



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA

TEMA: “Percepción del paciente en calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia, hospital Raúl Maldonado, Cayambe Pichincha 2016”

AUTORAS:

Portilla Valencia Dennis Alejandra
Suárez Álvarez Mayra Angélica

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Viviana Espinel Jara

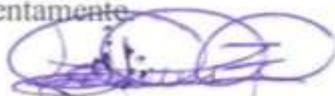
Ibarra, Marzo de 2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Espinel Jara Viviana Msc. en calidad de directora de la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL RAÚL MALDONADO, CAYAMBE PICHINCHA 2016”**, de autoría de Portilla Valencia Dennis Alejandra y Suárez Álvarez Mayra Angélica, 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 29 días del mes de septiembre de 2015.

Atentamente



Msc. Viviana Espinel Jara

C.I 1001927951



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:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003499900
APELLIDOS Y NOMBRES:	PORTILLA VALENCIA DENNIS ALEJANDRA
DIRECCIÓN:	JORGE DÁVILA MEZA Y SALVADOR DALÍ
EMAIL:	dennis_aleja92@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	2-631-777 0982612541

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003615083
APELLIDOS Y NOMBRES:	SUÁREZ ÁLVAREZ MAYRA ANGÉLICA
DIRECCIÓN:	ALPACHACA CALLES: ZUMBA Y CANARIO 13-45
EMAIL:	mayraangelitabb@gmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	2-642-792 0939940756

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL RAÚL MALDONADO, CAYAMBE PICHINCHA 2016”
AUTORAS:	ALEJANDRA PORTILLA Y MAYRA SUÁREZ
FECHA:	14/04/2016
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería

DIRECTOR DE TESIS:	Msc. Viviana Espinel Jara
---------------------------	---------------------------

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, PORTILLA VALENCIA DENNIS ALEJANDRA con cédula Nro. 100349990-0 y SUÁREZ ÁLVAREZ MAYRA ANGÉLICA con cédula Nro.100361508-3, 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.

3. 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 14 días del mes de Abril de 2016.

LAS AUTORAS:

Firma 
 Portilla Valencia Dennis Alejandra
 C.C: 1003499900-0

Firma 
 Suárez Álvarez Mayra Angélica
 C.C. 100361508-3

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, PORTILLA VALENCIA DENNIS ALEJANDRA con cédula Nro. 100349990-0 y SUÁREZ ÁLVAREZ MAYRA ANGÉLICA con cédula Nro.100361508-3, 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 DEL PACIENTE EN CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL RAÚL MALDONADO, CAYAMBE PICHINCHA 2016" 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 14 días del mes de Abril de 2016.

LAS AUTORAS:

Firma 
Portilla Valencia Dennis Alejandra
C.C: 1003499900-0

Firma 
Suárez Álvarez Mayra Angélica
C.C. 100361508-3

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mi madre NELLY VALENCIA ya que ella estuvo en todo momento de pie sin dejarme caer, y me supo guiar con sus consejos, a mi padre WILLAN PORTILLA ya que él es el pilar fundamental de mi vida, me brindó su apoyo y su amor incondicional.

A mi hermana ARLETH PORTILLA una de las mujeres que más amo en este mundo ya que ella es la razón por la cual quiero superarme día a día y mi razón de seguir adelante.

A mi esposo ROBINSON ANDRADE quien estuvo conmigo en los últimos momentos de mi carrera dándome su apoyo incondicional y depósito su total confianza en mí, él supo darme ánimo y fuerzas para seguir adelante y culminar con mi carrera.

Al Dr. MIGUEL NARANJO TORO rector de esta prestigiosa Universidad que me abrió las puertas para formarme como persona ya que gracias a su ayuda y apoyo constante pude culminar mi carrera.

PORTILLA ALEJANDRA

La presente tesis está dedicada a Dios y a mis padres PATRICIA Y PATRICIO, por estar conmigo siempre guiándome y protegiéndome en esta etapa de mi vida, por su comprensión y apoyo incondicional, moral y económico, que me brindaron y estuvieron conmigo guiando mis pasos para mi formación académica.

A MICAELA SUÁREZ, mi pequeña y adorada hermana que es la luz y fortaleza para ser mejor cada día y cumplir con mis metas anheladas.

A NAPOLEÓN ÁLVAREZ, mi abuelito por su apoyo incondicional y moral durante mi formación profesional porque estuvo en los momentos que más lo necesitaba dándome aliento y fuerzas.

ALEJANDRA PORTILLA, por ser una muy buena compañera y estar en las buenas y en las malas cada vez que una caía la otra la levantaba.

MAYRA SUÁREZ

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tiene fin, nos permites sonreír ante todos nuestros logros que son resultado de tu ayuda y cuando caemos y nos pones a prueba, aprendemos de nuestros errores y nos damos cuenta que los pones en frente nuestro para mejorar como seres humanos y cada una crezca de diversas maneras.

Este trabajo de tesis ha sido una bendición en todo sentido y te lo agradecemos señor, y no cesan nuestras ganas de decir que es gracias a ti que nuestra meta está cumplida.

Agradecemos a la Universidad Técnica del Norte por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para brindarnos en conocimiento científico para poder estudiar nuestra carrera, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Al señor Rector Dr. Miguel Naranjo por brindarnos su apoyo incondicional para culminar con la elaboración de nuestra tesis y confió plenamente en nosotras.

Agrademos también a nuestra asesora de tesis Msc. Viviana Espinel por habernos brindado las oportunidades de recurrir a ella con sus capacidades y conocimientos científicos, así como también habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante el desarrollo de nuestra tesis.

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.	ii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	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 la investigación	5
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial	7
2.1.1. La Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus Instituciones	7

2.1.2.	La reducción de centrales asociadas a la línea infecciones del torrente sanguíneo en tres unidades de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel en los Emiratos Árabes Unidos.....	8
2.1.3.	¿Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud?.....	9
2.1.4.	Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú	10
2.1.5.	Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual	11
2.2.	Marco Contextual	12
2.2.1.	Cantón Cayambe	13
2.2.2.	Reseña histórica del Hospital Raúl Maldonado.....	13
2.2.3.	Misión y visión del Hospital Raúl Maldonado Mejía.	15
2.2.4.	Área de emergencia	15
2.2.5.	Mejoras en el área de emergencia del Hospital Cayambe	16
2.2.6.	Regulación de la enfermería en América Latina	17
2.3.	Marco Conceptual	18
2.3.1.	Calidad.....	18
2.3.2.	Cuidado.....	22
2.3.3.	El círculo de mejoramiento continuo de Deming.....	25
2.3.4.	Percepción	26
2.3.5.	Definición de términos	27
2.4.	Cuestionario Likert.....	30
2.5.	Marco Legal	31
2.5.1.	Constitución del Ecuador	32
2.5.2.	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	35
2.5.3.	Plan Nacional del Buen Vivir	37
2.5.4.	Objetivos del desarrollo del milenio	38
2.6.	Marco ético.....	39
2.6.1.	Código deontológico de enfermería del ecuador	40
2.6.2.	Los derechos y obligaciones del paciente	40

CAPÍTULO III	43
3. Metodología de la Investigación	43
3.1. Diseño de Investigación	43
3.2. Tipo de estudio	43
3.3. Localización y Ubicación del área de estudio	44
3.4. Población y Muestra	44
3.5. Criterios de Inclusión	45
3.6. Criterios de Exclusión	45
3.7. Operacionalización de las variables	46
 CAPÍTULO IV	 52
4.- Resultados de la investigación	52
 CAPÍTULO V	 64
5. Conclusiones y Recomendaciones	64
5.1. Conclusiones	64
5.2 Recomendaciones	65
 BIBLIOGRAFÍA	 66
ANEXOS	71
Anexo 1. Consentimiento Informado	71
Anexo 2. Encuesta	72
Anexo 3. Permiso para la elaboración del trabajo de investigación	77
Anexo 4. Guía de Información para el personal de Enfermería	79
Anexo 5. Galería de Fotos realizando las respectivas encuestas a pacientes	80

ÌNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grupos de Edad.....	52
Gráfico 2. Estado civil.....	53
Gráfico 3. Percepción de la disponibilidad de infraestructura	54
Gráfico 4. Percepción de la actitud del personal de Enfermería	55
Gráfico 5. Percepción de la presentación y valores del personal de Enfermería	56
Gráfico 6. Percepción sobre el conocimiento de las Enfermeras.....	57
Gráfico 7. Percepción sobre la información brindada por las Enfermeras.....	58
Gráfico 8. Nivel de satisfacción y si recomendaría el Hospital a otras personas.....	59
Gráfico 9. Realización de procedimientos previa información.....	59
Gráfico 10. Información sobre el estado de salud y el nombre de la Enfermera que lo atendió.....	61
Gráfico 11. Número de veces ingresado en el Hospital	62
Gráfico 12. Relación entre el sexo y la percepción de la satisfacción global	62

RESUMEN

“Percepción del paciente en calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Raúl Maldonado, Cayambe - Pichincha 2016”

Dennis Alejandra Portilla Valencia¹

Mayra Angélica Suarez Alvarez¹

¹ Facultad Ciencias de la Salud Universidad Técnica del Norte

dennis_aleja92@hotmail.com; mayraangelitabb949@hotmail.com

La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud pro-activa, es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes. El Objetivo fue Establecer la percepción del paciente en cuanto a la calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Raúl Maldonado de Cayambe Pichincha. La investigación fue cualitativa, no experimental, de tipo observacional, descriptivo y transversal se aplicaron encuestas previamente validadas a una muestra de pacientes que aceptaron formar parte de la presente investigación. Como resultados se hace referencia a población igualitaria para los géneros masculino y femenino, con edades predominantes entre los 21 y 30 años de edad y de estado civil solteros y casados en un rango similar. La calidad de atención brindada por parte del Hospital Raúl Maldonado Mejía hacia el usuario externo con respecto al servicio de Emergencia en un gran porcentaje respondió satisfechos con la calidad de atención por parte del personal de enfermería, que tanto hombres como mujeres se encuentra satisfechos/as con la atención recibida en el hospital, encontrando una significación estrecha entre el sexo y el nivel de satisfacción.

Palabras Clave: Calidad de Atención, Enfermería, Servicio de Emergencia, Satisfacción de los usuarios.

SUMMARY

The quality is so important as health value; that is why nurses as members of the health team must develop a culture of quality and provide care with a pro-active attitude, it is a complex issue that includes assistance according to the advance of science, in order to institute care that meet the neassities of each patient. The objective was to establish the patient's perception about the quality of nursing care in the emergency room Raul Maldonado Hospital, Cayambe Pichincha. It was a qualitative, not experimental, observational, descriptive and cross-sectional research; surveys previously validated were applied in a sample of patients who agreed to be part of this research. As a result, it is referring equal population male and female genders, with predominant ages between 21 and 30 years old and single and married in a similar marital status range. The quality of care provided by the Raul Maldonado Mejía Hospital to the external users with respect to emergency service, a large percentage felt satisfied with the quality of care by the nursing staff, both men and women are satisfied with the care provided in the hospital, finding a close significance between sex and level of satisfaction.

Keywords: Quality of Care, Nursing, Emergency Service, User satisfaction.

TEMA:

“Percepción del paciente en calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Raúl Maldonado, Cayambe-Pichincha 2016”

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

El nuevo enfoque en salud sobre la satisfacción del usuario expone que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería de calidad, trae consigo problemas para los usuarios ya que se sentirán insatisfechos con la calidad de atención recibida y esto puede traer como consecuencia principal el deterioro del estado de su salud (1).

Por lo general los usuarios llegan al hospital en busca de atención, comprensión, pero desafortunadamente muchos de ellos no lo consiguen en los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se a designado a las enfermeras, se alejen de una u otra forma de su centro de atención con el paciente, por ello es importante integrar la calidad y cuidado para así lograr la satisfacción del usuario (1).

Los servicios de emergencias de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que se presentan se incrementen más, generando que el profesional de enfermería tenga un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia de la enfermería (1).

Por consiguiente, la atención de enfermería en los servicios de emergencias se hace indispensable para el buen funcionamiento del servicio. Teniendo en cuenta la grande manda de pacientes que asisten a este servicio, salen a flote las fortalezas y

debilidades del personal de enfermería para poder cubrir las necesidades de los pacientes que exigen atención, donde el personal suele ser insuficiente para satisfacer al número excesivo de pacientes (2).

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la preminencia del enfoque biologista - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso, de corte neoliberal fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y además, dismantelar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria (2).

En el hospital Básico Cayambe no se han realizado estudios que revelen el nivel de satisfacción de los pacientes ante la atención de enfermería en el servicio de emergencia, por ende, es de gran importancia realizar este estudio para determinar la satisfacción de la enfermería y como se siente el paciente ante esto.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo percibe el paciente la calidad de atención de enfermería, brindada en el servicio de emergencia del Hospital Raúl Maldonado de Cayambe Pichincha?

1.3. Justificación

La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una buena actitud. La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en equipo que se prestan a las personas de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

El propósito principal de este estudio, apunta a esclarecer el rol que como agente transformador social en el ámbito de cuidado a la salud de los individuos ejerce el profesional de enfermería, cuya responsabilidad no solo recae en elevar el nivel de salud sino además simultáneamente incrementar el nivel de la calidad de la atención que se brinda y por lo tanto la satisfacción del paciente. El objetivo del referido estudio es Determinar la Calidad de la Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Raúl Maldonado Mejía.

Esta evaluación no persigue errores para imponer sanciones es un método de resolución de problemas y análisis de sus causas con la única y justa intención de favorecer, a los profesionales de enfermería contribuyendo con conocimientos y técnicas, con las cuales pueda mantener una comunicación eficaz con los usuarios y a través de la relación interpersonal enfermera-paciente, estos puedan elevar el nivel de calidad de atención.

1.4.Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Establecer la percepción del paciente en cuanto a la calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Raúl Maldonado de Cayambe Pichincha.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Describir el nivel de satisfacción del usuario externo luego de haber recibido la atención en el servicio de emergencia del Hospital Raúl Maldonado Mejía.
- Definir la percepción de la calidad de atención brindada según el usuario interno de esta casa de salud.
- Elaborar una guía de mejoras sobre las normativas establecidas en calidad de atención de enfermería para el Servicio de Emergencias del Hospital Raúl Maldonado Mejía.

1.5.Preguntas de la investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población que acude al servicio de emergencias del Hospital Raúl Maldonado Mejía?
- ¿Cuál es la percepción del nivel de satisfacción del usuario externo luego de haber recibido la atención en el servicio de emergencia del Hospital Raúl Maldonado Mejía?
- ¿Cómo percibe la calidad de atención brindada el usuario interno de esta casa de salud?
- ¿Cómo la elaboración de una guía sobre las normativas establecidas en calidad de atención de enfermería aportará al Servicio de Emergencias del Hospital Raúl Maldonado Mejía?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. La Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus Instituciones

La evolución y los cambios en los que nos vemos inmersos, han hecho que el hombre busque de forma incansable el mejoramiento continuo en todas las áreas que puede desarrollarse, es así que la calidad en salud ha tenido su auge dentro del último medio siglo por la influencia del desarrollo industrial y tecnológico.

A nivel internacional los entes regentes en el tema de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) colaboran con los países miembros, a través del desarrollo de programas de salud; cooperación técnica y tecnológica y la transferencia de conocimientos y vivencias exitosas del resto de países.

