



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes internados  
en un hospital de Guayaquil**

**AUTORA:**

**Lic. Brigitte Ivette Bermeo Quimis**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Ing. Yanina Bajaña Villagómez, PH.D.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada en Enfermería, Brigitte Ivette Bermeo Quimís** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Ing. Yanina Bajaña Villagómez, Ph.D.**

**REVISORA**

---

**Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.**

**Guayaquil, a los 29 días del mes de septiembre del año 2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Brigitte Ivette Bermeo Quimis**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes internados en un hospital de Guayaquil**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 29 días del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA**

---

**Brigitte Ivette Bermeo Quimis**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Brigitte Ivette Bermeo Quimis**

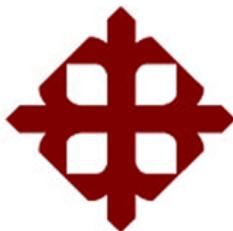
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes internados en un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 29 días del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA:**

---

**Brigitte Ivette Bermeo Quimis**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

**URKUND**

Documento: [BRIGITTE IVETTE BERMEO QUIMIS TESIS FINAL.docx](#) (D143202150)

Presentado: 2022-08-23 17:25 (-05:00)

Presentado por: [brigitteivette123@hotmail.com](mailto:brigitteivette123@hotmail.com)

Recibido: [maria.lapo.ucsg@analisys.orkund.com](mailto:maria.lapo.ucsg@analisys.orkund.com)

Mensaje: TESIS FINAL BRIGITTE IVETTE BERMEO QUIMIS [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 50 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI / D64544904
	Universitat de Valencia / D106117065
	UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / D107248054
	Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco / D48446174
	Universidad de Santander / D118221662

Fuentes alternativas

0 Advertencias. Reiniciar. Compartir

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D137246332

**64%** # 1 Activo

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada en Enfermería, Brigitte Ivette Bermeo Quimis como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister En Gerencia En Servicios De La Salud. DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

\_\_\_\_\_

Zambrano Chumo Laura Mar

REVISOR(ES)

\_\_\_\_\_ (nombres, apellidos)

\_\_\_\_\_ (nombres, apellidos)

DIRECTORA DEL PROGRAMA \_\_\_\_\_ (nombres, apellidos)

Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año (año)

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

**64%**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada en Enfermería Montenegro Moreno Patricia Balbina, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nadia Roxana Acosta

Mgs.

REVISOR(

nombres, apellidos) \_\_\_\_\_

DIRECTORA DEL PROGRAMA \_\_\_\_\_ Econ. María del Carmen Lapo,

D

Guayaquil, a los 30 días del mes de noviembre del año 2021

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN

## **Agradecimiento**

Doy gracias en primer lugar a Dios, a quien es el ser que me inspiro a esforzarme y ser valiente en este largo camino al éxito. También a mis padres que son el pilar fundamental de mi vida a Roberto Bermeo y Rosa Quimis a ellos le dedico mi logro.

**Lcda. Brigitte Ivette Bermeo Quimis.**

## **Dedicatoria**

A mi Dios, por ser guía de mi vida que me conduce siempre hacia el camino del bien y del éxito, por haber permitido que logre un anhelo más en mi vida. A mis queridos padres, a mis hermanas, por su amor incondicional y darme siempre su apoyo en todo momento para luchar y vencer los obstáculos y nunca perder la fé.

**Lcda. Brigitte Ivette Bermeo Quimis**

## Índice general

Introducción .....	1
Capítulo 1 .....	5
Planteamiento del problema .....	5
Formulación del problema .....	8
Justificación.....	8
Objetivos .....	10
Glosario .....	12
Capítulo 2.....	13
Marco teórico y conceptual .....	13
Teoría de la calidad.....	13
Cultura de la calidad .....	15
Las dimensiones de la calidad en salud .....	19
Importancia de la calidad en salud.....	20
Componentes de la calidad en salud.....	21
Percepción de la calidad .....	22
Tipos de calidad.....	23
Calidad de atención de Enfermería.....	24
Teoría del modelo de las necesidades humanas de Virginia Henderson .....	26
Teoría del cuidado humano de Jean Watson .....	28
Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería .....	34
Experiencia con los cuidados del usuario hospitalizado.....	36
Gestión de Calidad Hospitalaria .....	39
Relación Personal Administrativo de Salud – Paciente.....	40
Medición de la calidad del Cuidado de enfermería: .....	47
Indicadores.....	49

Desarrollo de los indicadores.....	52
Satisfacción del usuario hospitalizado.....	63
Construcción the Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) versión inglesa del Cuestionario de calidad del Cuidado de enfermería – CUCACE.....	65
Marco conceptual .....	69
Marco referencial .....	70
Calidad de Atención en el País .....	74
Factor Político.....	75
Monitoreo de la Calidad en las Instituciones de Salud del País .....	75
Calidad de atención en el Hospital Abel Gilbert Pontón.....	76
Marco Ético y Legal.....	77
Marcos legal .....	77
Marco ético.....	81
Capítulo 3 .....	83
Marco metodológico .....	83
Enfoque y Diseño de Investigación .....	83
Población .....	83
Muestra .....	83
Criterios de inclusión:.....	84
Criterios de exclusión .....	84
Instrumento de recolección de datos.....	84
Variables de estudio.....	85
Fuente: CUCACE,2013. ....	88
Procedimiento de recolección de datos.....	89
Resultados y análisis.....	90
Capítulo 4 .....	99
Propuesta .....	99

Objetivos .....	100
Objetivo general .....	100
Objetivos específicos .....	100
Materiales y Recursos .....	105
Estrategias de confiabilidad.....	106
Conclusión.....	109
Recomendaciones.....	111
Referencias Bibliográficas .....	112

**Índice de tablas**

Tabla 1. Variables sociodemográficas y relacionadas con la hospitalización.....	87
Tabla 2. Dimensiones del cuestionario de calidad de cuidados de Enfermería. ....	88
Tabla 3. Sexo de los pacientes.....	90
Tabla 4. Edad de los pacientes .....	90
Tabla 5. Preguntas generales .....	91
Tabla 6. Preguntas de índole general A.....	92
Tabla 7. Preguntas de índole general B.....	92
Tabla 8. Preguntas de índole general C.....	92
Tabla 9. Resultados de calidad del cuidado según satisfacción .....	93
Tabla 10. Resultados de calidad del cuidado según experiencia.....	96
Tabla 11. Resultados de calidad del cuidado según experiencia (continuación) .....	96
Tabla 12. Descripción de comunicación verbal y no verbal .....	102
Tabla 13. Capacitaciones propuestas.....	103
Tabla 14. Cronograma de ccapacitaciones .....	104
Tabla 15. Temas de capacitación .....	105
Tabla 16. Recursos Financieros.....	105

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la percepción de la Calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en un hospital De Guayaquil. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, se utiliza como instrumento el formulario CUCACE, se tomó en cuenta una población de 147 pacientes. **Resultados:** **Percepción según dimensión satisfacción**, el puntaje más alto fue el 92%, la población percibe que las enfermeras durante el cuidado guardan la intimidad de los pacientes, el 65% respondió que no tiene mucha libertad en la sala de hospitalización, 89% de ellos respondieron positivamente ante el modo en las enfermeras realizan su trabajo, en esta parte del test en ninguno de los casos hubo respuestas negativas y la mayoría tuvo respuestas positivas por encima del 60%. **Percepción según dimensión experiencia**, el 93% menciona que las enfermeras dedican más tiempo a pacientes graves, 76 % refiere que no conversan con ellos, en el 51% de los pacientes queda la percepción que médico y enfermeras no trabajan en equipo y un 99% afirma que la transferencia de información entre turnos es efectiva entre el personal de Enfermería. **Propuesta:** estrategias en base a las dimensiones del formulario CUCACE para mejorar la percepción de calidad de atención de los pacientes de un Hospital de Guayaquil.

**Palabras Claves:** calidad, Enfermería, satisfacción, paciente, hospital

### **Abstract**

Objective: To determine the perception of the quality of nursing care in patients admitted to a hospital in Guayaquil. Materials and Methods: descriptive, quantitative, cross-sectional study, the CUCACE form is used as an instrument, a population of 147 patients was considered. Results: Perception according to satisfaction dimension, the highest score was 92%, the population perceives that nurse during care keep the privacy of patients, 65% responded that they do not have much freedom in the hospitalization room, 89% of they responded positively to the way nurses carry out their work, in this part of the test there were no negative responses in any of the cases and the majority had positive responses above 60%. Perception according to experience dimension, 93% mention that nurses spend more time with seriously ill patients, 76% report that they do not talk with them, in 51% of patients there is the perception that doctors and nurses do not work as a team and 99% states that the transfer of information between shifts is effective among Nursing staff. Proposal: strategies based on the dimensions of the CUCACE form to improve the perception of quality of care of patients in a Guayaquil Hospital.

**Keywords: quality, Nursing, satisfaction, patient, hospital.**

## Introducción

El sector salud como tal se encuentra en constante evolución, debido a la implementación de nuevas tecnologías, nuevos procesos y sobre todo una mayor exigencia de los pacientes, por lo tanto, las instituciones de salud se encuentran en la preocupación de desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad de atención y que los usuarios tengan la facilidad de acceder a servicios dentro de los estándares de calidad asegurando la satisfacción del mismo (Mendoza, 2018).

A medida que avanza el tiempo, la profesión de Enfermería ha intentado brindar atención de calidad con el propósito de mejorar la salud de los pacientes, cubriendo sus necesidades y acompañándolo durante la hospitalización o de manera ambulatoria. Sin embargo, no siempre los pacientes tienen la mejor de las opiniones acerca del cuidado recibido, por tanto, es pertinente aclarar que una buena atención de Enfermería se refleja en satisfacción que presenta el paciente y que incluye recibir cuidados bien fundamentados técnicamente. Además, el tiempo que se dedique debe ser de calidad, mediante un trato amable, respetuoso, con información clara y precisa acerca de su patología (Mendoza, 2018).

Para gestionar una buena calidad de atención se debe tomar en cuenta el conocimiento profesional, la implementación de nuevas tecnologías, la satisfacción que presentan los pacientes luego de haber sido atendidos. Con respecto a la atención sanitaria un componente importante de la gestión hospitalaria es la medida de satisfacción de los pacientes enfocada en la atención que reciben por parte del personal de Enfermería. Los pacientes necesitan que sus problemas sean diagnosticados y tratados adecuadamente, que se restaure su función y / o se alivien los síntomas. Si la atención recibida no es satisfactoria, los pacientes buscarán otra casa de salud para tratar sus patologías. Mientras mayor sea el grado de satisfacción mayor es

la credibilidad y por ende habrá mejor adherencia de los pacientes a los tratamientos propuestos por la entidad sanitaria (Chacón & Rugel, 2018).

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, mediante el cuestionario de CUCACE y tiene como objetivo el estudio de la percepción de la calidad de servicio de enfermería en pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil de Especialidad.

El presente estudio está compuesto de 4 capítulos:

Capítulo 1: constan los fundamentos lógicos en relación al objeto de estudio, los objetivos y la justificación que motiva a realizar la investigación propuesta.

Capítulo 2: se describe la fundamentación teórica y conceptual que respalda las variables del estudio, además, la parte legal y ética pertinentes al estudio, se enfatiza en la calidad de atención de Enfermería y su respectiva gestión.

