis hermanos y a mis tíos quienes, desde la infancia, estuvieron a mi lado apoyándome para alcanzar una de las metas que es ser una profesional. Y por último a mi mejor amiga, que la considero como una hermana, que no solamente me enseñó a ser fuerte y creer en mí, también me enseña a vivir la vida con la esperanza que nada es imposible.

**A TODOS LOS QUE ME APOYARON GRACIAS**

**ARAUJO RAQUEL**

**A DIOS.**

Al ser supremo que guía mi camino, endulza mi vida, enriquece mi corazón, me llena de esperanza y me ha permitido lograr con éxito mi sueño para culminar mi carrera.

**MI MAMI CRISTINA CRUZ.**

A la persona más especial en mi vida, quien me ha apoyado siempre para seguir adelante en mis estudios, que con sus consejos me inculcó responsabilidad y ha sido pilar fundamental, mi fortaleza para alcanzar mi meta profesional.

**MI NOVIO ANDRES VACA.**

Al ser más importante en mi vida, aquel que siempre ha estado ahí en las buenas y malas apoyándome en la culminación de mi carrera con responsabilidad, amor y paciencia, aquellos que han estado ahí cuando más los he necesitado.

**MI FAMILIA.**

**CRUZ CATHERINE**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro más sincero agradecimiento a todos los instructores, quienes han hecho que los conocimientos impartidos en las aulas de nuestra querida Universidad Técnica del Norte se reflejen en esta tesis, ellos supieron inculcar en nosotros dedicación, entrega, conocimiento, sabiduría y sobre todo el deseo de superación que quedará impregnado en lo más profundo de nuestros corazones.

A nuestra tutora de tesis, quien, con su paciencia y gran aporte de conocimientos científicos, hizo que sea posible desarrollar con esfuerzo, dedicación y así poder culminar con éxito este trabajo de investigación.

Al Hospital Básico Cayambe por brindarnos la oportunidad de realizar el trabajo de investigación, al personal de enfermería que labora en hospitalización, área de pediatría por la colaboración brindada en el desarrollo.

**MUCHAS GRACIAS.**

**ARAUJO RAQUEL  
CRUZ CATHERINE**

## ÍNDICE

Pág.

PÁGINA DE APROBACIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. ....	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	ix
ÍNDICE .....	x
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT .....	xv
TEMA: .....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1.- Planteamiento del Problema.....	1
1.1.- El Problema de la Investigación.....	1
1.2.- Formulación del Problema. ....	2
1.3.- Justificación .....	3
1.4.- Objetivos. ....	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2.- Objetivos Específicos. ....	4
1.5.-Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II .....	7
2.- Marco Teórico.....	7
2.1 Marco referencial.....	7
2.2. Marco Contextual. ....	9
2.2.1 Cantón Cayambe.....	9
2.2.2 Reseña Histórica del Hospital Básico Cayambe.....	9
2.2.3 Área de pediatría. ....	11
2.2.4 Misión y visión del Hospital Básico Cayambe.....	11

2.3. Marco Conceptual .....	12
2.3.1. Definición de percepción .....	12
2.3.2. Características y componentes.....	13
2.3.3. Tipos de percepción.....	14
2.3.4. Definición de percepción social.....	15
2.3.5. Tipos de percepción social.....	16
2.3.6. Factores que intervienen en la percepción social.....	17
2.3.7. Errores comunes en la percepción social.....	18
2.3.8. Percepción del familiar acompañante.....	18
2.3.9. Familiar acompañante.....	19
2.3.10. Definición calidad.....	19
2.3.11. Gestión de la calidad de salud.....	20
2.3.12. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería de Eriksen.....	21
2.3.13. Calidad en salud y su relación con la satisfacción.....	23
2.3.14.-Cuidado .....	25
2.3.15.- Calidad de cuidados de enfermería.....	27
2.3.16.- Cuidado de enfermería en pediatría.....	28
2.4 Marco Legal .....	29
2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador.....	29
2.4.2. Ley Orgánica de Salud.....	32
2.5. Marco Ético .....	33
2.5.1. La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros considera.....	33
CAPÍTULO III.....	35
3.- Metodología de la Investigación .....	35
3.1. Tipo de investigación.....	35
3.2. Diseño de investigación.....	35
3.3. Operacionalización de las variables.....	38
CAPÍTULO IV.....	41
4.- Resultados de la investigación .....	41
4.1. Análisis y discusión de los resultados .....	41
4.2.- Clasificación de los problemas identificados de la investigación.....	109

4.3.- Proponer la aplicación del círculo de Deming o círculo de mejora, en base al problema priorizado. ....	111
4.3.1.- El círculo de Deming de mejora continua .....	111
4.3.2.-Implementación del círculo de Deming .....	112
4.4.- Evaluación del círculo de Deming .....	116
CAPÍTULO V .....	118
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	118
5.1. Conclusiones .....	118
5.2. Recomendaciones .....	119
BIBLIOGRAFÍA .....	120
ANEXOS .....	126
Anexo 1: Archivo Fotográfico .....	126
Anexo 2: Archivo fotográfico .....	129
Anexo 3: Guías grupos focales .....	133
Cuestionario de la recolección de la información .....	134
Anexo 4: Guía entrevista informante clave.....	135
Anexo 5: Entrevista Informante Clave.....	136
Anexo 6: Formato Check list .....	139
Anexo 7: Hoja informativa.....	142
Anexo 8: Guía de información efectiva dirigida al personal de enfermería del Hospital Básico Cayambe.....	143

## ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1: ¿Cuál fue el primer contacto que tuvo su niño para su atención?.....	48
Ilustración 2 ¿El personal de enfermería les brinda orientación e información oportuna?.....	56
Ilustración 3:Cuál es la actitud que las enfermeras tienen al momento que están con sus niños.....	65
Ilustración 4 El personal de enfermería le trata con amabilidad y respeto a su hijo	74
Ilustración 5 ¿El cuidado que brinda enfermería es oportuno?.....	93
Ilustración 6 ¿Enfermería tiene interés de resolver los problemas de los usuarios o necesidades del mismo? .....	98
Ilustración 7 ¿Cómo se siente cuando la enfermera realiza procedimientos directos con su hijo? .....	102
Ilustración 8 ¿Enfermería siempre le ofrece un buen trato? .....	108

## RESUMEN

### “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ÁREA DE PEDIATRÍA, HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE 2015 – 2016 CAYAMBE – ECUADOR”

Joselyn Raquel  
Araujo Almedia<sup>1</sup>.

Catherine Ibeth Cruz Ramos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Facultad Ciencias de la Salud Universidad Técnica del Norte

[raquepretty16@hotmail.com](mailto:raquepretty16@hotmail.com)

[fresita.linda\\_7@hotmail.com](mailto:fresita.linda_7@hotmail.com)

El tema, calidad de la atención en salud hoy en día es clave, urgente de conocer, entender y aplicar por el profesional de Enfermería, para lograr la calidad en los servicios de salud, es necesario el control, la evaluación objetiva y sistemática, ya que se han convertido en una prioridad dentro de la profesión, debido a que el consumidor demanda atención de calidad, existiendo un mayor compromiso con la responsabilidad directa ante el usuario.

El objetivo de la investigación es conocer la calidad de atención en el área de pediatría que proporciona Enfermería en el Hospital Básico Cayambe, con base al grado de evaluar la satisfacción de los usuarios, mediante la percepción del familiar acompañante para mejorar los cuidados directos del paciente.

El estudio de la investigación es Epidemiológicos, observacionales, descriptivas de corte transversal. Su fin fue describir la calidad percibida por los familiares acompañantes respecto al cuidado otorgado por el personal enfermero, es transversal pues se realizó una sola intervención en un tiempo definido.

El enfoque investigativo es cualitativo, parte de los sentimientos y percepciones de los acompañantes de los pacientes pediátricos para luego hacer unidades de análisis, categorización de conceptos y relaciones entre la base científica y la realidad encontrada

Los resultados encontrados sirvieron como base para proponer la aplicación de un círculo de Deming para mejorar las condiciones de los mismos, y que el personal de enfermería ponga en práctica en sus labores diarias.

El estudio revela una sensación de insatisfacción en la atención recibida por parte del personal de enfermería sobre todo en el ámbito de la información y la asistencia oportuna en la resolución de los problemas. Sin embargo, es importante señalar también que existen aspectos positivos de resaltar como los valores del personal al momento de dar atención.

**Palabras clave:** Calidad de Atención, Enfermería, Satisfacción de los usuarios.

## ABSTRACT

### "PERCEPTION OF THE QUALITY OF NURSING CARE, PEDIATRICS AREA, CAYAMBE BASIC HOSPITAL CAYAMBE 2015-2016 - ECUADOR"

Joselyn Raquel Araujo Almedia<sup>1</sup>.

Catherine Ibeth Cruz Ramos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Health Sciences Faculty Technical University Northern.

[raquepretty16@hotmail.com](mailto:raquepretty16@hotmail.com)

[fresita.linda\\_7@hotmail.com](mailto:fresita.linda_7@hotmail.com)

The theme, quality health care today is key, urgent to know, understand and apply for nursing professionals to achieve quality health services, it is necessary to control, objective and systematic evaluation, and which they have become a priority within the profession, because the consumer demands quality care, there being a greater commitment with direct responsibility to the user.

The aim of the research is to understand the quality of care in pediatrics providing nursing in Cayambe Basic Hospital, based on the degree of assessing user satisfaction, by the perception of family caregivers to improve direct patient care.

The research study are Epidemiologic, observational, descriptive cross-sectional. Its purpose was to describe the perceived quality of accompanying relatives regarding the care given by the staff nurse, it is cross-cutting one intervention was performed in a defined time.

The research approach is qualitative, some of the feelings and perceptions of the companions of pediatric patients and then make units of analysis, categorization of concepts and relationships between the science base and the reality found.

The results served as the basis for proposing the implementation of a circle of Deming to improve conditions thereof, and nurses put into practice in their daily work.

The study reveals a sense of dissatisfaction with the care provided by the nursing staff especially in the field of information and timely assistance in resolving problems. However it is also important to note that there are positive aspects to highlight the values of staff when giving care.

**Keywords:** Quality of Care, Nursing, User satisfaction.

**TEMA:**

“Percepción de la calidad de atención de enfermería, Área de Pediatría, Hospital Básico Cayambe 2015 – 2016 Cayambe – Ecuador”

## **CAPÍTULO I**

### **1.- Planteamiento del Problema**

#### **1.1.- El Problema de la Investigación.**

La calidad de atención adquirido importancia en la últimas décadas en relación a los derechos que tiene los pacientes y al derecho a las salud, (Outomuro, 2010) como bien sabemos la enfermería surge con Florence Nightingale en 1860 quien fue pionera en sentar bases en la enfermería moderna, dando formación científica. (Nightengale, 1999)

Surgen nuevos modelos de atención o cuidado en las cuales todas hablan de la relación enfermera-paciente, familiares y comunidad. (Ariza & Navia, 2011)

La atención de salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social. Y los que ofrece enfermería corresponden uno de mayor cobertura en todos los niveles de atención, de esta forma la enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos humanísticos dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad encaminados hacia la satisfacción de sus necesidades.

Se considera que la calidad de enfermería en todos sus ámbitos siempre ha tenido dificultades a pesar de su variabilidad es así que se hace lo posible para actuar correctamente dentro de la atención del usuario, paciente, familiar, por lo que en gran medida la atención de enfermería es un problema por la gran demanda.

En el contexto sobre la evaluación de la satisfacción de los familiares acompañantes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del

paciente y por otra parte sirve para evaluar los resultados de la atención que se brinda, y ver cuáles son las necesidades del paciente, estas serían el eje por el cual articularíamos las prestaciones asistenciales. (Andía, 2012)

En nuestro país, a partir de la creación del sistema único de salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los usuarios, pacientes y familiares por lo que ha sido una tarea sistemática, con un modelo de referencia en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad y calidez garantizando la salud integral de la población y comunidad.

Por esta razón es necesario intervenir para que a partir de la ley del sistema único de salud y la ley de ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros del Ecuador, actúen de manera correcta con sus pacientes. (Aplicacion, 2010)

Cuando sabemos si estamos errando en la atención, cuando la atención que se brinda no es acorde a las expectativas de los pacientes y en este caso en los familiares acompañantes en el Hospital Básico Cayambe.

## **1.2.- Formulación del Problema.**

¿Cuál es la percepción del familiar acompañante del paciente pediátrico con respecto a la calidad de cuidado que otorga el personal de enfermería?

### **1.3.- Justificación**

La enfermera se caracteriza básicamente en como favorecer las condiciones óptimas de salud para todas las personas, es por ello que para dar atención de calidad en todo momento requiere de una atención en cada etapa de vida del ser humano, lo cual en este estudio vamos a enfocar en niños que acuden para su atención en el Hospital Básico Cayambe previa identificación en base de las necesidades potenciales de salud que requiera de atención de calidad de acuerdo a su cuadro clínico.

El logro de este estudio se lo va a realizar en base a la calidad de atención prestada por profesionales de enfermería a paciente y familiar acompañante, permitirá identificar el nivel de satisfacción en un periodo de 12 meses previos a necesidades del paciente.

La calidad de atención que vamos a brindar es el contacto directo con el paciente y padres de familia o ultimo de los casos a familiar del niño, ya que se está invadiendo física, emocional su integridad, al ser recibido y atendido por un profesional, el ambiente, el trato, la calidad humana del personal, que lo único que se centra es en el diagnóstico del paciente mas no en brindar o mejorar la calidad de atención.

Es a partir de esto que nos interesamos por aportar a este trabajo como tema de investigación a seguir, esperando poder realizarlo, con objetivos planteados desde una perspectiva alta en base a nuestros conocimientos científicos, teóricos y además morales permitiendo realizar la valoración desde su ingreso hasta su egreso de la unidad mejorando la calidad de atención.

Los beneficiarios directos serán los niños hospitalizados, y como beneficiarios potenciales serán los padres de familia por su aporte en dar información sobre la atención brindada por el equipo de salud de enfermería.

## **1.4.- Objetivos.**

### **1.4.1 Objetivo General.**

Evaluar la calidad de atención de enfermería percibida por el acompañante del paciente pediátrico en el Hospital Básico Cayambe para mejorar los cuidados directos.

### **1.4.2.- Objetivos Específicos.**

- Medir el nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente pediátrico.
- Identificar el tipo de insatisfacción en base a las necesidades potenciales de salud.
- Proponer la aplicación de un círculo de Deming, en base al problema priorizado.
- Evaluar la aplicación del círculo de Deming.

### **1.5.-Preguntas de investigación.**

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del acompañante pediátrico con respecto a los cuidados de enfermería brindados?
- ¿Cuál es el principal problema de insatisfacción percibido por los acompañantes pediátricos?
- ¿Un círculo de Deming ayuda a resolver problemas de calidad percibida?
- ¿Se mejoró el problema de calidad percibido a través del círculo de Deming aplicado?



## **CAPÍTULO II**

### **2.- Marco Teórico**

#### **2.1 Marco referencial**

A nivel mundial se considera que la calidad de enfermería en todos sus ámbitos siempre ha tenido dificultades a pesar de su variabilidad, es así que se hace lo posible por actuar correctamente dentro de la Atención al usuario, por lo que en gran medida la calidad de atención de enfermería es un problema complejo originado por la demanda, oferta, proceso, resultados e impacto, por ende la evaluación se puede realizar al final de la cadena mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de impacto de la calidad de la asistencia recibida. Si este indicador sufre cambios significativos con el tiempo, es posible asumir que la institución está brindando una atención de buena calidad y calidez. (Furlan, y otros, 2010)

El entorno internacional influye la práctica de los profesionales de salud al crear la necesidad de homologar títulos, facilitar el movimiento de profesionales y también en este caso, fortalecer las garantías de calidad de las prestaciones. Las transformaciones en las modalidades de atención llevan a la regulación de nuevas prácticas en la atención de la salud. (Organización panamericana de las salud, 2011)

De una forma concertada, la reforma del sector de la Salud, en la mayoría de los países latinoamericanos , se ha centrado en el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, incorporando valores como: salud como derechos de los ciudadanos, universalidad, equidad, integralidad de la atención (algunos citan solidaridad) sumados a efectividad, eficacia y eficiencia, a las estrategias de

descentralización administrativa y a la participación de la comunidad con control social. (Organización panamericana de la salud (OPS), 2010)

Históricamente, la Federación de Enfermeras del Ecuador, en su calidad de organismo no gubernamental (ONG), tiene como misión articular las organizaciones nacionales de las regiones en pro de la mejoría de la calidad de atención de enfermería de forma universal, equitativa e integral, a través de los servicios, la educación, la investigación y la participación de los profesionales de la enfermería en las decisiones políticas del sector.

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados en salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de atención en salud. En nuestro país, los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

El mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en los programas del Ministerio de Salud Pública se presenta cuando existe un problema que impide la satisfacción de las necesidades de salud o del servicio, de acuerdo a encuestas e investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública destacan que un gran número de encuestados que ha recibido un buen trato por parte del equipo de salud e incluso ha solucionado el problema de salud ya demás recomendarían a los usuarios hacerse atender en esas unidades de salud. (Chabla, 2014)

## **2.2. Marco Contextual.**

### **2.2.1 Cantón Cayambe.**

El presente Trabajo se realizará en el cantón Cayambe Provincia de Pichincha, en el Hospital Básico Cayambe en donde evidenciaremos como los pacientes pediátricos son tratados por el equipo de enfermería mediante los comentarios de sus familiares.

### **2.2.2 Reseña Histórica del Hospital Básico Cayambe.**

El cantón Cayambe es uno de los ocho cantones que conforman la provincia de Pichincha, está ubicado al oriente, aproximadamente a 90 Km. de Quito, con una extensión de 1350 Km<sup>2</sup>, a 2.830 m.s.n.m. está atravesado por la línea ecuatorial, presenta un clima frío debido a la cercanía del nevado Cayambe, la temperatura promedio es de 12 grados centígrados. Limita al norte con la provincia de Imbabura; al sur con el cantón Quito y la provincia de Napo; al este con las provincias de Napo y Sucumbíos; al oeste con los cantones Pedro Moncayo y Quito. Cuenta con 3 parroquias urbanas: Cayambe, Ayora y Juan Montalvo y cinco Parroquias Rurales que son: Ascázubi, Cangahua, Olmedo, Otón y Santa Rosa de Cusubamba.

Para brindar atención médica a la población, cuenta con un hospital cantonal ubicado en la ciudad de Cayambe. Esta institución empezó a funcionar en el año 1910 con el nombre de Hospital “San José”, al norte, en donde funcionó el Asilo de Ancianos regentado por el INNFA, bajo los auspicios del señor José Jarrín (Don José Pepe), el Dr. Alberto Espinoza Jarrín, Médico, y otros distinguidos ciudadanos de la localidad. Su primer médico fue la Dr. N. Campos. Esta institución fue la única Casa Asistencial de la zona que atendía a enfermos de Cayambe y Pedro Moncayo, con una población aproximada de 30.000 habitantes. En sus inicios el hospital prestaba los siguientes servicios: clínica, cirugía tanto para hombres como para mujeres, sala de

maternidad, sala de pediatría, consulta externa con atención las 24 horas para pacientes ambulatorios, curaciones e inyecciones y laboratorio clínico.

El personal para estos servicios constaba de: 2 médicos cirujanos que atendían y solucionaban casos emergentes; de acuerdo a la necesidad, los pacientes eran transferidos a otras unidades de mayor complejidad, 3 hermanas de la caridad en calidad de enfermeras graduadas que atendían con abnegación y sacrificio. Un asistente de Administración Hospitalaria que se ocupaba del aspecto económico, un auxiliar de laboratorio clínico, seis auxiliares de enfermería, tres trabajadoras de alimentos, una costurera y un conserje. En lo que se refería a la morbilidad, es decir a las enfermedades más frecuentes que se presentaban en el servicio hospitalario, de acuerdo a datos estadísticos se evidenciaban:

- Enfermedades bronco-pulmonares, dentro de las cuales se destacaban: bronquitis, neumonía y tuberculosis, está especialmente en la población campesina, cuya incidencia era alarmante.
- Infecciones gastro-intestinales y parasitarias.
- Apendicitis

En 1913 se inició la construcción del edificio donde funciona actualmente. Este edificio se mantenía abandonado y casi destruido hasta cuando el Dr. Manuel Montalvo, Director del Hospital, se preocupó de rehabilitarlo y consiguio de la H. Junta de Asistencia Pública, su reconstrucción y adecuación. Es así como el 10 de mayo de 1960, estando al frente del establecimiento el Dr. Eduardo Pazmiño y como Director de Asistencia Social el Dr. Franklin Tello, se inauguró oficial y solemnemente el funcionamiento del nuevo hospital en su propio edificio. En septiembre de 1974 y bajo la Dirección del Dr. Vicente Gavilanes López, tomó el nombre de “RAÚL MALDONADO MEJÍA”, como se denomina hasta el momento y se encuentra ubicado en la parte sur de la ciudad, en la Avenida Córdova Galarza y Rocafuerte. En el 2015 se lo llamo HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE el cual está integrando una nueva

infraestructura la cual será el área de emergencia que podrá recibir a los usuarios con mayores comodidades y tecnología.

### **2.2.3 Área de pediatría.**

En la actualidad la Institución presta los siguientes servicios: Emergencia, Medicina General, Cirugía, **PEDIATRÍA**, Gineco-obstetricia, Imagenología, Laboratorio, Odontología, Nutrición, Farmacia y Control Sanitario.

Tiene una capacidad de internación de 25 camas, las cuales están divididas por áreas, en la sala de pediátrica cuentan con la capacidad para seis pacientes, cuentan con sala de neonatología, las cuales están implementadas con lo necesario cuando se requiera el uso.

### **2.2.4 Misión y visión del Hospital Básico Cayambe.**

#### **Misión**

El Hospital Básico Cayambe ofrece servicios de salud con calidad y calidez en medicina especializada, de acuerdo a la oferta de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red con el resto de las Unidades Operativas del MSP y otros actores de la red pública y privada complementaria, en el marco de la justicia y equidad social, garantizando la equidad y gratuidad del servicio de acuerdo a los lineamientos del MAIS.