México (3), por ejemplo, ha explotado al máximo su relación con la OPS ya que en el marco del Foro Nacional e Internacional de Calidad en Salud, *de las Palancas hacia la construcción de un Marco Regulatorio y de Gestión de la Calidad* que tuvo lugar en octubre de 2015 en la Ciudad de México, llevó a cabo la presentación de la segunda edición del libro *La Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus Instituciones*; dónde se destaca de forma especial cómo en los últimos años la OPS ha mostrado un particular interés en el fortalecimiento de los programas de calidad y acreditación en el sector salud de sus países miembros, es así que su más

grande reto es convertirse en un eficiente elemento que reúna los esfuerzos de sus países miembros para alcanzar niveles óptimos en salud a nivel continental.

En cuanto al mejoramiento de la calidad en atención en salud, a partir del 2013 Ecuador, a través del Ministerio de Salud Pública (4), ha entrado en un proceso para alcanzar la acreditación de estándares mundiales en calidad, calidez y seguridad de la atención hospitalaria de 43 hospitales a nivel nacional, mismos que son evaluados por la Accreditation Canadá International (ACI), ONG sin fines de lucro que cuenta con un programa internacional (QMENTUM) avalado por la Sociedad Internacional para la Calidad de la Atención (ISQUA por sus siglas en inglés) y que está presente en países como: Bélgica, Brasil, Italia, China, México entre otros. Hasta el 09 de enero 2016 se registran 29 hospitales acreditados, siendo el último el Hospital General Rodríguez Zamora de Manta, quién obtuvo nivel Oro.

Es así que el gobierno central asignó para el 2015 una inversión de 18 millones de dólares para los sectores salud, educación y desarrollo infantil para este cantón del país. Inversión que ya se ve reflejada en el mejoramiento de la unidad de emergencia del Hospital Básico de Cayambe, en la cual se ha destinado alrededor de medio millón de dólares y que este 21 de febrero fue inspeccionada, pudiéndose constatar que la obra está desarrollada en un 90% y los trabajadores podrán seguir haciendo uso de las mismas.

2.1.2. La reducción de centrales asociadas a la línea infecciones del torrente sanguíneo en tres unidades de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel en los Emiratos Árabes Unidos

Según Reddy en la publicación periódica que realiza la *Revista Científica Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, sobre la calidad asistencial, en el ámbito de infecciones del torrente sanguíneo en las áreas de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel, se establece que: la prevención de las infecciones hospitalarias

es trascendental ya que de esto depende la seguridad y calidad de atención que se da al paciente, muchos pueden ser los factores que contribuyen a la patología infecciosa hospitalaria tanto externos como internos, para lo cual el personal de enfermería debe estar preparado y seguir los procedimientos estandarizados a cabalidad, participando activamente en conjunto para la prevención y mitigación de riesgos infecciosos, sobre todo que dependan de la manipulación de desechos y artículos contaminantes, con esto se protegerá al paciente, al personal médico y la imagen corporativa del unidad hospitalaria.

2.1.3. ¿Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud?

Esta propuesta hecha por Moreno (5), parte del innegable incremento de la demanda de los servicios de emergencia en las instituciones de salud pública, debido no sólo a los cambios demográficos (envejecimiento de la población y migración) o epidemiológicos; sino que se define por la afectación de otros factores que pesan aún más, tales como la falta de cobertura en atención primaria a la población, es decir si los ciudadanos no cuentan con acceso gratuito a los servicios de salud básicos y que obviamente sean de calidad, la única opción que perciben es ingresar por el servicio de emergencia para obtener la atención que necesitan, muchas de las veces estos casos no representan una verdadera emergencia y por ende se ha dejado de atender una urgencia real por cubrir una “supuesta emergencia”. Así también la percepción de atención inmediata puede ser mal interpretada por quien demanda el servicio de salud, y que por falta de una valoración previa por parte de un profesional; desencadena en lo mencionado antes, el uso inadecuado de los servicios de emergencia.

Por otro lado, la falta de aseguramiento público es otro factor que repercute altamente en la demanda de los servicios de emergencia, pues en varios países se maneja el acceso a la salud a través de un dependencia de salud pública (para toda la ciudadanía) y a través de las instituciones que se financian con las aportaciones de las personas que laboran en relación de dependencia, finalmente están los servicios de salud privados

que complementan el sistema; este tipo de esquema se maneja en varios países de América Latina y garantiza una cobertura más amplia, pero que lamentablemente no es suficiente.

Este déficit está ligado directamente con el nivel socioeconómico, pues no todos pueden acceder a una atención especializada en casos especiales y el nivel cultural, que limita a la población a vivir a través de conductas preventivas de salud, alimentación y reproductivas, lo cual ayudaría en gran medida a descongestionar las áreas de emergencia y que puedan atenderse a quienes realmente lo necesitan. Todo esto lleva a concluir que los sistemas hospitalarios de emergencia deben modificar su modelo de gestión ya que, en lugar de cubrir una demanda de atención urgente, están operando para dar solución a un problema de cobertura de salud pública.

2.1.4. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú

El concepto de mejoramiento de la calidad involucra el fortalecimiento de la calidad a través de la satisfacción del cliente o usuario del servicio de salud, es lo que menciona Shimabuku et al (6); ya que este tema es de importancia a nivel mundial, la OMS ha conseguido reunir las experiencias de sus países miembros para desarrollar una herramienta que permita evaluar de forma uniforme la calidad de atención brindada en las instituciones de salud públicas, dicha evaluación se hace a través de un marco clásico de calidad de atención que involucra estructura, procesos y resultados y que puede ser adaptado a las necesidades locales; a esta estructura hay que añadirle el tema de accesibilidad.

La percepción de la satisfacción del usuario es el elemento básico para garantizar la calidad del servicio y es el indicador más efectivo para evaluarla. Cuando existe insatisfacción por el servicio, existen reclamos, quejas, desprestigio de la institución y hasta demandas; es por ello que un estudio previo nos permite mejorar y evolucionar para mejorar y no caer en errores que puedan ser perjudiciales para la imagen de la

institución. En los casos como la de los pacientes pediátricos, la apreciación que tiene el acompañante del paciente debe complementar a las aspiraciones que tiene el paciente con la recuperación.

Es importante mencionar que los índices de insatisfacción suelen presentarse usualmente en los pacientes del área de emergencia, no sólo los pacientes sino sus familiares, quienes aprecian y juzgan el tiempo de respuesta y atención pues cada segunda cuenta entre la vida y la muerte; así mismo otro grupo que presenta un alto nivel de descontento, son los usuarios que cuentan con un nivel superior de educación, pues tienen conocimiento acerca de sus derechos como usuarios de un servicio. Otro factor que influye en la percepción sobre la calidad es la opinión de los usuarios con seguro, pues el pagar por un servicio te da la potestad de exigir resultados y buena atención, lo que contrarresta a la opinión de quienes reciben un servicio gratuito, que por lo general no suele ser tan exigente.

Finalmente, el área donde se presenta menores niveles de insatisfacción e incluso opiniones gratificantes sobre el servicio, es el área de atención ambulatoria, esto se debe a que las causas de asistencia a esta dependencia son menos complejas a diferencia de las de emergencia, al igual que el equipamiento es menor y menos complicado que en hospitalización.

2.1.5. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual

A partir de un estudio realizado por Jiménez (7), en el año 2006, en el Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" se determina que la calidad y eficiencia son nociones abstractas medidas desde diferentes enfoques, según las necesidades individuales de las personas implicadas, existen algunos indicadores que se los puede tomar como generalizados, ya que para la mayoría de los involucrados se traducen como satisfactorios, se ha considerado dentro de los conceptos más relevantes e inclusivos a la tasa de mortalidad, la de reingresos y problemas posteriores de salud,

por otro lado, está también la atención ágil, especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio hotelero que ofrecen las casas hospitalarias, son calificadores importantes de eficiencia, pero lamentablemente asociados casi siempre con mayores costos, no siempre totalmente accesibles para todos pacientes, los hospitales y casas de salud sin importar su condición de pública o privada debe mantener un estándar de calidad esto se logra con una evaluación continua y el seguimiento de las normativas establecidas.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Cantón Cayambe

“El cantón Cayambe se sitúa al norte de la provincia de Pichincha, a 40 minutos de la ciudad de Quito, sus límites son al norte la Provincia de Imbabura, sur cantón Quito y la provincia de Napo, esta provincia de Napo y Sucumbíos, oeste cantones Quito y Pedro Moncayo, tiene una población de 69.744 habitantes, siendo el 57.95 % población urbana y el 42.05 % población rural (8).

El Cantón Cayambe cuenta con un hospital tipo básico el cual se encarga de brindar atención ambulatoria, emergencia y hospitalización de corta estancia, el presente trabajo se realiza en el Hospital Raúl Maldonado Mejía, hoy denominado Hospital Básico Cayambe, en donde se evidenciará como son tratados los pacientes en el área de emergencia, por el equipo de enfermería mediante los comentarios de sus familiares.

2.2.2. Reseña histórica del Hospital Raúl Maldonado

El Hospital Básico Cayambe fue creado para brindar atención médica a la población cayambeña, 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 el Dr. Alberto Espinoza Jarrín, Médico, y otros distinguidos ciudadanos de la localidad. Su primer médico fue el 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, inyecciones y laboratorio clínico.

El personal para estos servicios contaba de: 2 médicos cirujanos que atendían y solucionaban casos emergentes; de acuerdo a la necesidad, en caso de presentar cuadros más complicados 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, infecciones paratíficas y tíficas (tifoidea, tifus exantemático) de tipo endémico, enfermedades hepato-biliares, 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 consigue 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, recientemente modificado a Hospital Básico Cayambe 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 el hospital está acoplando una nueva infraestructura en la cual funcionará el área de emergencia, que podrá recibir a los usuarios con mayores comodidades y tecnología.

2.2.3. Misión y visión del Hospital Raúl Maldonado Mejía.

***Misión,** El Hospital Básico Cayambe ofrece servicios de salud con calidad y calidez en medicina especializada, de acuerdo a la oferta de su carrera de servicios, cumpliendo con 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.*

El Hospital Básico Cayambe tiene como misión y visión principal el restablecimiento de la salud integral de sus pacientes, a través de una atención cordial y de calidad, buscando el mejoramiento continuo y garantizando la accesibilidad al servicio de salud pública alineado conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2.2.4. Área de emergencia

Según Morales Cristian (9), el servicio en el área de emergencia se encuentra operativa las 24 horas del día, a pacientes que demandan una atención de forma inmediata. Esta área debe procurar la calidad mediante los aspectos que comprende la organización: optimización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros para un óptimo desempeño. Este tipo de atención podemos encontrarla tanto en instituciones públicas como privadas y debe contar con los recursos suficientes para la atención en la primera fase.

Actualmente el Hospital Básico Cayambe presta los siguientes servicios: emergencia, medicina general, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, imagenología, laboratorio, odontología, nutrición, farmacia y control sanitario. En cuanto al área de emergencia ha sido distribuida en varias sub-áreas como son: admisión, preparación, estación de enfermería, área sucia, área limpia; 3 consultorios: 1 de adultos, 1 de pediatría, 1 de ginecología; consta con un total de 14 camas las cuales están distribuidas de la siguiente manera: 4 camas para observación adultos, 4 camas pediátricas, 2 de aislamiento, 2 de ginecología, 2 para pacientes críticos y 1 de traumatología.

2.2.5. Mejoras en el área de emergencia del Hospital Cayambe

En febrero del 2016 se hace oficialmente la entrega de la remodelada área de emergencias del Hospital Raúl Maldonado Mejía, que fue inspeccionada por Fabián Chango, director zonal de Provisión de Servicios de la Coordinación Zonal de Salud 2. La unidad de emergencias del hospital de Cayambe está lista para atender a la ciudadanía. Con una inversión cercana al medio millón de dólares, el área que carecía de varios servicios, actualmente se encuentra remodelada y ampliada.

Este acto fue presenciado por el diario local, Diario El Norte, a través de su corresponsal Morejón Graciela (10), quien mencionó la apreciación de algunos funcionarios acerca de la obra entregada.

Mejoramiento, un 90% de la obra se ha desarrollado y que a partir de hoy y mañana, los trabajadores podrán empezar a ocupar las áreas en las que van a desarrollar sus funciones.

En el área se ha reestructurado los consultorios en cuanto a lo que refiere a triaje de pacientes, atención a adultos, pediatría, gineco obstetricia y observación. Todas las zonas cuentan con cubículos propios. Existe una especialista en emergenciología que será quien esté a la cabeza para coordinar las funciones que aquí se van a desarrollar.

Atención, pese a que no se ha aumentado personal, sino que se ha redistribuido para que cada uno cumpla su función en el área a la que pertenece. Capacidad para un total de 15 personas tiene la unidad de atención inmediata.

En el lugar existen cuatro camillas para adultos, tres para pediatría, una para aislamiento, entre otras, adicional a las 25 camillas disponibles para los internos. Wendy Campoverde, coordinadora zonal de la localidad, sostuvo que la obra se efectuó prácticamente dentro de los plazos establecidos. Uno de los objetivos principales de la funcionaria es brindar un mejor servicio y adecuar el resto de las áreas del establecimiento. “Esta mejora nació de las múltiples necesidades de la población”.

Es destacable el interés y apoyo que el gobierno nacional ha mostrado en los últimos años en cuanto a salud, y se puede evidenciar en el mejoramiento de la calidad de atención que se ofrece en las casas de asistencia de salud públicas, no únicamente en cuanto a equipamiento sino en lo referente a atención oportuna y de calidad a través de un motivado y capacitado contingente humano.

2.2.6. Regulación de la enfermería en América Latina

Es propio conocer en todos los ámbitos que involucra la enfermería como son: su regulación, acreditación, educación, organización y práctica internacional, cuales son las leyes y organismos regentes (11)

2.3.Marco Conceptual

2.3.1. Calidad

a. Definición de calidad de atención

Según la obra de Ortega (12), mencionan a la calidad como un proceso ordenado que involucra a todo el equipo de trabajo en todas las fases de entrega del bien o servicio, procurando que todo “salga bien a la primera” tal como se lo había planeado. Lo cual conlleva a la satisfacción plena de las necesidades del usuario y del cliente interno.

b. Clasificación

Según el estudio de Ortega Vargas (12), la calidad se clasifica de la siguiente manera:

- Calidad técnica, Es el empleo de la ciencia y tecnología médica para modificar el producto o servicio ofrecido al beneficiario, buscando el equilibrio entre el beneficio y riesgo de tal forma que el usuario externo pueda recibir un completo beneficio en la atención. Así mismo podemos evidenciar que en el otorgamiento de la calidad técnica se han puesto en práctica los conceptos de efectividad, eficiencia, eficacia, continuidad, seguridad, competencia técnica y accesibilidad.
- Calidad total, Implica a los usuarios de los servicios de salud, que una vez que han recibido la atención pueden calificarla de manera subjetiva, pero que a través de una correcta interpretación pueden ser medidas, los aspectos que se pueden evidenciar son los comportamientos del personal de enfermería para brindar una atención de calidad al paciente, a través de: respeto, amabilidad, empatía, información completa y verídica y el interés palpable en el profesional de salud.