Capítulo 3: se describe la metodología utilizada, en este caso, es una investigación cuantitativa, como instrumento para la recolección de datos se tomó como referencia el formulario CUCACE, se presentan los resultados obtenidos mediante tablas, se analizan los datos de acuerdo con el orden de las variables los datos se ordenaron y tabularon mediante Microsoft Excel. La población de estudio, conformada por 147 pacientes de mayores de 18 años, los pacientes participantes fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, uno de los criterios de inclusión es que los pacientes que participen en el estudio tengan una permanencia de por lo menos 48 horas y el criterio de exclusión pacientes con alteración del estado de conciencia.

Capítulo 4: de acuerdo las conclusiones y recomendaciones se elabora una estrategia de mejora con la finalidad de mejorar la percepción de calidad de atención de Enfermería en los pacientes hospitalizados en el contexto objeto de estudio.

## **Antecedentes**

Para valorar el nivel de calidad de la atención es muy importante la calificación que emita el usuario, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la atención de Enfermería es clave para realizar una verdadera transformación de en cuanto a la atención de calidad de salud, por otro lado, define que la calidad en salud debe asegurar que el paciente reciba la atención de manera oportuna con el fin de lograr los mejores resultado y con un riesgo mínimo de sufrir daños derivados de la iatrogenia, siendo así la satisfacción la expresión más fidedigna del resultado de la aplicación de proceso enfermero (UNIR Revista, 2021).

En Ecuador, un pilar fundamental de la política sectorial es la calidad de la atención sanitaria, se lo considera un derecho de los ciudadanos y un deber a cumplir por parte e las instituciones de salud, tiene como eje central de la atención, la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, la calidad de la atención de salud en la actualidad es motivo de preocupación debido a la diversidad de pacientes que se atienden, pues todos perciben la atención desde su punto de vista, por tanto, es meritorio realizar una investigación acerca de la percepción que tienen las personas de la atención del personal de Enfermería (Maggi, 2019).

En el Ecuador, el ente regulador de la calidad de los servicios establece como principales objetivos, brindar las garantías respectivas acordes a los estándares de calidad, eficiencia y efectividad de los procesos inherentes a la prestación de los servicios de salud por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP). Por consiguiente, dentro del marco de los derechos amparados en la Constitución del 2008, es fundamental llegar a excelentes niveles de calidad en los servicios brindados, dentro del marco de lo legal cumpliendo con las normativas y reglamentos establecidos (Fariño, Cercado, Vera & Valle, 2018).

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida de Ecuador, en el objetivo 3 el Estado garantiza una vida sana y promueve el bienestar a todos y a todas las edades, además detalla en el apartado 1.6, además, establece garantías con respecto a derechos de los ciudadanos, tales como, educación, salud y cuidado integral en toda la vida, conservando el componente cultural y territorial (Constitución de la República del Ecuador, 2017).

Actualmente, el Gobierno Nacional del Ecuador y el Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria, enfatizan en el cuidado de la salud como eje estratégico del desarrollo del país dado que los lineamientos normativos son más claros y coherentes, haciendo que se facilite la implementación de los diversos estándares de calidad en la atención, ofertas de servicios y de distribución de recursos aplicando principios de equidad, transparencia y eficiencias, todo esto con el fin de brindar una atención de calidad y así satisfacer las necesidades de la población (Fariño, Cercado, Vera & Valle, 2018).

En la región latinoamericana, el personal de enfermería es sumamente importante para brindar cuidados de la salud, sin ellos se suscitaría desorden, desorganización y sería difícil para las instituciones de salud funcionar dentro los parámetros de la calidad de atención, puesto que su labor se ve enfocada en los 14 saberes en la ciencia y tecnología direccionadas a mejorar la salud de los pacientes (Ubilla, 2020).

## Capítulo 1

### Planteamiento del problema

La situación es particularmente grave en los países en subdesarrollo, donde se enfrentan a carencias críticas, lo que significa que tienen menos médicos, enfermeras y parteras por habitantes. Estos países son incapaces de prestar de forma sostenida servicios básicos que salvan vidas. El aumento de las afecciones crónicas entre las poblaciones que envejecen y el envejecimiento de sus propios agentes de salud han llevado a una demanda cada vez mayor del personal sanitario. Cada año, las malas condiciones de trabajo en el equipo país y los mejores sueldos en el extranjero empujan a miles de profesionales sanitarios de los países subdesarrollados a buscar trabajo en países desarrollados, con lo que la escasez de personal se agrava (Organización mundial de la salud, 2018).

Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, dado que, proporciona información sobre la calidad percibida del usuario externo con respecto a la accesibilidad, trato y competencia; es a partir de ello que el usuario se forma su propia percepción sobre los cuidados de la Enfermera que recibe para el restablecimiento de su salud física y mental, durante su estancia hospitalaria.

La atención médica insegura causa una cantidad significativa de daños evitables al paciente, sufrimiento humano y afecta negativamente la calidad de los servicios de salud prestados. Las estimaciones muestran que, en los países de ingresos altos, uno de cada diez pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria. En los países en vías de desarrollo aproximadamente 134 millones de eventos adversos ocurren cada año debido a una atención insegura en hospitales. De hecho, la seguridad del paciente es un aspecto fundamental de la atención de calidad y, a menudo, se utiliza como punto clave para mejorar la calidad de los servicios de salud (OMS, 2020).

Por otro lado, la calidad de los servicios de salud continúa siendo un problema a nivel nacional. Aún más en los servicios de hospitalización. El cuidado enfermero es una dimensión importante a la hora de ser evaluado por el usuario. Por ello esta investigación tiene como objetivo determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero por el paciente hospitalizado.

La enfermería y su relación con el usuario se debe investigar ya que desempeña un rol indispensable en el equipo de salud, la cual presenta debilidades como: discontinuidad del cuidado, falta de comunicación entre la enfermera y el usuario, carencia de información y orientación al usuario sobre los procedimientos. Por todo lo antes expuesto la intervención de los profesionales de Enfermería que prestan el servicio a los pacientes hospitalizados, deben estar orientadas a la satisfacción de sus necesidades para proporcionar así cuidados de calidad, procurando su bienestar físico, mental, espiritual y psicológico. Por consiguiente, la atención del profesional de Enfermería en el servicio de hospitalización se hace indispensable para el funcionamiento del servicio, teniendo en cuenta que la infraestructura fue inadecuada para el gran volumen de pacientes que se atiende, 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 en números para satisfacer a los pacientes.

En el país, el ente regulador de calidad de los servicios de salud ACESS, promueve y controla dentro de los reglamentos establecidos. El propósito es generar un cambio de cultura en cuanto a calidad y seguridad del paciente, toma como pilares fundamentales los conocimientos habilidades y destrezas del personal de salud, siempre orientados a generar y optimizar sus procesos de atención. (Agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud, 2019).

Pese a esto, en el Hospital donde se realiza este estudio hay gran cantidad de usuarios que manifiestan quejas, por el déficit en la calidad de atención de Enfermería, lo cual es

producto de un sin número de factores que afectan de manera directa e indirecta. Es notable el tiempo excesivo que se toman para atender a cada uno de los pacientes, debido a la existencia de poco personal profesional, quienes deben encargarse de cumplir varias actividades y al final no acuden pronto al llamado o necesidad de cada paciente, incrementando el tiempo de evolución de las diferentes patologías que se presentan y por ende la complicación en los cuadros clínicos.

Otra de las causas, está vinculada a la gestión del talento humano, dado que cada institución sanitaria está en la obligación de contratar a profesionales aptos en todo sentido desde conocimiento y práctica hospitalaria, valores individuales hasta predisposición en el ambiente laboral, a pesar de esto el lado humanitario de cada profesional es cuestionado por el hecho de tratar con indiferencia y no inmiscuirse en los cuidados de los pacientes, causado en ocasiones por la pesadez de los turnos y el estrés laboral al incrementar el número de personas por enfermero. Como efecto existe discrepancia durante la comunicación enfermero - paciente, sea en el vocabulario utilizado por el profesional o en el tiempo que se tome para responder a cada inquietud del usuario, lo que se ve reflejado en el cuidado recibido.

Otra causa es que el personal de Enfermería no utiliza los equipos necesarios en muchas ocasiones para agilizar el proceso de atención y cubrir en su totalidad a los pacientes que tienen a su cargo, o porque confían en su conocimiento empírico como el hecho de registrar actividades o datos no reales del paciente sin haber utilizado, esto provoca la desconfianza de los usuarios y consecuente duda de la habilidad o perfil profesional del enfermero y desaprobación la atención general del Hospital.

El objeto de estudio del Planteamiento del Problema es la percepción de la Calidad de Servicio de Enfermería en Pacientes ingresados en un Hospital de Guayaquil.

## **Delimitaciones**

La investigación se aplicará a pacientes ingresados en un hospital de Guayaquil con una estancia hospitalaria mínima de 48 horas o más en el hospital.

La encuesta será aplicada a pacientes mayores a 18 años y que estén en estado de conciencia y lucidez.

## **Limitaciones**

Una de las principales limitaciones es que se depende de la disponibilidad del encuestado en querer responder el cuestionario.

## **Formulación del problema**

¿Qué percepción tienen los pacientes internados en un hospital de Guayaquil acerca de la calidad de atención de Enfermería?

## **Justificación**

Conocer la calidad de servicio en atención en enfermería es un pilar fundamental, dado que, dicho aspecto se enfoca en dos dimensiones: la experiencia del servicio recibido y satisfacción del cliente para emitir un juicio de valor positivo o negativo acerca de su estancia hospitalaria en la institución. Es preciso mencionar que en el ámbito salud los pacientes no solo están afectados físicamente sino también emocionalmente y que en algunos casos de la atención recibida depende su vida.

La percepción o nivel de satisfacción que presenten los pacientes hospitalizados acerca de la atención de enfermería es un indicador que evidencia el compromiso ético y profesional de dichos profesionales. Es fundamental el trato que los enfermeros y enfermeras brindan a los pacientes, dado que, pasan al mayor parte del tiempo con ellos, por lo tanto, debe considerarse que está en juego la salud de una persona y la atención que se entrega debe ser

óptima. En los hospitales públicos existe cierta escasez de calidad a diferencia que, en las instituciones privadas, estos últimos en ocasiones presentan mayor posibilidad de crecimiento debido a calidad de atención de prestan.

En el equipo de salud, el personal de Enfermería mantiene un vínculo muy estrecho con los pacientes que se atienden en el Hospital, por ello su participación adquiere una gran importancia en los objetivos propuestos que están vinculados con la satisfacción del paciente y la calidad de atención (Trincado, 2018). Por tanto, la expectativas que tienen los pacientes son en parte del personal de enfermería y yace ahí el interés de analizar la percepción que tienen los usuarios acerca de la calidad de atención que reciben para realizar el respectivo control y procurar cumplir con los requerimientos, objetivos y propósitos de la institución sanitaria en estudio.

El profesional de enfermería tiene como eje principal al individuo al cual ubica como centro de su actuar, por el cual hace uso de los conocimientos adquiridos enfocándose en el cuidado y la salud, con el fin de brindar la atención de calidad en cada accionar que se realice (Ponti, 2019). Este tipo de investigación es de gran importancia, debido a que permite mediante la aplicación de un instrumento, conocer la percepción que tienen los pacientes acerca de la atención brindada por el personal de salud principalmente por enfermería, convirtiéndose en un aporte al conocimiento con respecto al tema en cuestión.