#### **Visión**

Constituirse en un Hospital Básico reconocido por la ciudadanía como de fácil acceso, que preste una atención de calidad que satisfaga la demanda de salud de la población,

bajo los lineamientos y normas del MSP; optimizando los recursos humanos, tecnológicos y financieros de forma eficiente

### **2.3. Marco Conceptual**

Para poder entender a profundidad la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos, la presente investigación empieza detallando la percepción desde las definiciones antiguas como, por ejemplo, Aristóteles (siglo IV a.C.) asevera que *“no hay nada en la mente que no haya pasado antes por nuestros sentidos”*.

La percepción es una interpretación significativa y cognitiva de las sensaciones ya que estas son la parte anatómica del ser humano (visual, auditivo, gustativo, olfativo, táctil). (Goldstein, 2010)

De esta manera la presente investigación se basará en las afirmaciones de estos científicos para comprender la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. (Davidoff & Collado, La Comunicación Humana: Ciencia Social, 2011)

#### **2.3.1. Definición de percepción**

La noción de **percepción** deriva del término latino *perception* y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo. (Definicion.de , 2015)

El ser humano obtiene conciencia de sí mismo y del entorno que lo rodea por medio de sus sentidos. Con la recepción de los estímulos recogidos por los sentidos del ser humano es capaz de descubrir, organizar, crear la realidad, adquiriendo conciencia de ella por medio de la percepción.

Posteriormente la investigación expondrá las características de la percepción como son la subjetividad (las reacciones a un mismo estímulo cambia de persona a otra), la condición selectiva (se selecciona lo que se desea percibir), temporal (la percepción evoluciona a medida que se fortalecen las experiencias). (Guardio, 2012)

De la misma manera la investigación explicará los componentes de la percepción, las sensaciones o estímulo físico proveniente del mundo exterior y los inputs internos que emanan de las personas como las necesidades y experiencia previa.

### **2.3.2. Características y componentes.**

#### **Características:**

La percepción tiene las siguientes características:

- Subjetiva.
- Selectiva.
- Temporal.

**Subjetiva:** Cada objeto percibido es interpretado conforme a los intereses, experiencias e imaginación. Se puede decir que cada persona percibe como es ella misma, percibe lo que espera percibir. (Morán, 2010)

En otras palabras, las percepciones tienen mucho de subjetivo, son construcciones en lugar de reflejos. Además, los estímulos ocasionan diferentes reacciones en diferentes personas e incluso diversas reacciones en la misma persona. En otras palabras, las realidades objetivas son percibidas de manera subjetiva, conforme a las experiencias pasadas con las que las compara conforme a sus intereses e imaginación. De tal manera que no es solo el cerebro el que interviene en la percepción, sino todas las personas.

**Dentro del ámbito subjetivo de la percepción hay 4 factores que la componen:**

- **Complementa:** Este factor la mente completa la imagen de lo que se percibe, si posee solamente pocos elementos; de tal modo que le basta con percibir algo, para saber que es. Por ejemplo, basta con ver humo para saber que algo se está quemando.
- **Rectificación:** La mente rectifica los datos recibidos, a fin de tener una imagen correcta, como en los gráficos adjuntos.
- **Creación:** La mente es creativa, en lugar de percibir las cosas conforme le informan los sentidos, interpreta, completa y rectifica de acuerdo a las experiencias, el interés y la imaginación de cada persona.
- **Conveniencia:** Los factores sociales pueden ser apreciados en los fenómenos sugestivos como se hacen al usar la propaganda comercial para convencer, a los que la oyen y la ven, de que el producto tiene las características sugeridas.

**Selectiva:** Dentro de la percepción es resultado de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo lo que le rodea al mismo tiempo, y selecciona en función de lo que se desea percibir. (Morán, 2010)

**Temporal:** Es un fenómeno a corto plazo, la manera que percibimos llevan a cabo el proceso el proceso de evoluciona a medida que se tengan más experiencias o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. (Morán, 2010)

### **2.3.3. Tipos de percepción.**

Dentro de la percepción existen dos clases de percepción la primera es la percepción de objetos y la segunda es la percepción del entorno social. (Departamento de Psicología de la Salud, 2012)

En la percepción de objetos se subdivide en:

- **Percepción de forma y fondo:** Se percibir de manera independiente un objeto del fondo.

- Percepción de agrupación: Una vez separada la figura del fondo, es organizar la figura seleccionada en formas que tengan sentido.
- Principio de similaridad / semejanza: Los elementos similares tienden a agruparse y a diferenciarse de otros y eso incluso puede dominar sobre la proximidad, con independencia de la distancia. Las figuras semejantes tienden a ser vistas conjuntamente.
- Principio de continuidad: Se percibe mejor los trazos continuos que los discontinuos.

#### **2.3.4. Definición de percepción social.**

La percepción social es el proceso por el cual las personas forman una primera "impresión" de una persona, situación, objetos y se establece una relación con ella. (Rubio, 2010)''

Entonces se puede mencionar que la percepción social es el proceso por el cual las personas llegan a conocer a los demás y a imaginar sus características, cualidades y estados interiores. En esta conceptualización se realiza la importancia de la formación de primeras impresiones para el propio proceso de percepción social.

En síntesis, se puede decir que la percepción social abarca todos los procesos de índole cognitiva mediante los cuales las personas elaboran juicios relativamente elementales acerca de otras personas, situaciones, objetos sobre la base de la experiencia o de las informaciones que proveniente del entorno social.

Esto que permitirá comprender profundamente las valoraciones establecidas en el individuo frente a diversas temáticas, en este caso a la calidad del cuidado de enfermería que reciben los pacientes del área pediátrica en el Hospital Básico Cayambe.

La percepción social se estudia las impresiones del entorno social que se desenvuelve el individuo, así como también los factores que influyen en la percepción que posee los individuos. (Rubio, 2010)

Una vez seleccionado la percepción social como eje fundamental para comprender la temática central de la investigación se analizara los diferentes tipos de percepción social que existen con el propósito de escoger cuál de los tipos de percepción social aportaría de mejor manera con la investigación.

### **2.3.5. Tipos de percepción social.**

Formación de primeras impresiones: Es cuando se establece una percepción simple sobre una situación, personas por ejemplo durante un momento casual con un desconocido en un elevador, lo primero que se percibirá será su manera de vestir o el tipo de objetos que carga la persona desconocida es en este momento se procederá internamente a realizar una primera impresión sobre la persona desconocida.

Dentro de la formación de una primera impresión sobre una persona, situación, objeto existen una serie de procesos inmersos para entender la interrelación que se establece. De esta manera en primera instancia esa primera impresión deduce los rasgos y emociones del otro. En segunda instancia la formación de esa primera impresión admite las expectativas recíprocas en ese proceso de interrelación.

La percepción de la personalidad: Es una percepción más compleja que la anterior ya que está ligada a los juicios preestablecidos que tiene una persona ante una situación, persona o grupo de personas. En la percepción de la personalidad están implícitos los siguientes factores:

Dentro de la temática de la percepción social se analizara los factores que interviene tales como el contexto, el primer contacto (valoración), características del perceptor (motivaciones y expectativas), características de la persona percibida (atractivo),

contenido (rasgos ambiguos/precisos; información, distancia interpersonal); con el propósito de conocer cómo se desarrolla el proceso de la percepción frente a una situación, personas. (Rubio, 2010)

### **2.3.6. Factores que intervienen en la percepción social.**

Las características físicas y sociales de las personas intervienen en la percepción del observador sin embargo no son los únicos factores, ya que un segundo factor sería la manera en el que se produce el primer contacto que comienza el proceso de percepción social. La valoración del primer contacto va a determinar toda la secuencia de acontecimientos posteriores. (Rubio, 2010)

Un tercer factor que intervienen en la percepción social está los factores asociados al perceptor como las necesidades, motivaciones y experiencias mencionadas anteriormente.

También existen otros factores más específicos que tiene que ver con el perceptor que son:

- Familiaridad: Es una impresión formada y compleja que genera una mayor exactitud cuanto más conocida es la persona
- Valor del estímulo: Es el valor que la persona percibida tiene hacia el perceptor afecta a la percepción, tendiendo a darse una acentuación perceptiva de aquellos estímulos favorablemente valorados.
- Significado emotivo del estímulo: Este valor emotivo del poder del estímulo para proporcionarnos consecuencias positivas o negativas.
- Experiencia: Las personas que tienen más experiencia con cierto tipo de rasgos realizan, lógicamente, percepciones más acertadas.

Cerrado el tema de la percepción social la investigación analizara los errores más comunes que se da al momento de interpretar los mensajes percibidos tales como la omisión (atiendo a unos aspectos del mensaje, pero paso desapercibidos otros aspectos.), generalización inadecuada (atribuyo a todos los individuos de un grupo, las características observadas o atribuidas a uno o varios miembros del grupo), distorsión (Malinterpretación de la información que viene de una persona o situación)

### **2.3.7. Errores comunes en la percepción social.**

Dentro de la percepción social es muy común que se de errores y que a partir de estos se genere un juicio de valor sobre las personas, situaciones, objetos. (Rubio José, Delgado Tomas, 2010).

A continuación, se presentan los errores comunes en la percepción social:

- Omisión: Se da cuando el perceptor atiende a pocos aspectos del mensaje de la persona que está siendo percibida, pero deja de lado otros aspectos que pueden ser importantes.
- Generalización inadecuada: Se atribuye a todas las personas de un grupo, las características observadas o atribuidas a uno o varios miembros del grupo.
- Distorsión: Se malinterpretó la información proveniente de una persona o situación.

El otro tema que aborda la investigación es sobre la calidad del cuidado de enfermería, que es definida como un conjunto de técnicas que afianzan el mantenimiento y el perfeccionamiento de los parámetros, la eficiencia, eficacia del cuidado de la atención enfermería (Edwardson.S. Poliey, 2013). También se analizará la calidad de cuidados del paciente con el propósito de comprender las políticas institucionales que respalde y garanticen los cuidados al paciente.

### **2.3.8. Percepción del familiar acompañante.**

La percepción del familiar acompañante, con relación a los servicios que presta el personal de enfermería, es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtienen como consecuencia de esta actividad la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que el acompañante además del paciente pueden tener de la atención recibida; la percepción, por otro lado de pende de la calidad de los servicios otorgados. (Hernandez-Herrera & Flores-Hernandez, 2012)

### **2.3.9. Familiar acompañante.**

Un elevado porcentaje de pacientes que acuden a los servicios de salud lo hacen acompañados por algún familiar. La figura del acompañante se erige como un elemento importante en el transcurso de la relación asistencia. Los ejemplos habituales suelen ser la madre o el padre que acompañan a su hijo, el cónyuge que acompaña su pareja, o la hija que acompaña a sus padres.

En algunos casos, la figura del acompañante es de vital importancia ancianos con demencia, niños pequeños. Sin embargo, hay ocasiones en que la presencia de un acompañante puede suponer una interferencia en la relación asistencial. De hecho, ha llegado a definir cuatro tipos distintos de acompañantes:

- Acompañante pasivo
- Acompañante invasivo
- Acompañante colaborador
- Acompañante enfermó. (Antoni & Rodes, 2011)

### **2.3.10. Definición calidad.**

El termino calidad proviene del latín qualitas que significa cualidad, manera de ser. (Diccionario ilustrado Vox Latino Español, 1992)

Según el diccionario de la real academia de la lengua española, calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. (Diccionario de la real academia de la lengua española, 2011)

La calidad se encontró asociada a sectores de la fabricación y servicios. Posteriormente, se le dio aplicación en el área de la educación, la salud y general en todos los sectores productivos.

Es así como el termino calidad aplicada en el área de salud encierra una manera particular que permite comparar, evaluar y por lo tanto, establecer mejoras en las practicas relacionadas con la prestación de servicios de salud.

Suñol y colaboradores aportan el concepto de calidad y afirman que la calidad del cuidado de la salud es la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejorar la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional. (Bañeres & Suñol, 2011)

### **2.3.11. Gestión de la calidad de salud.**

La gestión de la calidad de salud está definida como un conjunto de elementos interrelacionados que favorecen a conducir, regular, brindar asistencia técnica. El objetivo de la gestión de calidad en el ámbito de la salud está ligado en satisfacer las necesidades de los usuarios. (Yuneisy & Miralys, 2013)

**La gestión de la calidad de salud se deriva en tres ámbitos:** Macro-gestión: Es la intervención del Estado para desarrollar la equidad y corregir disfunciones del mercado. La corrección de disfunciones abordar las externalidades, regular los

monopolios, y corregir la desinformación teniendo en cuenta cómo tales disfunciones quedan afectadas por el cambio tecnológico. Las políticas de salud se manifiestan por medio de las formas que adopta la financiación y regulación de servicios sanitarios y de otros aspectos relacionados con la salud. Las disciplinas de salud pública, articuladas por el método epidemiológico, constituyen el soporte disciplinar de la macro-gestión sanitaria.

Meso-gestión sanitaria: Intervienen las autoridades sectoriales que coordinan y motivan en un entorno social específico como por ejemplo pueblos, ciudades.

Micro-gestión sanitaria: Intervienen las autoridades de una institución de salud El médico asigna el 70% de los recursos sanitarios en sus decisiones, diagnósticas y terapéuticas, realizadas en condiciones de incertidumbre en una tarea que supone coordinar y motivar.

Dentro del micro-gestión abarca estrategia básica que fomenta la escepticismo por medio de la constatación de variaciones en la práctica aparentemente arbitrarias que estimulen la preocupación por la efectividad, la medida del impacto sanitario y la adecuación de los servicios.

Además, la presente investigación se realizará en base a la teoría de las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería de Eriksen (2011), formadas por el arte del cuidado, la calidad técnica del cuidado, la disponibilidad, la continuidad del cuidado y el resultado del cuidado. (Eriksen, 2011).

### **2.3.12. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería de Eriksen.**

En 1988 Eriksen estudia varios artículos científicos sobre el cuidado de enfermería y encuentra en común ocho factores que incluyen en la satisfacción del paciente ambulatorio que son: arte y cuidado, accesibilidad-conveniencia, ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado y eficacia-resultado del cuidado.

Eriksen después de estudiar los artículos finaliza que para el paciente hospitalizado las dimensiones accesibilidad-conveniencia no son aplicables ya que en los hospitales y centros de salud. La accesibilidad, la excluye al considerar que un paciente que se encuentra hospitalizado no está implicado los trámites para obtener cuidados de las enfermeras, ya que estos son proporcionados sin necesidad de realizar gestiones.

Con la eliminación de las dimensiones de finanzas y accesibilidad, el instrumento que construyó para evaluar la satisfacción del paciente hospitalizado conserva seis dimensiones:

- Arte del cuidado
- Calidad técnica del cuidado
- Ambiente físico
- Disponibilidad
- Continuidad del cuidado
- Resultados del cuidado.

A continuación, se describe la conceptualización de las dimensiones de su instrumento:

El arte del cuidado de enfermería se basa en la cantidad de cuidado justificado por el personal del cuidado de salud, que incluye elementos de: cortesía en el trato, comprensión del paciente, paciencia con el paciente, atención al paciente, amabilidad, cordialidad y empatía. (Benavent. L, 2012) (Rodríguez, 2012).

La calidad técnica del cuidado se fundamenta en las destrezas técnicas y habilidades del personal de enfermería, también en la calidad y modernidad del equipo. Los

comportamientos positivos que deben existir en el personal de enfermería abarcan la habilidad para realizar procedimientos, cuidado y experiencia en la atención del usuario, perfección, entrenamiento, atención a los detalles, evitando errores, dando buenas indagaciones, y proporcionando claras explicaciones a los pacientes. En cambio Los comportamientos negativos abarcan: deficiencias del equipo y métodos arcaicos y tomar riesgos inherentes (Benavent. L, 2012) (Rodriguez, 2012).

La disponibilidad se orienta en el servicio como en el personal y se refiere al cuidado que otorga el personal de salud y las facilidades que se tienen para realizarlo. Interviene los elementos como contacto del personal de enfermería con los pacientes para solucionar alguna problemática que no se pueda resolver.

Continuidad del cuidado es definida en términos de la entrega del cuidado sin interrupción que contiene el conocimiento del estado de salud del paciente, proporcionar al paciente lo que requiere para satisfacer sus necesidades, valorar al paciente asignado varias veces por turno, proporcionar el cuidado a los pacientes asignados a cada enfermera. (Benavent. L, 2012) (Rodriguez, 2012).

El resultado del cuidado es la eficacia del tratamiento en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud, incluye hacer sentir bien al paciente.

Otro punto que analizara la investigación será la relación que existe entre calidad y satisfacción con el propósito de comprender como los pacientes se sienten o no satisfecho frente a la calidad de atención que reciben por parte de personal de enfermería. (Benavent. L, 2012) (Rodriguez, 2012).

### **2.3.13. Calidad en salud y su relación con la satisfacción**

Actualmente ha existido un gran interés sobre los diferentes aspectos que tratan sobre la calidad en salud. En esta área, prácticamente nueva, puede ser abordada desde varios enfoques .La calidad en salud se basa principalmente en el hacer las cosas lo mejor

posible en el ámbito de salud ; todos los conceptos de calidad de salud se basan en este principio aunque el concepto sea diferente por ejemplo el Instituto de Medicina de EEUU expone que la calidad en salud es "el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual." Este concepto propone una visión maximalista e ideal cuyo límite es el máximo conocimiento científico experto y tiene una visión centrada en la calidad científica técnica del prestador. (Urquiza, 2012)

En cambio, el Programa español de salud propone que la calidad en salud: "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario". Este concepto incluye a los pacientes, clientes y usuarios direccionando hacia donde deben orientarse los servicios de salud, sin olvidar sus necesidades y expectativas.

La calidad de salud abarca tres dimensiones: el diseño de la calidad, el ciclo de mejora y el monitoreo.

### **Diseño de la calidad**

El diseño de la calidad es cuando se va a establecer un nuevo servicio que anteriormente no se prestaba, o cambiara sustancialmente uno que ya existía. Antes de ponerlo en práctica se definen los criterios de calidad a cumplir, lo que forma parte de la estructura del diseño de este nuevo servicio. (Urquiza, 2012)

### **Ciclo de mejora**

Se implementan en los servicios que están trabajando, considerando a las problemáticas como oportunidades de mejora. A estas problemáticas se las analiza con el objetivo de intervenir para mejorarlas. Esto constituye el eje central el de los programas de gestión de la calidad y requiere de la participación social y activa de

todos los actores generales implicados. El ciclo de mejoría de la calidad comienza cuando se encuentra un problema dentro de un proceso y tiene como objetivo el diseño, la implementación en pequeña escala de una alternativa para solucionarlo o minimizar su impacto, el análisis y la evaluación posterior y la extensión de la intervención a mayor escala. (Urquiza, 2012)

### **Monitorización**

Se llama monitorización a la medición periódica, planificada y rutinaria de una serie de aspectos sumarios indicadores de calidad. El propósito de la monitorización es de controlar los procesos semanales que tienen dentro de los niveles de desempeño deseado y sirve para identificar oportunidades de mejora cuando no se alcanzan los mismos. (Urquiza, 2012)

### **2.3.14.-Cuidado**

La profesión de enfermería es la única encargada del trato directo de los pacientes, la cual continúa en construcción por medio de las enfermeras en las distintas áreas de trabajo. Desde su origen la enfermería ha rodeado su quehacer desde la perspectiva de un cuidado material intuitivo y amoroso, la persona es considerada de forma integral, con la cual la enfermera interactúa permanentemente como objeto de atención. (Muñoz, Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos, 2013)

El profesional de enfermería en pediatría debe poseer actitudes científicas, técnicas y humanas especializadas que le permita asumir una variedad de procedimientos con destreza y eficacia, hacer detección temprana de los cambios que se den en el niño e interpretarlos de una forma oportuna. Las enfermeras son entonces un poderoso enlace entre los enfermos y el hospital, pues los cuidados que ella brinda producen satisfacción o insatisfacción en los usuarios. (Muñoz, Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos, 2013)

La formación de un equipo de profesionales en enfermería con los conocimientos pediátricos basados en los modelos de atención de enfermería, prestarán unos cuidados dirigidos a la excelencia; un equipo impaciente por su continua formación, capaz de dar respuesta a las demandas sociales, donde el conocimiento, la formación, las nuevas tecnologías y la humanización en el trato, sean las principales herramientas en el camino de la excelencia. (Muñoz, Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos, 2013)

La siguiente teoría indica que: HENDERSON Virginia (2005) Define a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario". Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible. (Muñoz, Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos, 2013)

Normalmente, las necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas, pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos. (Muñoz, Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos, 2013)

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborando en función de las necesidades detectadas en el paciente. (Muñoz, Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos, 2013)

### **2.3.15.- Calidad de cuidados de enfermería.**

Enfermería como disciplina, profesión y ciencia, exige que quienes la practiquen tengan el conocimiento disciplinar para brindar cuidados con excelencia, pero que al mismo tiempo éste cuidado tenga coherencia con el contexto, los elementos y herramientas de los que hace uso y la competencia de quien lo presta, con el fin de poder garantizar cada una de las actuaciones en los diferentes escenarios. (Vega, 2013)

A continuación se presenta una revisión teórica sobre los antecedentes, conceptos y abordajes que existen alrededor del tema de la calidad y calidad en salud, como sustento que fundamente y permita dar discusión alrededor de la calidad de la atención de Enfermería percibida por los pacientes en los servicios de Hospitalización. Según Peña y Vega, una de las debilidades identificadas que ha tenido la profesión de Enfermería ha sido la escasez teórica en el ámbito gerencial, sin embargo, la búsqueda bibliográfica y la literatura revisada ponen de manifiesto que las investigaciones tocantes a la indagación de los fenómenos gerenciales en Enfermería, se ha ido fortaleciendo en la medida en que adoptan modelos administrativos para estructurar la práctica gerencial de Enfermería. (Vega, 2013)

Teniendo en cuenta lo anterior, y partiendo del tópico al que se refiere la presente investigación, en Enfermería se han abordado investigaciones relevantes que permiten sentar los antecedentes del área temática, y en este sentido, esas investigaciones se visualizan desde una óptica de percepción de los usuarios, grado y nivel de satisfacción de los usuarios y del personal de Enfermería, roles del Enfermero en la práctica, como también la creación y validación de instrumentos íntegros que permiten evaluar, describir, determinar y medir la calidad de la atención en salud y la calidad de la atención de Enfermería con base en las experiencias de cuidado y percepciones de los usuarios. (Vega, 2013)

En esta medida han surgido un sin número de publicaciones propias de Enfermería a nivel mundial, y en diferentes revistas, pero en este estudio, se resaltan antecedentes trascendentales que han permitido el desarrollo de Enfermería como una disciplina

profesional, uno de ellos son los aportes que Florence Nigthingale, madre de la Enfermería moderna, le dio a la profesión durante su arduo y maravilloso trabajo en el auge del siglo XIX. (Vega, 2013)

### **2.3.16.- Cuidado de enfermería en pediatría**

La Enfermería de la Infancia y la Adolescencia se definen en función de la materia de estudio de dicha disciplina. Siendo la materia de estudio toda la población delimitada en el período infanto-juvenil, podríamos definir a la Enfermería de la Infancia y la Adolescencia como aquella rama de la Enfermería que tiene como objetivos básicos cuidar, en base a conceptos basados en evidencia científica, al niño en todas sus etapas de ciclo vital, tanto en estado de salud como de enfermedad. Estos cuidados deben ser integrales. La edad de un paciente es un índice fundamental de las dimensiones de salud y ayuda que se precisan en cualquier acto de Enfermería. Cuando hablamos de edad no sólo debemos considerar la cronológica sino también la de desarrollo, entendiendo por esta al conjunto de cualidades, poderes y capacidades que se desarrollan en cada persona en función de factores genéticos y ambientales. Tanto la edad cronológica como la de desarrollo influyen en las relaciones entre los profesionales de la Enfermería y los pacientes, fundamentalmente modula el ámbito de responsabilidad del profesional para cuidar al niño.