- Calidad sentida, Es la aplicación gerencial para lograr el mejoramiento continuo, es decir que cada área deberá utilizar todos los recursos disponibles con el menor costo posible para generar resultados; lo que implica un motivado y capacitado equipo humano que enfoca sus esfuerzos en el cliente, y en la máxima satisfacción de sus necesidades.

c. Gestión de calidad

Cuatrecasas (13) propone que todo el proceso de gestión de la calidad debe estar enfocado a satisfacer no solo las necesidades del cliente externo, sino del cliente interno, pues el desarrollo y fortalecimiento de la calidad abarca a todos los actores inmersos en la generación y uso del bien o servicio. Así mismo debe considerarse que la calidad está estrechamente relacionada con la competitividad, es decir que el servicio debe ser mejor que la competencia tanto en costo de generación, los tiempos de entrega del servicio; por tanto, deben ser lo suficientemente reducidos para que no excedan de lo que sean capaces de reducirlos los competidores, la tendencia de gestión de la calidad destaca varias exigencias como lo menciona Cuatrecasas (13):

- Ajustarse a las necesidades del consumidor: El producto o servicio debe estar hecho a la medida de lo que el cliente espera de él.
- Organización y medios: materiales (adecuados y suficientes) como humanos (motivados y formados) deben estar involucrados en el proceso de generación de calidad competitiva, comenzando con el firme compromiso de la alta dirección. Además, la estructura organizativa debe estar orientada a los procesos y basada en equipos de trabajo.
- Minimización competitiva de costes y tiempo de entrega: afecta a todas las fases del proceso, pues deberá generarse el producto o servicio con la máxima calidad y eficiencia al primer intento, para entrar en el proceso de gestión de Calidad, se debe tomar en cuenta que la aplicación de la política

de calidad comprende las siguientes etapas, como menciona Cuatrecasas (13):

- Con la planificación se busca invertir el proceso que se venía empleando años atrás, dónde primero se obtenía el bien o servicio para someterlo a un control de calidad para luego aplicar las correcciones pertinentes; hoy en día se busca que, mediante la planificación e implementación de la estrategia de calidad, se pueda obtener el resultado deseado en el primer intento.
- La fase para la organización destaca, por que se cuida que en todas las áreas de producción del bien o servicio, y quienes las realizan, eviten caer en el “despilfarro”, sea de recursos materiales como humanos, pues el costo adicional por reprogramaciones significa falta de calidad.
- Cuando se ha realizado una planificación acorde a las exigencias del usuario y la disponibilidad de recursos, se ha logrado una organización eficiente en la generación del bien o servicio; únicamente se espera medir los resultados para definir y focalizar los procesos o actividades a mejorar, para introducir a la empresa en un sistema de mejora continua, pues siempre habrá algo que mejorar. El seguimiento o control se hace a través de sistemas como el Control Estadístico de Procesos (SPC), para determinar la variabilidad en los procesos y las características de calidad de los productos.

d. Calidad de atención en salud

La calidad en salud puede definirse por la simple percepción del usuario, según Vargas González (14), después de haber recibido la atención y medirla de acuerdo al contraste entre lo que el usuario aspiraba recibir y lo que realmente pudo obtener con este servicio. Así mismo, en una apreciación complementaria de Coronado (15), se nos proporcionan áreas estándares sobre las cuales hacer la medición de la calidad, estas son: estructura (personal encargado de prestar atención e infraestructura), proceso (método de entrega del servicio) y resultados (de las intervenciones), que básicamente son los principios para la gestión de la calidad; de esta forma se busca minimizar los riesgos para el beneficiario, utilizando los recursos existentes.

e. Enfoques de calidad

En cuanto a la calidad, muchos autores sostienen que la calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las empresas; no como un fin específico, sino como un proceso de mejoramiento continuo y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad.

- Enfoque basado en el usuario, para Borre Ortiz (16), este enfoque se define en relación directa al cliente, es decir el cliente debe ser la piedra angular para implementar una cultura de calidad, ya que es la razón de existencia de las empresas, por eso es necesario anticiparse a sus necesidades para poder ofrecer un servicio a su medida y que pueda superar sus expectativas. Sin embargo, la evolución de la tecnología, hace que sus necesidades también evolucionen y se convierta en un reto constante la satisfacción del cliente.
- Enfoque basado en el proceso, desde esta perspectiva Borre Ortiz (16), es importante mencionar que en los procesos están inmersas las personas y las actividades que ellas realizan con los recursos necesarios, es por ello que hay que mentalizar los conceptos de calidad con los colaboradores para que a través del empoderamiento se pueda lograr los objetivos en cada proceso.
- Enfoque basado en el producto, Borre Ortiz (16) , ha dicho que el servicio, en especial el de salud, está sometido a una evaluación continua porque a diferencia de otros servicios compromete la vida; partiendo de este precepto, la falta de calidad en uno de los procesos puede abarcar mucho más que sólo la imagen de una empresa, puede acarrear consecuencias para el profesional de la salud y por ende para el beneficiario o paciente. Por esta razón, sigue siendo fundamental la capacitación del personal de salud para que pueda integrarse al proceso.

f. Factores que inciden en la calidad de la eficiencia

Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Se define como la capacidad de obtener el resultado esperado en las condiciones ideales.
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Se conoce como tal, a la relación entre el impacto real del servicio y el costo de producirlo; es decir se debe generar un servicio de calidad con los recursos disponibles y al menor costo.
Eficiencia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Está ligada al desempeño del profesional de salud, que no deberá usar recursos innecesarios para brindar el servicio. Para evaluar este parámetro se hacen auditorías tanto internas como externas, dónde se revisa la documentación clínica.
Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Se define como el alcance que las instituciones pueden ofrecer al usuario, para que pueda acceder a los servicios sanitarios sin importar su condición económica, geográfica, de organización, psíquicas y culturales.
Disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de los servicios tenemos la disponibilidad de respuesta y de atención, y estrictamente en la salud estos deberán estar operativos.
Calidad científico técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Es el nivel de aplicación de conocimientos y la tecnología actual para generar un servicio de calidad (manteniendo el aprendizaje contunuo).
Satisfacción del cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Se busca medir el nivel de cumplimiento de las expectativas del cliente en cuanto al servicio que ha recibido. Para el servicio de salud es importante conocer no sólo su el resultado de la atención sanitaria, sino también su percepción del lugar, los profesionales y la atención.
Cooperación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Depende mucho de la relación entre el paciente y el profesional, es de vital importancia, en la atención médica ambulatoria.
Continuidad	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios deben ser continuos y coordinados a fin de que el plan de cuidados del paciente sea efectivo.
Competencia profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un servicio a través de sus capacidades y conocimientos, se refiere tanto a la función operacional como relacional tanto del profesional como de la organización.
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Es el balance positivo de la realción beneficio-riesgo; se enfatiza en el registro, análisis y prevención de riesgos.

Fuente: Torres Escobar, Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Centro de Emodialisis, DIALcentro S.A. 2014 (59).

2.3.2. Cuidado

El cuidado de enfermería compromete todas aquellas acciones y tareas que deberán desplegarse de forma metódica y satisfactoria para el paciente que demanda su atención, el cuidado, según el portal de teorías de enfermería del Departamento de Salud de la Universidad Nacional del Sur (17), define el cuidado como aquella actividad que el profesional de salud, enfermera/o, deberá realizar las actividades de cuidado no solamente de forma técnica, sino empleando aspectos humanos y espirituales para la recuperación del paciente.

A través de principios básicos como la práctica del cuidado a únicamente de forma interpersonal; satisfacción de ciertas necesidades humanas; promoción de la salud y crecimiento personal y familiar; aceptación del paciente por lo que es y puede llegar a ser; ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado y finalmente la práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. La calidad en el cuidado tiende a impulsar la salud, enfocándose en lo que el ser humano puede llegar a ser luego de su recuperación. Así también la ciencia del cuidado puede complementar a la ciencia de la curación, pues utiliza métodos integrales para satisfacer las necesidades del paciente.

a. Teoría del cuidado humano

Según el estudio de González Triano (18), la teoría del cuidado humano, comprende varios conceptos como:

- *Interacción Enfermera-paciente, es la protección y preservación de la dignidad humana, proceso inter-personal, con una dimensión trans-personal (enfermera-paciente), en esta interacción se involucra los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar; pues se mueve bajo el concepto de idea moral de preservar la dignidad humana.*

- Campo fenomenológico, *responde a la condición del paciente (espíritu-alma), el cual puede exponer sus sentimientos*, se refiere a la persona de forma integral sus experiencias, sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos y percepciones; todo aquellos que construye la vida del ser humano.
- Relación trans-personal del cuidado, *es la unión espiritual de dos personas que trasciende el tiempo, espacio, historia de cada uno*, es aquel estado más allá del ego que permite alcanzar una conexión espiritual y se da por la caracterización a través del cuidado humano para llegar a la curación.
- Momento del cuidado, *proceso dónde se conectan la enfermera y otra persona para el cuidado*, es el punto de contacto enfermera-paciente en el tiempo y espacio definido. Es la capacidad de desarrollar la capacidad humana.

b. Gestión del cuidado

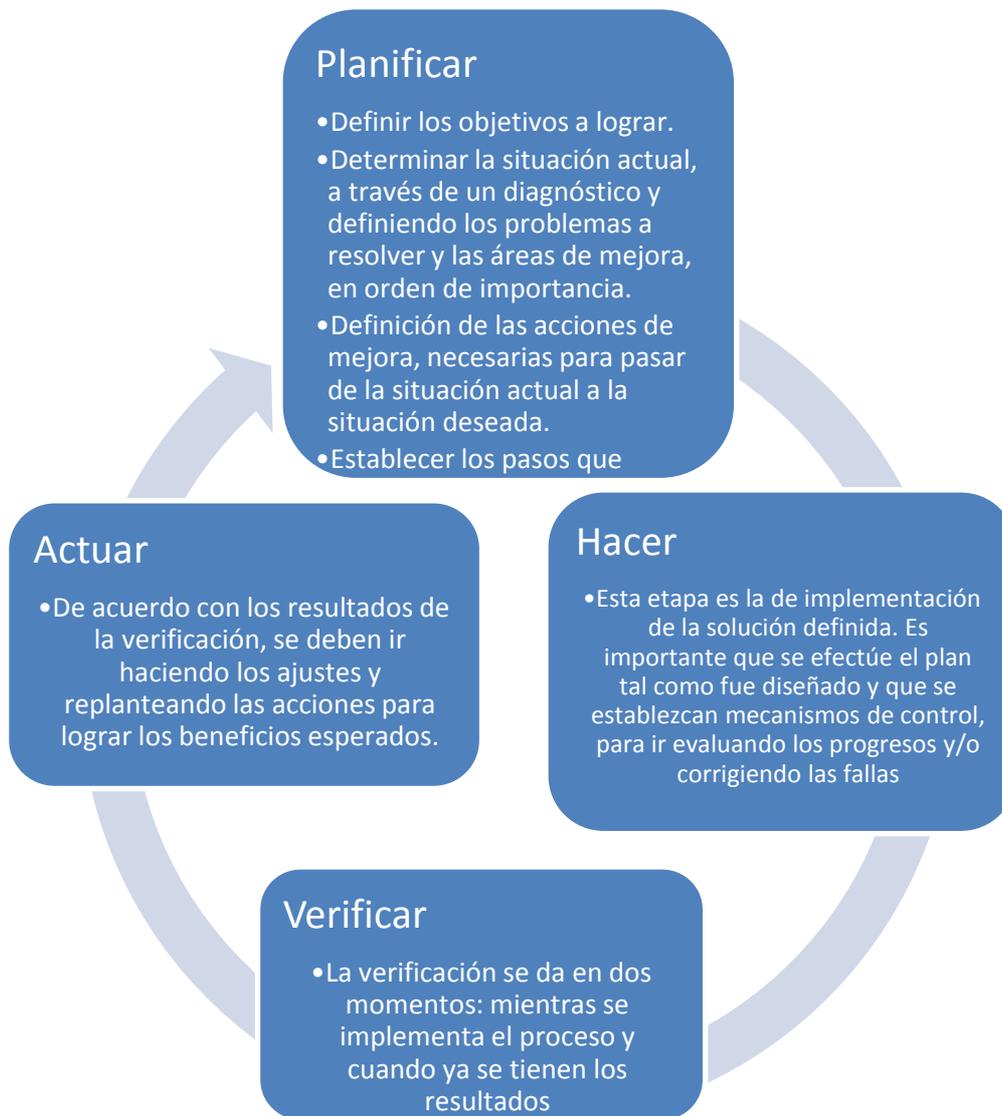
El tema de gestión del cuidado es definido por Rodríguez Campo (19), partiendo de la formación profesional del personal de salud, enfermera/o, se pone de manifiesto al momento de brindar una atención efectiva y eficiente, cuidando que se cumplan todos los procedimientos y que el resultado esté encaminado a la consecución de los objetivos de la institución; el ejercicio profesional debe contener todas las fases para una gestión de calidad, es decir: aplicar la planificación en las actividades, organización en cuanto a los recursos, motivación por los resultados y control con el mejoramiento continuo de las falencias que se pudieron presentar en todo el proceso.

- Gestión de la calidad del cuidado, los estudios de Ortega Vargas (12), manifiestan que dentro de la gestión de la calidad del cuidado cumple un papel importante la dirección de servicios de enfermería, ya que las enfermeras son quienes mantienen contacto directo con las necesidades del paciente y tienen

una apreciación más real de cómo hacer el proceso más eficiente, sin embargo es importante que la alta dirección pueda conjugar los esfuerzos de esta área en estrategias que puedan ayudar a alcanzar un servicio de calidad.

- Cuidado seguro, la definición del cuidado seguro la hace Ortega Vargas (12), como una actividad del área netamente de enfermería, que es el contacto inmediato con el paciente; requiere además de un conocimiento profundo sobre las normas técnicas y profesionales, así como de los avances tecnológicos que podrían ayudar a obtener un mejor resultado en el tratamiento y cuidado del paciente.

2.3.3. El círculo de mejoramiento continuo de Deming



Fuente: Borre Ortiz, Y. M., Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla 2013 (16).

2.3.4. Percepción

El diccionario virtual definición ABC, menciona que la percepción se entiende como: Es la capacidad del ser humano para, mediante los sentidos, asimilar la información recibida y convertirla en un concepto propio sobre un hecho o un suceso. Dentro del campo de la sicología se define como la primera impresión de algo y lo transforma en un elemento conocible y comprensible (20).

a. Percepción de los comportamientos del cuidado

Para Ramírez Vargas en su publicación: Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, entiende el cuidado como: la percepción sobre comportamientos del cuidado se relaciona, más que por la parte técnica y práctica del servicio, por la forma cómo el paciente percibe la atención recibida, es decir basa su apreciación por las necesidades imperceptibles como afecto y atención. Así mismo la percepción es vista desde el lado del paciente como del profesional de salud. Es una dimensión determinada por el contexto sociocultural, los ámbitos y las costumbres; además del ambiente físico que se brinda. (21).

b. Factores que inciden en la percepción de calidad de enfermería

En el estudio de Magalón et al, se define que el factor más importante para la percepción de la salud es: si bien es cierto el servicio de enfermería es aquel que está dado de forma directa al público y por lo general se asocia con la atención en las enfermedades, no hay que olvidar que la demanda de salud también se encuentra basada en el área de prevención como en nutrición y saneamiento y que en el caso extremo que los conceptos de prevención no hayan sido aplicados a tiempo, el paciente deberá acudir a una casa de salud y es ahí donde la calidad entra en competencia con otras instituciones que pueden ofrecer el mismo insumo de salud (22).