El impacto que tiene este estudio sobre la sociedad es de vital importancia debido a que la satisfacción que tengan los usuarios acerca de un servicio es determinante para ellos y sus allegados. El presente estudio no solo beneficia a la institución mostrándole sus deficiencias, sino también a los pacientes porque al obtener información acerca de la

satisfacción, se establece un punto de partida para nuevas estrategias de reforma o mejora que derivan en el aumento de la calidad de los servicios. Lo expuesto en líneas anteriores refleja la importancia del estudio y de la aplicación del instrumento CUCACE para saber la percepción de los usuarios y proponer diferentes maneras de paliar las apreciaciones negativas en cuanto a la atención brindada.

### **Preguntas de Investigación**

- ¿Qué teorías e investigaciones se relacionan con la percepción de calidad de atención en servicios de enfermería?
- ¿Qué características demográficas presentan los pacientes ingresados en el Hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los resultados de aplicar un cuestionario validado para identificar percepciones de la calidad de atención de Enfermería en los pacientes hospitalizados en un hospital de Guayaquil?
- ¿Qué propuestas de mejora aplica para mejorar la percepción de la calidad de servicio de enfermería en pacientes hospitalizados?
- Analizar la información bibliográfica acerca de la percepción de la calidad de la atención de Enfermería en pacientes hospitalizados.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Determinar la percepción de la calidad de atención de Enfermería por los pacientes internados en un hospital De Guayaquil

### **Objetivos Específicos**

- Analizar la información bibliográfica acerca de la percepción de la calidad de la atención de Enfermería en pacientes internados.

- Aplicar un cuestionario validado para identificar percepciones de la calidad de atención de Enfermería en los pacientes internados en un hospital de Guayaquil
- Elaborar propuesta para mejorar la percepción de la calidad de atención de Enfermería percibida por los pacientes internados en un hospital De Guayaquil.

## Glosario

### **Atención de enfermería**

Conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería.

**Calidad de la Atención:** Es la respuesta expresada por el paciente sobre cómo aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que recibe del profesional de enfermería.

**Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención:** es la opinión que emite el paciente sobre la atención recibida y la expectativa que tenía acerca del cuidado brindado. Por lo general, se mide mediante una escala de Likert, previamente validada.

### **Eficacia**

Es aquella virtud o cualidad de una intervención que la hace capaz de producir el efecto deseado cuando se aplica en condiciones óptimas.

### **Eficiencia**

Es el grado en que una tecnología, una intervención o una organización efectúa la máxima contribución a los objetivos de salud definidos dados los recursos disponibles. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costes de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos que analiza la relación entre recursos y resultados, y la referente a la productividad, que analiza la relación entre recursos y procesos.

### **Satisfacción del paciente**

Es un concepto que hace referencia a la percepción y valoración que los usuarios hacen del Sistema Nacional de Salud en su conjunto.

## Capítulo 2

### Marco teórico y conceptual

La esencia de la profesión de Enfermería es el cuidado, esta acción requiere de un componente profesional y otro personal, básicamente es la relación entre el paciente y el personal de enfermería, la consigna siempre ha sido la prevención, rehabilitación y fomento del autocuidado de la persona enferma mientras se brinda la atención sanitaria. Sin embargo, dichos cuidados para tener un efecto significativo deben ser realizados dentro de los márgenes de la calidad, por tanto, es ahí donde yace la importancia que tiene para enfermería las percepciones de los pacientes acerca de los cuidados brindados, a continuación, se describen varias teorías y conceptos acerca de la calidad relacionado a los cuidados de la salud (Zarsa, 2018).

#### Teoría de la calidad

Se define la calidad en salud circunscribiéndola a una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Con la finalidad de obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes. La atención médica se da como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos: el primero, como la atención técnica, que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud, y el segundo, como la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente (Donabedian, 2015).

Avenéis, es considerado uno de los pioneros con respecto a los conceptos de calidad del cuidado, menciona que el enfermo al ser hospitalizado percibe desde la perspectiva

sensorial y funcional, expresando su nivel de satisfacción con respecto a las atenciones recibidas por parte del personal de Enfermería (Aveneis, M, & Juran, 2020).

En 1945, Feigebaum publica su artículo la calidad como gestión, donde describe la aplicación del concepto de calidad en diferentes áreas de las General Electric, lo que resulta el antecedente de su libro Total Quality Control. En 1950, Edward Deming discípulo de Shewhart, quien había participado dos años antes en un estudio sobre el Japón encargado por el gobierno estadounidense, dicta su primera conferencia a industriales de ese país, destacando la aplicación de métodos estadísticos en el control de la calidad (Rojas, 2018).

En 1961, Philip Crosby lanza el concepto de cero defectos, enfatizando la participación del recurso humano, dado que se considera que las fallas vienen de errores del ser humano. Sin embargo, en los Estados Unidos, la importancia de calidad como un elemento clave de la competitividad no logra captarse por completo hasta finales de los años setenta, cuando empieza a ser manifiesta la exitosa presencia japonesa en el mercado norteamericano (Rojas, 2018).

El concepto de calidad ha pasado a lo largo de este siglo de una etapa donde no existía como una tarea sistemática a otra, donde el aseguramiento de calidad se inicia desde el diseño del producto y su respectivo proceso, lo cual ha calificado Ishikawa como el surgimiento de una nueva generación en las actividades de control de calidad (Rojas, 2018).

Luego del enfoque de sistematización de procesos, se procede a la medición de satisfacción del usuario y su percepción de calidad. Satorres (2018), analizó diversos parámetros, y enunció la diferencia conceptual entre satisfacción y calidad percibida, a considerar: satisfacción, es un juicio positivo pero transitorio, afectivo-cognitivo, de una experiencia de consumo. Mientras calidad percibida, es un juicio duradero, a largo plazo, y se vincula a una actitud positiva permanente por un servicio. Ambos miden la calidad vs un

estándar preconcebido (Chacón & Rugel, 2018).

Los clientes son el evaluador clave que desempeña un papel importante en la medición de la calidad del servicio o producto. En los sectores de atención médica, los clientes son los pacientes y sus percepciones se consideran el indicador principal al evaluar la calidad del servicio (Cronin & Taylor, 1994). De acuerdo con la definición de Zeithaml et al. (1990) la calidad del servicio es la percepción del cliente y la juzgan personalmente, no las organizaciones. Además, la calidad del servicio se puede definir, así como la "conformidad con las especificaciones del cliente" (Tapia, 2019).

### **Cultura de la calidad**

La calidad para su evolución ha tenido que pasar por un largo proceso de esta forma es parte fundamental para evaluar la eficiencia, efectividad, eficacia en cada uno de los servicios de salud. Algunos expertos definen la calidad como:

Edwards Deming menciona a la calidad como el cumplimiento máximo de las expectativas que anhela el usuario, al alcanzar la satisfacción de sus necesidades y al mismo tiempo propiciando el respeto, confianza y el trabajo en equipo por parte del prestador del servicio (Méndez, 2020).

Joseph M. Juran, define a la calidad como un proceso sistemático que implica la planeación, control y la mejora, los cuales garantizan que las actividades que se realizan se produzcan tal y como se planifica, para asegurar que el proceso "salgan bien a la primera"

Según el experto menciona que la calidad en medicina promueve, facilita y garantiza el máximo nivel de salud y bienestar a la población (Méndez, 2020).

Debemos basarnos en principios sólidos de liderazgo y rodearnos de “personas inteligentes”, es decir, personas con conocimiento y con habilidades blandas y de liderazgo. Es importante comenzar con el trabajo en el equipo directivo del establecimiento. Además, se debe identificar e invitar a trabajar a aquellas personas que tengan características de líder, que sean seguidos por sus ideas o que representen a un grupo. Se trata de líderes que impliquen al resto del personal que participa en la actividad diaria sea cual sea su puesto de trabajo. Que lidere el grupo de trabajo, no de forma despótica sino consensuada. Y que desempeñe su trabajo bajo el cumplimiento de las normas éticas, con profesionalismo y de acuerdo con *lex artis*. Esta tarea lleva implícita el compromiso de servir a la sociedad (Rodríguez, 2019).

Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino de por qué se creó, para qué, qué persigue y cuál es su fin último. También lo es el trabajar con un equipo que incluya todos los profesionales: técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una organización más horizontal que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al cliente. Es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos los actores, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. De esta manera la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados (Rodríguez, 2019).

Otro aspecto fundamental es explicar y definir el objetivo de que todos los funcionarios deben comprender que el hospital está para la atención del paciente y sus familiares. Los objetivos deben ser gestionar mejor los recursos (gestión sanitaria), mejorar la asistencia de los pacientes (humanización de la sanidad), utilizar una política de calidad total, aplicar en la actividad diaria las terapias con mayor nivel de evidencia y recuperar el prestigio y el reconocimiento del facultativo (Rodríguez, 2019).

En este sentido también cobra importancia el mejorar la información, obtenerla y analizarla. La tecnología es un apoyo a la gestión de la mejora de la información. Con una información adecuada podemos disminuir errores, tener datos claros y certeros, ordenando la información del paciente. Es importante mantener los equipos computacionales en buenas condiciones, pero no es necesaria una tecnología de punta si no tenemos el personal capacitado o idóneo. En muchos casos una falla tecnológica o la mala utilización en alguno de los equipos puede hacer que los resultados de algún análisis clínico sean erróneos y eso puede conducir a graves consecuencias (Rodríguez, 2019).

### **Aspectos claves a considerar para generar un cambio cultural**

En primer lugar debemos reconocer que estamos en los albores del conocimiento de lo que es calidad, para qué sirve y cuál es su finalidad. Además, debemos darnos cuenta como organización que el trabajar con calidad facilitará nuestro quehacer, disminuyendo la probabilidad de errores, mejorando la seguridad de nuestros pacientes, obteniendo más eficiencia y satisfacción para el paciente. Asimismo, mejorando el trato al usuario tendremos más beneficios personales en nuestra área laboral, el reconocimiento de nuestros pares y equipo de trabajo, lo que aumenta nuestra autoestima convirtiéndose en un círculo virtuoso. Esto quiere decir que nuestros actos forman parte de un circuito de trabajo que produce una mejora continua (Rodríguez, 2019).

En este contexto, para producir el cambio cultural es necesario tener en cuenta:

La calidad con enfoque en el paciente: debe estar íntegramente centrada en las necesidades del paciente y su familia (Rodríguez, 2019).

Enfoque en la mejora de procesos: al identificar las necesidades del paciente podremos dirigir mejor los procesos en virtud de lo que la población requiere. Como los procesos son atendidos por más de una persona, debemos comprometer al equipo que participa en cada uno de ellos. Esto implica un plan de humanización de la sanidad en el que la atención sanitaria va orientada al paciente que es el eje de nuestro trabajo. Hay que mejorar la accesibilidad al sistema, aumentar el confort durante su estancia y aumentar en la medida de lo posible los recursos optimizando su rendimiento (Rodríguez, 2019).

La mejora continua siempre como meta: hay que establecer metas a corto, mediano y largo plazo de forma constante y continua, que permitan estar siempre revisando la proactividad de los usuarios internos y producir formas de medición como indicadores que nos permita visualizar una mejora continua en calidad. A esto denominamos mejora continuada de la calidad mediante el sistema de gestión de la calidad:

Reconocimiento de los éxitos para consolidar: hay que incentivar a nuestros funcionarios, reconocer sus éxitos, resaltar entre sus pares cuando realicen una tarea de forma exitosa, dar a conocer y hacerlos distinguir entre sus pares. Este sistema nos lleva a crear una “marca” propia del centro (Rodríguez, 2019).