La Enfermería de la Infancia y la Adolescencia no debe ceñirse solo al cuidado integral del niño, sino que su ámbito de actuación debe abarcar también a la familia y la comunidad donde viven esos niños. El niño debe entenderse como un sujeto perteneciente a un ecosistema cuyos ejes básicos son: el propio niño, su familia y la comunidad donde vive. Las tendencias que actualmente podemos observar en la Enfermería de la Infancia y la Adolescencia son parte integrante de las tendencias generales de la Enfermería, reflejando la orientación superior en las Ciencias de la Salud, vinculándose estrechamente a las tendencias sociales, económicas y políticas de nuestro tiempo.

Los cuidados infantiles han sufrido profundos cambios en las últimas décadas debido a que las necesidades de la sociedad han variado, a los profundos cambios tecnológicos, al elevado gasto sanitario que el estado de bienestar implica. En base a estos cambios, podemos marcarnos cinco objetivos básicos en los cuidados de los niños y adolescentes:

- El profesional de enfermería ha de aprender a anteponer el bienestar físico, mental y social del niño a cualquier otra consideración, debiendo ser sensible a los principios éticos y legales de su ejercicio profesional.
- Como enfermero clínico ha de saber cuidar la relación con el niño y su medio familiar, así como la asistencia integrada y completa del paciente.
- Como técnico ha de mantener una actitud crítica para valorar la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza, y demostrar interés por el autoaprendizaje y perfeccionamiento profesional extendido.
- Como científico aprenderá a tomar decisiones en base a criterios objetivos y de validez demostrada (Enfermería Basada en la Evidencia).
- Como componente de un equipo asistencial se ejercitará en mostrar una actitud de colaboración con los demás profesionales de la salud.

## **2.4 Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador.**

Según la Constitución Política de la República del Ecuador en los siguientes artículos hace énfasis en lo que es la salud respaldando al tema de Tesis:

Organización con identidad social reconocida, con poder para defender los derechos de agremiadas/os en búsqueda de condiciones de trabajo óptimas que contribuyan al desarrollo profesional individual y colectivo, teniendo en cuenta principios de equidad, universalidad y que promuevan la defensa de la salud y la vida.

Liderada por enfermeras/os con elevada formación científica, técnica, humanística, ideológica y política con compromiso social y ética profesional; con capacidad gerencial, dinamizadora de procesos innovadores y con propuestas hacia la conformación de equipos multidisciplinarios de trabajo en el campo de la salud, en los que sus participantes están en igualdad de condiciones.

*Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.*

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013-2017, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

*Art. 35.- Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que: “La responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada”.*

Respecto a las incumbencias, la Ley No 57 establece (artículo 7) que son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;
- Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
- Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;
- Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discriminación alguna;
- Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,
- Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

El Decreto Reglamentario establece en su artículo 2 que las funciones asistenciales de docencia y administrativas de los enfermeros contemplados en la letra del Art. 7 de la Ley, se refieren a las siguientes que deberán ser aplicadas de acuerdo al nivel del cargo y al sistema regionalizado de servicios donde existiera:

- Atención primaria de la promoción y fomento de la salud como miembro del equipo de salud;
- La prevención y control de enfermedades como miembro del equipo de salud;
- El cuidado integral de enfermería que se brindará para la recuperación y rehabilitación del paciente hospitalizado;
- La salud laboral y la prevención de riesgos de trabajo;
- La intervención del enfermero en el trabajo comunitario tendiente al desarrollo de las comunidades;
- Realizar análisis de casos en las unidades hospitalarias y comunitarias;

- Organizar, instrumentar y circular en centros quirúrgicos;
- Planificación, organización, dirección y control de los servicios de enfermería de los hospitales o unidades de salud a nivel local, provincial o nacional, y;3
- Otras funciones inherentes a la profesión, contempladas en las normas y reglamentos vigentes.

Conforme al artículo 13 de la Ley No. 57 son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
- Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;
- Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: Seis horas de trabajo diurno, doce horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal;
- Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;
- Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y, f) Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento (Quienes somos, 2013)

#### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud.**

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

*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.*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros considera.**

Que la sociedad actual experimenta un elevado desarrollo científico tecnológico, que involucra a todo ser humano y al futuro de la humanidad.

Que las enfermeras y enfermeros como profesionales de la salud y proveedores de servicios a las personas, las familias y comunidades, se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y la tecnología, cuya finalidad debe ser la promoción de la salud integral y el cuidado a los enfermos y desvalidos.

Que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de los servicios. 4. Que frente a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, la enfermera y enfermero deben guiarse en su ejercicio profesional por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de las usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad”. (Quienes somos, 2013)

Ley De Derechos y Amparo del usuario “El Derecho a la Salud está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador y consagra a la salud como un derecho humano fundamental, siendo garantizado por el estado mediante políticas definidas, teniendo acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud”. (Quienes somos, 2013)

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

- Derecho a una atención digna
- Derecho a no ser discriminado

- Derecho a la confidencialidad
- Derecho a la información Principios fundamentales de la Enfermería
- Respeto a las Personas: Las y los profesionales de enfermería respetarán los derechos de las personas, reconociendo al individuo como ser autónomo con capacidad de dar forma y sentido a su vida.
- Objetividad: Enfermería actuará con imparcialidad, honestidad, justicia, libre de conflicto de interés, en la atención del usuario, familia y sociedad.
- Integridad: Las y los profesionales de enfermería realizarán sus responsabilidades con el mayor sentido de moralidad para mantener y emplear la confianza pública.
- Calidad: Enfermería reconoce que la población debe recibir el cuidado oportuno por personal capacitado, aplicando la tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de la salud.
- Calidez: Enfermería reconoce que la población debe recibir el cuidado como sujeto que merece trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana.
- Equidad: Enfermería reconoce la distribución justa de los recursos en la prestación de los cuidados, de manera que los que tienen mayores desventajas tengan más oportunidades. En esta perspectiva y teniendo en cuenta que el usuario es un ser único que recibe los cuidados de la enfermería para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar la satisfacción con la atención recibida durante su estancia en la unidad de salud meras. (Quienes somos, 2013)

## **CAPÍTULO III**

### **3.- Metodología de la Investigación**

La presente Investigación se realizó en el Hospital Básico Cayambe, Provincia de Pichincha, Cantón Cayambe, en el área de pediatría.

#### **3.1. Tipo de investigación.**

El estudio se enmarca dentro de las investigaciones Epidemiológicas, observacionales, descriptivas de corte transversal. Su fin fue describir la calidad percibida por los familiares acompañantes respecto al cuidado otorgado por el personal enfermero, es transversal pues se realizó una sola intervención en un tiempo definido.

#### **3.2. Diseño de investigación**

El enfoque investigativo es cualitativo, parte de los sentimientos y percepciones de los acompañantes de los pacientes pediátricos para luego hacer unidades de análisis, categorización de conceptos y relaciones entre la base científica y la realidad encontrada, concluyendo un listado de insatisfacciones que fueron priorizadas con la finalidad de aplicar un círculo de Deming (círculo de mejora), para posteriormente probar o no su validez.

La población de estudio, estuvo conformada por los familiares acompañantes de los pacientes pediátricos del Hospital Básico Cayambe, en total fueron 36 participantes, reunidos en seis grupos focales.

Por el diseño planteado se utilizaron técnicas e instrumentos propios de la investigación cualitativa, es decir se utilizó:

<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Grupos focales	Guía de grupos focales
Informantes claves	Guía para entrevista a informante clave
Observación indirecta no participativa	Guía de observación indirecta no participativa

La combinación de las técnicas permitió obtener información cualitativa la misma que fue transcrita, luego se agruparon en Unidades de Análisis y posteriormente se categorizaron para lograr una simplificación de la información, sin perder el detalle y la riqueza del discurso obtenido. Se generaron a partir de éstos, los cuadros semánticos que resumen los hallazgos, los mismos que fueron expresados en porcentajes para facilitar en entendimiento de la problemática analizada.

Todo el proceso estuvo acompañado con la revisión sistemática y organizada de la evidencia bibliográfica que se constituyó en el eje del análisis y la confrontación con la información recopilada

La siguiente fase tuvo como finalidad priorizar los problemas con el fin de dar solución a aquel que mayor frecuencia e importancia le daban los entrevistados. Este proceso utilizó la técnica de lluvia de ideas y priorización de problemas basados en la frecuencia más alta.

Una vez identificado el problema se procedió a proponer el círculo de Deming (círculo de mejora de la calidad), el cual incluye la planificación de la intervención, la aplicación práctica la evaluación de la intervención y la adopción o no del nuevo comportamiento.

La fase final concluye con la evaluación del círculo de Deming en base al problema priorizado, para esto se utilizó un check list y una hoja volante informativa.

A continuación, se incluyen las variables que fueron consideradas al momento de la aplicación de los instrumentos de recopilación de la información:

### 3.3. Operacionalización de las variables.

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Calidad</b>	Es el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente. La calidad de los servicios de enfermería es esencial ya que es la enfermera, quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente.	1.- Contacto 2.- Información 3.- Actitud 4.- Valores	Eficiente Oportuno Limitado	1/10
<b>Insatisfacción</b>	La insatisfacción es un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad.	1.- Interés en la Resolución de Problemas de los usuarios. 2.- Grado de conformidad por la información.	Complacencia Insatisfacción Bienestar	1 / 10

<b>Acompañante</b>	Usuario pediátrico que se encuentra en un ambiente ajeno y difícil es parte y centro de una familia, por lo que al abordar la hospitalización debe ser desde un contexto social familiar; porque es la familia, grupo social básico, quien debe moralmente proporcionar a sus miembros aspectos como seguridad, protección, socialización y compañía.	1.- Identificación de los problemas. 2.- Sentimientos 3.- Solución de los problemas.	Confiabilidad Seguridad Protección	1 / 10
<b>Paciente</b>	Paciente o persona enferma que es sometido a tratamiento médico o quirúrgico, se aplica al usuario que recibe o padece la acción del agente, Antes de llegar a ser formalmente paciente, el individuo pasa por varias etapas: la identificación de los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y el resultado.	1.- Percepción que tiene el paciente en la atención recibida. 2.- Buen Trato. 3.- Interés por la condición de salud	Mejorar Ser Tolerante Continuidad en Información	1 / 10

<b>Necesidades</b>	La necesidad humana puede ser explícitas o implícitas, fijas o cambiantes, personales o funcionales. Para poderlas satisfacer es necesario conocerlas bien (escuchar) ya que es un componente básico del ser humano que afecta su comportamiento, porque siente la falta de algo para poder sobrevivir o sencillamente para estar mejor.	1.- Grado de conformidad que expresa el paciente acerca de la obtención de la información y la necesidad del usuario 2.- Cuidado.	Atención Satisfacción Buen Trato	1 / 10
<b>Circulo de Mejora</b>	Ciclo de mejora continua o Círculo de Deming, por Edwards Deming. Esta metodología describe los cuatro pasos esenciales que se deben llevar a cabo de forma sistemática para lograr la mejora continua, entendiendo como tal al mejoramiento continuado de la calidad (disminución de fallos, aumento de la eficacia y eficiencia, solución de problemas, previsión y eliminación de riesgos potenciales.	1.- Mejora Continua 2.- Grado de libertad percibida para tomar decisiones y realizar el trabajo.	Planificar Hacer Controlar Verificar Actuar	1 / 10

## CAPÍTULO IV

### 4.- Resultados de la investigación

#### 4.1. Análisis y discusión de los resultados

Los siguientes son los resultados analizados de la investigación planteada. La información está organizada de la siguiente manera: en la primera columna se realizan las categorías de análisis, la segunda columna contiene el discurso de los participantes, la tercera columna refleja la base científica que sustenta la categoría y finalmente las unidades de análisis se presentan en gráficas a partir de las que se elabora el análisis de los datos.

#### ANÁLISIS DE GRUPOS FOCALES

CATEGORÍA	OPINIONES DE PARTICIPANTES	BASE CIENTÍFICA
PRIMERA ATENCIÓN	“La que me atendió fue una mujer de blanco, me imagino que fue la enfermera, ya luego me di cuenta que todos usan uniforme blanco, la	La enfermera de recepción es el primer contacto con personal

	<p><b>diferencia fue que algunas personas tienen puesto uno como gorro. Y la señora que me atendió no usaba gorro. Me indicó, pero rápido donde colocar mis cosas.”</b></p> <p><b>“Una señora de blanco fue la primera en atenderme y a mi hijo, ella si usaba ese gorro. Inmediatamente me ubico en un cuarto, junto con otros niños y sus madres.”</b></p> <p><b>“Si a mí también me atendió una enfermera. La señora me llevo, y me indico que ese sería la camita de mi guagua.”</b></p> <p><b>“En emergencia una licenciada me atendió, yo lo sabía porque ya la licenciada es mi vecina, luego ya a mi hija la llevaron a hospitalización y la entregaron a otra enfermera.”</b></p> <p><b>“Fue la enfermera quien me recibió con mi hijo en emergencia ya luego vine acá a hospitalización y también me recibió la enfermera. Y me</b></p>	<p>sanitario que encuentra el usuario. Será nuestra tarea informarlo desde el principio del funcionamiento del servicio y del circuito que probablemente seguirá en función de su patología y de las pruebas que se le soliciten. Facilitamos una aproximación más humana y profesional al problema planteado como demanda asistencial en todo su contexto, facilitando estabilidad y confort y prestando ayuda emocional y psicológica predisponiendo así al usuario hacia una actitud terapéutica positiva. (Torralba, 2010)</p>
--	---	--

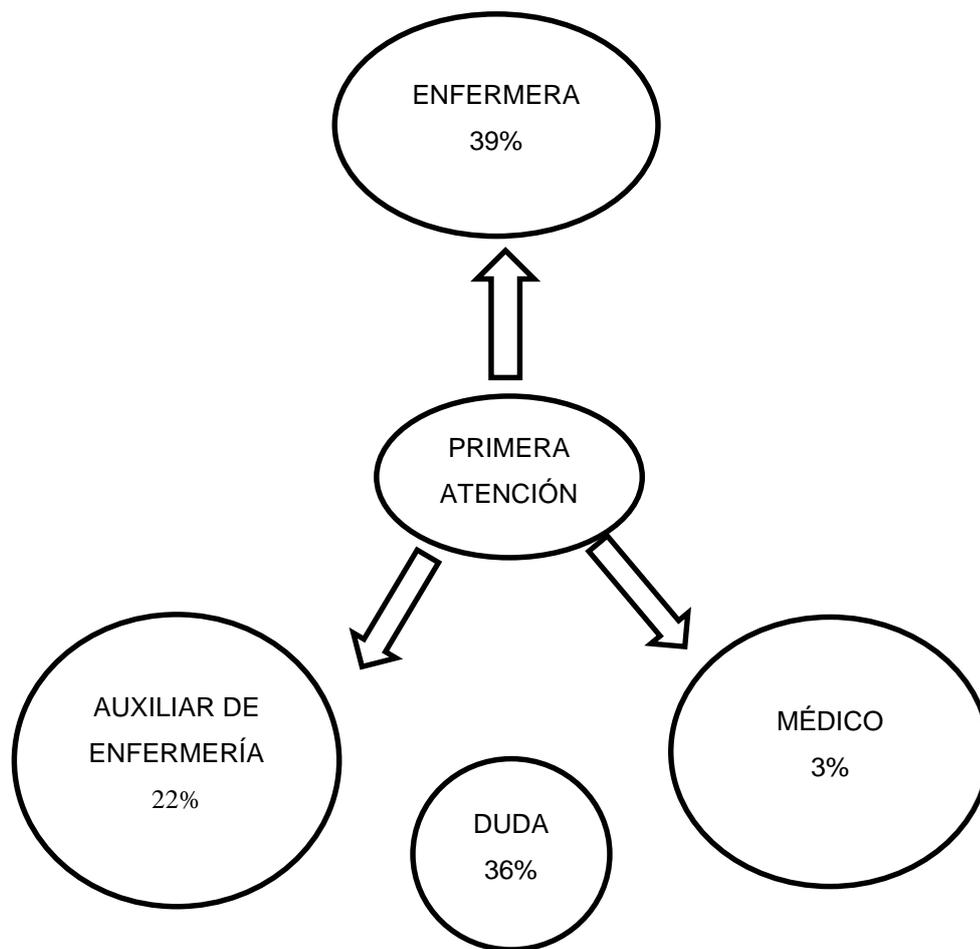
	<p><b>explico todo donde va estar mi hijo y de igual manera donde voy estar yo.”</b></p> <p><b>“La señora de blanco la auxiliar ella me dejo en el cuarto con mi hijo, donde las otras mamas. Y fue ella también la que me dijo dónde voy a poner las cosas de mi hijo.”</b></p> <p><b>“A mí me atendió primero una enfermera, la que tiene la gorrita, y ella mismo me dijo dónde va estar mi niño y el mueble que esta alado es donde voy a poner las cosas de él, también me explico que si quería ir al baño que estaba a de la cama cuatro a lado y que ese baño lo utilice no más.”</b></p> <p><b>“La señora auxiliar me atendió primero en emergencia, ya luego la enfermera fue quien me llevo a hospitalización y conocí a la enfermera de turno, y me colocaron en un cuarto con mi hijo y se presentó y me informo que si necesitaba algo que la llamase que la estación de enfermería se encuentra al fondo que ahí estaría para cualquier cosa.”</b></p>	<p>La recepción es el momento en el cual se establece la primera relación asistencial como respuesta a la demanda del ciudadano / cliente / paciente / familia. La acogida es el modo relacional en el que se desarrolla el primer encuentro sanitario paciente y conlleva la puesta en práctica de todo el bagaje de valores humanos hacia el paciente y la familia desde la personalidad enfermera, predisponiendo favorablemente a la relación terapéutica positiva. (Díaz, 2010)</p>
--	---	--

	<p><b>“La primera persona que hablo conmigo fue una enfermera, ella me explico que luego vendría el doctor a informarme todo lo que van hacer con mi hija, también me dijo que todas las cosas que tenía que tener para mi hija, que no me olvidase que las visitas son a las 4 hasta las 5 30 entre otras cosas más”</b></p> <p><b>“Pues a mí fue un médico el primero me explico todo lo que le pasaba a mi hijo y ya luego vino la señora enfermera y me llevo a hospitalización, ahí me dijeron que tome mis cosas y me dieron una cama, y eso es todo no me indicaron nada más.”</b></p> <p><b>“Fue una señora de blanco, no usaba la gorrita como a dos personas que vi que la utilizaron, ella fue quien me llevo a donde ahora estoy, me indico donde pongo todo y que cualquier necesidad este tranquila que la enfermera ya vendrá en cualquier momento.”</b></p> <p><b>“La señora de blanco, la de gorra ella fue la que vino y me dijo que coja las cosas de mi hijo y me dejo en una cama, que ponga ahí todo, que ya</b></p>	<p>En la actualidad, los servicios de urgencias sufren una tendencia clara a la sobresaturación, lo cual condiciona situaciones que disminuyen su eficiencia y efectividad, con el consiguiente riesgo inherente para los pacientes y profesionales. La enfermera de recepción de pacientes es la responsable de la planificación de las intervenciones de enfermería y de la utilización de los procedimientos adecuados a las necesidades de cada paciente, en base a la situación</p>
--	--	--

	<p><b>mas luego venia la doctora. Ya más luego vino otra señora y me dijo que debía tener otro pijama y otras cosas más para mi hijo.”</b></p> <p><b>“Fue un hombre ese señor me trajo de emergencia acá y una enfermera me pidió que coja mis cosas y que ponga en la cama, me indico donde poner todo y que igual ya más luego venia la doctora para revisarle a mi hijo.”</b></p> <p><b>“Fue una señora gordita también estaba de blanco ella me dijo que le siga ya luego vino la enfermera y me indico lo que a las demás. Si a mí por el apellido y a mi hijo por el nombre y el apellido, todo el tiempo solo dos veces creo que les escuche que le decían por el nombre a mi hijo.”</b></p> <p><b>“A mí fue una señora con gorro, no tan mayor ella me dijo que le siga y que esta va ser la cama para mi hijo y que esperar que ya le vayan a preparar, era para la cirugía. Ya vino una señora y le peso y le hizo otras cosas más. A mí como señora María y a mi hijo le decían por el apellido del papa no por el nombre.”</b></p>	<p>del servicio de urgencias. La capacidad de comunicación, la empatía, tacto, paciencia, capacidad de comprensión, capacidad de organización además de manejar situaciones difíciles, son las características que deben de reunir el profesional que realiza el primer contacto con el usuario-paciente del sistema sanitario. (Cabrera, 2015)</p>
--	--	---

	<p><b>“Fue el medico el doctor él me atendió primero, fue en la consulta externa, no le tomaron ningún signo, ese mismo rato me llevo a emergencia, y me llevo donde unas enfermeras ahí le tomaron la temperatura, y me dijeron que ya mas tardecito le van a llevar a hospitalización.”</b></p> <p><b>“La licenciada fue porque ya me había dicho antes mismo que cuando llegue a las 7 le vaya y le busque a ella primero, ella me indicó donde va estar mi hijo y que solamente espere que ya le saque la ropita y le ponga la bata.”</b></p> <p><b>“La enfermera me imagino que fue, como no se les distingue, además no se presentó ni nada, pero la mayoría es así.”</b></p> <p><b>“La enfermera fue la primera en atendernos, muy sencillamente me mostro el lugar donde estaría mi hijo y si necesito algo que ella se daría una vuelta por la sala.”</b></p>	
--	--	--

	<p><b>“La verdad vino un señor, ya luego me entere que ha sido enfermero, el me llevo a hospitalización porque no sabía dónde está, hablo con una enfermera y me dejo con ella, me llevo al cuarto y como era de noche solamente me dejo ahí con mi hijo y que mañana vendría el doctor para explicarme mejor la situación de mi hijo.”</b></p> <p><b>“Fue un señor de plomo me llevo al cuarto y que me espere ahí hasta que venga la licenciada.”</b></p> <p><b>“Cuando llegue me dijeron que me sienta con mi hijo en el sillón hasta que regrese la licenciada de turno.”</b></p> <p><b>“Fue la licenciada Vázquez ella me atendió y me dio un cuarto hasta que sea hora de que mi hijo vaya a quirófano, me explico todo, y me hizo firmar unos papeles.”</b></p>	
--	--	--



**Ilustración 1:** ¿Cuál fue el primer contacto que tuvo su niño para su atención?

El gráfico demuestra que el 39% identifica que la atención fue brindada por la profesional de enfermería, el 22% identifica como su primer contacto a la auxiliar de enfermería, el 3% manifiesta que su primer contacto fue el médico. Haciendo relación en el estudio (Torralba, 2010) comenta que la enfermera es la que tiene el primer contacto en la recepción de cada paciente, la cual establece la relación asistencial y planifica las intervenciones, procedimientos adecuados a la necesidad de cada usuario y familiares, manifestando valores humanos favorables para una relación terapéutica positiva, en nuestro estudio nos llama la atención el 36% de los investigados no identifican con claridad la persona que les atendió en su primer contacto.