2.3.5. Definición de términos

a. Percepción, Gómez Adriana dice que la percepción:

Es la forma como percibe una persona cierta situación o estímulo, es el primer paso después de la recepción de información y posterior interpretación de un estímulo externo, se puede dar de diferentes maneras según las circunstancias ya que es un proceso complejo que depende cualquier experiencia psicológica previa, desde lo orgánico, hasta procesos superiores como la memoria y el aprendizaje, e incluso cuestiones subjetivas (23).

b. Atención, Gómez Adriana destaca la atención como:

Es la percepción de como recibe una persona en su mente un estímulo exterior en base a los sistemas de memoria y de acuerdo a esto genera una respuesta, selecciona la información que llega al cerebro, para construir una experiencia psicológica y de acuerdo a ésta llevar a cabo una acción (23).

c. Calidad, Guillo Juan José en su obra sobre calidad total, menciona que:

En la actualidad ya no podemos hablar sólo de calidad del producto o servicio, sino que la nueva visión ha evolucionado hacia el concepto de la calidad total. La calidad del producto o servicio se convierte en objetivo fundamental de la empresa; pero si bien con la visión tradicional se trataba de conseguir a través de una función de inspección en el área de producción, en el enfoque moderno la perspectiva se amplía, considerando que va a ser toda la empresa la que va a permitir alcanzar esta meta, fundamentalmente a través de la prevención. Según esta nueva visión, podrá mejorar la calidad del producto o servicio si mejora la calidad global de la empresa, ofreciendo conformidad con las especificaciones del producto o servicio (24).

d. Salud, para Raúl et al, la salud es concebida como:

Se puede describir como salud un estado en el que el ser humano se encuentra dentro de los límites aceptables de medición en comparación a la mayoría de seres humanos

que tengan las mismas características físicas y que se desarrollen en un medio ambiente similar, además de sentirse comfortable con su estado físico, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento (25).

e. Cuidado de enfermería, para Rovollo y Mendoza, se entiende como:

A la atención que presta el enfermero o enfermera a un paciente va de acuerdo al estado de salud y condición física que se encuentre, y de esta manera buscar una pronta estabilización de sus signos vitales si es necesario o procurar encaminar al enfermo a un tratamiento adecuado según la recomendación del médico tratante, se orientan también a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente durante su tratamiento (26).

f. Paciente, según la definición de la Real Academia Española

Persona que necesita atención medica ya que padece de alguna dolencia física, mental o corporal (27).

g. Fiabilidad, la definición de la Real Academia Española es:

Que ofrece seguridad o buenos resultados; Probabilidad de buen funcionamiento de algo (27).

h. Usuario, según la Real Academia Española, se puede definir así:

Se puede decir que es la persona que recibe un servicio y hace uso de este bajo ciertas condiciones y en algunas ocasiones a cambio de un valor o precio (27).

i. Capacidad de respuesta, para Urquiza y Boada se puede interpretar como:

En términos muy generales, la capacidad de respuesta de un sistema cualquiera es su probabilidad media de producir, frente a una demanda, una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de tiempo aceptable y a un costo aceptable (28).

j. Enfermería, el Consejo Internacional de Enfermeras define esta rama como:

Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación, la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas (29).

k. Gestión:

Es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación cualquiera. Administrar, por otra parte, abarca las ideas de gobernar, disponer dirigir, ordenar u organizar una determinada cosa o situación (30).

2.4. Cuestionario Likert

Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. Cuando respondemos a un elemento de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, lo hacemos especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo). La escala se llama así por Rensis Likert, que publicó un informe describiendo su uso.

Elaboración de la escala:

- Preparación de los ítems iniciales; se elaboran una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados debe ser mayor al número final de enunciados incluidos en la versión final.
- Administración de los ítems a una muestra representativa de la población cuya actitud deseamos medir. Se les solicita a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala.
- Asignación de puntajes a los ítems; se le asigna un puntaje a cada ítem a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas.
- Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.
- Análisis y selección de los ítems; mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los ajustados al momento de efectuar la discriminación de la actitud en cuestión rechazando aquellos que no cumplan con este requisito (31).

2.5. Marco Legal

2.5.1. Constitución del Ecuador

a. Derechos de la salud para el sistema nacional de salud, la Asamblea Nacional del Ecuador del 2008, establece que:

Dentro de los derechos de los ecuatorianos se especifican los del buen vivir, en el cual consta uno específicamente dedicado al área de la salud, destacando su importancia e integralidad con los demás derechos existentes, para lograr un estado óptimo de vida para los habitantes de la nación.

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

b. Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritarios, en la Asamblea Nacional del Ecuador 2008, establece en cuanto a los derechos de las personas que:

“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad” (32).

Es trascendental que los grupos vulnerables sean atendidos de manera especial por su condición sensible a sufrir injusticias y abusos, por lo que, el estado en la constitución garantiza el derecho a la salud, sobre todo a las personas con discapacidad, menores de edad, mujeres embarazadas y víctimas de algún tipo de violencia, de esta manera responde a su obligación de brindar una vida digna a estos grupos antes mencionados con respeto a sus derechos; en el ámbito de enfermería todo

el servicio que se proporciona va en función al mejoramiento de la calidad de atención, el cumplimiento de leyes y ayuda al prójimo.

c. Régimen del buen vivir, sección segunda, salud; en la Asamblea Nacional del Ecuador 2008, se establece la sección siguiente:

“Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

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

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas, la red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de

salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- *El Estado será responsable de:*

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*
- 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*
- 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.*
- 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.*
- 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.*

Art. 364.- *Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, en ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.*

Art. 365.- *Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de*

emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

***Art. 366.-** El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado” (32).*

En referencia a lo antes citado de puede resumir lo siguiente:

2.5.2. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

a. Capítulo VI: De los recursos humanos, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, manifiesta en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

*“**Art. 26.-**El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo.*

En el ámbito público, desarrollará la carrera sanitaria considerando los aspectos de calidad del empleo, régimen laboral y salarial, productividad del trabajo, calidad de los servicios y gobernabilidad gestión de personal e incentivos basados en evaluación de desempeño, ubicación gráfica y manejo de riesgo.

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las facultades de Ciencias Médicas y de la Salud, el CONSESUP u los gremios profesionales, impulsará los procesos de certificación y recertificación para la actualización del ejercicio profesional de salud” (4).

La concepción de la medicina propone como meta principal llevar la salud a todos los que la necesiten de manera calificada y efectiva, esto contrasta con el hecho de que los profesionales de la salud sean formados en un medio que se conjugue el desarrollo profesional con el enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo en función a lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.

b. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador, derechos y obligaciones: capítulo III; la Asamblea Nacional del Ecuador 2010 se establece las siguientes obligaciones y derechos:

“Art. 8.- En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.

Art. 9.- En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición. En dichos concursos participará un delegado del respectivo Colegio Provincial o de la Federación si no existiere Colegio. La no participación de este delegado anulará el concurso.

Art. 10.- Todo lo relacionado con ascensos y promociones se regulará en la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

Art. 11.- La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros o los colegios provinciales vigilarán y denunciarán el ejercicio ilegal de la profesión ante las autoridades competentes.

*Art. 12.- El Ministerio de Salud Pública vigilará el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley asigna a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas en calidad de
empleadores.*

En caso de incumplimiento el empleador será sancionado pecuniariamente por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.

*Art. 13.- (Reformado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010).-
Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados
por la presente Ley (33).*

Las obligaciones que el médico tiene con sus pacientes se derivan del impacto de la enfermedad sobre la condición humana, de la vulnerabilidad de la persona enferma, de su necesidad de ser amparada y de las indicaciones del médico tratante, por lo que se especifica en la presente ley el cumplimiento de estas obligaciones, velando siempre por respetar los derechos humanos y el buen trato a pacientes y usuarios; de igual manera como hay obligaciones también existen derechos en el ámbito laboral, que deben ser cumplidos por los empleadores como: un sueldo justo, contratar personal con el respectivo título profesional, accesibilidad a los concursos de méritos y oposición entre otros, amparados por el órgano regulador que es Ministerio de Salud Pública.

2.5.3. Plan Nacional del Buen Vivir

a. Objetivos nacionales para el buen vivir

El Plan Natal para el Buen Vivir 2013-2017, a través del Concejo Nacional de Planificación, en concordancia con los mandatos constitucionales define 12 objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes:

Objetivo 2. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad, dentro de este objetivo consta la siguiente política y lineamiento estratégico. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación; En adición a esto, se puede establecer que el objetivo de igualdad involucra a todos los individuos miembros de una nación que busca eliminar la discriminación, dando así acceso a los diferentes servicios tanto de salud como educación; si se enfoca en el aspecto salud sirve como

garantía de la convivencia social, la promoción y la exigibilidad de derechos, de forma individual y colectiva tanto de pacientes como médicos, además, se reconoce la garantía al libre y gratuito ingreso para el tratamiento de enfermedades raras y catastróficas en el marco de igualdad y solidaridad.

Objetivo 3 Mejoramiento de calidad de vida de la población, Siendo uno de los aspectos médicos más importantes el tratar de mantener el estado de completa salud en las personas, una de las mejores maneras es la prevención, generando políticas que la propicien creando así un ambiente sano y saludable donde se desarrolle la vida de los habitantes, esto se complementa con la garantía del Estado permitiendo el acceso servicios de calidad en salud, fomentando hábitos de salud sexual y reproductiva, modos de alimentación y actividad física (34).

2.5.4. Objetivos del desarrollo del milenio

En 2015 las Naciones Unidas de Nueva York, establecieron los objetivos del milenio a nivel mundial, dentro de los cuales se destacan cuatro concernientes al ámbito de salud y son: Reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud en la maternidad, avanzar en la lucha contra el VIH y otras enfermedades, su fundamento principal se lo puede sintetizar en el siguiente párrafo:

Los objetivos del milenio son ocho propósitos que fueron fijados por los países miembros de las Naciones Unidas, en función del desarrollo humano, buscan solucionar problemas en diferentes aspectos de la vida cotidiana de los seres humanos tomando como referente los aspectos que pueden generar la mortalidad de las personas, las miras de este proyecto ya en marcha es buscar posturas más sociales y la asociación mundial para conseguir un mundo más justo; desde el año 2007 el Gobierno del Ecuador desde una asumió el compromiso de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), considerando que estos objetivos y metas pueden ser tomados como base inicial pero no suficiente para sustentar la agenda programática de

cambio social del país para reducir las desigualdades sociales, territoriales, económicas, ambientales y culturales (35).

2.6. Marco ético

2.6.1. Código deontológico de enfermería del Ecuador

Según Inlago, Bautista, se puede resumir que los aspectos más importantes del código ético de la enfermería son:

En este componente se menciona al denominado código deontológico o de ética que están entendidos como el conjunto de principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional de los enfermeros y enfermeras, estas directrices ayudan para que sus labores profesionales diarias se desarrollen dentro de un marco establecido, conociendo sus alcances y evitando su incumplimiento, logrando una atención de calidad y calidez humana, es necesario conocer que cualquier persona podrá denunciar ante la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, la violación de los mandatos establecidos en la Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador, por esto, tanto pacientes como usuarios están amparados legalmente y la relación preexistente entre los involucrados es agradable, porque los enfermeros y enfermeras contribuyen con sus conocimientos médicos y los pacientes reciben atención oportuna conociendo sus derechos (36).

2.6.2. Los derechos y obligaciones del paciente

Según lo mencionado por Inlago, Bautista sobre los derechos del paciente y lo investigado del Hospital General de Puyo sobre sus derechos se puede acotar la siguiente conclusión:

Como en toda institución legalmente formada y fundamentada su principal razón de ser son sus clientes y usuarios, por lo tanto, es lo indicado recoger todos los esfuerzos para mantener una relación armoniosa y adecuada con los mismos, en cuanto es necesario especificar cuáles son las funciones, que en este caso los profesionales de la salud deben cumplir, para predisponer a los pacientes a colaborar y de esta manera recibir un tratado adecuado. En la sociedad los derechos y deberes se los especifican para encontrar unanimidad entre las partes involucradas tratando de guardar

comportamientos dignos, humanos, dirigidos a buscar la equidad y uso racional de las potencialidades profesionales; por lo tanto con lo antes visto se puede recalcar que las personas tenemos los mencionados derechos para estar bien informadas sobre nuestras condiciones de salud y elegir el mejor tratamiento bajo la dirección médica, amparados por las leyes públicas; de la misma manera deberes que cumplir y normas que acatar para favorecer a una atención oportuna de nuestras necesidades (36), (37).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación

La presente investigación tiene un diseño cualitativa y no experimental. Cualitativa cuya validación tiene que ver con el grado de acercamiento existente entre la investigación y la realidad, así como la pertinencia de las técnicas empleadas en la recolección de datos. Utiliza el análisis estadístico para describir la problemática existente y medir el grado de satisfacción de los usuarios. Los objetivos se lograron a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de información y fueron procesados y analizados estadísticamente con el fin de comprender el fenómeno estudiado. No experimental porque se reduce a la observación de fenómenos sin intervenir o manipular su desarrollo.

3.2. Tipo de estudio

Se trata de una investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal. Es observacional porque las investigadoras no modifican ni interviene en el desarrollo de la investigación, se limitan a ver el suceso de los fenómenos. Es descriptivo porque relata el acontecimiento de la investigación en detalle y es transversal porque se hace el análisis del fenómeno estudiado en un determinado momento.

3.3. Localización y Ubicación del área de estudio

Investigación realizada en el Hospital Raúl Maldonado Mejía, en la Provincia de Pichincha, Cantón Cayambe. Ubicado en la Av. Mariano Acosta 1427 y Av. Vacas Galindo. En esta investigación se tuvo presente el siguiente criterio: Percepción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería. Área de emergencia.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población universal

La población estuvo conformada por 1050 pacientes que acudieron a emergencias del Hospital Raúl Maldonado Mejía, durante una semana en el mes de febrero de 2016, tiempo en el cuál se realizó la aplicación del instrumento.

3.4.2. Muestra

Para fines de investigación se aplicó la fórmula de muestreo y se obtuvo el valor muestral de 150 pacientes, quienes debían ser encuestados. Se aplicó el procedimiento de muestreo aleatorio simple, para cual se especificaron criterios de selección que a continuación se redactan:

Calculo de la muestra:

Fórmula para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{PQ * N}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

PQ = varianza 0,25%

N= Universo de estudio1050

E = margen de error 0.05%

K = intervalo de confianza al 95% (1.96)

$$n = \frac{0,25 * 1050}{(1050 - 1) \frac{(0.05)^2}{(1.96)^2}} + 0.25$$

n= 150 Encuesta

3.5. Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de edad, consientes, orientados en tiempo, espacio y persona que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital Raúl Maldonado Mejía.

3.6. Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de edad, consientes, orientados en tiempo, espacio y persona que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital Raúl Maldonado Mejía que no quisieron colaborar con la realización de las encuestas

3.7. Operacionalización de las variables

- Determinar características sociodemográficas de la población en estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Si se recurre a la definición de la demografía se define como la “ciencia cuyo objeto es el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, la demografía sin este último objetivo, ya que alcanzaría con la estadística descriptiva para dar cuenta de la dimensión, composición y distribución de la población sobre el territorio (38).	Edades definidas	Edad en años cumplidos	De 15 a 18 años 19-30 años 31-60 años 61 y más años
		Biológico, psicológico y social	Género	Masculino Femenino
		Establecido por el Registro civil	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre

- Describir el nivel de satisfacción del usuario externo luego de haber recibido la atención en el servicio de emergencia del Hospital Raúl Maldonado Mejía.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Percepción de la calidad de la Infraestructura	Es el lugar de como se encuentra ubicado los diferentes campos de la especialidad médica, para la pronta recuperación del paciente, contando para ello con el apoyo de métodos auxiliares de diagnóstico, tratamiento y hospitalización si el caso lo amerita (39).	Tecnología	Equipos que utilizan las enfermeras para hacer su trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		Señalización	Indicaciones para orientarse y saber a dónde dirigirse en los servicios del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		Comodidad	Apariencia de las Habitaciones del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.