Todos los funcionarios deben comprender que la institución está para prestar servicios al paciente y sus familias. El paciente es el eje de nuestra actividad y debe ser tratado con el respeto que se merece, fomentando la comunicación médico-paciente-familia y permitiéndole asumir todos los derechos que ostenta (Rodríguez, 2019).

Aprender a trabajar con calidad no sólo beneficiará a nuestros pacientes y sus familias, sino que creará un nuevo ambiente interno, con un grupo de trabajo más consolidado, responsable de su quehacer y comprometido con la causa común de entregar un servicio de la

mejor forma. Ello se traduce en el reconocimiento público que puede llevar a la organización a ser identificada como el mejor centro de atención de la red (Rodríguez, 2019).

### **Las dimensiones de la calidad en salud**

Para poder alcanzar altos niveles de satisfacción, la calidad del servicio brindado debe regirse por varios estándares en diferentes dimensiones, como a continuación se describen:

- Efectividad.
- Oportunidad.
- Seguridad.
- Eficiencia.
- Equidad.
- Atención centrada en el paciente (Lenis & Manrique, 2022).

**Efectividad:** en esta dimensión están comprendidos las variables de calidad como el conocimiento, habilidades técnicas y sobre todo la experiencia de los profesionales, además, se toma en cuenta la facilidad para comunicarse y relacionarse en el entorno laboral. En este ámbito de la calidad también se incluye la adecuación tecnológica, los conocimientos científicos y la adecuada praxis en: el trato con el paciente, los protocolos de actuación y comunicación y los tratamientos (ISOTOOLS, 2016).

**Oportunidad:** con respecto a la calidad en atención sanitaria la oportunidad es la base que hace referencia a que el paciente reciba los cuidados de salud de forma oportuna, indistintamente del diagnóstico o tratamiento (Santamaría & Herrera, 2018).

**Seguridad:** es una dimensión clave dentro de la calidad de atención, están incluidas todas las atenciones dirigidas a disminuir, paliar o eliminar los eventos adversos evitables derivados de la atención en salud (ISOTOOLS, 2016).

**Eficiencia:** De acuerdo con esta dimensión básica o fundamento de la calidad en salud, el usuario de ser atendido oportunamente , al menor costo posible optimizando los recursos (ISOTOOLS, 2016).

**Equidad:** Características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro motivo no pueden, en ningún momento, suponer algún tipo de desigualdad en el esfuerzo realizado para solucionar o paliar la salud del paciente. En todos los casos se ha de intentar lograr idénticos niveles de efectividad, seguridad, oportunidad y eficiencia (Lenis & Manrique, 2022).

### **Importancia de la calidad en salud**

Es necesario precisar, que la calidad es satisfacer las necesidades de los clientes o usuarios, esto trae como consecuencia que surja en las organizaciones e instituciones la importancia de tener calidad en todas ellas. Ya que esto les permitirá ser más competitivas y rentables. Y mientras se alcancen mayor nivel de satisfacción en los usuarios o clientes, mayor satisfacción alcanzaría éstos, la importancia de la calidad se traduce como los beneficios obtenidos a partir de una mejor manera de hacer las cosas y buscar la satisfacción de los clientes (IUV Universidad, 2018).

Actualmente, la calidad se ha convertido en uno de los pilares básicos para la competitividad en los Servicios de Salud, en un medio donde, otorgar calidad y sin errores, es un requisito indispensable para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familiares, quienes cada vez están más informados y son más exigentes. De esta manera nace la imperiosa necesidad de considerar escalas subjetivas como indicadores de la calidad. Precisamente estas escalas se consideran como tal por englobar tanto la percepción como la actitud. Todo ello permite a las instituciones y empresas entender mejor, de una manera más

general, la actitud que poseen sus clientes o usuarios finales con respecto a sus productos o servicio ofrecidos (IUV Universidad, 2018).

Por lo tanto, la importancia de la calidad de servicio está estrechamente vinculada a lo que el usuario llega a experimentar y la apreciación que realiza sobre el grado aceptación del servicio ofrecido. El éxito de este resultado se determinará por la capacidad de la institución que brinda el servicio y por saber y entender las necesidades del usuario (IUV Universidad, 2018).

### **Componentes de la calidad en salud**

La calidad en salud tiene varios componentes, en los cuales se describen a continuación:

**Componente Técnico:** Utiliza la tecnología como medio para solucionar problemas que presentan los pacientes, el personal debe aprender a sacar provecho de las diferentes herramientas tecnológicas que se posee hoy en día para brindar cuidados de calidad y con destreza (Santamaría & Herrera, 2018).

**Componente Interpersonal:** Se basa en la relación entre los individuos, bajo normas y valores sociales durante las personas. Se debe considerar los comportamientos entre personal administrativo y asistencial durante la atención sanitaria, tomando en cuenta esta relación entre el personal del usuario y los gerentes de la institución (Céspedes, Levano, & Zulema, 2020).

**Componente de Confort:** son aquellos elementos que le brindan confort al paciente sin desatender las necesidades básicas del mismo. Un indicador es la percepción del bienestar en los usuarios externos, familiares y proveedores, los cuales sirven de instrumentos para saber si se ofrece servicios de mayor calidad por los gestores de salud (Alfonso, Zaracho, & Rodríguez).

## **Percepción de la calidad**

La percepción, es muy importante en el tema de calidad de servicio, siendo la que identifica las necesidades, cualidades o gustos del usuario. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva (Pedraja, Valdés, & Riveros, 2019).

Se podría definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia (Pedraja, Valdés, & Riveros, 2019).

Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación del profesional la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
2. Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
3. El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea.
4. La educación que recibió en el hogar considerando la forma de verla
5. El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de apreciar las diferentes situaciones (Pedraja, Valdés, & Riveros, 2019).

Conociendo estos elementos, en salud no es diferente la relación que se da entre un servicio y el usuario. Por lo tanto, se puede decir que cuando un cliente usuario entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

-Limpieza y el orden que tiene el establecimiento

-La atención que recibe mirada, palabras, gestos, etc.

-La calidad de los productos que se ofrecen

-Las garantías que tienen los productos

-El valor agregado que pueda recibir

Todos estos aspectos son básicos ya que forman la percepción de la calidad del servicio de salud que se oferta, y lo relacionan inmediatamente con la institución. Es por estos motivos que el profesional debe tener una capacitación para adquirir, desarrollar habilidades y actitudes, para que sea mucho más fácil identificar y satisfacer las necesidades del usuario, que logren reflejar en el usuario el deseo de elegir a largo plazo la institución (Pedraja, Valdés, & Riveros, 2019).

### **Tipos de calidad**

Para poder evaluar la calidad de los servicios de salud es necesario conocer los tipos de calidad.

- Calidad técnica: Engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio. Se espera poder proporcionar al usuario externo el más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio (Asenjo, 2018).
- La calidad sentida: Se la define como la satisfacción que tienen los usuarios después de utilizar los servicios de calidad de una institución en donde fue atendido. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos, relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica, sentida de los usuarios (Asenjo, 2018).

- La calidad total: es el conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategias mediante ellos se desea satisfacer al usuario con eficacia y responsabilidad con participación de actores de la organización por medio de un proceso de planificación (Asenjo, 2018).

### **Calidad de atención de Enfermería**

Calidad en enfermería se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios. La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios (Ramírez & Perdomo, 2018).

La preocupación de los cuidados de calidad no es algo reciente para enfermería, pues se encuentra arraigada al ejercicio profesional. Donabidian (1980) definió la calidad de los cuidados como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades” (Febre, 2020).

La seguridad de los pacientes es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” (Febre, 2020).

La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento unificador debido a que: permiten el desarrollo de la disciplina, exigen a los profesionales trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados y posicionan a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud (Febre, 2020).

Es importante entender que la calidad y la seguridad del paciente, deben ser enfrentadas como un proceso continuo, que permita mediciones que se traduzcan en mejoras significativas (Programas de intervenciones). Uno de los principales desafíos en el siglo XXI es comprender cuál es la labor actual de la enfermería y su evolución, con el fin de incorporar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería (Febre, 2020) .

Para evaluar el rendimiento de las instituciones de salud, desde el punto de vista de calidad y seguridad, se han propuesto diversas metodologías. La OMS, ha clasificado estos métodos de medición en: auditorías externas, estudios de experiencia de consumo, evaluaciones llevadas a cabo por terceros, vigilancia epidemiológica, índices estadísticos y evaluaciones internas (Febre, 2020).

El cuidado se define como: “Un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida – muerte, y en el estado de salud enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte”. Es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por lo tanto, su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios. El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermero(a)-paciente en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado, encontrando nuevos sujetos del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual. Los avances tecnológicos, el

incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, éste se convierte en una acción fría y distante, con actividades orientadas a curar (Ramírez & Perdomo, 2018).

El cuidado humano en enfermería no es una simple emoción, actitud, preocupación o un deseo bondadoso. Cuidar es la ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la vida humana”. Este cuidado debe ser holístico, ejercido con conocimientos, y haciendo a su receptor partícipe del mismo. La calidad del cuidado de enfermería se considera el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la población en general” (Ramírez & Perdomo, 2018).

Evaluar la calidad del cuidado de enfermería permite hacer una aproximación desde la óptica de los usuarios, de sus familias y de las instituciones que lleve a la unificación de las acciones del cuidado acordes con las percepciones de los pacientes y que se mantengan dentro de los parámetros técnico-científicos establecidos para el manejo, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad del cuidado (Ramírez & Perdomo, 2018).

### **Teoría del modelo de las necesidades humanas de Virginia Henderson**

Las necesidades de Virginia Henderson son una teoría que describe la atención de enfermería y se enfoca en determinar las necesidades básicas de la persona que no están cubiertas. Se enfoca en mejorar el autocuidado, la independencia y procura disminuir los tiempos de recuperación durante la estancia hospitalaria. Este modelo de atención y de valoración ha contribuido a otros modelos y teorías de enfermería donde el objetivo es satisfacer las necesidades básicas y involucrando al paciente como parte activa dentro de su recuperación (ServiSalud, 2021).

Según Henderson, en principio la enfermera debe intervenir cuando el paciente no tenga los recursos físicos y mentales para cumplir con el tratamiento o las actividades de la vida diaria sin ayuda. La idea es asistir o contribuir en la rehabilitación del paciente hasta que él mismo pueda comportarse de forma autónoma. En los casos estados terminales de la enfermedad, ayuda al paciente a vivir sus últimos días de forma tranquila y así tener una muerte lo menos dolorosa posible (ServiSalud, 2021).

La Enfermería básicamente se enfoca a los cuidados y vigilancia que requiere una persona enferma, por lo cual, su objetivo consiste en preservar o conservar el estado de salud de una persona. Dentro de esta rama han surgido varias teorías de enfermería respecto a este concepto se menciona a Virginia Henderson quien plantea las necesidades básicas que presentan los seres humanos y que los cuidados deben entregarse valorando los aspectos no cubiertos y priorizando en cada individuo (Fariño & Vera, 2018).

La teoría de Virginia Henderson dista de las teorías médicas y busca enfocarse en los cuidados asistenciales que brinda el personal de Enfermería, los cuales tienen como objetivo ayudar al individuo en los estados de salud o enfermedad y en ocasiones proporcionarle una muerte digna (Ramírez & Freire, 2020).