CATEGORÍA	OPINIONES DE PARTICIPANTES	BASE CIENTÍFICA
INFORMACIÓN	<p><b>“Cuando llegue lo primero que hicieron fue explicarme donde voy a poner las cosas de mi hija, porque estaba llena de cosas, en un mueble a lado de la cama las coloque también donde está el baño.”</b></p> <p><b>“Al llegar hubo una señora que cogió mis cosas y las puso en el mueble, me dijo que ahí las coloco y que el baño estaba a lado. Nada más.”</b></p> <p><b>“A mí también me llevaron a la cama de mi hijo y pusieron mis cosas en un mueble, me dijeron que esta es la cama de él, y que el baño está cerca que lo utilice no más.”</b></p> <p><b>“A mí en cambio solo pusieron las cosas de mi hijo en la cama y nada mas no me explicaron como a las otras lo del baño y en general no me explicaron nada.”</b></p>	<p>La información Enfermera es, transmitir datos objetivos y científicos en el área de competencia profesional enfermera. El personal de Enfermería tiene un papel fundamental en la atención a los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad. La Enfermería se ocupa de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales y/o procesos vitales de los individuos grupos y comunidad. Las respuestas humanas son las conductas, comportamientos y reacciones que a nivel cognoscitivo, afectivo y psicomotor tienen las personas ante distintas situaciones de salud y/o procesos vitales. (Najarro, 2010)</p>

	<p><b>“Fue la enfermera quien me recibió con mi hijo en emergencia ya luego vine acá a hospitalización y también me recibió la enfermera. Y me explico todo donde va estar mi hijo y de igual manera donde voy estar yo. Cualquier necesidad que tenga o inquietud que ella estaría ahí para todo.”</b></p> <p><b>“Ella mismo me dijo dónde va estar mi niño y el mueble que esta alado es donde voy aponer las cosas de él, también me explico que si quería ir al baño que estaba a de la cama cuatro a lado y que ese baño lo utilice no más.”</b></p> <p><b>“La enfermera fue quien me llevo a hospitalización y conocí a la enfermera de turno, y me colocaron en un cuarto con mi hijo y se presentó y me informo que si necesitaba algo que la llamase que la estación de enfermería se encuentra al fondo que ahí estaría para cualquier cosa.”</b></p> <p><b>“Al entrar a hospitalización me llevaron a un cuarto donde estaban solo adultos, las licenciadas me explicaron que ya que no</b></p>	<p>El papel del profesional de enfermería comprometido con la excelencia al brindar cuidados competentes de calidad a la población usuaria en las instituciones de salud, le proporcionan información durante los procedimientos que realiza y facilita la aceptación y el cumplimiento del tratamiento. (López &amp; Cervantes, 2010)</p> <p>El usuario tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnósticos, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronóstico, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha</p>
--	--	---

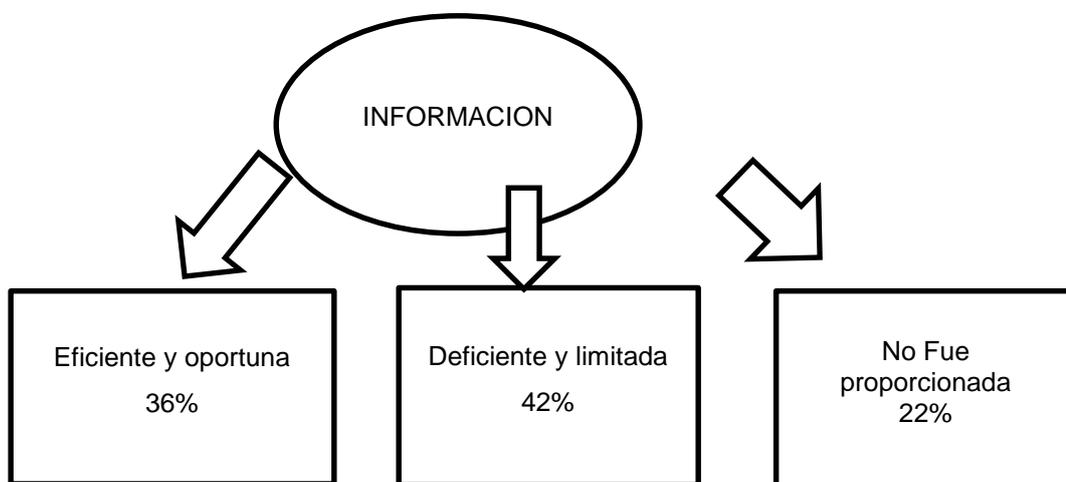
	<p><b>había más espacio donde se ponen a los niños, lo pusieron solo por un momento con los adultos, ya luego me trasladaron donde están los demás niños y las mamitas.”</b></p> <p><b>“Solo me explicaron donde es la estación de enfermería y donde es el baño y que ahí podría bañarle a mi hijo. Ya de los demás cuartos no me dijeron nada.”</b></p> <p><b>“Ella me explico que luego vendría el doctor a informarme todo lo que van hacer con mi hija, también me dijo que todas las cosas que tenía que tener para mi hija, que no me olvidase que las visitas son a las 4 hasta las 5 30 entre otras cosas más.”</b></p> <p><b>“Si cuando llegue me indicaron la sala y donde está el baño, y que ahí si me decía que mi hijo necesitaba bañarse que ahí lo haga y que tenga todo porque acá no hay toallas.”</b></p> <p><b>“A mí no me indicaron nada solo donde va estar mi hijo y nada más luego solo estaba esperando para que le lleven a operarle.</b></p>	<p>información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables. (Aniorte, 2015)</p>
--	--	---

	<p><b>Después solo me vinieron a decir que salió todo bien y que ya mas luego venia acá mismo y que no me moviera de ahí porque capaz que necesitan algo. No no me llevaron yo me quede en la sala ahí en esa cama y a mi hijo le llevaron, no lloraba.”</b></p> <p><b>“Ahí ya llegamos y me explicaron que esta es la camita de mi hijo y que le acomode no más. Le dieron un jarabe para la temperatura, pero no le bajaba y me indicaron que le vaya a bañar.”</b></p> <p><b>“La enfermera ella me indico todo, le cogió a mi hijo y que le siga, entramos a un cuarto y ahí me dejo, que no me olvide de traer otra pijamita para mi guagua.”</b></p> <p><b>“No yo no pregunte, pero si la enfermera me indico al llegar con mi hijo”</b></p>	
--	---	--

	<p><b>“No todas las enfermeras avisan que harán con mi hijo, pero yo si les pregunto y lo bueno es que si me lo explican ahí es cuando estoy más tranquila.”</b></p> <p><b>“Cuando están poniendo los medicamentos ahí es cuando me avisan lo que le van a poner, pero yo no pregunto nada.”</b></p> <p><b>“Al principio me explicaron que van a ponerle a mi hija ya después nada, pero yo veía que siempre le ponían lo mismo.”</b></p> <p><b>“Solo la primera vez que ponen ahí es cuando me explicaron que le podría pasar a mi hijo, pero ya las atrás veces ya no decían nada y le ponían no más”</b></p> <p><b>“Solo la primera vez que ponen ahí es cuando me explicaron que le podría pasar a mi hijo, pero ya las atrás veces ya no decían nada y le ponían no más”</b></p>	
--	---	--

	<p><b>“Si me explicaron, junto con la peditra me explicaron lo que van hacer con mi hijo y también los cuidados que yo tendré que darle. Y si necesita algo no dude en llamarlos”</b></p> <p><b>“Es que para estar más tranquila también deberían de explicarnos antes de que hagan cualquier cosa para hasta ir a informar a mi familia. No ya luego de que ya está hecho vienen a decirnos.”</b></p> <p><b>“Si explican a lo que llagamos mismo ahí nos dicen que van hacer con los niños y que medicación mismo le van a poner. Cuando le van a volver a pinchar o cuando van hacer otras cosas con los niños si nos informan y hay algunas enfermeras que nos dan hasta charlas de las enfermedades de cada niños pero no son todas solo algunas. Si me gusta porque ahí sé que está teniendo mi niño y hasta nos dan como hacer para cuando vayamos a las casas.”</b></p> <p><b>“Cuando vienen a poner medicación nos dicen que le van hacer a los niños, pero los ponen y no sabe pasar nada.”</b></p>	
--	--	--

	<p><b>“Nunca le hizo nada de malo la Medicación que le ponían a mi hijo, más se mejoraba. Así que más la explicación que me dieron para que no le ningún efecto”</b></p> <p><b>“Yo como madre me preocupo de lo que le colocan a mi hijo, y es por eso que si no sé qué le ponen yo pregunto, y todas las enfermeras si nos indican los efectos y lo bueno que es para el niño”</b></p> <p><b>“Ay veces que explican porque es un nuevo tratamiento porque el primero no funciona o no le hace bien al niño, ahí es cuando a mí me explican”</b></p> <p><b>“Si hubiera otro hospital cerca, le llevara para ver que tal es, pero aquí el único hospital público es este. Si es bueno, aunque le faltan muchas cosas en el hospital, más camas para más niños y más medicamentos. Y además que no nos dejen con la duda o que nos expliquen siempre como están los niños.”</b></p>	
--	---	--



**Ilustración 2** ¿El personal de enfermería les brindo orientación e información oportuna?

Como se observa el 39% de los participantes opinan que la información brindada por el profesional de enfermería es eficiente y oportuna, sin embargo, el 42% refiere que la información es deficiente y limitada y el 22% se pronuncia en el sentido que la información no fue proporcionada en ningún momento. Se evidencia que existe inconformidad con la información tal como se revela en el estudio (Guerra, 2013) que en la información recibida durante el proceso de atención encuentran categorías en las que los pacientes perciben la necesidad de ser más y mejor informados sobre todo de forma oral pero en algunos casos también por escrito.

CATEGORÍA	OPINIONES DE PARTICIPANTES	BASE CIENTÍFICA
ACTITUD	<p><b>“Con mi hijo ellas son muy tranquilas y si tienen respeto lo que me dice cuenta es que ay algunas enfermeras que tratan a las madres como si fueran tonticas como si no entendieran nada, y eso pasa en especial con las señoras indígenas.”</b></p> <p><b>“Las señoras auxiliares esas señoras si son groseras con los niños no mucho pero cuando algo ven que está mal o tienen que hacer algo con los niños, se nota no más la mala gana de hacerlo.”</b></p> <p><b>“Yo también vendría acá porque las licenciadas son muy buenas con los niños.”</b></p> <p><b>“Si yo también volvería por lo mismo porque mi esposo trabaja y no puede venir y a mis hijos no hay con quien se queden y son chiquitos, aquí las enfermeras nos dan cuidando no más”</b></p>	<p>La actitud de la enfermera en la atención durante la praxis clínica se puede mejorar con responsabilidad científica en el momento en que se convierte en parte tradicional como el humanismo, construyendo las teorías que presenta la formalización de los intentos por describir, explicar, predecir o controlar las situaciones relacionadas con esta disciplina. (Hamachek, 2012)</p> <p>Respecto a la primera etapa se afirma que la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician, es elemento clave de la relación con el</p>

	<p><b>“No hay que tardarse mucho porque solo por un ratito nos vamos. Porque los niños se quedan llorando o se quedan inquietos, pero las licenciadas son tranquilas.”</b></p> <p><b>“No todas son amables, no he visto que alguna trate mal a alguien, las que son medias groseras y no tiene paciencia son las auxiliares no todas pero lagunitas son malas, y comienzan a gritar cuando hay algo que hacer ahí se enojan más parece que ni quieren trabajar.”</b></p> <p><b>“Son buenas y amables con mi hijo y conmigo si me explican todo, una señora no mas es grosera, porque no le bañe a mi hijo, viene y me hablo que ella si me ha dicho, yo a ningún rato escuchado nada, pero vino y me alboroto.”</b></p> <p><b>“Cuando las enfermeras hablan la voz es un poco fuerte y eso hace que los niños se asusten, pero no son todas, las señoras auxiliares son las que más gritan.”</b></p>	<p>paciente, sin ella es imposible manifestarle al paciente nuestra intención de ayuda y el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer, la esencia de enfermería son las relaciones interpersonales. Por lo tanto, la comunicación es un elemento fundamental en la preparación profesional de las enfermeras.</p> <p>En la comunicación no solo hacemos uso de las palabras y el tono de voz, sino además utilizamos el lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado, ya que con la innovación que existe en el manejo de tecnología y procedimientos, la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar</p>
--	--	--

	<p><b>Las señoras auxiliares son groseras, y tiene la voz fuerte, cuando van a tomar la temperatura ellas gritan. Y las enfermeras no le ha tocado hasta ahorita ninguna que sea gritona.</b></p> <p><b>“No todas las enfermeras han sido buenas y cuando hablan con sus hijos no gritan.”</b></p> <p><b>“No gritan, las auxiliares si son groseras hasta con nosotros mismos son malas, pero no todas son unas dos señoras que son malas y que no tienen paciencia.”</b></p> <p><b>“Cuando están cerca de los niños las enfermeras si saben hablar despacio, y no es tan fuerte su voz, porque si lo fuera cualquier niño en un hospital primero le diera miedo y luego no se dejaría hacer nada por los que trabajan en el hospital”</b></p> <p><b>“Yo igual si estoy de acuerdo que si las enfermeras hablasen duro en delante de un niño, ellos se asustarían, pero lo bueno que no lo hacen, y la voz de ellas es muy tranquilita y no hay problema en eso.”</b></p>	<p>mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente. (Ramírez, 2015)</p> <p>Las actitudes como tal, son predisposiciones para actuar con respecto a otras personas, cosas, actividades, ideas, conceptos, situaciones. Por lo tanto, la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable, respecto a un objeto o sus símbolos. También se define como un conjunto de sensaciones (afectos), Pensamientos (cogniciones) y acciones (conductas) estrechamente relacionados. Dependiendo entonces de su signo pueden ser favorables</p>
--	---	--

	<p><b>“Bueno yo estoy de acuerdo con las demás mamás, pero hay auxiliares que creo que viene enojadas de las casas y que no les gusta trabajar de buena manera cuando vienen a tomar los signos no más para eso vienen y gritan como si no fuéramos sordas.”</b></p> <p><b>“Ay una licenciada que cuando está en otras salas con otros pacientes, se les escucha no más gritar, pero cuando esta con los niños, la voz cambia y es muy tranquila y trata a los niños con bastante cuidado.”</b></p> <p><b>“No la voz de todas las personas que han hablado conmigo o con mi hija siempre ha sido suave no ha sido ni chillona ni grosera, ay una enfermera que grita en los pasillos pero no sé quién es.”</b></p> <p><b>“Igualmente la voz o como tratan a mi hijo es cálida y no es fuerte, pero a pesar de eso los niños aun ya les ven les da miedo eso sucede con mi hijo aun ni le ve y comienza a llorar. La enfermera hace de todo, pero ni así funciona.”</b></p>	<p>(positivas) o desfavorable (negativas) (Hernández, 2010)</p>
--	--	---

**“Si es verdad ay alguien que grita afuera pero no sabemos quiénes, pero hasta ahora todas las enfermeras que pasan por aquí han sido amables y con su voz delicada para tranquilizar a los niños pero en, niños pequeños eso no les va funcionar igual lloran. Porque les da miedo porque como fue una señora igual de blanco quien le pincho, ya ahí tiene miedo de que vuelvan hacer lo mismo con ellos.”**

**“La voz de la enfermera que me dijo que le siga si estaba fuerte, esa señora les gritaba a las otras enfermeras que se apuren, no mi hijo estaba tranquilo, ya cuando vinieron a pincharle se puso a llorar, pero ya luego ya se calmó.”**

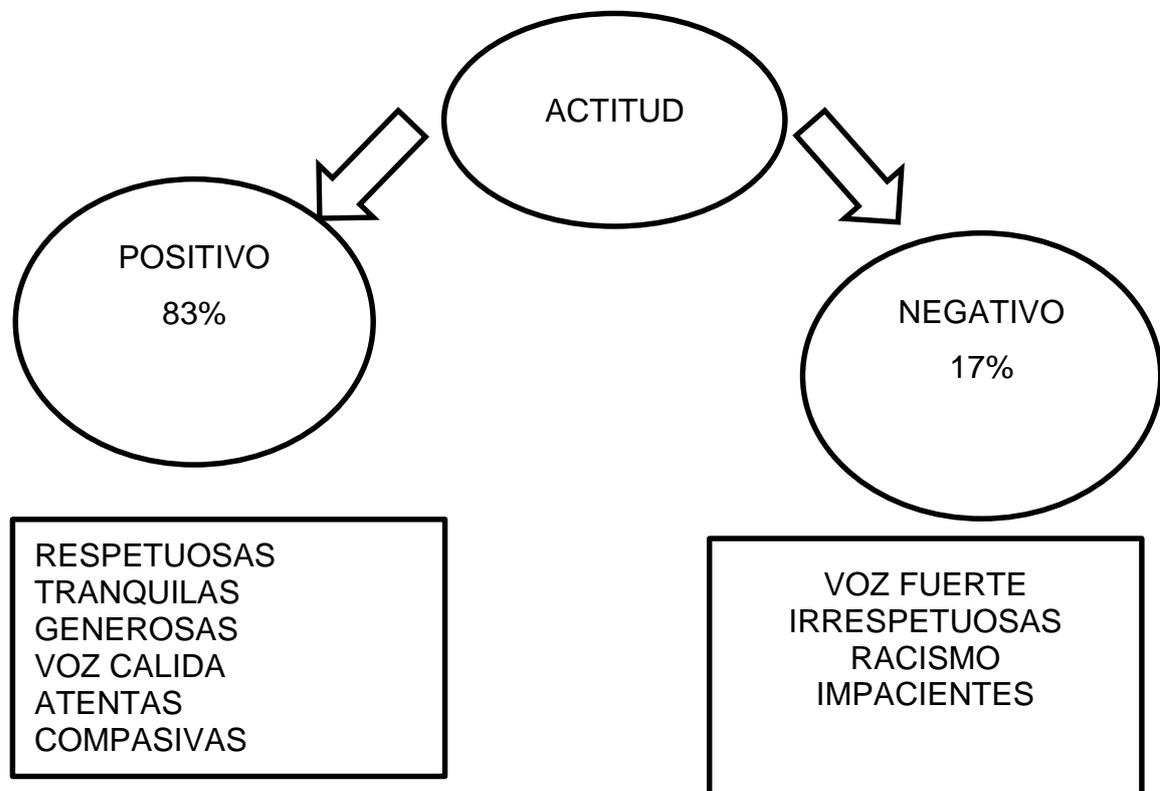
**“Si yo también le escucho a la misma enfermera que comienza a gritar, pero mi hijo como es chiquito no entiende nada todavía, si es tranquila la voz, no son groseras, y no gritan.”**

**“No deberían gritar, deben estar más tranquilas porque si ha de ver niños que se asusten, y a ellos deben tratarles de buena manera para que no les tengan miedo. Porque mi otro hijo le lleve a vacunar y le**

	<p><b>tiene un miedo a las enfermeras ya les ven de blanco y no se deja hacer nada.”</b></p> <p><b>“Todas las enfermeras han sido tranquilas y no alzan su voz.”</b></p> <p><b>“La voz de ellas estas suave no es grosera, hasta ahora todas las licenciadas han sido tranquilas y no como las típicas enfermeras enojadas que me ha tocado cuando estuvo mi otro hijo en quito.”</b></p> <p><b>“No les escuchado ni gritar ni nada, siempre se acercan y les hablan a los niños muy tranquilas. No yo ahí mismo le parara y le dijera que aun niño no se le habla así.”</b></p> <p><b>“Igual estoy de acuerdo nunca han alzado la voz con los niños, ya afuera si saben gritar como locas a lo menos en la mañana.”</b></p> <p><b>“Si las enfermeras siempre en sus turnos llaman a mi hija por su nombre y por su apellido”</b></p>	
--	---	--

	<p><b>“A mi hijo solamente es por el apellido, no me molesta que no lo llamen por su nombre.”</b></p> <p><b>“Por el apellido siempre se refieren a mi hijo”</b></p> <p><b>“Por el nombre y apellido he visto que la mayoría de veces les dicen a los niños y a las personas adultas.”</b></p> <p><b>“A mi hijo cuando están bastantes personas doctores, y enfermeras si se refieren a él por su nombre y también por el apellido y no solamente como niño.”</b></p> <p><b>“También cuando van hacer algo con mi hijo saben tratar más con el apellido y no por el nombre. Pero si quisiera que le traten por su nombre solamente, porque él se tranquiliza más, y se deja hacer todo. No es enseñado a que le traten por su apellido es muy serio para un niño.”</b></p> <p><b>“También vendría acá por los doctores que son muy buenos, por las licenciadas que tratan muy bien, y por la calidad que tienen para atender.”</b></p>	
--	---	--

	<p><b>“A mi hija la tratan por su nombre y su apellido, en cuanto van a cambiar de turno, o cuando van a ser algún procedimiento, siempre se refieren a ella por su nombre y apellido.”</b></p> <p><b>“En las veces que lo escuchado a las enfermeras la tratan por su apellido solamente, creo que en una sola ocasión la mencionaron por su nombre.”</b></p> <p><b>“Por el nombre y el apellido siempre. Me parece que es muy bueno que los traten así para que no haya ningún problema. Es más a nosotras como mamitas también nos tratan de la misma manera”</b></p>	
--	--	--



**Ilustración 3:**Cuál es la actitud que las enfermeras tienen al momento que están con sus niños

Sobre las bases de las opiniones expuestas en la investigación, el gráfico demuestra que el 83% identifica que la actitud de las enfermeras con los pacientes y familiares son positivas evidenciando el trato humanístico, por lo consiguiente manteniendo una buena relación actuando con respeto y cordialidad. Mientras que 17% restantes de los participantes manifestaron que la actitud de las enfermeras fue negativa ya que el trato que les dan no es igualitario como se evidencia en el discurso analizado en donde expresan: **“Con mi hijo ellas son muy tranquilas y si tienen respeto lo que me di cuenta es que ay algunas enfermeras que tratan a las madres como si fueran tonticas como si no entendieran nada, y eso pasa en especial con las señoras indígenas.”** El cual hace énfasis en el estudio (German, 1997) dándonos a conocer que la vulnerabilidad de los pacientes se advierte por cuanto aceptan pasivamente la atención, sin manifestar su desagrado a ciertas actitudes y comportamientos, lo que

contribuye a no identificar los actos violentos de parte de los prestadores, sobre todo cuando se trata de personas de escasos recursos que reciben atención gratuita y no se quejan por miedo a represalias posteriores o a no ser atendidos.