Percepción de la actitud del	La actitud del personal de	Interés	Interés de las Enfermeras	➤ Mucho Peor de lo que esperaba.
------------------------------	----------------------------	---------	---------------------------	----------------------------------

personal de Enfermería	enfermería es dar respuestas a las necesidades del enfermo, tanto físico, psíquico, social, espiritual y al mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro y confiado y se integre con el personal especializado (40).		por cumplir lo que a prometido	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		Tiempo de espera	Tiempo de espera para ser atendido por la Enfermera cuando se requiere algo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		Disposición de ayuda	Disposición de las enfermeras para ayudar cuando lo necesitan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
Percepción de la presentación y valores del personal de enfermería	La presentación del personal de enfermería corresponde en llevar el uniforme limpio, La formación produce profesionales con sistema de valores muy diversos, lo cual construye la ética de cada profesional (41), (42).	Presentación personal	Apariencia del personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		Rapidez en brindar atención	Rapidez con que se consigue lo que necesita del personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		Puntualidad	Puntualidad de las enfermeras en asistir al trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		Cortesía	La amabilidad de las enfermeras en el trato al paciente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		interés por solucionar problemas	El Interés de las enfermeras por solucionar problemas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.

Percepción sobre el conocimiento de las enfermeras	El conocimiento permite que la enfermera pueda valorar la situación que se le presenta y actuar de manera certera sobre esta, brindando cuidados de Enfermería basados en la teoría y fundamentados con la práctica sustentada en el conocimiento (43).	Seguridad	La confianza que enfermeras transmiten a los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		Capacitación	Preparación del personal de enfermería para hacer un buen trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		Capacidad para resolver problemas	Capacidad del personal de enfermería para resolver los problemas de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
La percepción sobre la información	las enfermeras deben saber su rol en cuanto a calidad en la información de servicio y atención	Información	La información que las enfermeras proporcionan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba.

brindada por las enfermeras	dado que los pacientes al acudir a un centro de salud esperan una solución a sus problemas y básicamente ponen su vida en sus manos confiando en la capacidad para que los puedan ayudar (44)			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.
		Trato personalizado	Trato personalizado que las enfermeras dan a los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mucho Peor de lo que esperaba. ➤ Peor de lo que esperaba. ➤ Como me lo esperaba ➤ Mejor de lo que esperaba. ➤ Mucho mejor de lo que esperaba.

- Definir la percepción de la calidad de atención brindada según el usuario interno de esta casa de salud.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Satisfacción global	La medición y evaluación de la calidad percibida por los usuarios es un objetivo clave de la evaluación en las instituciones de servicios y se recomienda su aplicabilidad, no solo por el proceso en sí mismo, sino por su destacada pertinencia en el mejoramiento continuo (45).	Lo que refiere el paciente de acuerdo a la atención recibida.	Satisfacción global con la atención de enfermería que ha recibido durante su estancia en el hospital	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Muy Satisfecho ➤ Satisfecho ➤ Poco satisfecho ➤ Nada
			Recomendaría este hospital a otras personas por la atención que brinda el personal enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sin dudarlo ➤ Tengo dudas ➤ Nunca
			Le han practicado las enfermeras pruebas o	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No ➤ Algunas veces

			procedimientos sin su permiso	
			Conoce el nombre de la enfermera que lo atendía en cada turno Cree que ha recibido suficiente información sobre su estado de salud por parte del personal de enfermería	➤ Si ➤ No
			Número de veces que ha estado ingresado en el hospital en este año	➤ 0 ➤ 1 ➤ 2 ➤ 3

3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información

Las técnicas utilizadas en la investigación se basan en la metodología cuantitativa, para lo cual se utilizó el método de la encuesta, la misma que fue aplicada a los pacientes que acudieron a emergencias durante el período de recolección de la información. Con dicha finalidad se hizo uso del instrumento validado SERVQHOS-E Calidad Percibida de la Atención de Enfermería, dicho instrumento consta de 25 items en donde se indaga sobre la calidad y la percepción de la misma por parte de los pacientes, a través de preguntas enlistadas y calificada con la escala Likert.

3.6 Procesamiento y Análisis de Datos

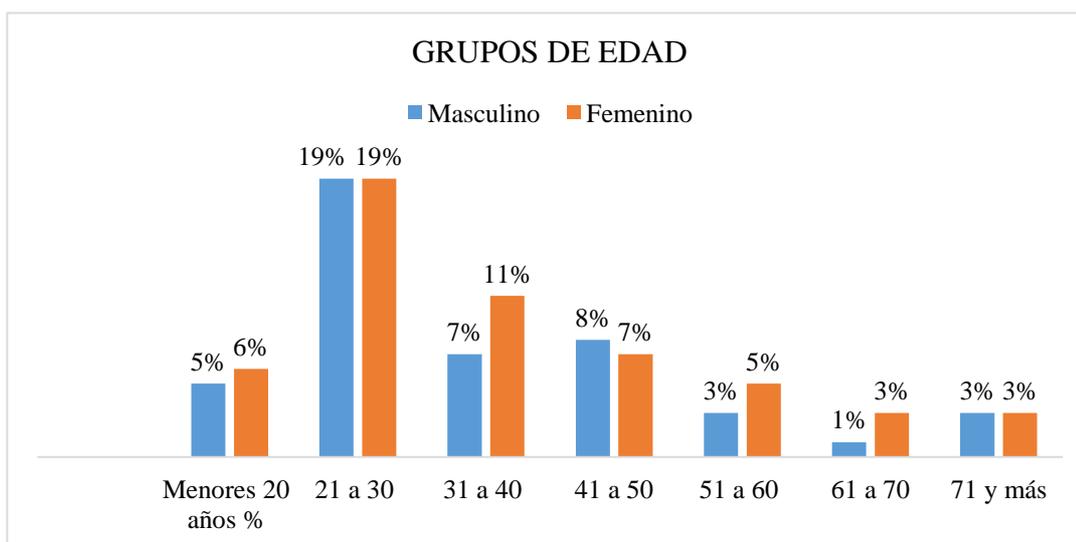
Los datos fueron organizados en una matriz Excel y luego procesados en SPSS en donde se elaboraron cuadros y gráficas con valor estadístico. El análisis parte de la descripción estadística y su relación con la evidencia científica pertinente con el fin de concluir situaciones y realizar las recomendaciones específicas para apoyar la resolución del problema planteado.

CAPÍTULO IV

4.- Resultados de la investigación

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, la información es recogida en un documento en el programa Excel, para luego ser ingresada en SPSS mediante el cual se obtienen los resultados que se detallan a continuación:

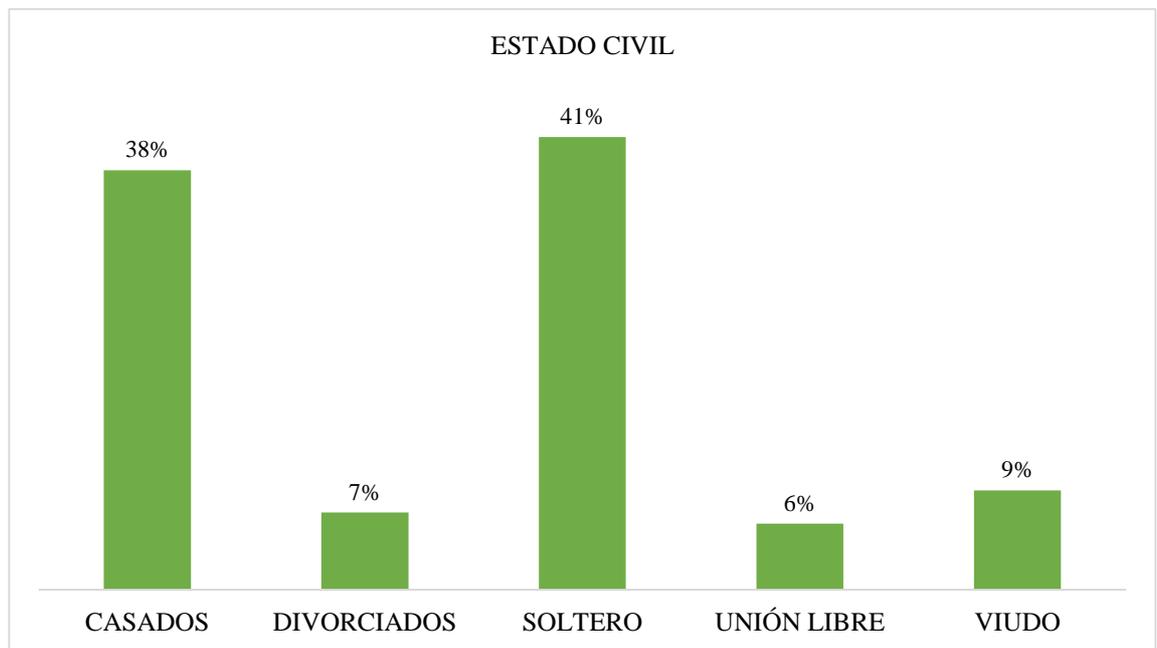
Gráfico 1. Grupos de Edad



Análisis: El grupo de edad que asiste al servicio de emergencia con mayor afluencia se encuentra entre los 21 a 30 años sin predominancia de sexo, y seguido de un 11% se manifiesta en mujeres de 31-40 años de edad. Karen Illescas da a conocer en su estudio realizado en el Hospital León Bacerra de Guayaquil que la afluencia de pacientes que asististe al área de emergencia es entre 70 a 80 personas a la semana que oscilan en un mayor porcentaje entre las edades de 20 a 50 años (46). Los grupos de edad que se encuentran conformados por jóvenes y adultos están expuestos a

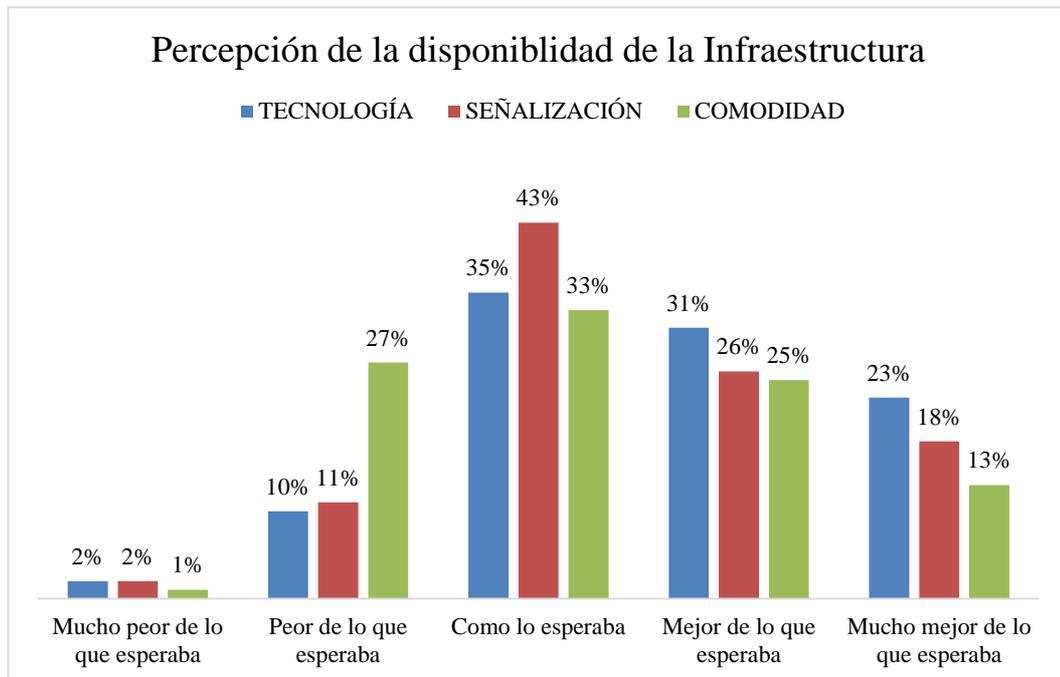
sufrir mayores riesgos, en su salud que se pueden producir en su trabajo o el medio en el que viven, no obstante, la presencia de enfermedades se puede dar en cualquier etapa de la vida.

Gráfico 2. Estado civil



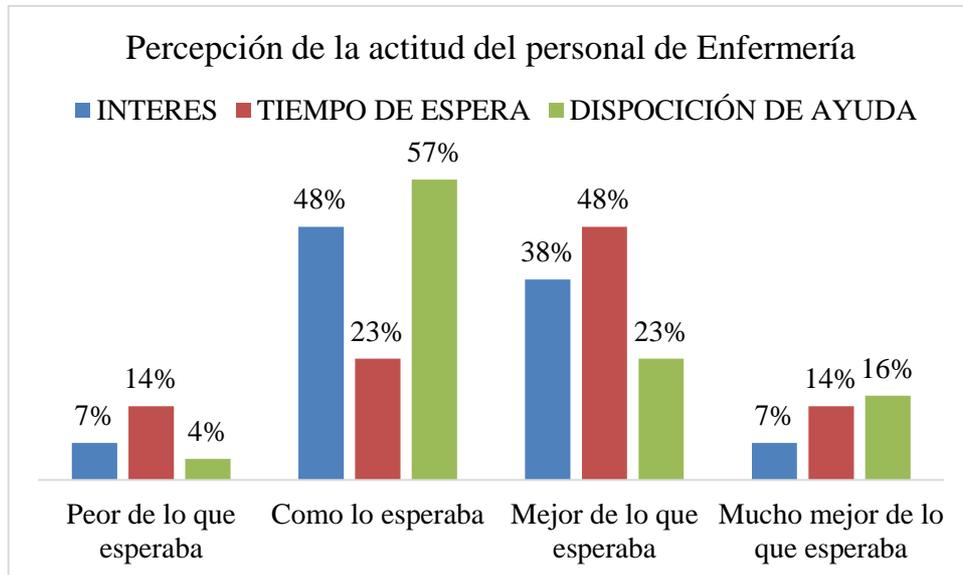
Análisis. El 41% de los pacientes que asisten a emergencias son solteros y en un 38% son casados, mientras que los porcentajes más pequeños están entre los viudos, separados y de unión libre, según el INEC sobre el estado civil de los habitantes del cantón Cayambe señala que en un 36,5% son solteros, y un 45% son casados (47). Es importante mencionar que los solteros según la encuesta realizada son aquellos que acuden con mayor frecuencia al área de emergencia.