El concepto de Henderson es muy complejo posee diferentes perspectivas y por ende ha sido alimentado desde varias ramas de la ciencia, así también, ha contribuido en numerosos estudios acerca del cuidado de Enfermería. Partiendo del hecho que los cuidados que brinda el personal de Enfermería difieren de las indicaciones que dan los médicos; el personal de Enfermería mantiene una relación directa y cercana con el paciente y su entorno familiar, en ocasiones el cuidado brindado llega a sobrepasar las expectativas de los usuarios debido a este nivel de estrechez de relaciones, por lo tanto, dicha cercanía es aprovechada para influir de manera positiva en el cuidado de la salud de las personas (Ramírez & Freire, 2020).

## Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980 y Yalom Ten curative factors, 1975. Walker atribuye el énfasis de la Teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers 1961 On Becoming a person an a way of Being, 1980. (Tercero, 2021)

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. (Tercero, 2021)

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos existencial fenomenológico y con base espiritual. Y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker (Tercero, 2021)

### Premisas Teóricas y Premisas Básicas de la Enfermería

**Premisa 1:** El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes. (Tercero, 2021)

**Premisa 2:** La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda. Donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona juntamente con su rol. (Tercero, 2021)

**Premisa 3:** El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (Tercero, 2021)

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales transpersonales espirituales de su obra. Reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.

El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.

El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.

El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.

Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.

Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.

La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico. (Tercero, 2021)

### **Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

**Persona:** Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. (Manzo, 2020)

**Medio ambiente:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad pasado, presente y futuro imaginado (Manzo, 2020).

**Salud:** De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma espíritu. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (Manzo, 2020).

**Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (Manzo, 2020).

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El

cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración (Manzo, 2020).

### **Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente. Esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar (Manzo, 2020).

### **Relación de cuidado transpersonal**

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. (13) Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por (3)

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.

- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto (Manzo, 2020).

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva. Mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud (Manzo, 2020).

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera. Y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento (Manzo, 2020).

El término transpersonal quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora. Pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior (Manzo, 2020).

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida. Un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud (Manzo, 2020).

### **Momento de cuidado**

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento. (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano (Manzo, 2020).

Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo. Todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente,

y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (Manzo, 2020).

La ocasión del cuidado, en últimas, permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos. Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida. Una capacidad para el crecimiento y el cambio. Un respeto y aprecio por la persona y la vida humana. Libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relatadas en los procesos de cuidado humano (Manzo, 2020).

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia” (Manzo, 2020).

Se basa en el cuidado de Enfermería asistencial, su fundamento afirma que el cuidado está estrechamente ligado con el proceso de curación, además engloba dentro del contexto profesional de Enfermería a los valores éticos, la misión de la enfermera para el paciente, con el único objetivo que es la curación y salud para la familia y la sociedad (Tercero, 2021).

Esta teoría tomó como referencia otras teorías, tales como las de Nightingale y Henderson, para de esta forma construir la famosa teoría el cuidado humano. Su principal premisa menciona que durante la atención sanitaria el personal de Enfermería corre el riesgo de perder sensibilidad debido a la carga de trabajo que en ocasiones se eleva súbitamente y/o

por las tareas no asistenciales asignadas por las instituciones que disminuyen el tiempo de atención integral al paciente (Tercero, 2021).

### **Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería**

La percepción consiste en la capacidad que permite al organismo recibir, procesar e interpretar a la formación que viene por vía eferente a través de los sentidos del individuo. Es preciso mencionar que la diferencia con la calidad de un producto es la satisfacción que tiene el cliente, en resumen, es una sensación mental que tiene el consumidor (Blanco & Rodriguez, 2021).

Enfermería, entendida como ciencia y arte del cuidado, se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes. La disciplina de Enfermería considera el cuidado como eje de su quehacer, en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud, con un compromiso en la entrega de cuidados no observado en otra disciplina<sup>2</sup>. Cuidar es la base moral sobre la cual se desarrollan las obligaciones profesionales y éticas; constituye el fundamento a partir del cual se rige la praxis profesional en Enfermería (Monje & Miranda, 2018).

Según Kérouack<sup>4</sup>, los cuidados de enfermería se caracterizan por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad (Monje & Miranda, 2018).

Sin embargo, el escenario en salud es cambiante, hay un importante desarrollo tecnológico de las comunicaciones, cambios demográficos y epidemiológicos, que provoca cambios en la entrega de los cuidados de enfermería, por lo que es necesario reflexionar sobre

la forma en que establecemos la relación con el usuario, desde la humanización de la praxis.<sup>5</sup> Es paradójico que, en este escenario de gran desarrollo científico en el ámbito de la medicina, con progresos en tecnología de punta, los pacientes aún se sientan desprotegidos ante el sistema de salud y muestren insatisfacción en el trato que se les otorga<sup>6</sup>. Los integrantes del equipo de salud deben saber equilibrar en sus competencias profesionales las destrezas y pericias técnicas y el sentido humano en la atención, para no terminar "cosificando" al paciente; tener una visión integral de éste, entender que es una persona frágil y angustiada por la situación de salud que está viviendo, requiere valorar sus sentimientos y riqueza espiritual y adoptar una adecuada actitud de ayuda, además de gestionar para lograr una atención humanizada (Monje & Miranda, 2018).

Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería. Por otra parte, la gestión del cuidado que se entiende como el ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos, tiene como finalidad entregar cuidados de calidad a las personas, tomando en cuenta sus derechos y situación actual de salud (Monje & Miranda, 2018).

La atención de enfermería humanizada es necesaria no solo para los pacientes y sus seres queridos, sino también en el sentido contrario, para las enfermeras. Actualmente las instituciones hospitalarias solicitan enfermeras altamente capacitadas y/o especializadas, con pensamiento crítico y con buena predisposición para atender de forma humanizada a los

pacientes. Sin embargo, es necesario que los enfermos y familiares manifiesten su sentir y sobre todo las necesidades no cubiertas por su estado de enfermedad. En el cuidador se valoran ciertas cualidades como: el amor al cuidar, compromiso, empatía, compasión, confianza y competencia, y privacidad. Estas virtudes que el personal de enfermería posee pueden canalizarse durante la atención al paciente y así tener impacto sobre la percepción de calidad de los cuidados en los pacientes (Blanco & Rodríguez, 2021).

En la atención sanitaria la calidad implica el empleo de la tecnología y la ciencia en pro de la mejora del estado de salud de los individuos sin aumentar los riesgos. Es decir, el nivel de satisfacción y la respuesta del paciente ante los cuidados recibidos del personal de enfermería, será algo subjetivo.

De esta manera el personal de enfermería reconoce la importancia que tiene la percepción del cuidado del paciente y debe enfocarse en que este se lleve la mejor de las impresiones y sienta un nivel de satisfacción alto, percibiendo que la atención recibida ha superado las expectativas (Febré, Mondaca, Méndez, Soto, & Ivanoc, 2018).

La percepción de calidad de atención de atención en los pacientes se ve afectada por varios factores entre ellos la edad, sexo y escolaridad. Para el personal de Enfermería es básico conocer la opinión y / o la percepción de los pacientes, puesto que, son ellos quienes permanecen en contacto con los pacientes la mayor parte del tiempo durante su hospitalización. Por lo tanto, es de vital importancia en la práctica de enfermería mantener un sistema de evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios para corregir insuficiencias o mantener las fortalezas durante la atención sanitaria (Miranda & Vera, 2020).

### **Experiencia con los cuidados del usuario hospitalizado**

Consiste en el acumulo de situaciones e interacciones con el personal de salud en la atención sanitaria, esto influye de manera subjetiva en el balance de los cuidados recibidos y

las expectativas planteadas. La experiencia de los cuidados se sostiene en los siguientes componentes:

- Las interacciones, son los contactos que el paciente tiene con el personal de salud
- La cultura, caracteriza a las personas y comunidad y esto referencia de manera predeterminada los niveles organizacionales de las instituciones de salud.
- Las percepciones, son los recuerdos y sensaciones que los pacientes reconocen en su estancia por la institución de salud. En cada individuo son diferentes.
- El cuidado recibido, son las atenciones recibidas por parte del personal de salud durante toda la atención sanitaria (Ratenow, 2021).

La experiencia del paciente no solo se mide de acuerdo a la satisfacción que manifiesten, sino más bien, es una combinación de la eficiencia, desempeño racional y emocional de una institución sanitaria, todo esto correlacionado con las expectativas que presentaron previo a la atención (Ratenow, 2021).

Autores como Needham, afirma que la experiencia es algo más profundo que la neta satisfacción, más bien dice que se debe conceptualizar dentro del aspecto capacidad respuesta. Por lo tanto, propone 3 acciones que influirán directamente a brindar una experiencia positiva: individualizar la medicina, relacionarse con los pacientes, y empoderar al personal de salud (Ratenow, 2021).

Muchas de las definiciones apuntan que la experiencia depende de las expectativas previas. Entre las principales expectativas que los pacientes manifiestan tenemos: limpieza de las instalaciones físicas, buena información acerca del flujo que debe seguir el paciente, puntualidad en los agendamientos de las citas, elección del personal de salud, claridad en la información que brinde el personal de salud, sentirse parte activa en las decisiones que se tome con respecto al tratamiento, respeto y dignidad en el trato. (Ratenow, 2021).

En situaciones de dolor y desamparo, el individuo siente la necesidad de conversar o dialogar y expresar lo que percibe o siente en esos momentos, además, asevera que cuanto más cerca se está de la muerte los seres humanos muestran su lado más íntimo. Por lo tanto, el personal de enfermería juega un papel muy importante y convertirse en un receptor de las experiencias de los pacientes para luego analizarlas con el fin de encontrar mejoras en la atención que se brinda (Moreno & Interrial, 2015).

La experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal en un contexto donde el paciente es vulnerable, por lo cual es necesario promover su bienestar. El personal de salud es el encargado de garantizar el bienestar del paciente durante su hospitalización. El personal de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, por lo tanto, para lograr su bienestar, debe conocer sus sentimientos y expectativas para que pueda responder ante sus demandas de atención (Moreno & Interrial, 2015).

El bienestar de la persona es sin duda un tema complejo y a pesar de que se ha investigado al respecto, hasta el momento no se ha llegado a un consenso sobre el mejor proceder para garantizarlo. Qué decir del bienestar durante la hospitalización: cuando un paciente ingresa a una institución de salud tiene muchas dudas e interrogantes acerca de lo que irá a pasar, sobre todo cuando se les va a realizar un procedimiento quirúrgico. Esto ha llevado a los investigadores a que consideren como objeto de estudio, las vivencias que experimenta el paciente durante la estancia hospitalaria. Existe evidencia de estudios realizados en diferentes grupos de pacientes y con diferentes tipos de investigación. Sin embargo, es necesario enfocarse directamente en la percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización, con la intención de tener herramientas para mejorar los servicios de salud (Moreno & Interrial, 2015).

## **Gestión de Calidad Hospitalaria**

“La Gestión del Cuidado de enfermería es entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define "como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución". En resumen, la finalidad es brindar a los pacientes los mejores resultados en las actividades diarias, respaldando su actuar con las actualizaciones científicas validadas para mejorar el estado clínico del paciente mediante la administración de los recursos disponibles de la formas más eficaz (Cachimuel & Pozo, 2018).

Según la Agencia para la Calidad y la Investigación de la Salud de Estados Unidos, se define como seguridad del paciente al conjunto de acciones que disminuyen las probabilidad de eventos relacionados con la seguridad del paciente durante la atención sanitaria (Cachimuel & Pozo, 2018).

El personal de Enfermería gestiona la calidad de sus cuidados mediante la cobertura de las necesidades del paciente y cumplimiento de las expectativas del mismo, por tanto, dentro de su gestión está el proveer de un entorno confiable y que brinde las garantías con respecto a la calidad de los cuidados y evitando complicaciones adicionales al motivo de atención (Cachimuel & Pozo, 2018).