CATEGORÍA	OPINIONES DE PARTICIPANTES	BASE CIENTÍFICA
VALORES	<p><b>“Con mi hijo ellas son muy tranquilas y si tienen respeto lo que me di cuenta es que ay algunas enfermeras que tratan a las madres como si fueran tonticas como si no entendieran nada, y eso pasa en especial con las señoras indígenas.”</b></p> <p><b>“Pero ellas mismo son las que no se hacen respetar porque no abren la boca para pararle.”</b></p> <p><b>“Pero con los niños como les atienden si son buenas y respetuosas. Y cuando viene mis acompañantes mi familia las auxiliares son las que comienzan a gritar que salgan del cuarto.”</b></p> <p><b>“Todas las enfermeras si son respetuosas, me he dado cuenta que la mayoría de ellas son buenas enfermeras y</b></p>	<p>En los profesionales de la enfermería, se destacan los valores: de responsabilidad, honestidad, solidaridad, entre otros, pero estos pueden enriquecer los valores que como seres humanos que pertenecen a un entorno también poseen, todos ellos potencian la actuación del enfermero/a y "valora a los valores"; así como poner de manifiesto la práctica y difusión diaria de los mismos. (Sánchez, 2010)</p>

	<p><b>que no tratan de mala manera a los pacientes y tampoco a los niños. También conmigo el respeto está ahí.”</b></p> <p><b>“A mi hijo igualmente a pesar de que sea pequeño es importante el trata respetuosa hacia ellos y lo tratan por su nombre y apellido hay algunas veces que lo tratan solamente por su apellido.”</b></p> <p><b>“Si tratan de buena manera, son buenas con los niños, si nos respetan y son también amables, me gusta que vengan a ver qué está pasando sin que nosotras vayamos a decirles vean vengan revisen a mi hijo. Eso me gusta. Que no son dejadas”</b></p> <p><b>“No son amables conmigo, con mi hijo si pero conmigo no lo son.”</b></p> <p><b>“Las enfermeras a veces no son amables ni respetuosas, pero porque algunas mamás son bien despreocupadas</b></p>	<p>Según (Nightingale, 1859), la Enfermera tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y de poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. Es por ello que los valores éticos y morales constituyen un elemento de protección de los derechos del individuo.</p> <p>En Enfermería estas bases protegen tanto a los usuarios como a los enfermeros y enfermeras, ya que la ética gobierna la conducta, implica lo que es bueno y lo que es malo, responsabilidad moral y una</p>
--	--	---

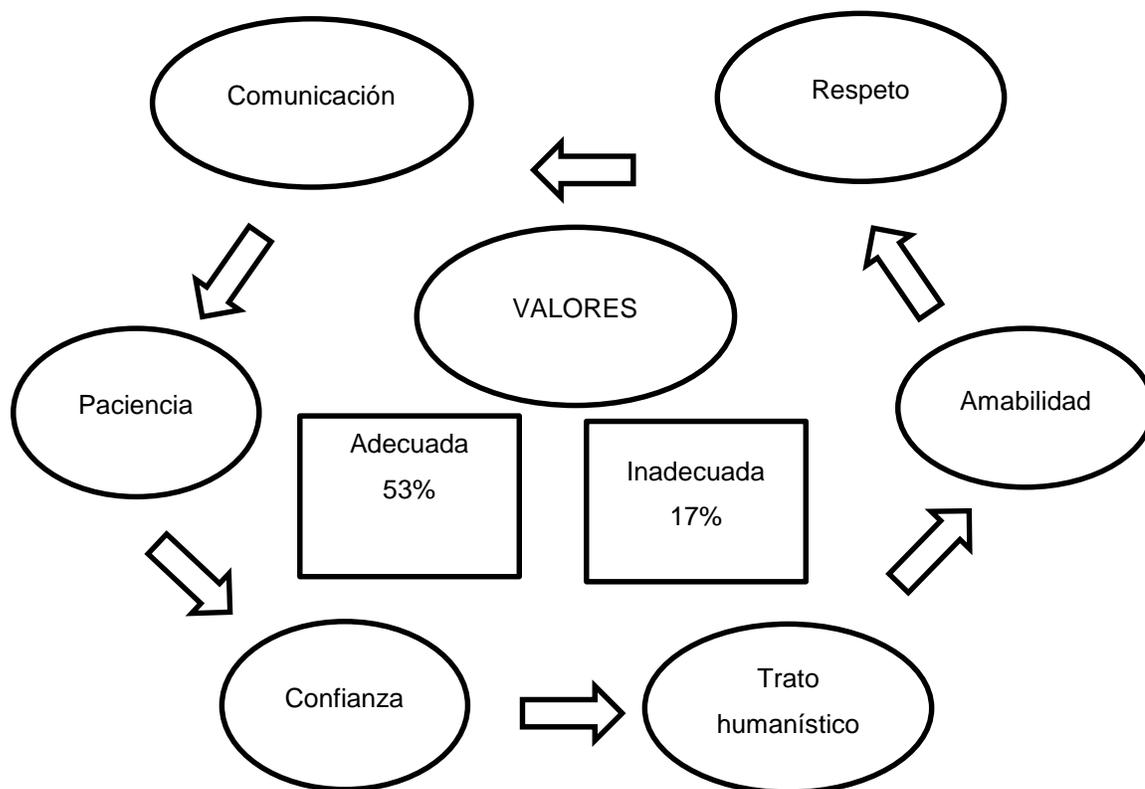
	<p><b>con sus propios hijos, porque se quedan dormidas y hay veces que las enfermeras si les explican que deben limpiarles, darles de comer y ni siquiera eso hacen.”</b></p> <p><b>“Si las enfermeras son respetuosas, son amables, y muy buenas profesionales. Me gusta como tratan a mi hijo y también como me tratan a mí.”</b></p> <p><b>“Si son amables, las enfermeras solo que en la noche creo que se les cambia el humor y se portan idiotas, no son como en la mañana, mas es la gana de ir a dormir que venir a ver si estamos bien”</b></p> <p><b>“Para mí la atención es excelente los licenciados y los doctores son muy buenas personas, y con los niños son más amables todavía.”</b></p>	<p>obligación con el paciente y sus familiares, por eso es importante que el profesional de enfermería conozca los fundamentos de su profesión y los aplique en su actividad diaria para así lograr cumplir con su liderazgo como profesional y estar en concordancia con sus compañeros de trabajo, ya que ellos dependen de su profesionalismo.</p> <p>La práctica de los valores éticos y morales significa para el enfermero y enfermera una actividad técnicamente perfecta y someterse a las disciplinas éticas propias de su profesión. De este modo, la ética y la moral influyen</p>
--	--	---

	<p><b>“No me preocupa cuando vienen hacer algo nuevo con mi hijo, porque son tranquilas y si dan confianza todas mismas”</b></p> <p><b>“Si me dan confianza y yo si les dejo que hagan lo que sea con miyo.”</b></p> <p><b>“Si también si dan la confianza, cuando van hacer algo yo también les dejo porque si saben explicarme.”</b></p> <p><b>“Lo que me dijeron a mí que la doctora mando a que le pongan esto y que le a de doler un poquito mi hijo ya se dejó no más nada no le paso. Eso.”</b></p> <p><b>“La atención de la mañana es muy buena, pero en la noche solo a veces se les ve a las enfermeras, que si sabe dar cosas ir a buscarles y decirles necesita esto mi hijo, yo no sé si me mandara hablando o me vendrá no más ayudar, no lo hecho pero porque me da vergüenza ir a buscarles y capaz que me mandan hablando.”</b></p>	<p>en el proceso creado para controlar, manejar, planificar, diagnosticar, organizar principios de autoridad y responsabilidad para comprender la autonomía del paciente que se encuentra a su cargo.</p> <p>Uno de los valores éticos importantes en enfermería es la comunicación y el respeto como elementos que permiten el desempeño de la profesión. Así mismo, se hace énfasis en el rol del profesional de enfermería en la utilización y desempeño dentro del ámbito de su profesión tomando en cuenta los valores y principios éticos y bioéticos para prestar un</p>
--	--	---

	<p><b>“Casi todas las licenciadas siempre muestran respeto, con todos los pacientes y en especial con los niños, no muestras mal carácter, y siempre buscar mejorar la salud de los niños”</b></p> <p><b>“Pues yo pienso que el respeto, es el valor más importante o el que debe tener una enfermera porque así hacen que los niños se mejoren mucho más rápido.”</b></p> <p><b>“A mi hija le atienden, con mucho cuidado y siempre con el debido respeto tanto para mí, como para mis familiares.”</b></p> <p><b>“Pues las personas que trabajan en el hospital todas tienden hacer respetuosos y muy colaboradoras con todo.”</b></p>	<p>mejor servicio al usuario. (Ramirez, 2012)</p> <p>Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. También son fuente de satisfacción y plenitud.</p> <p>Nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, personales o colectivos. Reflejan nuestros intereses, sentimientos y</p>
--	--	--

	<p><b>“No todos son colaboradores, cuando yo necesito algo, debo buscarlo por mí misma, y cuando pregunto algo, me responden como enojadas, y lo mejor es que no pregunte nada, porque si hay ese trato no vale.”</b></p> <p><b>“Si el respeto lo hay, pero hay veces que no lo ponen en práctica, no lo digo por todas, pero, ay personas que no lo hacen.”</b></p> <p><b>“No estoy de acuerdo con lo que dicen las otras mamás y mejor no quiero decir nada más “</b></p> <p><b>“Al cuidar a mi hija, las enfermeras mostraron esos valores, como respeto, ser amables y siempre servicial”</b></p> <p><b>“Si las enfermeras se muestran tranquilas, no son groseras, y además con los niños son cariñosas y no bruscas.”</b></p>	<p>convicciones más importantes. (Jiménez, 2010)</p>
--	---	--

	<p><b>“Para mi respeto es que siempre te traten bien no solo a los niños como pacientes sino también a las demás personas que se encuentran en el hospital.”</b></p>	
--	--	--



**Ilustración 4 El personal de enfermería le trata con amabilidad y respeto a su hijo**

El 53% de los/as participantes refieren que el personal de enfermería tiene un trato amable lo que incluye el desarrollo de valores como: confianza, paciencia, trato humano, amabilidad, respeto y comunicación, esto se evidencia cuando analizamos el contenido de discurso y podemos leer: **“A mi hija le atienden, con mucho cuidado y siempre con el debido respeto tanto para mí, como para mis familiares.” “Casi todas las licenciadas siempre muestran respeto, con todos los pacientes y en especial con los niños, no muestras mal carácter, y siempre buscar mejorar la salud de los niños”**, tal como se evidencia en el estudio manifestando que uno de los valores éticos importantes en enfermería es la comunicación y el respeto como elementos que permiten el desempeño de la profesión, tomando en cuenta los valores, principios éticos y bioéticos para prestar un mejor servicio al usuario. (Ramirez, 2012); El 17 % manifiestan que las aptitudes por

parte de los profesionales de enfermería no muestran un comportamiento ético con el cual se les caracteriza generalmente a los/as enfermeras. Y el 30% restante decidieron mantener su opinión personal, debido a que no están de acuerdo con las opiniones de los participantes.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>OPINIONES DE PARTICIPANTES</b>	<b>BASE CIENTÍFICA</b>
------------------	-----------------------------------	------------------------

<p><b>CUIDADO</b></p>	<p><b>“Cuando los otros niños están más enfermos que el mío, es a ellos a quien primero los ayudan, a mi niño solamente cuando van a dar medicación”</b></p> <p><b>“Es verdad que atienden primero a los niños más enfermos y mi niño está más grave que los de más y para mí la atención debe de ser más para mi hijo. Y eso deben entender las otras madres.”</b></p> <p><b>“Si hay niños que deben estar con más cuidados y hay otros que ya no están tan enfermos. Y son a ellos quienes las enfermeras cuidan más.”</b></p> <p><b>“Cuando mi hijo está inquieto o esta molesto, las enfermeras vienen a ver qué pasa, y no sé qué hacen, pero hacen que mi</b></p>	<p>Los cuidados de Enfermería, hacen referencia a las actividades que lleva a cabo la Enfermera a través de un método para contribuir a resolver los problemas de salud de los pacientes y que se derivan de las respuestas humanas. Para que estos cuidados se puedan llevar a cabo debe utilizarse un método de resolución de problemas, que se conoce como Proceso de Atención de Enfermería. (García, 2010)</p> <p>Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir</p>
-----------------------	---	--

	<p><b>hijo se tranquilice rápido. Y cuando así mismo cuando necesito algo si están ahí para mi hijo. Como cuando se le subió la temperatura vieron que necesitaba y de inmediato comunicaban a los doctores y venían a ver qué pasa.”</b></p> <p><b>“Igual cuando mi hijo está mal, vienen y ven que es lo que pasa y de una vez ya que están en el cuarto observan si ay otro niño que necesita algo.”</b></p> <p><b>“Al llegar a hospitalización mi hijo estaba con muchos cables, pero ya pasaron los días ya le quitaban hasta que se quedó solamente con la vía, y fue porque el cuidado de él fue permanente y el necesitaba de más cuidados que los otros niños que no estaban tan mal como el mío.”</b></p>	<p>sanitariamente al paciente</p> <p>Quando una persona se encuentra internada en un <b>hospital</b> (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas. (Linares, 2015)</p> <p>La enfermería implica todos aquellos cuidados que un enfermero, tal como se denomina al profesional que desempeña la actividad, le brinda a un paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo o bien la asistencia que le proporciona al mismo luego que éste haya sido sometido a una práctica</p>
--	---	--

	<p><b>“A mi hijo el necesitaba de muchos cuidados por su neumonía y como es tan pequeño, yo me daba cuenta de que la atención es más para el que para los demás niños. Yo si estoy de acuerdo porque no todos los niños tienen lo mismo unos necesitaran más cuidados y otros no ya que han estado antes y la gravedad de su enfermedad ya paso.”</b></p> <p><b>“A mi hijo al principio el cuidado fue como ahora es de la señora, pero como hoy ya está mejor los cuidados son menos frecuentes, pero aun así vienen a ver si necesita algo mi hijo y ven si necesita algo los demás niños aquí en la sala.”</b></p> <p><b>“Si estoy de acuerdo, y hasta ahora no he visto que a ninguno de los niños acá los</b></p>	<p>quirúrgica.</p> <p>Por caso, el cuidado de enfermería supone todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención.</p> <p>Específicamente, el enfermero, se encarga de seguir paso a paso y de cerca la salud de un enfermo internado en un centro de salud tras haber sido sometido a una operación. En este específico caso, el cuidado requerirá que el enfermero le tome la presión arterial, siga de cerca la información que le transmiten los aparatos a los cuales está conectado el paciente, si es el caso, lo ayude a realizar sus necesidades fisiológicas, lo bañe, controle el suero, le administre la</p>
--	--	--

	<p><b>cuiden menos. Bueno a mi hijo lo atienden de igual manera que a los demás.”</b></p> <p><b>“No solo a mi hijo vienen de una vez y ven a los otros niños si se encuentran bien. Si una mamita va y le dice mi hijo esta así, vienen y ya se desocupan de él y ahí de una vez le vieron a mi hijo y los otros niños que están ahí en la sala.”</b></p> <p><b>“No es solo para uno si fuera así, esto ya sería pagado como en las clínicas que he estado ahí, cada paciente sabe tener su enfermera, pero aquí a lo menos en la noche se queda solo una enfermera y otra señora.”</b></p> <p><b>“Aquí se preocupan por todos no solo por los niños sino también por las mamitas que</b></p>	<p>medicación que el médico a cargo haya dejado indicado, entre otras tareas. (Casanova, CUIDADO DE ENFERMERÍA, 2015)</p>
--	---	---

	<p>dieron a luz y los que están operados. La atención es igual para todos.”</p> <p>“La atención es muy buena, los doctores y las enfermeras son muy dedicados al cuidar a los pacientes, porque vienen cuando mi hijo necesita algo. Los doctores son muy buenos.”</p> <p>“También es buena la atención que dan, pero más buena es la atención de los doctores. Porque son más tranquilos y nos hablan de todo.”</p> <p>“Yo pienso que la atención de este hospital es bueno porque, le curaron a mi hijo y le trataron bien, no fueron como en otros hospitales que ha estado mis otro hijos, que son malas, y solo para que presente algo lo</p>	
--	--	--

	<p><b>dan con mala gana, aquí la atención es muy buena.”</b></p> <p><b>“Es excelente la atención que recibió mi hijo y es mas hoy mismo ya le van a dar de alta porque ya está curado, y se les agradece a todos.”</b></p> <p><b>“La atención de parte de las enfermeras es muy buena, el trato con los niños, cuando necesitaba algo ahí estaban para ayudarnos a mi hijo y a los demás niños de la sala.”</b></p> <p><b>“Cuando mi hijo necesitaba algo la enfermera, venia y no se tardaba nada. Hay a veces que algunas enfermeras no vienen inmediatamente, pero ya luego de desocuparse, no se olvidan y venían ya para ver que está pasando con mi hijo.”</b></p>	
--	--	--

	<p><b>“Tanto a mi hijo como a mí nos trata de muy buena manera, siempre queriendo ayudar o preguntándome si mi hijo necesita algo, son muy respetuosos y muy amables también.”</b></p> <p><b>“Nos trató muy bien, cuando llegue el único problema que tuve fue con una señora que no me dejaba entrar junto con mi esposo y solamente era para que el vea donde nos vamos a quedar y la señora grito que no y que salga y que salga.”</b></p> <p><b>“Bien le atendieron a mi hijo, yo no me quejo, y como yo también no le dejaba solo y cuando él quería algo yo solamente tenía que decirle alguna persona por ahí y venían no más.”</b></p>	
--	--	--

	<p><b>“Porque cuando mi bebe se sentía mal, la enfermera le veía y de una le avisaba al doctor, para ver que esta, ahí le atienden rápido y no me hacen esperar mucho.”</b></p> <p><b>“Si la atención es muy buena lo que creo es que le hacen falta más cosas y no tienen lo que los niños necesitan porque cada rato manda a comprar cosas. Y yo no sé si mismo le utilizan en mi hijo o se guardan.”</b></p> <p><b>“Para mí si la atención es muy buena, pero como la otra mamita sí creo que al hospital le falta cosas porque nos mandan a comprar y en las farmacias eso es caro y ay veces que una ni se tienen y ahí dejan hasta que nos consigamos.”</b></p>	
--	---	--

	<p><b>“Yo si volvería a este hospital porque como me trataron y como trataron a mi hijo hizo que se recuperara más rápido.”</b></p> <p><b>“Yo también volvería a este hospital, la atención si es buena y nos explican todo, y como le cuidaron a mi hijo ahora ya está más sanito.”</b></p> <p><b>“La verdad si volvería acá mismo con mis otros hijos, la atención es buena. Y a mi hijo, aunque mi hijo es llorón las licenciadas le aguantaron.”</b></p> <p><b>“Si es buena la atención que dan las enfermeras y también los doctores, porque están ahí viéndole si mi hijo está mejor o si necesita otras cosas para que se cure rápido.”</b></p>	
--	--	--

	<p><b>“No se saben apurar, cuando saben estar en el cuarto cada niño le dan la medicina y ven si están bien. Y luego se van.”</b></p> <p><b>“Si las licenciadas se quedan un buen rato el cuarto viendo si quiere algo. O ver si le falta algo.”</b></p> <p><b>2Cuando están poniendo la medicación se saben tardar mucho en los niños chiquitos y en los otros niños no se tardan mucho.”</b></p> <p><b>“Si algo les cambia la noche, una ocasión una señora se ha quedado dormida y el pobre guagua lloraba y lloraba nosotras sin poder dormir le hicimos despertar que le coja al bebe y que le haga algo, ya me toco llamarle a la enfermera porque la señora ni nos hizo caso y se puso a dormir de nuevo, viene la</b></p>	
--	---	--

	<p><b>enfermera y comenzó a decirle que haga el favor de despertarse y que le cuide ahí como le dijo eso si fue medio grosero, y lo mismo pasa en la mañana pero ahí las enfermeras conversan con la mama más tranquilamente. Yo creo que es eso porque no pueden descansar bien y que ahí se despiertan con mal genio por la falta de sueño.”</b></p> <p><b>“Cuando la licenciada que está a cargo le dicen que deben hacer algo ahí las enfermeras se apuran y comienzan hacer, pero rapidito, cosa que nosotros no sabemos ni que pasa, pero si lo hacen bien nos explican así rapidito y creo que para que no les hablen rápido porque otras veces calmaditas saben venir.”</b></p>	
--	---	--