Gráfico 3. Percepción de la disponibilidad de infraestructura



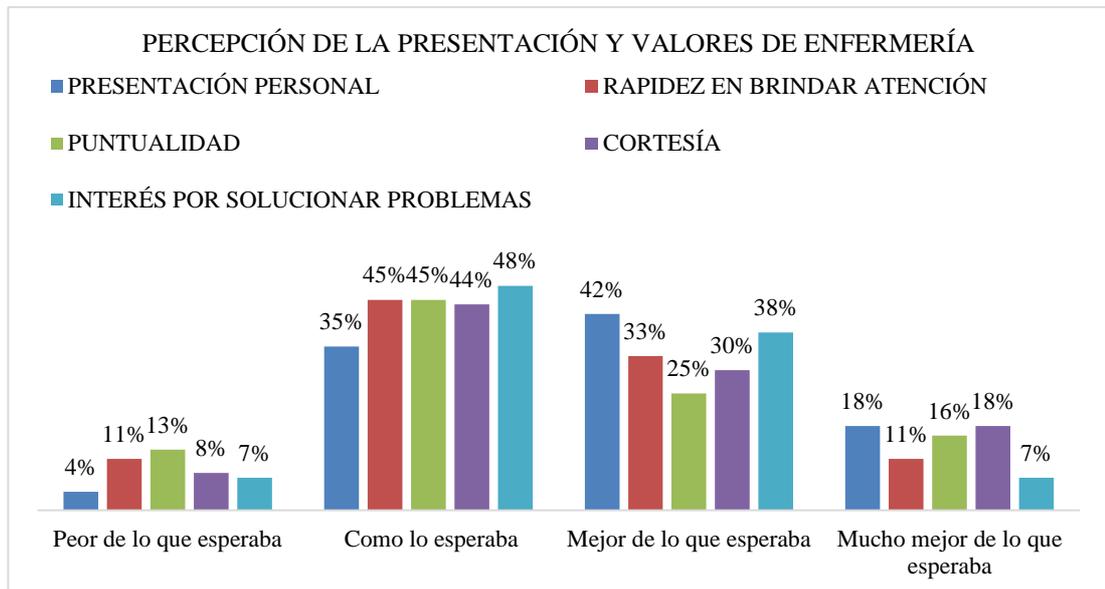
Análisis: Se evidencia en el estudio que en un porcentaje mayoritario los pacientes manifiestan que la infraestructura era como se lo esperaban cubriendo las tres variables medidas (tecnología, señalización y comodidad) sin embargo, un grupo de la población en estudio manifiesta que la infraestructura es mejor de lo que esperaban. El Ministerio de Salud Pública hoy en día cuentan con infraestructura de primera y equipos de alta tecnología en el sector público y eso impulsa la formación y la incorporación de más profesionales de alto nivel (48). Las profesionales de enfermería brindan una atención adecuada, gracias a sus conocimientos y oportuna debido a la tecnología que tiene el Hospital Raúl Maldonado Mejía, el cual brinda comodidad al paciente y seguridad del espacio físico que lo rodea.

Gráfico 4. Percepción de la actitud del personal de Enfermería



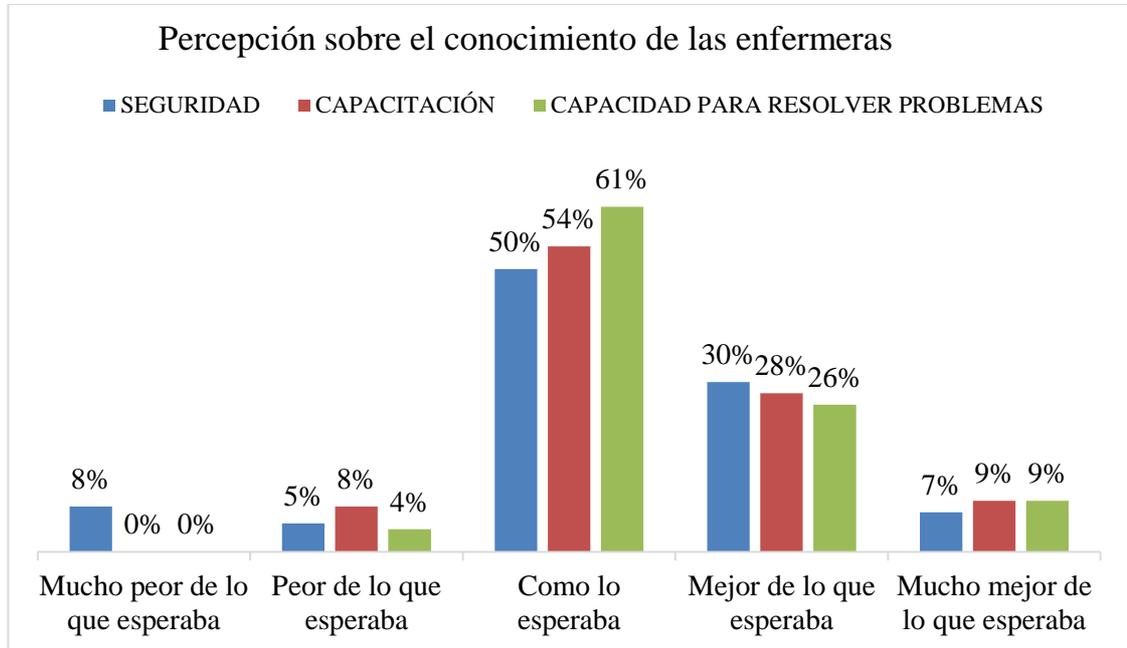
Análisis. El cuadro muestra que en un 48% los pacientes opinan que existe interés por parte de las enfermeras y calificándolo en una escala de “como lo esperaba”; de igual manera en un 48% los pacientes mencionan que el tiempo de espera fue minoritario afirmando que fue “mejor” de lo que ellos creían; mientras que la disposición de ayuda de las enfermeras fue valorada en un porcentaje del 57% por parte de los pacientes indicando que fue “como lo esperaban”. Lenia Orleydis Torrealba menciona que la enfermería es una disciplina que se ha encargado del cuidado de las personas en desequilibrio de salud y en su ausencia, a través de sus diversas funciones entre las que se destaca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención al individuo enfermo, el profesional de enfermería, como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético, creativo y solidario a las personas en el proceso salud-enfermedad, a los pacientes, a sus familiares y a la sociedad en general, que precisa en una atención adecuada (49). El paciente al llegar al área de salud es atendido primeramente por el personal de enfermería el cual debe brindar confianza y seguridad al usuario.

Gráfico 5. Percepción de la presentación y valores del personal de Enfermería



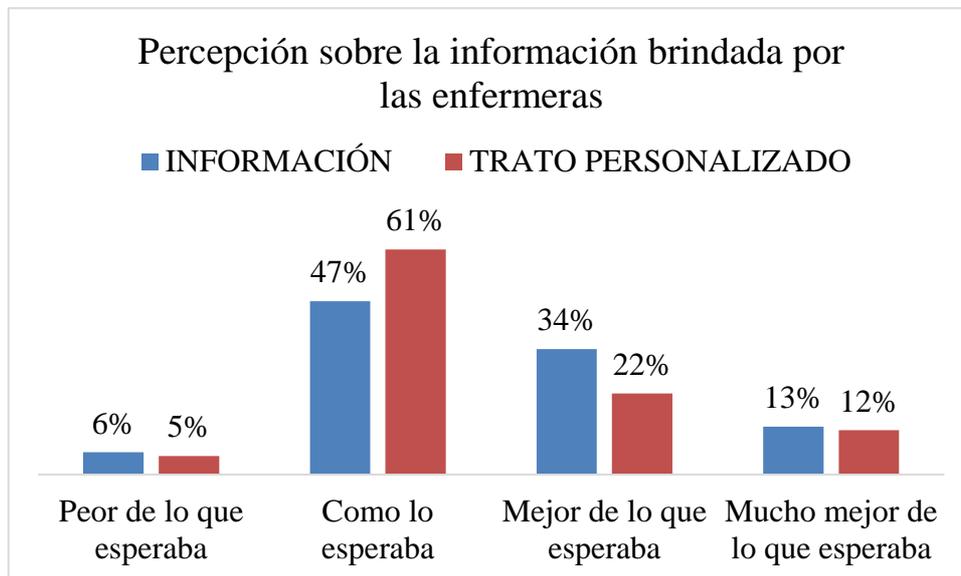
Análisis. En un 42% la población manifiesta que la presentación del personal de enfermería es mejor de lo que pensaban y en un 45% declaran que el personal de enfermería les brindó una atención con rapidez mencionando que fue como lo esperaban. Montejó De la Torre, manifiesta que es fundamental que el personal de salud tenga conocimientos teóricos y prácticos seguido de una buena aptitud que se debe demostrar al paciente brindando la información que necesite, para poder establecer posteriormente las funciones de enfermería (50). Para una buena atención y recuperación pronta es necesario que el personal de enfermería este consiente que su paciente necesita cariño, amor, afecto y cuidado, siendo estas cualidades las que ayudaran al mejoramiento del paciente.

Gráfico 6. Percepción sobre el conocimiento de las Enfermeras



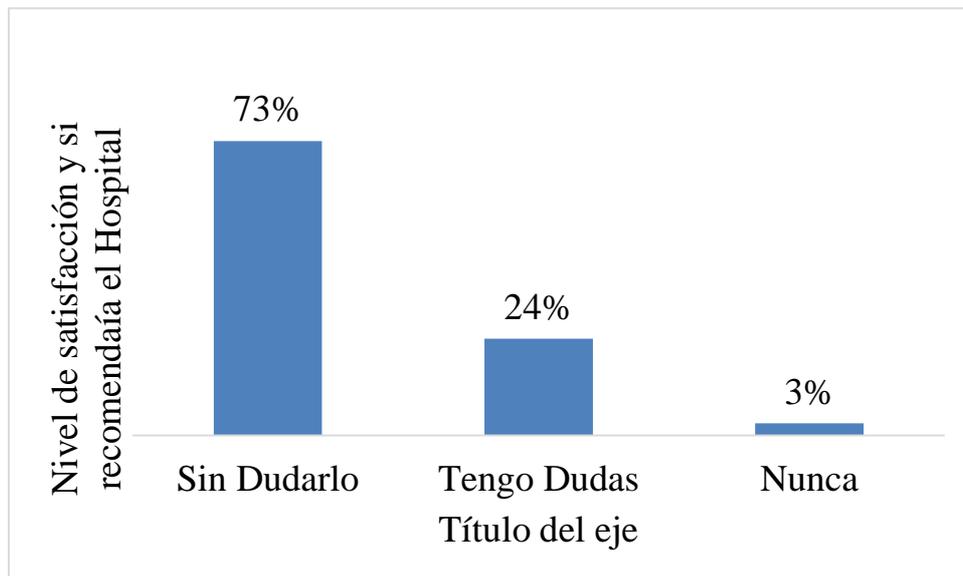
Análisis. En esta categoría se observa que los pacientes se pronuncian a favor de la seguridad con un 87%, la capacitación con un 91% y la capacidad de resolución de problemas con un 96% ubicándose en estándares desde como lo esperaban y mucho mejor de lo que esperaba, McEwen y Wills afirman que la teoría estructura y organización de los conocimientos serán aplicados en la práctica de enfermería, mediante la realización de actividades con fundamentos científicos (51). La práctica cotidiana de la enfermería debe apoyarse sobre un sólido sistema de valores humanísticos y conocimientos científicos que se cultivaran a lo largo de la vida profesional.

Gráfico 7. Percepción sobre la información brindada por las Enfermeras



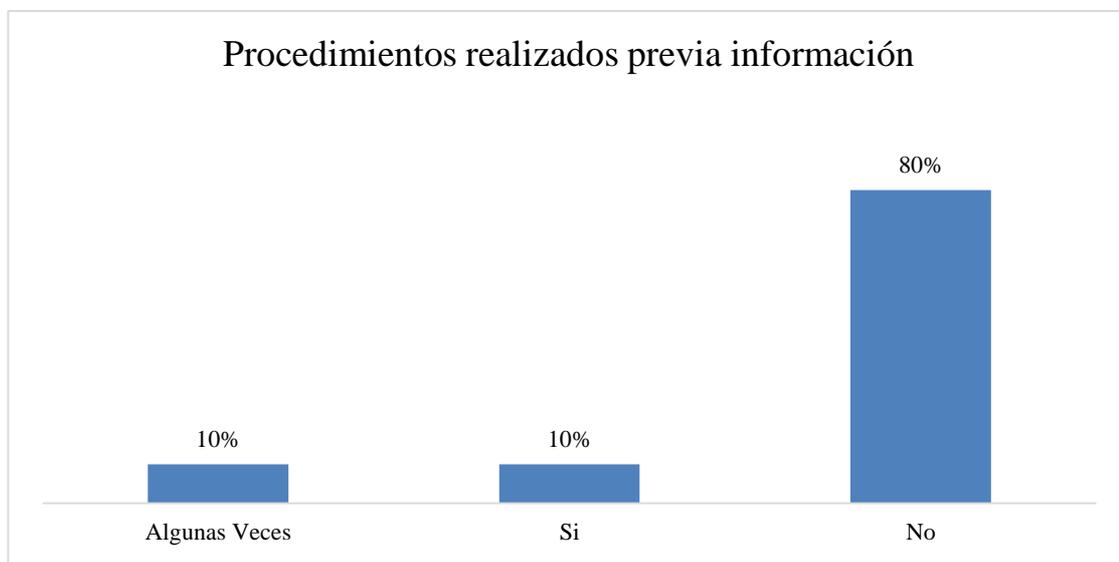
Análisis: En un 47% y 61% manifiesta la población que se obtuvo una información y trato personalizado indicando que era “como lo esperaban”. En un porcentaje elevado del 34% indica que la información es mejor de lo que esperaban, seguido de un trato personalizado del 22%. Alvarado Zúñiga menciona en su estudio que el personal de enfermería lleva un trato inadecuado con el paciente evidenciándose cuando no lo llaman por su nombre y no demuestra amabilidad durante la atención (52). Los usuarios manifiestan positivamente la disponibilidad y el buen trato brindado por el personal de enfermería desde el momento de su llegada y estancia dentro de la institución.

Gráfico 8. Nivel de satisfacción y si recomendaría el Hospital a otras personas



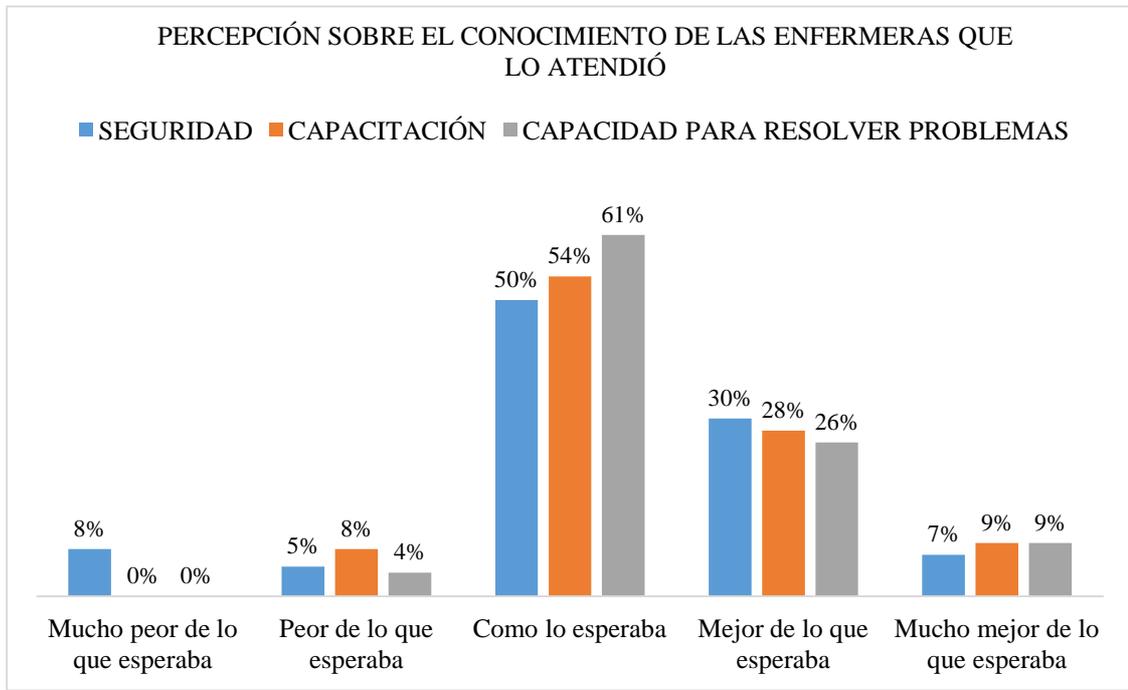
Análisis. En el gráfico existe un 73% de las personas en relación a nivel de satisfacción y si recomendaría sin dudarlo la asistencia al hospital, mientras que un 24% de los pacientes encuestados manifiesta tener dudas al recomendar el hospital. Según Philip Kotler indica que la satisfacción del usuario, con respecto a las instalaciones de salud se manifiesta en el estado de ánimo que presenta el paciente al momento de abandonar la casa de salud. Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado (53). La mayoría de usuarios participantes de esta investigación indican que recomendarían esta casa de salud debido a la atención y la amabilidad que se brindó por parte del personal de enfermería.