Enfermería representa una disciplina que se enfoca en el acto de cuidar, dado que, comparte con el paciente mucho más tiempo que el médico, en consecuencia, los cuidados van más allá de la rutina y requiere de habilidades intelectuales y de decisiones en situaciones particulares de los pacientes (Cachimuel & Pozo, 2018).

En las instituciones el cuidado seguro y el trato digno se ha convertido en un reto, cuya única finalidad es la satisfacción del paciente y su bienestar, sin embargo, hay que tener en cuenta varios aspectos para gestionar con eficiencia la calidad de los servicios brindados, como por ejemplo la implementación de tecnología aplicada a la salud y la disminución de prácticas no seguras por parte del personal de Enfermería (Cachimuel & Pozo, 2018).

La gestión de calidad es derivada de la función directiva de una organización que determina y aplica la política de calidad. Comprende tres procesos: planificación, organización y control (Álvarez, 2015).

La gestión de calidad hospitalaria, según Rojas, desde el punto del cliente puede definirse como la orientación de la organización hacia el usuario cuando los hospitales se esfuerzan para que el paciente logre sentirse de la mejor manera. Por lo tanto, se puede notar que la satisfacción por parte del usuario o paciente luego de haber percibido un servicio de salud cualquiera depende mucho de la calidad del servicio que el hospital desee brindar en un determinado momento (Arguello, Monar, Arguello, & Chávez., 2020)

### **Relación Personal Administrativo de Salud – Paciente**

Por lo general, en la atención pública de salud no siempre se da de manera oportuna y con la calidad del caso, esto lleva al enfermo a entrar en un estado de desesperación e impotencia y demás sentimientos negativos al percibir la desatención y en ocasiones el maltrato por el personal que labora en las instituciones de salud. La falta de dinero dificulta a las personas adquirir una atención privada, por lo cual, su única salida es acudir a las instituciones públicas, sin embargo, la experiencia del primer contacto con el sistema de salud no siempre es alentador, dado que, que los protocolos a seguir suelen demorar la atención y por ende la mejoría en la salud (Arguello, Monar, Arguello, & Chávez., 2020).

### **Relación Personal Médico – Paciente.**

Luego del primer encuentro entre personal administrativo y el paciente, que puede llegar a ser mala, le sigue el encuentro entre el profesional sanitario y el paciente, siendo esta la unidad básica de atención al individuo enfermo, considerando una relación interpersonal. La relación médico-paciente es aquella en la cual las necesidades médicas de una persona y la habilidad técnica de otra forman las bases de una sociedad humana. En la actualidad esta relación se ha visto afectada por los cambios a nivel organizacional de la asistencia médica y cambios culturales (Martínez, 2018).

### **Percepción de Calidad de los Usuarios**

El servicio que presta una entidad de salud está siempre evaluado por el usuario o paciente, esta evaluación del servicio recibido tomará en cuenta todo el proceso desde la recepción, las instalaciones, el trato, la profesionalidad, accesibilidad, entre otros aspectos; evaluación que permitirá medir un nivel de calidad, puesto que el usuario define la calidad del servicio recibido al establecer la diferencia entre sus propias expectativas de servicio frente a la percepción de lo que realmente recibió. El estudio de la calidad percibida del servicio conlleva a explicar tanto el modo en que los consumidores ejecutan las valoraciones de calidad como el identificar las dimensiones constituyentes de este constructo (Arguello, Monar, Arguello, & Chávez., 2020).

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoreo y la

aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros (Arguello, Monar, Arguello, & Chávez., 2020).

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales (Arguello, Monar, Arguello, & Chávez., 2020).

Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención (Arguello, Monar, Arguello, & Chávez., 2020).

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los

servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura (Arguello, Monar, Arguello, & Chávez., 2020).

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, dado que, aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones (Pozo & Pozo, 2018).

### **Atención Enfocada al Usuario**

El servicio de atención al usuario o cliente es comprendido como el conjunto de actividades interrelacionadas que son brindadas por una organización con el objetivo que el usuario consiga lo que busca en el momento y lugar apropiados. La atención al cliente debe verse como una fuente constante de riqueza y rentabilidad y no como un gasto de tiempo ni de dinero de una organización (Pozo & Pozo, 2018).

## **Evaluación de la calidad de los cuidados de salud**

La evaluación es la última etapa del ciclo administrativo. Su acción se dirige para medir, comparar y formarse un juicio. En el contexto de la atención de la salud se le puede definir como el proceso sistemático y científico de determinación del grado de cumplimiento de una estructura y/o de una acción o un conjunto de acciones, y los resultados de salud obtenidos (Cabañas, 2016).

Siendo la evaluación de la atención de la salud un procedimiento de control, al igual que la supervisión, para su práctica necesita de información. No debe confundirse con "evaluación de servicios médicos", que es un procedimiento específico de la Evaluación de la Atención de la Salud (EAS). Toda evaluación se hace en base a un continuo de malo a bueno, como en todo proceso, lo que significa que si los resultados del evaluado califican al lado de lo malo es que hay problemas que ameritan una solución. La actitud de evaluar es intrínseca al hombre por su naturaleza pensante, diariamente se aprende de comparar experiencias y se trata de corregir las desviaciones a los fines propuestos (Cabañas, 2016).

De acuerdo con Durón y Rivera (2017), evaluar es medir un fenómeno o el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con criterios pre establecidos, y hacer un juicio de valor tomando en cuenta la magnitud y dirección de la diferencia. De acuerdo a lo que menciona el autor, la evaluación es un indicador medible, cuya herramienta posibilita analizar y comprender las situaciones que pasan en las instituciones para poder ejercer juicio y ejecutar una acción estratégica y cambiar de esta manera la situación ya sea negativa o positiva en una más favorable en todos los aspectos internos y externo, poniendo los esfuerzos que sean necesarios para alcanzar los índices de calidad requeridos (Pozo & Pozo, 2018).

Entendiéndose por esfuerzo al conjunto de lo que se denomina estructura más los procesos en sí. La evaluación más común es la referente a la disponibilidad de los recursos, y a las actividades o producción, y muy pocas veces se evalúa lo que es más importante como lo es el impacto de las acciones en salud o bien la eficiencia de los recursos. Cuando debiera ser lo contrario puesto que si la eficacia o beneficio de las acciones es nulo entonces pierden sentido otras consideraciones (Durón y Rivera, 2017).

Para llevar a la práctica la evaluación es necesario definir un método, éste puede ser el cuestionario, la entrevista, la observación directa, examen de documentos. El evaluador debe considerar en este paso además la periodicidad de la evaluación, la que puede ser parte del proceso de trabajo, hacerla como algo normativo o bien considerarla periódicamente de acuerdo al tiempo mínimo esperado para tener efectos de una actividad (Pozo & Pozo, 2018) .

Entre las formas de realizar la evaluación de calidad de los servicios se tienen: Paneles de clientes: Herramienta que se utiliza para gestionar todos los recursos y aspectos técnicos del servicio contratado. Encuestas de satisfacción: Cuestionarios que sirven para medir qué tan satisfechos está el usuario y el nivel de compromiso que tienen hacia el servicio. Sesiones de grupo: Entrevista de grupo de seis a diez miembros, con el fin de obtener información sobre sus sentimientos, necesidades, percepciones y preferencias sobre el servicio. Encuestas al personal: Es una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información para entregarlo en forma de, gráfica o tabla. La evaluación de los servicios centrada en lo que son los resultados o su impacto sobre las personas que son el objetivo final o la razón de ser de los servicios.

El resultado final de las acciones de los servicios de salud sobre la población objeto de los mismos se define como “efectividad”. Para conocer la efectividad de un servicio se debe de conocer la situación de salud de la población y su necesidad, antes y después de efectuar las acciones (Cabañas, 2016). En estricto sentido, la efectividad se refiere a Indiferencias entre la situación de salud antes y después de la prestación de los servicios en un período dado. Es muy útil el análisis de efectividad para lo que es la planeación de los servicios de salud. Desde luego la efectividad está muy relacionada con lo que respecta a una buena cobertura de atención y a la “Eficacia”. Se dice que si a pesar de los esfuerzos por aumentar la cobertura la efectividad es baja hay razón para pensar que la eficacia no es buena (Cabañas, 2016).

Es necesario que la finalidad de evaluar la calidad de los servicios es la de medir también las condiciones internas que pueden ser favorables o desfavorables, así como también la satisfacción del usuario, el cual constituye un indicador clave para evaluar el desempeño global de la institución y analizar la ayuda a crear una cultura de gestión para mejorar. Debido a que un sistema de gestión es una herramienta que debería de permitir recopilar y analizar información con el objeto de identificar oportunidades de mejoras. En realidad, la finalidad del servicio es más ayudar al usuario a conseguir sus objetivos que cumplir los propios del que brinda el servicio. Por lo tanto, hay que preguntarles sobre sus necesidades y sobre su percepción del grado en que las está ejerciendo dentro de las instituciones de salud (Cabañas, 2016)

### **Medición de la calidad del Cuidado de enfermería:**

Los indicadores propios de Enfermería que denotan la calidad y seguridad de la atención sanitaria son complejos de definir, debido a que los cuidados son un bien no tangible, diverso, cambiantes en función del tiempo, circunstanciales, y sobre todo la población a la que afectan también es diversa, por lo cual su medición se ve afectada por la percepción de los mismos. Además, algunos factores influyen en su medición, tales como: contexto social, político, económico, etc. (Febré, Mondaca, Méndez, Soto, & Ivanoc, 2018).

Para monitorear los indicadores de calidad se debe elaborar una planificación y se debe tener una estrategia que identifique las oportunidades de mejora o las insuficiencias que se presentan durante la atención de Enfermería. Es la apertura a la dinámica de los ciclos de mejora continua y una pieza clave para la elaboración de estrategias de planificación de la gestión de la calidad (Febré, Mondaca, Méndez, Soto, & Ivanoc, 2018).

La calidad de la atención sanitaria puede evaluarse en tres aspectos que la integran: la estructura, el proceso y los resultados. La estructura de la institución hace referencia al análisis de los medios empleados, el proceso a los métodos utilizados para prestar la atención y los resultados de la acción al impacto producido en la situación de salud o enfermedad objeto de análisis. Estas consecuencias pueden observarse en tres áreas: el rendimiento de la actividad, la opinión del paciente o usuario y los costos producidos (Lenis & Manrique, 2018).

Las opiniones de los pacientes representan un dato muy importante para la valoración de la calidad de atención, por lo cual, debe ser cuantificada y utilizada como medida de calidad. Se considera que mientras mayor grado de aceptación presenten las personas mayores sería mayor el nivel de calidad. Por ello, los modernos estudios sobre la calidad de la asistencia sanitaria incluyen de forma destacada toda una serie de medidas de satisfacción del

usuario como resultado de la atención prestada en niveles óptimos. Dichas medidas, en ocasiones no concuerdan con los datos objetivos, dado que, difieren de la información subjetiva que básicamente son las opiniones personales y que en ciertas circunstancias se ve afectada por factores emotivos, así como el de los aspectos de vinculación y dependencia de la institución sanitaria y de los profesionales que han prestado la atención sobre la que se demanda al usuario un juicio valorativo (Lenis & Manrique, 2018).