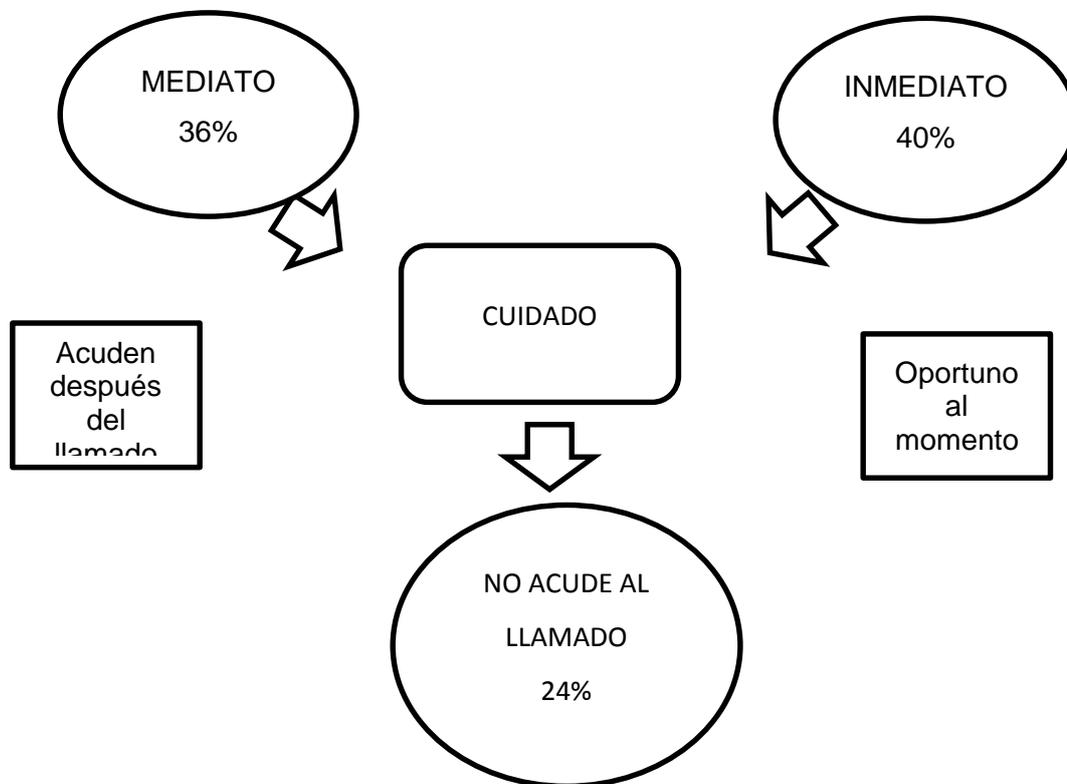
	<p><b>“A mi hijo como llego con tantas cosas en él, yo si le decía que para qué es eso yo no me quedaba callada, y todas las enfermeras si me dieron información de porque llevaba tantas cosas mi hijo.”</b></p> <p><b>“Si me dijeron que le iban a pinchar a mi hijo y que iba a necesitar medicación que va por la vena y que no me preocupase y que es lo que hay que hacer para que mi hijo se mejorara.”</b></p> <p><b>“Si me explican cuándo van a ser algo con mi hijo, y yo les dejo no más.”</b></p> <p><b>“Muchas veces las enfermeras me explican que la vía este bien cuidado y que yo como madre debe asegurarme que no se salga, o cuando pita la maquina esa que la llamemos.</b></p>	
--	---	--

	<p><b>Con esas indicaciones fue que continuaron a pinchar a mi hijo. Primero me explicaron todo y la luego lo hicieron.”</b></p> <p><b>“A mí sí me explicaron que como hay que tenerle, para que la vía no se salga y así otras cosas más”</b></p> <p><b>“Yo no sé si fue del apuro, pero a mí no me dijeron nada cosa que cuando fui Salí mi esposo me pregunto yo no sabía ni que responderle, que me toco decirle le pincharon y ahorita está ahí la doctora.”</b></p> <p><b>“Si explican a lo que llagamos mismo ahí nos dicen que van hacer con los niños y que medicación mismo le van a poner. Cuando le van a volver a pinchar o cuando van hacer otras cosas con los niños si nos informan y</b></p>	
--	---	--

	<p>hay algunas enfermeras que nos dan hasta charlas de las enfermedades de cada niño, pero no son todas solo algunas. Si me gusta porque ahí sé que está teniendo mi niño y hasta nos dan como hacer para cuando vayamos a las casas.”</p> <p>“A mí también me saben pedir que le tenga algo, pero ya luego viene otra enfermera y ya me dicen que deje no más. Que ya le van hacer eso y que ya luego le van a dejar acostadita.”</p> <p>“En la mañana y la tarde las enfermeras están ahí pero ya en la noche tipo madrugada no se les encuentra y como antes que debemos hacer ir a buscarles y como no se les encuentra nos toca ir a emergencia para ver quién nos ayuda.”</p>	
--	---	--

	<p><b>“Si en la noche es cuando no se sabe ni donde están, pero es a veces no más, que no se les encuentra.”</b></p> <p><b>“Luego de que dan la medicación de la noche las licenciadas se van a dormir y regresan ya para la siguiente medicación, pero como mi hijo tiene cada rato tomarle la temperatura, las señoras auxiliares saben estar ahí y a ellas toca preguntar dónde están las licenciadas.”</b></p> <p><b>“Las licenciadas se han sabido turnar y ahí es cuando la atención es mejor porque así no van a estar cansadas y por las noches cuando necesitamos algo, las enfermeras se le encuentran en la estación.”</b></p>	
--	---	--

	<p><b>“Las licenciadas se quedan los turnos y se cambian, así es como no dejan las salas solas, y a los niños tampoco, nos atienden en la noche también, en la noche no se les ve mucho pero cuando quiero algo si están ahí.”</b></p> <p><b>“No la mañana haya más gente que nos pueden ayudar, pero en la noche desde que estoy aquí vi que solo se queda una enfermera y una señora auxiliar, pero si vienen a vernos en la noche más sabe venir a despertarnos para que pongan la medicina.”</b></p>	
--	--	--



**Ilustración 5** ¿El cuidado que brinda enfermería es oportuno?

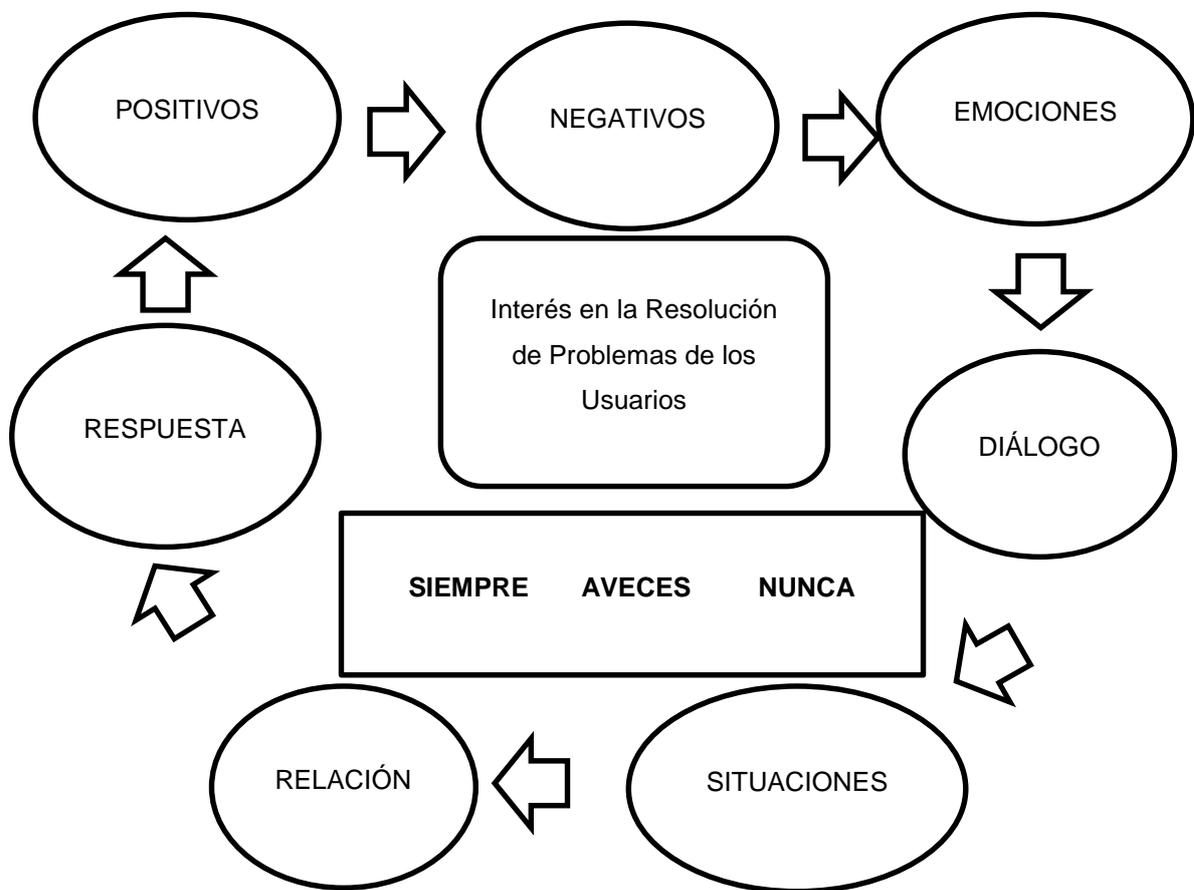
El gráfico demuestra que el 36% de los participantes opinaron que el cuidado que reciben sus hijos es mediato es decir que acuden después del llamado, el 40% manifestaron que es inmediata, el cuidado es oportuno al momento, el 24% restante simplemente no acuden al llamado. Esto lo evidencia el contenido de discurso: **“En la mañana y la tarde las enfermeras están ahí pero ya en la noche tipo madrugada no se les encuentra y como antes que debemos hacer ir a buscarles y como no se les encuentra nos toca ir a emergencia para ver quién nos ayuda.”** De acuerdo al estudio (Moreno Mosivais, 2012) evidencia que respecto al seguimiento en la atención consideran que las enfermeras deben estar pendientes de los cuidados y cubrir las necesidades en forma rápida y oportuna sin tener la necesidad de que los propio pacientes se encarguen de su autocuidado.

CATEGORÍA	OPINIONES DE PARTICIPANTES	BASE CIENTÍFICA
<p style="text-align: center;">INTERÉS EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE LOS USUARIOS</p>	<p><b>“Si se dan la vuelta viendo y nos preguntan cómo está el niño si necesitamos algo.”</b></p> <p><b>“Ay enfermeras que vienen cada ratito a ver las manitos tocando y nos dicen que si el niño está inquieto que le avisemos y eso hacemos.”</b></p> <p><b>“Pero en la noche ay enfermeras que no sabemos dónde se meten y ahí es cuando nos toca ir a buscarles o nos vamos a emergencia para que los que estén ahí vengan.”</b></p> <p><b>“Cuando se dan la vuelta las enfermeras ahí ven o nos preguntan si necesitamos algo, y de una vienen para atendernos”</b></p> <p><b>“Si vienen rápido, y ven si a los otros niños también necesitan algo. No solamente a un niño, sino que a todos.”</b></p>	<p>El conocimiento de las habilidades de comunicación facilita una conducta sistematizada que previene o ayuda a resolver estos conflictos. Una relación clínica de calidad mejora la eficacia en la detección y resolución de problemas clínicos, la satisfacción con la atención recibida, y la adherencia al tratamiento. (Casanova, CUIDADO DE ENFERMERÍA, 2015)</p> <p>La formación y búsqueda de grupos de personas que compartan la característica estigmatizaste es una de las maneras de enfrentar el estigma. Algunos estudios demuestran que el compartir informaciones, sentimientos,</p>

	<p><b>“Ay mamitas que a pesar de que el niño este llorando, y no deje de hacerlo no comunican nada a las enfermeras y son ellas quien viene a ver qué pasa con el niño, y ahí es cuando las enfermeras le explican cómo deben cuidar a sus niños y si ellas no venían los niños seguían llorando.”</b></p> <p><b>“Si cuando mi hijo quería orinar y yo no le podía llevar por que estaba con esos cables y que más me toco llamar a la enfermera o a la señora auxiliar y ellas me ayudaron.”</b></p> <p><b>“No solo por mi hijo, ya cuando están aquí yo he visto que le revisan a todos después ratos no más se le veía a las enfermeras. En la noche casi ni se les veía, solo cuando venían a poner medicación a los otros niños.”</b></p> <p><b>“Si venían, pero como dice la señora de una vez nos preguntaban a las demás si estamos bien y si nuestros hijos están bien”</b></p>	<p>preocupaciones y hasta mismo características semejantes de los pacientes y sus familiares es uno de los soportes sociales más deseados y significativos para esas personas. (Hamachek, 2012)</p> <p>La repetición en el tiempo de estas manifestaciones de acuerdo o entendimiento permite al niño sentirse reconocido como alguien que necesita ayuda y adquirir la certeza de que, como todos, el otro está habitado y necesita apoyo subjetivo. Este tipo de apego es por tanto estimulante para el niño y su familia. (Rodriguez, 2012)</p> <p>La Enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y</p>
--	--	---

	<p><b>“Yo si volvería a este hospital porque si me pareció buena la atención. Y el cuidado que tuvieron con mi hijo. Y traería a mis otros hijos cuando se enfermaban.”</b></p> <p><b>“Yo les traería porque es el hospital más cerca de mi casa y porque ya no hay otro.”</b></p> <p><b>“Que más me toca traer a mis hijos acá porque yo vivo lejos y este es la más cerca.”</b></p> <p><b>“Yo si vendría nuevamente porque me queda cerca de mi casa para cualquier emergencia que haya con mis hijos.”</b></p> <p><b>“Yo si vendría porque la atención no me pareció mala, y es está más cerca de mi casa, y cuando necesito algo, las enfermeras mismas se encargan de mi hijo y yo puedo salir por momentos para ir a ver a mis demás niños.”</b></p>	<p>sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir, necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse. La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración de enfermería, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente. (Fernández, 2010)</p>
--	--	--

	<p><b>“Si yo también volvería por lo mismo porque mi esposo trabaja y no puede venir y a mis hijos no hay con quien se queden y son chiquitos, aquí las enfermeras nos dan cuidando no más.”</b></p> <p><b>“Si volveríamos a este hospital, porque si les curaron a nuestros hijos y los doctores de aquí son muy buenas personas.”</b></p> <p><b>“La verdad si volvería acá mismo con mis otros hijos, la atención es buena. Y a mi hijo aunque mi hijo es llorón las licenciadas le aguantaron.”</b></p>	
--	--	--



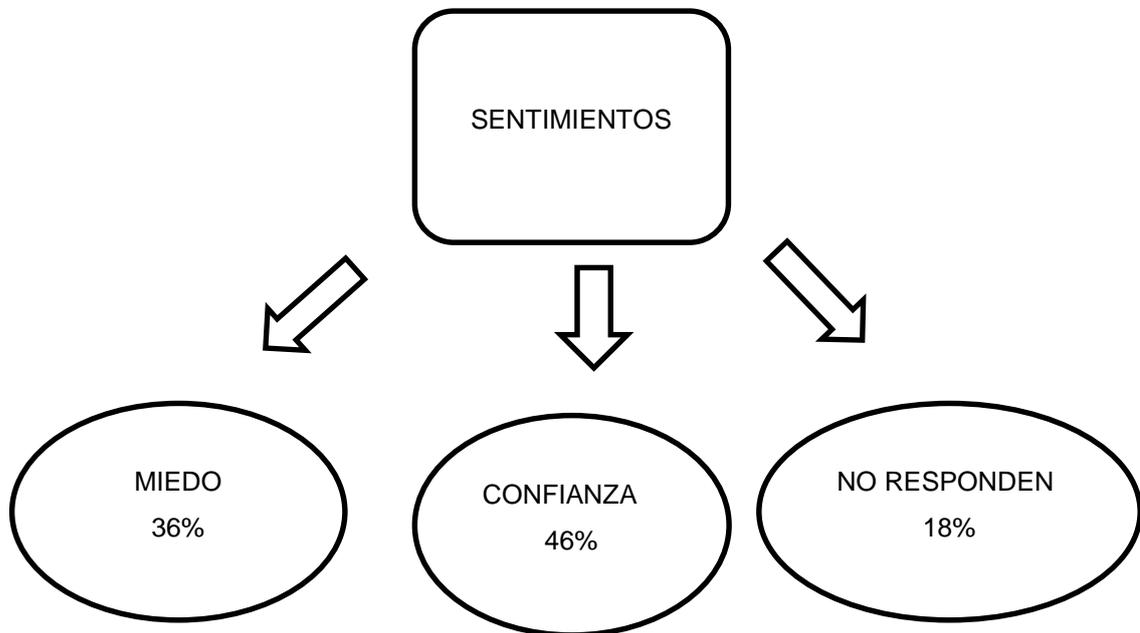
**Ilustración 6** ¿Enfermería tiene interés de resolver los problemas de los usuarios o necesidades del mismo?

Al analizar esta categoría observamos que el 56% de los investigados manifiestan que siempre el personal de enfermería resuelve sus problemas con actitud positiva, el 31% manifiesta que solo a veces resuelven sus problemas y solo el 13% manifiesta que nunca lo hacen. La base científica menciona que algunos estudios como del autor (Rodríguez, 2012) Demuestra que el compartir información, sentimientos, preocupaciones y hasta mismas características semejantes de los pacientes y sus familiares es uno de los soportes sociales más deseados y significativos para el niño y su familia. Esto se corrobora con el análisis de discurso realizado en donde los participantes expresan: **“Si se dan la vuelta viendo y nos preguntan cómo está el niño si necesitamos algo.”**

CATEGORÍA	OPINIONES DE LOS PARTICIPANTES	BASE CIENTÍFICA
<b>SENTIMIENTO</b>	<p><b>“Cuando le pincharon si me explicaron antes que necesitaba eso, y que no me preocupe que si le va doler, pero luego ya se calmaría. tuve miedo quería ver cuando le pincharon que mejor me salí del cuarto”</b></p> <p><b>“Yo si me Salí de la sala y una de las enfermeras me dijo que salga no más porque no quería ver a mi hijo que lo pincharan pero porque a mí me daba miedo, en cambio a mi hijo el bien tranquilo que creo que ni sintió nada. Más yo le ponía nervioso.”</b></p> <p><b>“Al explicar primero lo que van hacer ahí es cuando yo creo que no vamos a tener miedo, porque si no nos dijeran nada yo no le dejo hacer pues, pero si aquí te dicen que le van hacer y ahí hasta nosotras mismo sabemos ayudarles. Saben decir que le tengamos duro y que no las soltemos cosas así.”</b></p>	<p>Los sentimientos es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico.</p> <p>Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.</p> <p>En otras palabras, los sentimientos son emociones conceptualizadas que</p>

	<p><b>“No me preocupa cuando vienen hacer algo nuevo con mi hijo, porque son tranquilas y si dan confianza todas mismas”</b></p> <p><b>“Si me dan confianza y yo si les dejo que hagan lo que sea con mijo. “</b></p> <p><b>“Si también si dan la confianza, cuando van hacer algo yo también les dejo porque si saben explicarme.”</b></p> <p><b>“Lo que me dijeron a mí que la doctora mando a que le pongan esto y que le va de doler un poquito mi hijo ya se dejó no más nada no le pasó eso.”</b></p> <p><b>“La atención de la mañana es muy buena pero en la noche solo a veces se les ve a las enfermeras, que si sabe dar cosas ir a buscarles y decirles necesita esto mi hijo, yo no sé si me mandara hablando o me vendrá no más ayudar, no lo</b></p>	<p>determinan el estado de ánimo. Cuando éstos son sanos, es posible alcanzar la felicidad y conseguir que la dinámica cerebral fluya con normalidad. En el caso contrario, se experimenta un desequilibrio emocional que puede derivar en el surgimiento de trastornos tales como la depresión. (Jiménez, 2010)</p> <p>Las emociones y los sentimientos tienen importancia por lo referente a la vida afectiva, para valorar y juzgar los diferentes sentimientos que componen ésta en una persona. Es importante saber cuáles son y cómo influyen en nuestra conducta. Desde la enfermería, va a tener importancia porque desde el punto de vista del que trabaja con pacientes, van a aparecer situaciones donde hay sentimientos no siempre positivos, y</p>
--	--	--

	<p><b>hecho pero porque me da vergüenza ir a buscarles y capaz que me mandan hablando.”</b></p> <p><b>“A mí me da miedo cuando le van a pichar a mi hijo, porque es bebito y no me gusta que le pinches a cada rato como aquí lo hacen”</b></p> <p><b>Miedo claro que me va dar miedo porque hay veces que le sale mucha sangre y caso que se le sabe parar , pero la misma enfermera me explica que hay que tener presionado por algún momento”</b></p>	<p>hay que saber cómo concordarlos y como trata con ellos. Las emociones y sentimientos son estados afectivos presentados por el ser humano. Se parecen en que pertenecen al área vivencial afectiva en cuanto a su forma de aparición y expresión. (Olivares, 2011)</p>
--	--	--



**Ilustración 7** ¿Cómo se siente cuando la enfermera realiza procedimientos directos con su hijo?

El grafico demuestra que el 36% tienen miedo, inquietud, preocupación, angustia cuando sus hijos son atendidos por el profesional de enfermería, ya que entienden que por ser pequeños hay que tener más cuidado con ellos en cuanto a los procedimientos que se les realiza, mientras que el 46% manifiestan tener una amplia confianza ya que los tratan profesionales en el área y el 18% no dan su opinión ya que manifestaron no ser necesario. Estos sentimientos se descubren en el análisis de discurso: **“A mí me da miedo cuando le van a pichar a mi hijo, porque es bebido y no me gusta que le pinches a cada rato como aquí lo hacen”** La base científica menciona en el estudio de (Olivares, 2011) Desde la enfermería, va a tener importancia porque desde el punto de vista del que trabaja con pacientes, van a aparecer situaciones donde hay sentimientos no siempre positivos, y hay que saber cómo concordarlos y como tratar con ellos.