Gráfico 9. Realización de procedimientos previa información



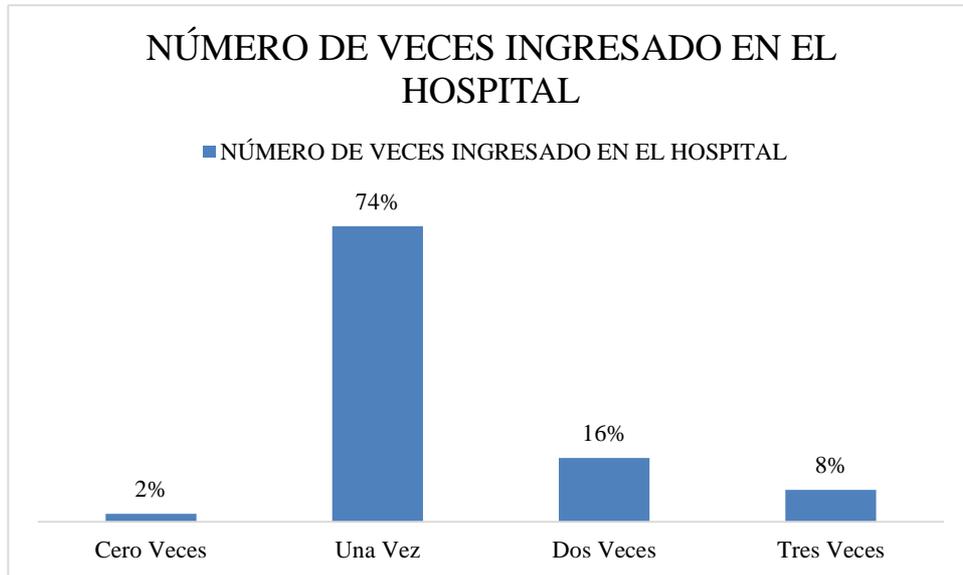
Análisis. En un 80% de los pacientes manifiestan todo procedimiento a realizarse dentro de la institución fue bajo su consentimiento y en un porcentaje minoritario refirieron que no fue tomada en cuenta su opinión al momento de la realización de la práctica médica. Henderson Judez menciona que las acciones y evaluación de enfermería deben realizarse, bajo autorización del paciente, (54). Todo paciente tiene derecho a la información de los procedimientos a realizarse, durante las diversas etapas de atención al paciente, las cuales son brindadas por el equipo de salud.

Gráfico 10. Información sobre el estado de salud y el nombre de la Enfermera que lo atendió



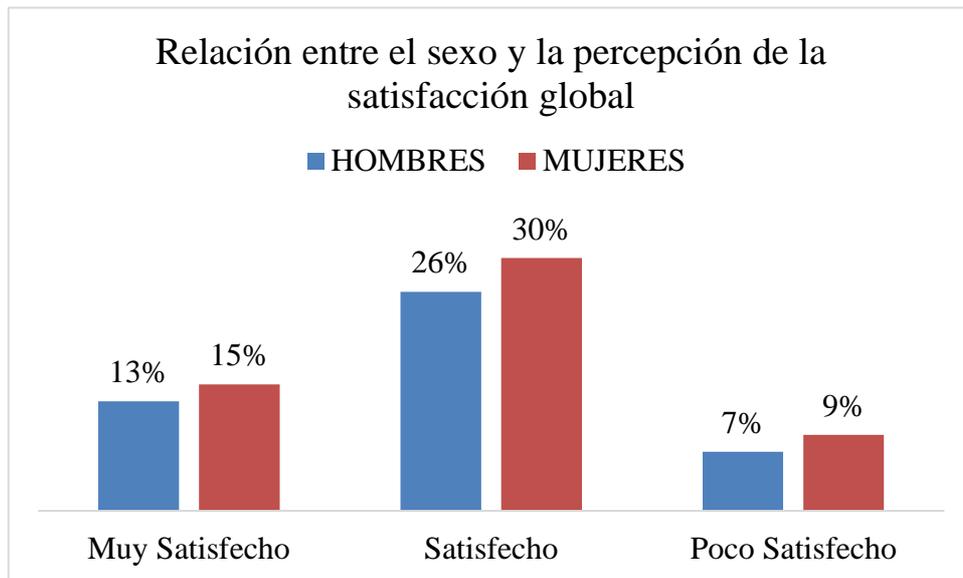
Análisis: El 50% de los encuestados manifestaron que el personal de enfermería se presentó hacia ellos en el momento de la atención médica, mientras que el otro 50% dijo no conocer la identificación del personal de enfermería. Con respecto a la información brindada sobre el estado de salud se evidencia que en un 67% los pacientes manifiestan haber recibido información suficiente. Según Borroto Cruz, el profesional de la salud tiene hacia cada uno de sus pacientes el deber de atenderle buscando el restablecimiento y conservación de su salud como fin principal. Este concepto debe ir más allá de la raza, sexo, religión, cultura o enfermedad que presente (55). Conocer el nombre del personal de enfermería que les atiende es muy importante ya que se lo considera fundamental para poder establecer una relación de empatía entre el profesional de salud que brinda atención desde el primer momento de contacto en el área hospitalaria.

Gráfico 11. Número de veces ingresado en el Hospital



Análisis. Un 74 % de los pacientes encuestados manifestaron que ingresaron una vez a esta casa de salud y en un 16 % dos veces a la institución. Según Santana Cabrera la satisfacción por parte de los pacientes al ser hospitalizados fue medianamente satisfecha, por ello es necesario medir el grado de satisfacción de modo que esta información pueda redundar en iniciativas para la mejora de cumplir con las necesidades que los pacientes presentan. Es evidente que el número de ingresos al hospital causara sensaciones de miedo o negación frente a procedimientos que se realizan dentro de la casa de salud, debido a que ellos ya experimentaron anteriormente dicha situación, por lo cual el personal de salud debe tener una comunicación adecuada con el paciente y así brindarle seguridad en su estancia hospitalaria.

Gráfico 12. Relación entre el sexo y la percepción de la satisfacción global



Análisis. Los hombres como las mujeres de la investigación se encuentran Satisfechos/as con la atención recibida en el hospital. Según Yeis Miguel Borré Ortiz, la variable sexo influye en la percepción que cada paciente pueda llegar a tener de la atención que brinda Enfermería en las instituciones, sin embargo, para el presente estudio no se encontró dicha relación, por lo que guarda coherencia con el estudio de Mira y Cols, el cual mostró que el sexo no se relaciona con el nivel de calidad percibida, ni con el nivel de satisfacción (56). Al finalizar la evaluación del instrumento aplicado en la presente investigación este gráfico hace referencia a que la población tanto masculina como femenina que fue atendida en el servicio de emergencia de esta casa de salud tiene una satisfacción global que sobrepasa el 80%.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La población que acude al servicio de Emergencia del Hospital Raúl Maldonado Mejía, es igualitaria para los géneros masculino y femenino, con edades predominantes entre los 20 y 29 años de edad y de estado civil solteros y casados en un rango similar.
- La percepción del nivel de satisfacción del usuario externo luego de haber sido atendido en el servicio de emergencia tanto el género masculino como femenino refirieron estar satisfechos por la calidad de atención brindada por el personal de enfermería que labora en esta casa de salud.
- La calidad de atención brindada por parte del Hospital Raúl Maldonado Mejía hacia el usuario interno con respecto al ambiente donde se encuentran hospitalizados los pacientes se puede decir que en una gran mayoría existe un porcentaje elevado en la variable de cómo lo esperaba.
- El conocer como los usuarios externos perciben la atención brindada en servicio de Emergencia del Hospital Raúl Maldonado Mejía, permitió elaborar la guía en base a los parámetros encontrado, y así enfatizar acciones a seguir descritas en una guía elaborada para satisfacer las necesidades del usuario.

5.2 Recomendaciones

- A las autoridades del Hospital Raúl Maldonado Mejía, continuar con la atención igualitaria a todos los usuarios sin hacer distinciones de género, edad, instrucción, etnia, religión.
- El personal de enfermería que trabaja en dicha casa de salud debería de mantenerse en el rango de atención que se brinda en cada turno para así continuar y mejorar todos los estándares de medición de calidad de atención que está normalizada por el Ministerio de Salud Pública.
- Todas las instalaciones del Hospital se encuentran en buen estado, pero a pesar de esto las autoridades deberían de culminar con la remodelación de la nueva emergencia ya que existe un mínimo porcentaje de pacientes entrevistados que expresaron la falta de interés por parte de dichas autoridades para la culminación de este servicio.
- Al personal que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Raúl Maldonado Mejía, hacer uso de la guía que fue elaborado en base a los parámetros encontrados, y así enfatizar acciones a seguir descritas en una guía elaborada para satisfacer las necesidades del usuario.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Morales, Cristhian.** nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de tercer nivel de salud. Bogota : s.n., 2009.
2. **MSP.** *Manual de Atención en salud* . Quito : s.n., 2012.
3. **Sreetaría de Salud.** *La Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus Instituciones.* México : Maxicana del Conocimiento, 2015. págs. 17-18.
4. **Ministerio de Salud Pública.** [Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud] 2002.
5. *La Reducción de Centrales Asociadas a la línea de Infecciones del Torrente Sanguíneo en un Hospital de Tercer Nivel de Ermiratos Árabes Unidos.* **Reddy, Kalpana K ., y otros.** 12, Diciembre de 2014, La Comisión Conjunta Diario de Calidad y Seguridad del Paciente, Vol. 40.
6. **Shimabuku, Roberto, y otros.** *Scielo Perú.* [En línea] 2012. [Citado el: 12 de 03 de 2016.] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000400010&script=sci_arttext.
7. *Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios. Una Mirada Actual.* **Jiménez Panequel, Rosa.** 1, Marzo de 2006, Revista Cubana de Salud Pública, Vol. 30.
8. **Asociación de Municipalidades Ecuatorianas.** *AME.* [En línea] 2015. [Citado el: 09 de Marzo de 2016.] <http://www.ame.gob.ec>.
9. **Morales, Cristian.** *Nivel de satisfacción de los Pacientes que Asisten al Servicio de Urgencias, Frente a la Atención de Enfermería, en una Institucion de Primer Nivelde Atención en Salud, en Mistrato Risaralda.* Bogotá : s.n., 2011.
10. **Graciela, Morejon.** Mejoras en área de emergencia de Hospital Cayambe. *Diario del Norte.* Febrero de 2016.
11. **Organización Panamericana de Salud .** *Regulación de la Enfermería en América Latina.* Wanshington : OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 56, 2011.
12. **Ortega Vargas, M. C., Leija Hernández, C., & Puntunet Bates, M. L.** *Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería* . México : Médica Panamericana, 2014.

13. **Cuatrecasas Arbós, Lluís.** *Gestión de la Calidad Total.* Madrid : Ediciones Díaz de Santos, 2012. pág. 578.
14. *Calidad en la Prestación de Servicios de Salud.* **Vargas González, V., Valecillos, J., & Hernández, C.** 2013, Revista de Ciencias Sociales (Ve) XIX (4), págs. 663-671.
15. **Coronado Zarco, R., Cruz Medina, E., Macías Hernández, S. I., Arellano Hernández, A., & Nava Bringas, T.** *El Contexto Actual de la Calidad.* México : Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, 2013. págs. 26-33.
16. **Borre Ortiz, Yeis Miguel.** *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla.* Barranquilla : s.n., 2013.
17. **Fundamentos UNS.** *www.teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.* [En línea] 2012. [Citado el: 09 de Marzo de 2016.] <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
18. **Gonzalez Triano, M.L.** *Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen los gestantes hospitalizadas por preclamsia.* Bogotá : s.n., 2014.
19. *Enfermería Basada en la Evidencia y Gestión del Cuidado.* **T.M., Rodríguez Campo VA Paravic Klijn.** Octubre de 2011, Scielo, Vol. XXV.
20. **Definición ABC.** *www.definicionabc.com.* [En línea] 2016. [Citado el: 09 de Marzo de 2016.] <http://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>.
21. *Percepción de los Comportamientos del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.* **Ramírez, Vargas, Andrea, Mirian.** 2011, Scielo.
22. **Malagón, Pontón, Galán.** *Garantía de Calidad en Salud.* Bogotá : s.n., 2011. pág. 170.
23. **Gómez, Adriana Irene Hernández.** *Procesos Psicológicos Básicos .* Tlalnepantla de Baz : Red Tercer Milenio S.C, 2012.
24. **Guilló, Juan José Tarí.** *Calidad Total: Fuente de Ventaja Competitiva.* Murcia : Publicaciones Universidad de Alicante, 2010.
25. **Raúl, León Barua y Berenson Seminario, Roberto.** *Medicina Teórica.* [En línea] 2014. [Citado el: 09 de Marzo de 2016.] www.scielo.oer.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1.pdf.
26. **Revollo, Acosta y Acosta, Mendoza.** *Percepción del Paciente Hospitalizado Sobre el Cuidado.* Cartagena : Cartagena, 2013.