Para medir la calidad durante la atención de enfermería es necesario aplicar diferentes herramientas que se enfoquen solo en el cuidado de enfermería, además, que evalúe varios aspectos. La escala llamada NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) en español CUCACE, es una herramienta validada y muy confiable al momento de obtener información del cuidado de Enfermería desde la percepción del paciente. Por tanto, esta herramienta hace factible cumplir con el propósito de esta investigación, que se basa en medir la calidad de los cuidados brindados por el personal de Enfermería durante la internación de los pacientes a través de dos dimensiones: la experiencia y la satisfacción de los cuidados recibidos (Lenis & Manrique, 2018).

Para realizar una adecuada evaluación se deben tener en cuenta todos y cada uno de los procesos asistenciales al igual a las personas que operan en cada uno de ellos para así determinar cuáles son las falencias que se presentan y donde se quiere llegar, además se deben tener en cuenta a los mismos usuarios y sus familias esto por medio de las encuestas de satisfacción o por los mismos procesos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, PQRS, con el fin de determinar por donde se deben iniciar a realizar las respectivas mejoras como se decía antes se deben priorizar los procesos teniendo claro que la calidad debe ser un proceso continuo, apoyado de los estándares de calidad suministrados por los estándares de acreditación a los cuales estamos sujetos como instituciones prestadoras de servicios de salud

donde prima el paciente y su familia llegando así a una suma de acciones correctas y concretas para buscar el máximo de la calidad (Ariza, 2018).

En resumen, la evaluación y mejora de la calidad consiste en:

- Establecer cuál es en cada momento la práctica considerada como correcta.
- Compararla con la que estamos realizando.
- Establecer los motivos por los cuales tenemos problemas.
- Aplicar los cambios necesarios para solucionarlos.
- Comprobar si estos cambios son eficaces (Ariza, 2018).

## **Indicadores**

Además de la definición general brindada por Silva, en el ámbito concreto de la salud se encuentran otras definiciones de este concepto.

En el glosario de términos de la OMS, aparece el siguiente párrafo para definir el término indicador:

- Variable con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría.
- Variable susceptible de medición directa que se supone asociada con un estado que no puede medirse directamente. Los indicadores son a veces estandarizados por autoridades nacionales o internacionales.
- Variable que contribuye a medir los cambios en una situación de salud, directa o indirectamente, y evaluar el grado en que los objetivos y metas de un programa se han alcanzado (Ariza, 2018).

Las 3 acepciones expresan que un indicador es una variable que pretende reflejar cierta situación y medir el grado o nivel con que ésta se manifiesta, de manera que resulte útil para evaluar cambios en el tiempo y hacer comparaciones en el espacio. Con este enfoque, puede decirse que los indicadores de calidad y eficiencia de la atención sanitaria jugarían el mismo papel que los que utilizan los laboratorios para evitar problemas en el proceso que afecten la calidad de los resultados y se produzca un descalabro en los niveles donde éstos se utilizan. Un símil semejante podría hacerse con la construcción de los canales endémicos, instrumento importante de la Epidemiología concebido para detectar oportunamente la aparición de una epidemia (Ariza, 2018).

En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad y eficiencia sirven de base para medir el desempeño de los servicios que brinda o debe brindar el hospital y facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo. Por tal motivo, ante de la posibilidad del desarrollo de indicadores específicos a nivel local, la necesidad de indicadores de valor general ha sido y es una necesidad cada día más comprendida. Pero, el desarrollo de buenos indicadores no es una tarea fácil ni puede abordarse sin un conocimiento profundo de Medicina, unido al de otras disciplinas como la Administración de Salud, la Estadística y la Epidemiología. Un buen indicador por lo menos deberá cumplir al menos con cuatro características:

- Validez: debe reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó o estableció y no otro.
- Confiabilidad: debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias.
- Comprensibilidad: debe comprenderse fácilmente qué aspecto de la calidad pretende reflejar.
- Sencillez: debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar (Ariza, 2018).

El desarrollo y utilización de buenos indicadores deberá además sustentarse sobre buenos sistemas de información. Es decir que habrá que tener en cuenta cuestiones como: la fuente de datos, las características de los recolectores o la necesidad de velar por la confidencialidad de datos sobre los pacientes (Ariza, 2018).

Por fortuna, el desarrollo de indicadores de calidad de la atención hospitalaria es de larga data. Ya en 1952, se publicó un estudio que comparaba las tasas de apendicectomía de diferentes áreas de servicios hospitalarios en Rochester (Nueva York) como indicadores de la variación en la calidad de la atención en esas áreas. El autor señalaba entonces: “las medidas de calidad deberían expresarse en términos uniformes y objetivos y que permitan comparaciones significativas entre comunidades, instituciones, grupos y períodos de tiempo... todavía existen muy pocos métodos sencillos y fáciles que satisfagan las necesidades de este tipo de mediciones...” (Ariza, 2018).

En la actualidad existen cientos de indicadores concebidos para la evaluación de la calidad de la atención de salud y de la hospitalaria en particular. En la literatura sobre el tema se discuten cuestiones tales como el uso de indicadores agregados para evaluar el desempeño hospitalario, o si deben o no hacerse públicos los informes sobre indicadores de desempeño (Ariza, 2018).

### **Tipos de indicadores**

Donabedian fue el primero en plantear que los métodos para evaluar calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. Este enfoque se mantiene hoy y suele ser el leit motiv de los trabajos que abordan el problema de la monitorización de la calidad de la atención sanitaria y hospitalaria en particular (Ariza, 2018).

De manera general, los indicadores de calidad de la estructura, o *indicadores de estructura*, miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos, los indicadores de la calidad del proceso o indicadores de proceso miden, de forma directa o indirecta, la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente y los indicadores basados en resultados o indicadores de resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención (Ariza, 2018).

También se utilizan indicadores que miden sobre todo la *eficiencia* y que resultan complemento obligado de los indicadores de calidad. El desarrollo de los tipos de indicadores, sus usos y subtipos son el objeto del próximo acápite (Ariza, 2018).

## **Desarrollo de los indicadores**

### **Indicadores de calidad de la estructura**

La evaluación de la estructura implica los recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización del personal médico y métodos para su evaluación) (Ariza, 2018).

Su evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues engloba una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria (Ariza, 2018).

En otras palabras, está claro que ni el proceso ni los resultados pueden existir sin estructura, aunque ésta puede albergar distintas variantes del propio proceso. La relación entre estructura y calidad dimana sobre todo de que algunas deficiencias del proceso pueden estar, al menos parcialmente, explicadas por problemas de estructura (Ariza, 2018).

Dentro de los indicadores que se consideran como “de estructura” están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas (Ariza, 2018).

De Geyndt establece cuatro categorías para los indicadores de estructura:

- Estructura física: comprende cimientos, edificaciones, equipo médico y no médico (fijo y movable), vehículos, mobiliario médico y de oficina, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles (Ariza, 2018).
- Estructura ocupacional (staff): incluye la calidad y cantidad del personal médico y no médico empleado para brindar asistencia médica: número y tipo de personal por categoría. Incluye también relaciones entre categorías de personal (Ej. enfermeras/médico) o entre personal y población (Ej. médicos/habitante), entrenamiento del personal (por tiempo y lugar) y los criterios de desempeño del personal específico (Ariza, 2018).
- Estructura financiera: incluye el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los requerimientos mínimos de entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor (Ariza, 2018).

- Estructura organizacional: refleja las relaciones entre autoridad y responsabilidad, los diseños de organización, aspectos de gobierno y poderes, proximidad entre responsabilidad financiera y operacional, el grado de descentralización de la capacidad de decisión y el tipo de decisiones que son delegadas (Ariza, 2018).

### **Indicadores de la calidad del proceso**

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad. De hecho, el proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el médico (como exponente del personal que brinda atención) sobre el paciente para arribar a un resultado específico que, en general se concibe como la mejoría de la salud quebrantada de este último. Se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, deben jugar un papel relevante (Ariza, 2018).

También se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos. Por otro lado, es en el proceso donde puede ganarse o perderse eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia (que se abordan más adelante) en cierto sentido son indicadores de la calidad del proceso (Ariza, 2018).

Existe además una contradicción dialéctica entre los indicadores de proceso y los de resultados, algunos alegan que el proceso pierde sentido si su calidad no se refleja en los resultados mientras que otros señalan que muchos resultados dependen de factores, como las características de los pacientes, que nada tienen que ver con la calidad del proceso. De

cualquier manera, parece haber consenso en que el interés por los indicadores de proceso crecerá en el futuro y que deberá mejorarse la validez y el alcance de los actuales (Ariza, 2018).

### **La historia clínica como documento principal del proceso**

Entre los indicadores de proceso más naturales se encuentran los que evalúan la calidad de documentos o formularios que deben llenarse durante el desarrollo de la atención por los médicos u otros profesionales o técnicos de la salud. Como ejemplo específico y elocuente está la evaluación de la historia clínica, documento básico donde se refleja todo el proceso que atraviesa el paciente durante su estancia en el hospital. La hipótesis subyacente es que si la historia clínica se considera satisfactoria, puede suponerse que andará bien la atención que recibe el paciente (Ariza, 2018).

Dada la gran cantidad de elementos que suele tener la historia clínica en algunos centros se ha instrumentado un sistema de puntos para evaluar su calidad. Se trata de otorgar puntos a todos los elementos de la historia de manera que la ausencia de un elemento o su confección incorrecta conduzcan una “pérdida” de puntos. El sistema puede organizarse sobre una base cualquiera (100, 20, 10 u otro) y la mayor dificultad estriba en lograr darle a cada componente o elemento de la historia un peso adecuado. Además, deberán emplearse técnicas adecuadas de muestreo ya que por el gran volumen de historias clínicas que suele haber en un hospital este sistema de puntos suele aplicarse solo a un subconjunto de historias cuya evaluación presuntamente debe permitir obtener una idea de la calidad de la historia clínica en el hospital, servicio o unidad de pacientes que se desee (Ariza, 2018).

La calidad de otros documentos que reflejan el proceso de atención también podría evaluarse con un sistema similar. La confección y validación de una escala o sistema para evaluar una historia clínica u otro documento resultante de la actividad asistencial debería guiarse por los procedimientos ya conocidos para construir y validar escalas de medición (Ariza, 2018).

### **Indicadores de calidad basados en los resultados**

Los indicadores basados en los resultados han sido el eje central de la investigación para la monitorización de la calidad pues tienen la enorme ventaja de ser fácilmente comprendidos; su principal problema radica en que para que constituyan un reflejo real de la calidad de la atención, deberán contemplar las características de los pacientes en los cuales se basan, algo que puede resultar complicados (OPS, 2020)

El resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida (OPS, 2020).

De manera amplia, *Donabedian* define como resultados médicos “aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual”. Pero también apunta que los resultados incluyen otras consecuencias de la asistencia como por ejemplo el conocimiento acerca de la enfermedad, el cambio de comportamiento que repercute en la salud o la satisfacción de los pacientes. A esta última se le otorga gran importancia ya que, además de constituir el juicio de los pacientes sobre la calidad de la asistencia recibida tiene una influencia directa sobre los propios resultados (OPS, 2020).

El análisis de los resultados de la atención de salud ofrece oportunidades para valorar eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas, tanto en el aspecto de la evaluación de las tecnologías como de la evaluación de los propios proveedores de servicios asistenciales (OPS, 2020).