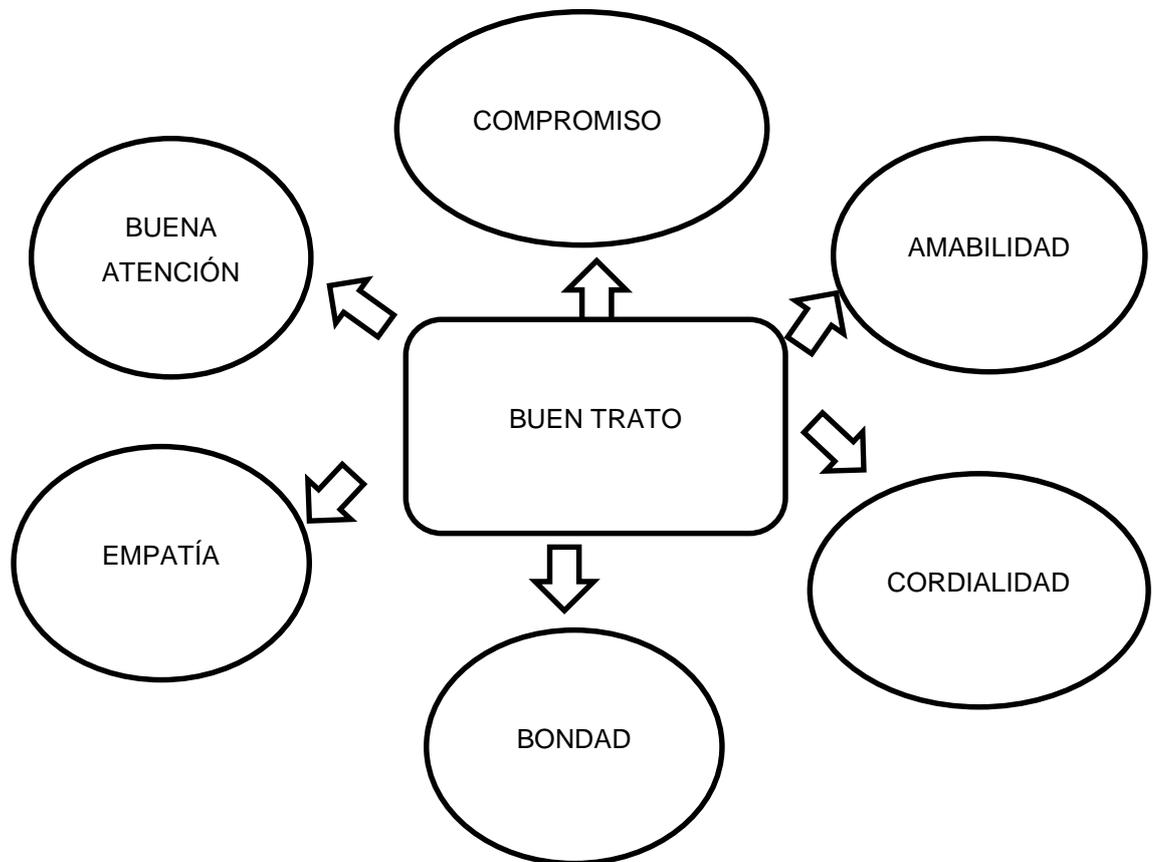


<b>CATEGORÍA</b>	<b>OPINIÓN INFORMANTES</b>	<b>BASE CIENTÍFICA</b>
------------------	----------------------------	------------------------

<p><b>BUEN TRATO</b></p>	<p>¿Usted sustenta que el personal de enfermería debería atender de manera personalizada?</p> <p><b>“Sería lo ideal, pero por nosotros con nuestro tipo de trabajo la cantidad de pacientes no se les podría atender de una manera personalizada ya que sustenta estar ahí con el paciente todo el tiempo por lo que limitaría atender las necesidades de los demás pacientes.”</b></p> <p>¿Piensa usted que el equipo de salud que labora en cada turno atiende los problemas y necesidades de cada paciente de manera inmediata?</p> <p><b>“Por la demanda de pacientes en este tipo de hospital como es hospital básico en realidad tenemos muy poco personal y a la vez el principal problema que tenemos que trabajamos con personal auxiliar que es más del 70% entonces tenemos grandes problemas como las señoras ya tienen su edad avanzada y no les atienden inmediatamente por ende nosotros nos valemos una enfermera para todo el servicio y creo que por mi parte</b></p>	<p>El Congreso Internacional sobre Promoción del Buen Trato y Atención Integral sirvió para definir un modelo para la promoción del buen trato y la atención integral. También estableció lineamientos para realizar acciones a nivel institucional, familiar y comunitario que fomenten una cultura del buen trato y garanticen a los niños, niñas y adolescentes su propia participación y vigilancia en este tema. Además, se inició y en ciertos casos se mejoró la institucionalización de la promoción del buen trato y en los servicios de salud en particular en los del MSP. (Bañeres R. , 2010)</p> <p>El presente artículo tiene como objetivo dar una mirada rápida a la aplicación de los ejes</p>
--------------------------	---	---

	<p><b>no podemos satisfacer de manera inmediata al paciente luego tal vez pero no al momento.”</b></p> <p>¿Cómo calificaría usted la atención recibida en esta Unidad de Salud?</p> <p><b>“En esta unidad de salud yo le calificaría como muy buena por cuanto en este hospital hace algunos años nos prohibían inclusive que funcione el área de neonatología y de pediatría pero por lo tanto con tantos trámites que se ha hecho se ha logrado conseguir una buena pediatra que también cumplen con las funciones de neonatología y por las trasferencia que no nos reciben en otro hospitales nosotros nos damos aquí inclusive tenemos instalado una terapia intensiva media y hemos podido sacar a los pacientes adelante con mucha dificultad con equipamiento que no disponemos pero en realidad como les vuelvo a decir es una atención buena.”</b></p>	<p>fundamentales del buen trato en las instituciones de salud, teniendo en cuenta que de su aplicación en todos los niveles de atención dependerá en buena parte el bienestar de las personas que solicitan atención y desde luego el del personal responsable de suministrarlo. Cada persona perteneciente a cualquiera que sea la institución de salud desde el Director hasta el personal de servicio, pasando por los profesionales de la Salud y por el personal de administración, tiene una responsabilidad para el éxito de su labor frente al trato que ejerce con las personas con las que se relación. (Mejía, 2010)</p> <p>La atención debe ser igual en una institución pública o privada. Vale la pena aclarar que el buen trato en la atención no</p>
--	--	--

		<p>solo es responsabilidad de las enfermeras, sino que concierne a la totalidad de los actores de los equipos de salud; pero es de quienes hay más quejas porque es el personal que representa la mayor fuerza de trabajo en las diferentes instituciones y el que más tiempo permanece junto al paciente. (Medina, 2014)</p>
--	--	---



**Ilustración 8** ¿Enfermería siempre le ofrece un buen trato?

“Las enfermeras estamos obligadas a brindar buen trato a todos los usuarios sin importar su condición social, religión, orientación sexual y política. Es un derecho humano indubitable. Hay que reconocer la falta de información y educación a los usuarios sobre sus derechos y responsabilidades lo que es importante instruirlos” al respecto con el estudio (Megia Lopera, 2008) La integralidad del cuidado como principal atributo de la calidad, requiere que la formación de la enfermera contemple una preparación humanística para reconocer la humanidad de quienes cuida, apropiar conocimientos científicos para integrar teorías de lo físico, lo psicológico y lo social de cada persona que cuida, y reconocer y aplicar teorías y modelos de cuidado para brindar cuidado oportuno según los requerimientos individuales.

#### 4.2.- Clasificación de los problemas identificados de la investigación

La siguiente fase tiene que ver con el logro del objetivo “IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS DE INSATISFACCIÓN” en el cual se especifica, para luego realizar la intervención del mismo, mediante la técnica de lluvia de ideas que se basa en la exposición de manera informal y libre de todos los comentarios en torno a un tema o problema planteado que ayuda a estimular la creatividad de los participantes en la investigación, A continuación se realiza un cuadro en el que se especifica los problemas hallados.

<b>IDENTIFICACION DE PROBLEMAS DE INSATISFACCIÓN</b>							
<b>PROBLEMAS</b>	<b>GRUPO # 1</b>	<b>GRUPO # 2</b>	<b>GRUPO # 3</b>	<b>GRUPO # 4</b>	<b>GRUPO # 5</b>	<b>GRUPO # 6</b>	<b>TOTAL</b>
POCA ATENCIÓN	2	3	2	4	1	2	14
MALA INFORMACIÓN	3	6	2	7	6	3	15
MALA ORIENTACIÓN	1	1	1	1	1	1	6
MALA ACTITUD	1	1	1	2	1	1	7
MIEDO	2	1	4	3	1	2	13
	2	2	1	4	2	1	12

FALTA DE CONFIANZA							
NO HAY COLABORACIÓN	1	2	1	1	1	1	7
FALTA DE RESPETO	3	1	2	1	1	2	10
FALTA DE ÍTERES	2	2	3	1	1	3	12
FALTA DE INSUMOS	1	2	2	1	2	2	10
FALTA DE UN BUEN TRATO A LOS PACIENTES	3	2	1	2	5	1	14
FALTA DE AMABILIDAD	1	2	1	3	2	1	10
INSEGURIDAD	2	1	2	1	4	2	12
FALTA DE COMUNICACIÓN	3	1	1	2	1	2	10
FALTA DE ÉTICA	1	1	1	1	1	1	6

Como se demuestra en el cuadro el problema que mayor frecuencia se revela es la mala información y comunicación por parte de los profesionales de enfermería a los familiares del paciente pediátrico, estos indican que existen algunos aspectos negativos destacando la falta de interés de proveer información, siendo esto nocivo en un establecimiento de salud, pues se considera que la información clara y oportuna es fundamental para crear en el paciente y sus familiares procesos de colaboración efectiva y empoderamiento de su propio cuidado. Por esta razón se consideró este problema como fundamental para tratarlo dentro del círculo de Deming.

### **4.3.- Proponer la aplicación del círculo de Deming o círculo de mejora, en base al problema priorizado.**

Al ya tener priorizado el problema, se destacó en el anterior cuadro la mala información y comunicación, a continuación, se propuso realizar la aplicación del círculo de Deming a los profesionales de enfermería, para mejorar esta problemática.

#### **4.3.1.- El círculo de Deming de mejora continua**

El Ciclo PDCA es la sistemática más usada para implantar un sistema de mejora continua.

El nombre del Ciclo PDCA (o Ciclo PHVA) viene de las siglas Planificar, Hacer, Verificar y Actuar. También es conocido como Ciclo de mejora continua o Círculo de Deming, por ser Edwards Deming su autor. Esta metodología describe los cuatro pasos esenciales que se deben llevar a cabo de forma sistemática para lograr la mejora continua, entendiendo como tal al mejoramiento continuado de la calidad (disminución de fallos, aumento de la eficacia y eficiencia, solución de problemas, previsión y eliminación de riesgos potencial). (Bernal, 2013)



- Planificar (Plan): Se buscan las actividades susceptibles de mejora y se establecen los objetivos a alcanzar. Para buscar posibles mejoras se pueden realizar grupos de trabajo, escuchar las opiniones de los trabajadores, buscar nuevas tecnologías mejores a las que se están usando ahora, etc.
- Hacer (Do): Se realizan los cambios para implantar la mejora propuesta. Generalmente conviene hacer una prueba piloto para probar el funcionamiento antes de realizar los cambios a gran escala.

- **Controlar o Verificar (Check):** Una vez implantada la mejora, se deja un periodo de prueba para verificar su correcto funcionamiento. Si la mejora no cumple las expectativas iniciales habrá que modificarla para ajustarla a los objetivos esperados.
- **Actuar (Act):** Por último, una vez finalizado el periodo de prueba se deben estudiar los resultados y compararlos con el funcionamiento de las actividades antes de haber sido implantada la mejora. Si los resultados son satisfactorios se implantará la mejora de forma definitiva, y si no lo son habrá que decidir si realizar cambios para ajustar los resultados o si desecharla.

#### **4.3.2.-Implementación del círculo de Deming**

##### **Planificar:**

##### **Objetivo general**

Mejorar la calidad de información por parte del personal de enfermería a los familiares del paciente pediátrico.

##### **Objetivos específicos**

- Aplicar una charla de comunicación efectiva y asertiva al personal de enfermería
- Aplicar una hoja informativa a la llegada de cada paciente
- Aplicar un check list a los familiares

##### **Hacer:**

- **Charla al personal de enfermería sobre comunicación efectiva y asertiva**

Para aprender a comunicarnos de manera directa y clara, debemos lograr un equilibrio entre la autenticidad y el respeto. El asertividad nos ayuda a no sentirnos culpables por decir lo que pensamos, lo que sentimos y lo que queremos.

En mucha ocasión no logramos continuar ascendiendo en un ambiente laboral debido a la falta de habilidades, tanto para comunicarnos, como por la necesidad de mejores relaciones sociales en dicho empleo.

La habilidad de saber comunicarnos está en saber en cada situación: Qué quiero decir, qué mensaje quiero transmitir; a quién se lo quiero transmitir y cuál es el mejor momento para hacerlo, y de qué manera voy a lograr que mi mensaje sea claro y comprendido.

Si logramos conjuntar estos cuatro elementos, hay más probabilidades de que tengamos éxito y logremos una comunicación efectiva en todas nuestras relaciones.

La comunicación efectiva y asertiva da a las personas las herramientas necesarias para poder comunicar e informar de una manera clara y simple, y así, generar mayor productividad y satisfacción en las interacciones humanas.

El objetivo de este tipo de capacidad se enfoca en desarrollar habilidades que permitirán mejorar la comunicación personal, incidiendo de manera efectiva en la comunicación social y organizacional, así como en los resultados de personas y equipos de diversos ámbitos.

A continuación, encontrarán una serie de recomendaciones para ser un comunicador efectivo y asertivo:

1. Mira a la persona que está hablando
2. Hacer preguntas. Muestra interés para que captes interés.
3. No interrumpas; reconoce el momento adecuado para intervenir.
4. No cambies el tema de imprevisto.
5. Muestra empatía por la persona que habla.

6. No controles la conversación. Permite la retroalimentación y diversidad de opiniones.

7. Responde de manera verbal y no verbal.

8. Juzga sólo el contenido y no a los interlocutores.

9. Comunica tus emociones y opiniones.

En este sentido, adoptar una conducta asertiva permite a la persona actuar para su interés, afirmar o declarar lo que piensa sin que le cause ansiedad, expresar sus emociones cómodamente y en forma honesta, así como imponer sus derechos, sin negar los derechos de los demás.

- **Entrega de Hoja informativa para el familiar acompañante donde se encuentre las necesidades básicas que tendrán en cuanto ingresen, se encuentren internados y cuando egresen del hospital.**

La hoja informativa constituye uno de los diversos recursos destinados a la información y educación en salud de los pacientes.

Este género se compone, normalmente, de una sola hoja, y está concebido para informar y dar instrucciones más que para educar en salud como otras herramientas propias de la divulgación y comunicación. Se las realiza de manera llamativa a los ojos de los usuarios y pacientes para un mayor interés. Para fines de la investigación se creó una hoja de información la cual se adjunta en los anexos.

- **Aplicar un Check list a los familiares acompañantes para corroborar la información dada al personal de enfermería**

### **¿Qué es un checklist?**

Las Listas de Control, Checklist y Hojas de Verificación, son formatos creados para **realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática**. Se usan para hacer comprobaciones sistemáticas de actividades o productos asegurándose de que el trabajador o inspector no se olvida de nada importante.

Los usos principales de los **checklist** son los siguientes:

- Realización de actividades en las que es importante que no se olvide ningún paso y/o deben hacerse las tareas con un orden establecido.
- Realización de inspecciones donde se debe dejar constancia de cuáles han sido los puntos inspeccionados.
- Verificar o examinar artículos.
- Examinar o analizar la localización de defectos. Verificar las causas de los defectos.
- Verificación y análisis de operaciones.
- Recopilar datos para su futuro análisis

En definitiva, estas listas suelen ser utilizadas para la realización de comprobaciones rutinarias y para asegurar que al operario o el encargado de dichas comprobaciones no se le pasa nada por alto, además de para la simple obtención de datos.

La ventaja de los checklist es que, además de sistematizar las actividades a realizar, una vez rellenos sirven como registro, que podrá ser revisado posteriormente para tener constancia de las actividades que se realizaron en un momento dado. (Bernal, 2013)

**Para fines de la investigación se creó una hoja de checklist adjunta en los anexos.**

**Verificar:**

Con la charla implementada al personal de enfermería, se consiguió educar y al mismo tiempo dar conciencia sobre la problemática que en el área de pediatría existe, se entregó también una hoja informativa el cual ayuda a que la interacción enfermera / familiar sea mejor y sus dudas sean aclaradas, se verifico mediante la aplicación de un check list a los familiares acompañantes para comprobar si todo el proceso que refiere al círculo de Deming resulto. El cual se manifiesta en el siguiente cuadro del check list:

**4.4.- Evaluación del círculo de Deming**

<b>CUADRO CHECK LIST COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
Mantiene contacto visual la enfermera que está hablando	11	4	15
Hacer preguntas y muestra interés para que capten la información.	10	5	15
Interrumpen de alguna manera cuando quiere aportar algún comentario	12	3	15
Reconocen el momento adecuado para intervenir	10	5	15
Cambian el tema de improviso	4	11	15
Muestra empatía cuando se dirigen a usted.	13	2	15
Controlan la conversación en todo momento	8	7	15

Permite la retroalimentación y diversidad de opiniones.	14	1	15
Responden de manera verbal y no verbal	10	5	15
Da oportunidad de mostrar sus emociones y opiniones	11	4	15

**Actuar:**

Por último, se finalizó el período de aplicación del círculo de Deming y se estudió los resultados, comparando primeramente el funcionamiento de las actividades del personal de enfermería antes de haber sido implantada la mejora. Estos llevaron a revelar resultados satisfactorios por parte de los usuarios sintiéndose conformes con la nueva actitud y su nueva disponibilidad de dar información precisa y a su vez muy importante la entrega de la hoja informativa que aclararon sus demás dudas, en conclusión el círculo de Deming aportó un efecto positivo para el personal de enfermería y el usuario ya que este ayudo a que la comunicación entre ellos sea más amplia haciendo conocer sus inquietudes para el mejoramiento de la calidad de atención para sus hijos y creando lazos de confianza entre las partes lo que facilitó una mejor comprensión y colaboración con los procedimientos médicos y de enfermería.

Queda demostrado de ésta forma que los problemas cotidianos en los servicios de salud pueden ser superados bajo una visión positiva y fácil a través de la utilización de metodologías sencillas y poco costosas, pero que garantizan el ambiente de trabajo y los resultados se reflejan en la satisfacción de los usuarios y la percepción de la calidad del servicio.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- El estudio al ser de carácter cualitativo revela en el discurso de los participantes una sensación de insatisfacción en la atención recibida por parte del personal de enfermería sobre todo en el ámbito de la información y la asistencia oportuna en la resolución de los problemas. Sin embargo, es importante señalar también que existen aspectos positivos de resaltar como los valores del personal al momento de dar atención.
- La técnica de priorización de problemas revela y confirma los hallazgos de discurso en donde el principal inconveniente se presenta en la información la misma que revela ser poco clara, inoportuna, o incompleta.
- El círculo de Deming es una de las estrategias de la mejora continua aplicada en los ámbitos empresariales, sin embargo ésta herramienta se ha probado a nivel de salud dando excelentes resultados a nivel mundial, el estudio planteó la utilización de la metodología como medio para mejorar problemas puntuales de calidad y mejorar la percepción de los usuarios a través de intervenir en un problema a la vez.

- Finalmente, el proceso de cierre de la investigación plantea la evaluación como un medio que nos permita medir en forma oportuna la intervención y ver el resultado con mayor rapidez, para el presente caso los logros alcanzados son notables en el sentido de que la percepción de los usuarios se modificó luego de aplicar el círculo de Deming.

## **5.2. Recomendaciones**

El estudio plantea nuevos retos en la investigación y aplicación de técnicas relativamente nuevas en el campo de la salud, a continuación, se hace referencia a recomendaciones:

- Al personal de salud y sus directivos: es importante que periódicamente se cuestionen sobre la percepción que el usuario externo tiene sobre la atención en salud, con el fin de que conozcan sus debilidades y potencialidades.
- A la Universidad Técnica del Norte en especial a la Carrera de Enfermería: para que se incluya dentro de los contenidos de estudio nuevas técnicas de evaluación de la calidad de atención que se dé a las pacientes, así como el mejorar las habilidades gerenciales y de comunicación en las profesionales.
- Al Hospital Básico Cayambe para que asuman el reto de mejora continua a través de la implementación de técnicas fáciles y poco costosas que redundarán en la satisfacción del usuario y en la mejora de la calidad de sus profesionales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Andia, M. (2012). *Satisfaccion del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital Espinar*. Cusco-Peru.
- Aniorte, N. (07 de 10 de 2015). [http://www.aniorte-nic.net/trabaj\\_derech\\_deber\\_pac.htm](http://www.aniorte-nic.net/trabaj_derech_deber_pac.htm).
- Antoni, J., & Rodes, J. (2011). Libro de la salud del hospital clinic de barcelona y la fundacion BBVA. En F. B. 2007 (Ed.). Plaza de san nicolas.
- Aplicacion. (2010). *Convenios internacionales del trabajo*.
- Ariza, C., & Navia, R. (2011). *Propuestade un modelo de cuidado de enfermeria para la UCL. Facultad de enfermeria*. Bogota.
- Bañeres, R. (2010). *Evolucion y características de Kisd programa de gestion de calidad en los servicion de salud`En evaluacion y mejora de la calid de los servicios de salud`*.
- Bañeres, R., & Suñol, J. (2011). *Evolucion y características de Kisd programa de gestion de calidad en los servicion de salud`En evaluacion y mejora de la calid de los servicios de salud`*.
- Benavent. L. (2012). Fundamentos de Enfermería. España Grupo Paradigma.
- Bernal, J. (23 de 08 de 2013). *Pdcahome*. Obtenido de Ciclo PDCA:  
<http://www.pdcahome.com/5202/ciclo-pdca/>
- Cabrera, R. (07 de 2015). <http://www.celp.es/es/recursos/enlaces-programa-formacion-continuada/rol-del-enfermero-en-la-recepcion-acogida-y>.
- Casanova, J. (2015). <http://www.definicionabc.com/salud/cuidado-de-enfermeria.php>.
- Casanova, J. (2015). <http://www.definicionabc.com/salud/cuidado-de-enfermeria.php>.
- Chabla, S. (12 de Diciembre de 2014). *Calidad de atencion cinetifico humanistico que presta el personal de enfermeria y su relacion con el nivel de satisfaccion del usuaria*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2015, de  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>
- Davidoff, L. (05 de 2005). <http://repositorio.puce.edu.ec/>.