27. **Real Academia Española.** *Diccionario de la Lengua Española.* [En línea] 2016. [Citado el: 09 de Marzo de 2016.] <http://dle.rae.es/?id= SX9HJy3>.
28. **Urquiza, Joseba Barroeta y Boada Bravo, Nuria.** *Los Servicios de Emergencia y Urgencias Médicas Extrahospitalarias en España.* Madrid : Mensor, 2015.
29. **Consejo Internacional de Enfermeras.** *Consejo Internacional de Enfermeras.* [En línea] 2014. [Citado el: 09 de Marzo de 2016.] <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>.
30. **Copyright.** *Definición De.* [En línea] 2008. [Citado el: 09 de Marzo de 2016.] <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/#ixzz41hyk3XEU>.
31. **Corporation, LinkedIn.** *escala tipo likert.* Estados Unidos : s.n., 2012.
32. **Asamblea Nacional.** *Constitución de la Republica del Ecuador 2008.* Quito : Registro Oficial #449, 2008.
33. —. *Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.* Ley 57 Registro Oficial 294. Quito : s.n., 2010.
34. **Consejo Nacional de Planificación .** *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.* Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades, 2013. Quito : s.n., 2013.
35. **Naciones Unidas de Nueva York.** *Objetivos del Milenio 2015.* Copyright © Naciones Unidas,. Nueva York : s.n., 2015. Informativo Anual.
36. **Inlago, Bautista.** *Nivel de Conocimiento y Practica del Personal de Enfermería Sobre Ética Profesional en la Atención a los Usuarios del Centro de Salud “Eduardo Estrella” de Tabacundo.* Ibarra : s.n., 2011.
37. **Puyo, Hospital General.** *Ministerio de Saud Pública.* [En línea] 2013. [Citado el: 9 de Marzo de 2016.] <http://www.hgp.gob.ec/index.html/index.php/hospital/derechos-y-obligaciones-del-paciente>.
38. **Faijer, Dirk Jaspers.** *Los datos demográficos. Alcances limitaciones y método.* Santiago de Chile : Copyright , 2014, pág. 29.
39. **Pública, Ministerio De Salud.** *Normas Técnicas para proyectos de arquitectura Hospitalaria.* Lima : s.n., 1996.
40. **Raili, Mariner y.** *Modelos y Teorías de Enfermería.* 4ª Edición. Madrid : Harcourt, 1999.

41. **Castrillón, M.C.** *La dimensión social de la práctica de la enfermería*. 1era edición. Medellín : s.n., 1997.
42. **N, López.** Proyecto liderazgo para el cambio. *Proyecto liderazgo para el cambio*. [En línea] 2000. [Citado el: 31 de 03 de 20016.] <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valores-enfermeria-practica-profesional/2/>.
43. **Marrier, Tomey.** *Modelos y Teorías de Enfermería*. 5ta edicoón. s.l. : Harcourt, 1997.
44. **Ana Terán, Veronica Yapú.** *Gestión de la calidad en la información al paciente, en instituciones prestadoras de servicios de salud, de la provincia de Imabura 2015*. Ibarra : s.n., 2015.
45. *alidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario*. **Barragán Becerra Julián Andrés, Moreno Claudia María.** Enero de 2005, calidad de atención persibida en tres hospitales públicos, Vol. 12.
46. **Illescas, Karen y Sánchez Lindao, Julio César.** *Diseño de un manual de procedimientos y su incidencia en el servicio al cliente del área de emergencia del Hospital Leon Bacerra de Guayaquil*. Guayaquil : s.n., 2011. pág. 112.
47. **INEC.** Estadísticas y censo cantón Cayambe. [aut. libro] análisis e investigación SI- Dirección de métodos. Cayambe : s.n., 2014.
48. **Publica, Ministerio de Salud.** quito : s.n., 2000-2006.
49. *Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: percepción de la familia y del profesional*. **L. Santana Cabrera, M. Sánchez Palacios,E. Hernández Medina,M. García Martul,P. Eugenio Ronaina,A. Villanueva Ortíz.** 2007, Med Intensiva, págs. pp. 273-280.
50. *Salud para todos si es posible*. **Montejo, De la Torre.** 2005, La Habana, pág. 76.
51. *Evolution of nursing knowledge*. **Gallardo.** Abril de 2011 , Medwave.
52. *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina*. **Alvarado Zuñiga CR, Oyola Canto MS, Aguilar Panduro C.** octubre de 2014, Revista de Portales Médicos.
53. *satisfacción del paciente*. **Canales, Mora.** 2005, revista de la sociedad española de nefrología, págs. pags. 90-96.
54. **Judez, Diego Gracia.** *Etica en la practica clinica*. Madrid : s.n., 2004.

55. **Borroto Cruz R.** *La comunicación humana y la calidad de la atención medica.* La Habana : s.n., 1998.
56. **Ortiz, Yeis Miguel Borré.** *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla.* Bogotá : s.n., 2013.
57. **Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.** *www.desarrollosocial.gob.ec.* [En línea] 2015. [Citado el: 09 de 03 de 2016.] <http://www.desarrollosocial.gob.ec/cayambe-conmemoro-132-anos-de-cantonizacion-con-una-inversion-de-usd-18-millones-en-salud-educacion-y-desarrollo-infantil/>.
58. **Salud, Organización Panamericana de.** *Regulación de la Enfermería en America Latina.* Washington : OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 56, 2011.
59. **Oswaldo, Torres Escobar Adrian.** *Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Centro de Emodialisis, DIALcentro S.A.* Quito : s.n., 2014. págs. 17-18.
60. **Celade.** *Evolución de la estructura etaria según sexo.* Santiago, de Chile : s.n., 1991.
61. **Chávez, Hilario Barccelata.** *Poza Rica. Economía local y problemática social.* Primera Edición. Veracruz : s.n., 2011.
62. **Martín, María Dolores Guerra.** *Opiniones y percepciones de las enfermeras sobre los valores que desarrollan en la prestación de cuidados.* Barcelona : s.n., 2008, págs. 26-31.
63. **Rodríguez, María.** *calidad asistencial: concepto, dimensiones y desarrollo operativo. servicio de medicina preventiva y gestión de calidad.* 2014, págs. 4-7.
64. **N, Utrilla.** *percepción que tiene el usuario externo acerca de la calidad de atención de enfermería en el servicio de cuidados intermedios en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.* Lima- Perú : s.n., 2009.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN DE TESIS

TEMA: “Percepción del paciente en calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Raúl Maldonado, Cayambe- Pichincha 2016”.

Yo..... con número de cedula..... después de haberme informado el propósito del documento, doy mi consentimiento libre y voluntario para que los datos obtenidos en la encuesta que se me realice, sean utilizados a bien por las señoritas PORTILLA VALENCIA DENNIS ALEJANDRA Y SUÁREZ ÁLVAREZ MAYRA ÁNGELICA las mismas que son encargadas de a realización de la Investigación titulada “Percepción del paciente en calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Raúl Maldonado, Cayambe- Pichincha 2016”.

.....

FIRMA

Anexo 2. Encuesta

SERVQHOS – E CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE
ENFEMERÍA

ESTIMADO Sr/Sra.

1.- La tecnología de los equipos que utilizan las enfermeras para hacer su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
2.- Las indicaciones(señalizaciones) para orientarse y saber a dónde dirigirse en los servicios del hospital ha sido	1	2	3	4	5
3.-Ve en qué estado están las habitaciones del hospital (apariciencia y comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
PERSEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA					
4.- El interés de las enfermeras por cumplir lo que le promete ha sido	1	2	3	4	5
5.- El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera cuando usted requiere algo ha sido	1	2	3	4	5
6. La disposición de las enfermeras para ayudarle cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
PERSEPCIÓN DE LA PRESENTACIÓN Y VALORES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA					
7.- La apariencia (presentación personal) del personal de enfermería ha sido	1	2	3	4	5
8.- La rapidez con que consigue lo que necesita o pide al personal de enfermería ha sido	1	2	3	4	5
9.- La puntualidad de las enfermeras en atenderlo ha sido	1	2	3	4	5
10.- La amabilidad (cortesía) de las enfermeras en el trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
11- El interés de las enfermeras por solucionar sus problemas ha sido	1	2	3	4	5
PERCEPCIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS					
12.- La confianza (seguridad) de las enfermeras trasmite a los pacientes has sido	1	2	3	4	5
13.- La preparación del personal de enfermería para hacer bien el trabajo capacitación ha sido	1	2	3	4	5

14.- La capacidad del personal de enfermería para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
PERCEPCIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN BRINDADA POR LAS ENFERMERAS					
15.- La información que las enfermeras proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
16.- El trato personalizado que las enfermeras dan a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5

MARQUE CON UNA X

SATISFACCIÓN GLOBAL

Recomendaría este hospital a otras personas por la atención que brindan el personal de Enfermería

Sin dudarlo

Tengo dudas

Nunca

Le han practicado las enfermeras pruebas o procedimientos sin su permiso

Si

No

Algunas veces

Conoce el nombre de la enfermera que lo atendía en cada turno

Sí

No

Cree que ha recibido suficiente información sobre su estado de salud por parte del personal de enfermería

Sí

No

Número de veces que ha estado ingresado en el hospital en este año

Indique su nivel de satisfacción global con la atención de enfermería que ha recibido durante su estancia en el hospital

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Nada

Anexo 3. Permiso para la elaboración del trabajo de investigación

CAYAMBE 25 de Enero del 2016

HOSPITAL BASICO CAYAMBE
DISTRITO 17D10

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Dennis Alejandra Portilla Valencia con CI 1003499900, Mayra Angélica Suarez Álvarez con CI: 1003615083 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, para expresarle mi interés de realizar, el trabajo de investigación, sobre " PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA " para optar el grado de enfermeras.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

ATENTAMENTE


Dennis Alejandra Portilla Valencia
CI 1003499900


Mayra Angélica Suarez Álvarez
CI 1003615083

*Recibido
25-01-16
Luis Alvarado*



CAYAMBE 25 de Enero del 2016

HOSPITAL BASICO CAYAMBE
DISTRITO 17D10

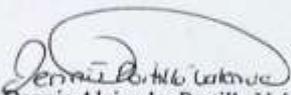
De mis consideraciones:

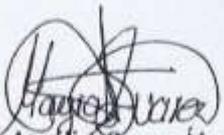
Por medio de la presente, Dennis Alejandra Portilla Valencia con CI 1003499900, Mayra Angélica Suarez Álvarez con CI 1003615083 estudiantes de octavo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, me dirijo a usted Luis Alvarado director del área de salud HOSPITAL BASICO CAYAMBE, 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 DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA"

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

ATENTAMENTE


Dennis Alejandra Portilla Valencia
CI 1003499900


Mayra Angélica Suarez Álvarez
CI 1003615083

*Recibido
por
25-01-16
Luis Alvarado*



Anexo 4. Guía de Información para el personal de Enfermería





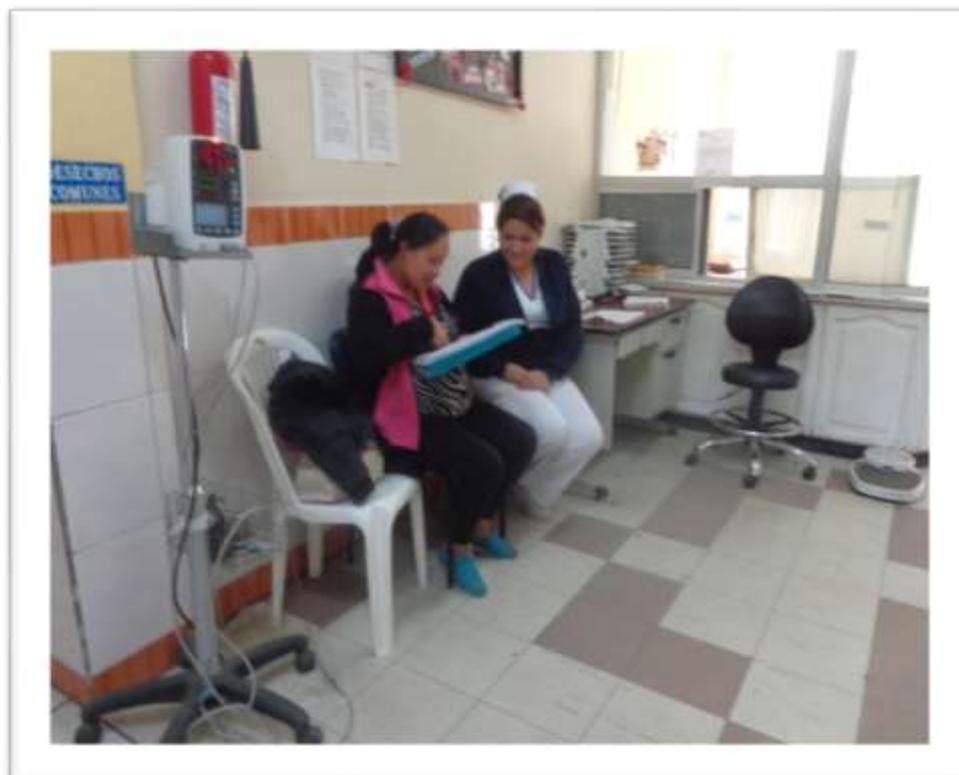
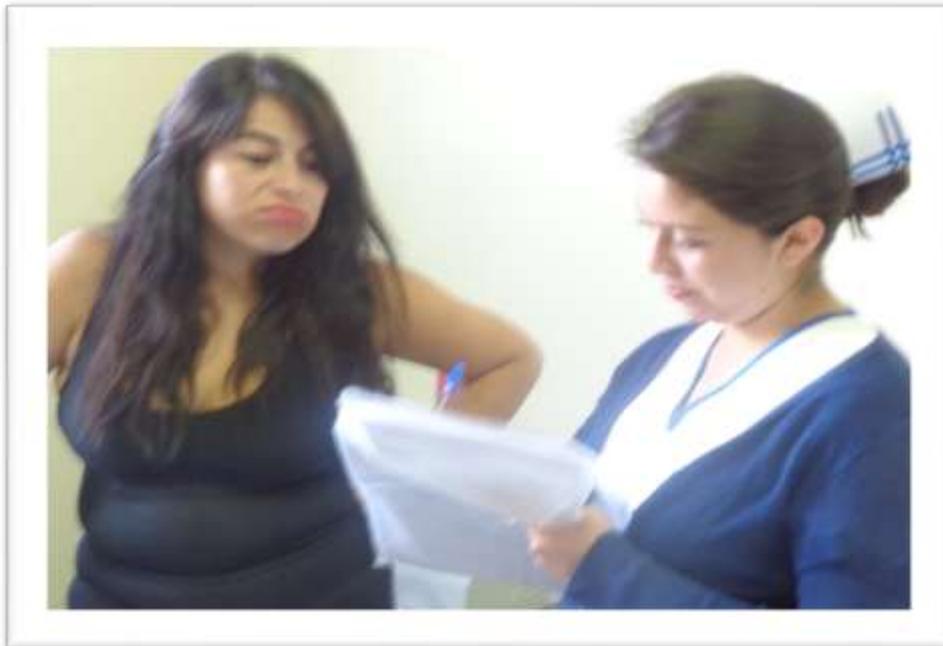
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**Guía de Información y Comunicación efectiva dirigido a
Profesionales de Enfermería del Hospital**
Raúl Maldonado Mejía.

Autores: Portilla Alejandra - Suárez Mayra
Tutora: Msc. Viviana Espinel

Anexo 5. Galería de Fotos realizando las respectivas encuestas a pacientes.







SUMMARY

The quality is so important as health value; that is why nurses as members of the health team must develop a culture of quality and provide care with a pro-active attitude, it is a complex issue that includes assistance according to the advance of science, in order to institute care that meet the neassities of each patient. The objective was to establish the patient's perception about the quality of nursing care in the emergency room Raul Maldonado Hospital, Cayambe Pichincha. It was a qualitative, not experimental, observational, descriptive and cross-sectional research; surveys previously validated were applied in a sample of patients who agreed to be part of this research. As a result, it is referring equal population male and female genders, with predominant ages between 21 and 30 years old and single and married in a similar marital status range. The quality of care provided by the Raul Maldonado Mejia Hospital to the external users with respect to emergency service, a large percentage felt satisfied with the quality of care by the nursing staff, both men and women are satisfied with the care provided in the hospital, finding a close significance between sex and level of satisfaction.

Keywords: Quality of Care, Nursing, Emergency Service, User satisfaction.