- Davidoff, L., & Collado. (2011). *La Comunicación Humana: Ciencia Social*. En E. McGraw.
- Definicion.de . (2015). *Definición de percepción-Que es, significado*. Recuperado el 13 de septiembre de 2015, de <http://definicion.de/percepcion/#ixzz3uzekcwSr>
- Departamento de Psicología de la Salud. (2 de noviembre de 2012). *Sensación, percepción y atención*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2015, de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/2/TEMA%202\\_SENSACION,PERCEPCION,ATENCI%C3%93N.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/2/TEMA%202_SENSACION,PERCEPCION,ATENCI%C3%93N.pdf) Acceso
- Díaz, F. (05 de 2010). <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/505/502%20p.%201%20-11>.
- Diccionario de la real academia de la lengua española*. (2011). Madrid.
- Diccionario ilustrado Vox Latino Español* (19 ed.). (1992). España.
- Edwardson.S. Poliey. (2013). *International AHT immigration of Nursing Services*. En *Relevant Assessment of Nursing care Effectiveness*. Charles Press.
- Eriksen, L. (2011). *Measurement of nursing outcomes*. En Eriksen.L.W. New York: Publishing Company.
- Fenwick, E. G. (01 de 21 de 2015). <https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>.
- Fernández, R. (03 de 2010). [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Formacion/AS\\_Formacion/Metodologia%20enfermera/GUIA%20VALORACION%20INTERACT.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Formacion/AS_Formacion/Metodologia%20enfermera/GUIA%20VALORACION%20INTERACT.pdf). (G. d. Asturias, Ed.)
- Furlan, H., Auchter, C., Balbuena, M., Zacarias, M., Zacarias, G., & Galeano, L. (2010). *nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediatría Juan Pablo II*. Recuperado el 23 de Octubre de 2015, de Catedra enfermería Materno infantil, UNNE: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>
- García, D. (20 de 10 de 2010). <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>
- German, B. C. (13 de 01 de 1997). "Por un derecho para el bienestar de la persona". (A. P. Lastra, Ed.) *justiniano.com*, 11 - 17. Recuperado el 12 de 01 de 2016,

de

[http://www.justiniano.com/revista\\_doctrina/laviolenciahacialospacientes.htm](http://www.justiniano.com/revista_doctrina/laviolenciahacialospacientes.htm)

Goldstein E. (05 de 2005). <http://repositorio.puce.edu.ec/>.

Goldstein, E. (2010). Sensacion y Persepcion humana. En E. Thomsom, *Sensacion y Persepcion* (Sexta Edicion ed.).

Guardio, P. (3 de noviembre de 2012). *Universidad de Murcia*. Recuperado el 14 de septiembre de 2015, de

<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf> Acceso

Guerra, C. (15 de 06 de 2013). Valoracion de la Satisfación de Usuarios de consulta de Enfermeria en Centros de Salud a partir de Indicadores de calidad Técnicos de Comunicación. (g. Enferm, Ed.) *Scielo*, 12, 162 - 166.

Recuperado el 15 de 01 de 2016, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-)

[61412013000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010&lng=es&nrm=iso)

Hamachek. (12 de 03 de 2012). <http://es.slideshare.net/rosaburgueteortiz/actitud-del-personal-de-enfermeria-profesional-y-no-profesionales-en-la-practica-del-hospital-de-especialidades-pediatricas>.

Hernández, S. (2010). *www.CienciasPsicosocialesAplicadasalaSalud.España*.

Hernandez-Herrera, D., & Flores-Hernandez, S. (2012). Relaciones de ayuda:

Intervencionde enfermeria para padres recién nacidos hospitalizados en la UCIN.

Jiménez, J. C. (2010). <http://elvalordelosvalores.com/definicion-de-los-valores/>.

Landeta, E. (11 de 02 de 2012). <http://www.mi-carrera.com/Enfermeria.html>.

Linares, P. (2015). <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/#ixzz3wappuU7D>.

López, M., & Cervantes, E. (08 de 2010).

<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/298>.

Medina, E. X. (07 de 04 de 2014). <http://www.elheraldo.hn/opinion/615624-210/el-buen-trato-hacia-los-pacientes>.

Megia Lopera, M. E. (5 de 10 de 2008). Significado del Cuidado de Enfermería para el Paciente en Estado de Cronicidad. *Scielo*, 17, 231 - 235. Recuperado el 10 de 02 de 2016, de

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000400002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400002&lng=es&nrm=iso)
- Mejía, S. (02 de 2010). <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-82/enfermeria8205-bueno/>.
- Moncada, P. (14 de 09 de 2010).  
<http://www.aulaenfermeria.org/categoria/enfermeria-general.html>.
- Morán, L. (2010). La percepción y sus características. EN ESPAÑA.
- Moreno Mosivais, M. G. (3 de 10 de 2012). Percepción del Paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Scielo*, 21, 185 - 189. Recuperado el 7 de 02 de 2016, de  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002&lng=es&nrm=iso)
- Muñoz, O. (12 de 04 de 2013). *ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS*. Recuperado el 12 de Octubre de 2015, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/>
- Muñoz, O. (04 de 2013). <http://repositorio.ucsg.edu.ec/>.
- Najarro, F. (30 de 10 de 2010).  
<http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>.
- Nightengale, F. (1999). *Measuring Hospital Care Outcomes*. Illinois : Oakbrook Terrace.
- Olivares, M. (3 de 02 de 2011).  
[http://webs.ono.com/aniorte\\_nic/archivos/apunt\\_psicolog\\_salud\\_3.pdf](http://webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/apunt_psicolog_salud_3.pdf).
- Organización panamericana de la salud (OPS). (Agosto de 2010). *Calidad de los Servicios de salud en America Latina Y del Caribe. Desafios para la enfermería*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2015, de  
[http://200.93.163.76:8080/moodledata/385/CALIDAD\\_DE\\_LOS\\_SERVICIOS\\_DE\\_SALUD\\_EN\\_AMERICA\\_LATINA\\_Y\\_EL\\_CARIBE.pdf](http://200.93.163.76:8080/moodledata/385/CALIDAD_DE_LOS_SERVICIOS_DE_SALUD_EN_AMERICA_LATINA_Y_EL_CARIBE.pdf)
- Organización panamericana de la salud. (2011). *Regularización de la enfermería en america latina*. Recuperado el 25 de Octubre de 2015, de  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16768&Itemid=99999999](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=99999999)
- Outomuro, D. (2010). *Calidad de atención médica y riesgo sanitario*. Argentina.

- Quienes somos. (22 de Noviembre de 2013). *Federacion de Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros*. Recuperado el 17 de Octubre de 2015, de <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos>
- Quienes somos. (22 de noviembre de 2013). *Federacion Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros*. Recuperado el 19 de Octubre de 2015, de <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos>
- Ramirez, J. (20 de 10 de 2012). <http://www.monografias.com/trabajos91/eticaenfermeria/eticaenfermeria.shtml#ixzz3waoCrYaV>.
- Ramírez, P. (03 de 07 de 2015). <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>.
- Rodriguez, J. (2012). *Fundamentos de Enfermería Especializada*. Mexico: Ed. Interamericana McGraw-Hill.
- Rubio, J. (14 de noviembre de 2010). *Persepcion social*. Recuperado el 25 de Octubre de 2015, de <http://www.euosuna.org/zonaalumnos/materiales/5290008/1487.pdf> Acceso
- Sánchez, M. Z. (01 de 2010). <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n13/art11.pdf>.
- Torralba, C. (15 de 06 de 2010). <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/RAC.pdf>.
- Urquiza, R. (2012). SATISFACCIÓN LABORAL, Y CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD. *Revista Médica La Paz*, 18(2), 65-69.
- Varo. (05 de 1999). Recuperado el 2003
- Vega, Y. (2013). *Universidad Nacional de Colombia*. Recuperado el 25 de septiembre de 2015, de Percepcion de la calidad de atencion: <http://www.bdigital.unal.edu.co/>
- Yuneisy, G., & Miralys. (13 de abril de 2013). *Obtenido de estrategia comunicativa para mejorar la calidad de los servicios de salud*. Recuperado el 16 de octubre de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos91/estrategia-comunicativa-mejorar-calidad-servicios-salud/estrategia-comunicativa-mejorar-calidad-servicios-salud.shtml>

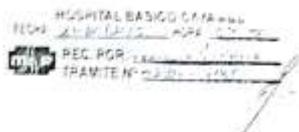


## ANEXOS

### Anexo 1: Archivo Fotográfico

Cayambe 28 de Octubre del 2015

**HOSPITAL BASICO CAYAMBE**  
DISTRITO 17D10



De mis consideraciones:

Por medio de la presente, *Joselyn Raquel Araujo Almeida* con CI 1003502968; *Cruz Ramos Catherine Ibeth* con CI 1004356281, estudiantes de octavo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, me dirijo a usted *Luis Alvarado* director del área de salud **HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE**, para expresarle mi interés de realizar trabajo de investigación en su institución, sobre **"PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA"** para optar el grado de enfermeras.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud

**ATENTAMENTE**

  
\_\_\_\_\_  
*Joselyn Raquel Araujo Almeida*  
CI 1003502968

  
\_\_\_\_\_  
*Cruz Ramos Catherine Ibeth*  
CI 1004356281

CAYAMBE 25 de Enero del 2016

**HOSPITAL BASICO CAYAMBE**  
DISTRITO 17D10

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Joselyn Raquel Araujo Almeida con CI 1003502968; Catherine Ibeth Cruz Ramos con CI 1004356281 estudiantes de octavo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, me dirijo a usted Luis Alvarado director del área de salud HOSPITAL BASICO CAYAMBE, me conceda el permiso de aplicar el círculo de mejora llamada CICLO PDCA, también conocido como ciclo de mejora continua por Edwards Deming su autor; esta metodología describe cuatro pasos esenciales que se deben llevar a cabo de forma sistemática para lograr la mejora de la calidad, disminuyendo fallos, aumento de eficacia y eficiencia, solución de problemas, previsión y eliminación de riesgos potenciales.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

**ATENTAMENTE**



Joselyn Raquel Araujo Almeida  
CI 1003502968



Catherine Ibeth Cruz Ramos  
CI 1004356281

*Recibido  
25/01/2016  
Luis Alvarado*



CAYAMBE 25 de Enero del 2016

**HOSPITAL BASICO CAYAMBE**  
DISTRITO 17D10

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Joselyn Raquel Araujo Almeida con CI 1003502968; Catherine Beth Cruz Ramos con CI 1004356281 estudiantes de octavo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, me dirijo a usted Luis Alvarado director del área de salud HOSPITAL BASICO CAYAMBE, me conceda el permiso de tomar fotografías de la institución, y del personal de enfermería, por el motivo de adjuntar al trabajo de investigación sobre "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ÁREA DE PEDIATRÍA, HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE 2015 - 2016 CAYAMBE - ECUADOR"

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

**ATENTAMENTE**

  
Joselyn Raquel Araujo Almeida  
CI 1003502968

  
Catherine Beth Cruz Ramos  
CI 1004356281

*Recibido  
A. Alvarado  
25/01/2016  
Autorizado*



## Anexo 2: Archivo fotográfico

**Imagen 1: Participantes de los grupos focales en el Hospital Básico Cayambe**



**Imagen 2:** Entrevista informante clave



**Imagen 3:** Catherine Cruz dando charla sobre círculo de Deming



**Imagen 4:** Raquel Araujo dando charla sobre círculo de Deming



**Imagen 5:** Catherine Cruz y Raquel Araujo dando charla Círculo de Deming



**Imagen 6:** Licenciados/as atendiendo la charla sobre Círculo de Deming.



**Imagen 7:** Checklist a familiares de los pacientes pediátricos.



**Anexo 3: Guías grupos focales**

## **GUIA GRUPOS FOCALES**

### **Metodología de los grupos focales**

La guía para trabajar con grupos focales consta de preguntas abiertas dirigidas exclusivamente a las familiares del pediátrico del Hospital “Básico Cayambe”, tiene un número de participantes de 6, divididos en 6 grupos, cuenta con un tiempo aproximado de 20 minutos.

El moderador aclarará dudas antes de empezar la entrevista y dará a conocer el tema a dialogar.

### **Cuestionario de la recolección de la información**

#### **Presentación:**

#### **Estimada Usuaría/o**

Somos alumnas de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte. Estamos realizando un Estudio acerca de la “Calidad de Atención de Enfermería” entre los/as usuarios hospitalizados o de los padres o del familiar acompañante en el Servicio de Pediatría Hospital Básico Cayambe.

Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y de carácter anónimo, por lo que no influirán en la atención que recibes en la unidad.

Agradecemos tu colaboración.

- ¿Quién le atendió hoy en el servicio de internación?
- ¿El personal de enfermería te llama por tu nombre cuando te atiende?
- ¿El personal de enfermería brinda orientación sobre las instalaciones del servicio?
- ¿El tono de voz del personal de enfermería es adecuado?
- ¿El personal de enfermería te atiende de manera personalizada?
- ¿El personal de enfermería ofrece información antes de realizar cualquier procedimiento?
- ¿Cuál es la actitud que las enfermeras tienen al momento que están con sus niños?
- ¿El personal de enfermería le trata con amabilidad y respeto a su hijo?

- ¿El personal de enfermería atiende tus problemas y necesidades?
- ¿El personal de enfermería dedica el tiempo necesario para atenderte?
- ¿El personal de enfermería te atiende rápidamente cuando lo solicitas?
- ¿El personal de enfermería te orienta claramente sobre los efectos del tratamiento?
- ¿El personal de enfermería te brinda confianza durante la realización de los procedimientos?

**Anexo 4: Guía entrevista informante clave**  
**GUIA DE ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE**

**Líder de enfermería del servicio:**

- ¿Quién piensa usted que debería atender primero a los pacientes al momento de su ingreso a la Unidad de Salud Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería?

- ¿Cree usted correcto llamar por el nombre al paciente cuando es atendido?
- ¿Piensa usted que se debería dar orientación sobre las instalaciones del servicio a los pacientes?
- ¿Usualmente al momento de usted dirigirse a los pacientes su tono de voz es adecuado?
- ¿Usted sustenta que el personal de enfermería debería atender de manera personalizada?
- ¿Usted como líder del servicio ofrecería información antes de realizar cualquier procedimiento?
- ¿Usted orienta al todo el personal en si para que el trato hacia los pacientes sea tratado con respeto y con amabilidad?
- ¿Piensa usted que el equipo de salud que labora en cada turno atiende los problemas y necesidades de cada paciente de manera inmediata?
- ¿Cómo calificaría usted la atención recibida en esta Unidad de Salud?
- ¿Usted recomendaría a los pacientes a que regresen a ser atendidos en esta unidad de salud?

### **Anexo 5: Entrevista Informante Clave**

**¿Quién piensa usted que debería atender primero a los pacientes al momento de su ingreso a la Unidad de Salud Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería?**

Lo que respecta al ingreso como primera estancia conocemos el primero que debe recibir al paciente es el médico, luego de lo cual cuando se le va asignar a cada servicio

con indicaciones respectivas pasan al médico conjuntamente con la enfermera para cumplir con las indicaciones establecidas se les ingresa al servicio.

**¿Cree usted correcto llamar por el nombre al paciente cuando es atendido?**

Claro específicamente lo tenemos que hacer ya que en realidad nosotros no podemos tomar a la persona como un objeto es por eso que es conveniente llamarle por el nombre y el apellido.

**¿Piensa usted que se debería dar orientación sobre las instalaciones del servicio a los pacientes?**

Obviamente es lo indicado a veces por la falta de tiempo nosotros no lo podemos realizar pero en realidad hasta para que el paciente se sienta en mayor confianza tenemos que orientarle al momento de recibirle en la unidad explicarle donde va hacer su cama donde va a poner sus cosas y las normas que se tiene en cada institución para darle más alojamiento al paciente.

**¿Usualmente al momento de usted dirigirse a los pacientes su tono de voz es adecuado?**

Pienso que si porque nosotros como enfermeras tenemos que tratarles a los pacientes con calidez y en una forma amable.

**¿Usted sustenta que el personal de enfermería debería atender de manera personalizada?**

Sería lo ideal pero por nosotros con nuestro tipo de trabajo la cantidad de pacientes no se les podría atender de una manera personalizada ya que sustenta estar ahí con el paciente todo el tiempo por lo que limitaría atender las necesidades de los demás pacientes.

**¿Usted como líder del servicio ofrecería información antes de realizar cualquier procedimiento?**

Por ley como se nos indica a nosotros incluido igual la hoja de consentimiento lo explica ahí y por ende nosotros tanto lo que está escrito y en forma verbal tenemos que explicarle el procedimiento y pedir la autorización necesaria al paciente por lo cual no podemos realizar ningún tipo de diagnóstico entonces es obligación nuestra informarles todo lo que se la va a realizar al paciente porque si ustedes saben sin explicarle se comienza hacer el procedimiento el paciente no sabe lo que se la va hacer entonces el paciente se siente asustado.

**¿Usted orienta al todo el personal en si para que el trato hacia los pacientes sea tratado con respeto y con amabilidad?**

Generalmente lo hacemos cuando el personal es nuevo les orientamos en cuanto al servicio con las normas y protocolos que se debe seguir en cada servicio.

**¿Piensa usted que el equipo de salud que labora en cada turno atiende los problemas y necesidades de cada paciente de manera inmediata?**

Por la demanda de pacientes en este tipo de hospital como es hospital básico en realidad tenemos muy poco personal y a la vez el principal problema que tenemos que trabajamos con personal auxiliar que es más del 70% entonces tenemos grandes problemas como las señoras ya tienen su edad avanzada y no les atienden inmediatamente por ende nosotros nos valemos una enfermera para todo el servicio y creo que por mi parte no podemos satisfacer de manera inmediata al paciente luego tal vez pero no al momento.

**¿Cómo calificaría usted la atención recibida en esta Unidad de Salud?**

En esta unidad de salud yo le calificaría como muy buena por cuanto en este hospital hace algunos años nos prohibían inclusive que funcione el área de neonatología y de pediatría pero por lo tanto con tantos trámites que se ha hecho se ha logrado conseguir una buena pediatra que también cumplen con las funciones de neonatologa y por las trasferencia que no nos reciben en otro hospitales nosotros nos damos aquí inclusive tenemos instalado una terapia intensiva media y hemos podido sacar a los pacientes adelante con mucha dificultad con equipamiento que no disponemos pero en realidad como les vuelvo a decir es una atención buena.

**¿Usted recomendaría a los pacientes a que regresen a ser atendidos en esta unidad de salud?**

Claro al momento de su egreso nosotros les explicamos las cosas que deben tener al cuidado pero recomendarles que vuelvan sería lo ideal pero en realidad ahí sí sería cuestión del paciente.



**Anexo 6: Formato Check list**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**Check list comunicación efectiva**

	SI	NO
Mantiene contacto visual la enfermera que está hablando		
Hace preguntas y muestra interés para que capten la información.		
Interrumpen de alguna manera cuando quiere aportar algún comentario		
Reconocen el momento adecuado para intervenir		
Cambian el tema de imprevisto		
Muestra empatía cuando se dirigen a usted.		
Controlan la conversación en todo momento		
Permite la retroalimentación y diversidad de opiniones.		
Responden de manera verbal y no verbal		
Da oportunidad de mostrar sus emociones y opiniones		
OBSERVACIONES		


## Anexo 7: Hoja informativa



### HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE HOJA INFORMATIVA ATENCIÓN RECOMENDACIONES GENERALES



MANTENER LA UNIDAD LIMPIA.  
BOTAR LOS DESECHOS EN SUS RESPECTIVOS TACHOS DE BASURA.

Estimado usuario/a les informamos algo básico acerca de todas las dudas o inconvenientes al momento de su ingreso del paciente a esta Unidad de Salud.



NO TRAER OBJETOS DE VALOR



NO TRAER COMIDA



CADA HABITACIÓN TIENE SU RESPECTIVO VELADOR PARA GUARDAR SUS PERTENENCIAS.



CADA HABITACIÓN TIENE BAÑO Y DUCHA CALIENTE



TRAER SUS RESPECTIVOS ÚTILES DE ASEO



TRAER ROPA LIMPIA

#### INFORMACIÓN ACERCA DE LA UNIDAD

Preguntar en la Estación de Enfermería, cualquier pendiente o duda consultar con el personal de salud que labore en el momento del turno correspondiente.

**Anexo 8: Guía de información efectiva dirigida al personal de enfermería del Hospital Básico Cayambe.**

**Guía de Información y Comunicación efectiva dirigido a Profesionales de Enfermería del Hospital Básico Cayambe.**



**Autores:** Raquel Araujo  
Catherine Cruz.

**Tutora:** Esp. Paulina Muñoz.

## ABSTRACT

"PERCEPTION OF THE QUALITY OF NURSING CARE, PEDIATRICS AREA, CAYAMBE BASIC HOSPITAL CAYAMBE - ECUADOR 2015-2016 "

Joselyn Raquel Araujo Almedia<sup>1</sup>.

Catherine Ibeth Cruz Ramos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Health Sciences Faculty Technical University Northern.

[raquepretty16@hotmail.com](mailto:raquepretty16@hotmail.com)

[fresita.linda\\_7@hotmail.com](mailto:fresita.linda_7@hotmail.com)

The theme, The quality of health care is the key nowadays, urgent to know, understand and apply by health staff particularly to the nursing professionals, to achieve quality in health services the control, the objective and systematic evaluation are needed because they have become in priority into the nursing profession due to the consumer, demand quality care having a greater commitment with the direct responsibility to the user.

The objective of this research is to know what is the quality of care in the pediatric area provided, in the HOSPITAL BASICO CAYAMBE – ECUADOR based on evaluating scope of user dissatisfaction through the perception of the relative family companion in order to improve the direct patient cares.

This is an epidemiological, observational, descriptive research because it analyzes important properties and characteristics of the phenomenon studied in according to its objectives, it is qualitative and transversal.

This study used qualitative research techniques such as: focus groups led to the relatives of the pediatrics patients. The universe, was consisted for 36 relatives; each focus group was consisted for 6 families.

The outcome served as the basis for proposing the implementation of a quality circle to improve the conditions of pediatrics patients so, that the nurses perform these practice in their daily work.

Once the research was completed, this study concluded that a longer waiting time lower satisfaction in the user, and conversely a shorter waiting time higher satisfaction.

Keywords: Quality of Care, Nursing, user dissatisfaction.