Gilmore y de Moraes les atribuyen a los indicadores de resultados de la atención hospitalaria varias características entre las que se destacan las siguientes:

- No evalúan directamente la calidad de la atención, sino que simplemente permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio.
- Dependen de la interacción con otros factores, como la mezcla de pacientes (case mix su nombre en inglés) y la gravedad de la enfermedad.
- Reflejan la contribución de diferentes aspectos del sistema de atención médica, pero al mismo tiempo esconden lo que anduvo bien o mal y no deberían analizarse separadamente del proceso y la estructura.
- Son mejor comprendidos por los pacientes y el público que los aspectos técnicos de estructura y proceso (Ariza, 2018).

Este tipo de indicador incluye sucesos no tan graves para requerir un análisis individual como es el caso de los indicadores centinela ni es susceptible de ser evaluado sólo mediante proporciones, sino que consiste en la detección de padecimientos relativamente frecuentes, de fácil diagnóstico cuyo tratamiento produce resultados inequívocos (o altamente probables) y permite así identificar si el caso ha sido manejado apropiadamente o no. Por ejemplo: un paciente hospitalizado por hipertensión arterial que al egreso continúa con cifras tensionales elevadas, un paciente con prescripción de 7 o más fármacos al alta o un paciente diabético que

al egreso continúa con cifras de glucemias elevadas, pueden considerarse sucesos trazadores ya que indican, con alta probabilidad, un problema de calidad en la atención médica recibida (OPS, 2020).

Relacionado con este concepto, en 1970 se desarrolló en el Instituto de Medicina (de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos) lo que llamaron “Metodología Trazadora”. En este contexto se definió un trazador como “un problema específico de salud que, cuando se combina en conjuntos, permite a los evaluadores de la atención médica determinar debilidades y fortalezas de una práctica médica específica o de una red de servicios de salud”. Para la atención primaria se definieron 6 trazadores: infección del oído medio y pérdida de la audición, desórdenes ópticos, anemia por deficiencia de hierro, hipertensión, infecciones del tracto urinario y cáncer del cuello de útero. La evaluación en el tiempo de tasas de incidencia o prevalencia de estas enfermedades en la comunidad serviría para evaluar la efectividad de la atención médica recibida y probablemente la calidad puesto que se trata de dolencias fácilmente tratables (Ariza, 2018).

Según Kessner (tomado de Geyndt, 8 una enfermedad o dolencia trazadora debería cumplir con las características de:

1. Impacto funcional significativo.
2. Fácil diagnóstico.
3. Alta prevalencia.
4. Cambiar sustancialmente con la atención médica.
5. Tener criterios de manejo ampliamente aceptados.
6. Ser comprendida en el contexto epidemiológico.

No existe una lista específica de indicadores trazadores, sino que éstos se han de establecer en el lugar y momento apropiados.

### **Indicadores basados en la opinión de los pacientes**

Si pensamos que la atención sanitaria está dirigida especialmente a mejorar la salud de las personas y de las comunidades, es natural que la opinión de los pacientes constituya uno de los indicadores principales de su calidad. En esto se basan los actuales esfuerzos hacia los llamados sistemas orientados al cliente o la llamada capacidad de reacción (en inglés responsiveness) a las expectativas de la población como cualidad importante de los sistemas de salud (Cerdá, 2018).

En otros estudios se señala que la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que éste es la autoridad última (Cerdá, 2018).

La OMS en su Marco para el Desempeño de los Sistemas de Salud señala tres objetivos:

1. Mejoría de la salud de las poblaciones a las que sirven.
2. Responder a las expectativas no médicas de la población.
3. Proveer protección financiera contra el costo de la salud deteriorada (Cerdá, 2018).

Recientemente se han comenzado a desarrollar programas de evaluación de resultados, que incluyen la satisfacción del paciente y la mejoría subjetiva de los síntomas.<sup>37,38</sup> Debido a que la información sobre estos elementos no aparece fielmente reflejada en la historia clínica (que confeccionan usualmente los proveedores de salud) para implantar estos programas ha sido necesario desarrollar instrumentos ad hoc (Cerdá, 2018).

Tres de los más conocidos son: el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Client Satisfaction Questionnaire, CSQ-8),<sup>39</sup> el Inventario Breve de Síntomas (Brief Symptom Inventory, BSI)<sup>40</sup> y la Encuesta Corta de Salud MOS 36 (MOS 36- Item Short Form Health Survey, SF-36).<sup>41</sup>

El primero (CSQ-8) se basa en 8 preguntas que deben responder los pacientes al final de su estadía en el hospital sobre la base de una escala análogo-visual. Cada pregunta se evalúa entre 0 y 4 puntos y la satisfacción está directamente relacionada con el número de puntos, de modo que la suma de lugar a una variable semicuantitativa que toma valores entre 8 y 32 puntos.

El segundo (BSI) ha sido concebido para servicios psiquiátricos, está formado por 32 preguntas que versan sobre la capacidad para realizar determinadas actividades. Para cada pregunta el paciente deberá contestar con una de 5 posibilidades que van desde “ninguna dificultad” (0 puntos) hasta “con dificultad extrema” (4 puntos).

### **Indicadores de eficiencia**

Eficiencia es un término de uso común al cual suelen dársele variados significados. El diccionario de la Real Academia Española la define como la “virtud y facultad para lograr un efecto determinado” pero en su acepción más técnica la eficiencia contempla también el esfuerzo que se hace para lograr un efecto (Garcíaa & Mora, 2018).

En Economía en general se aceptan tres niveles básicos de eficiencia (eficiencia técnica, eficiencia de gestión y eficiencia económica) y se incorporan además al concepto de eficiencia los términos eficiencia estratégica y eficiencia operativa. Con esta variedad en nomenclatura se pretende dar cabida a los variados aspectos relacionados con la producción

de bienes y servicios: factores de producción, costos de producción, costo social, competencia, gestión económica (Garcíaa & Mora, 2018).

En salud la eficiencia se refiere a la producción de servicios de salud, al menor costo social posible. Se plantea además que la eficiencia se cuantifica mediante la relación por cociente entre los resultados y el valor de los recursos empleados o simplemente como la medida en que las consecuencias de un proyecto de salud son deseables o no (estén justificados o no) desde el punto de vista económico (Garcíaa & Mora, 2018).

En cuanto a los resultados que forman parte de este cociente (resultados/recursos) que define a la eficiencia es natural que no exista una manera concreta o única de definirlos. En primer lugar, porque la decisión sobre estos resultados no está solamente en manos de los médicos y otros profesionales vinculados a esta disciplina ya que la salud es una aspiración de todas las personas. Y en segundo lugar porque la salud es un concepto con implicaciones en el medio ambiente social y natural y le correspondería a la sociedad como un todo, la responsabilidad de definir el resultado que se debe alcanzar (Garcíaa & Mora, 2018).

A partir de estas ideas, Gálvez<sup>13</sup> nos brinda una definición más precisa: “un sistema de salud es eficiente cuando logra un producto de salud socialmente aceptable, con un uso mínimo de recursos”; y repara en el carácter relativo de esta definición desde el punto de vista temporal ya que la aceptación social de un determinado resultado variará de acuerdo con características históricas, socioeconómicas y políticas (Garcíaa & Mora, 2018).

En el glosario de términos publicado por la OMS la eficiencia se define como la capacidad para producir la “máxima salida” a partir de determinada “entrada”. La propia OMS, señala que el concepto de “eficiencia del sistema de salud” es equivalente a lo que

llaman “desempeño global” y que éste se define a partir de los resultados alcanzados por un sistema a partir de determinado nivel de recursos (Garcíaa & Mora, 2018).

A partir de estos conceptos de eficiencia está claro que, si a un indicador de resultados cualquiera, se le introduce (de alguna manera) un elemento que considere recursos se está evaluando entonces también eficiencia (Garcíaa & Mora, 2018).

Por ejemplo, al añadir un elemento temporal a las tasas de mortalidad hospitalarias, se está introduciendo un rasgo relacionado con los recursos, en cierta forma significa: muertes (resultados adversos) para los recursos empleados en un período de tiempo. Algo similar ocurre cuando se calculan otras medidas relativas y no absolutas. No se expresa, por lo regular, el número de muertes en un período sino el número de muertes dividido entre el número de ingresos en un período dado. O sea, muertes por ingresos y por unidad de tiempo. Relacionar el concepto del resultado (la muerte, por ejemplo) al espacio, el tiempo y las personas en riesgo es, visto así, una manera de introducir la eficiencia en los indicadores de resultados (Garcíaa & Mora, 2018).

Es obvio que la eficiencia resulte una condición importante para los sistemas de salud ya que los recursos son limitados y obtener de ellos el máximo resultado es la garantía de que puedan mejorarse los servicios. Por tanto, para medir la eficiencia de un sistema o subsistema de salud cualquiera habrá que tener por lo menos información sobre los recursos empleados y los resultados alcanzados. En los hospitales, la cama es el recurso central que constituye la base de su estructura y su concepto. Muchas de las medidas globales de la eficiencia hospitalaria se basan en el empleo que se le dé a este recurso (Garcíaa & Mora, 2018).

### **Satisfacción del usuario hospitalizado**

Castillo Soto comenta que la satisfacción del usuario es la percepción de placer o decepción del resultante de la comparación entre lo esperado y lo recibido de un servicio, es decir comparar las expectativas con el desempeño. La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan (Fariño & Vera, 2018).

Inicialmente los estudios de satisfacción del usuario sólo evaluaban las características de los productos como su principal atributo, midiendo la recompensa de la inversión en función de su efecto en la salud de los usuarios que acceden a tales servicios. Según esto, se considera a la satisfacción como el resultado de un proceso cognitivo de la información, que media entre las expectativas del usuario y lo brindado por los servicios de salud (percepciones). En este sentido, la calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención: la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, las acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad (Febres & Mercado, 2018).

Básicamente la satisfacción del usuario se ve reflejada cuando sus expectativas fueron alcanzadas o superadas por lo brindado por los servicios de salud. En este sentido, la calidad es la capacidad de satisfacer las expectativas del usuario ampliamente. En este sentido, los hospitales deben tener como características básicas la cortesía, buena atención, respeto, paciencia, rapidez, efectividad y protección de la privacidad. De la misma forma, existen factores intrínsecos de la personalidad que se deben tener presentes al momento de relacionarse

con las personas y poder medir su grado de percepción y de satisfacción, entre los que se encuentran los culturales (clase social, valores, género, influencia familiar), y psicológicos (motivación, percepción, atención, entendimiento, actitud, memoria) (Fariño & Vera, 2018).

Para que los niveles de satisfacción sean altos se requiere de varios componentes de calidad al momento de brindar atención en salud, de tal manera que estos deben garantizar el acceso al servicio de forma equitativa, con personal especializado y con una adecuada disposición de los recursos de la entidad de salud, con todo ello las percepciones y expectativas del paciente darán como resultado un cliente satisfecho (Febres & Mercado, 2018).

Según Centro Empresarial Latino Americano -CELA (2009) “La definición de satisfacción del cliente es sencilla ya que un cliente está satisfecho cuando sus necesidades reales son cubiertas o excedidas. La satisfacción de los usuarios se ha convertido en uno de los propósitos más importantes en el momento de poder medir la calidad de los servicios. La satisfacción del usuario es relativa, puesto que si tomamos como indicador para medir el beneficio de la población en un determinado país, nos mostrara resultados totalmente variados, ya que la evolución de dicho indicador dependerá de las políticas que posea este país, del presupuesto que maneje, de la distribución del presupuesto por región, la gestión institucional que realicen los funcionarios públicos y la gestión de ejecución del mencionado presupuesto (Hernández, 2018).

Por lo indicado, la satisfacción del usuario en el sector salud es un tema estratégico y urgente, es por eso que los gobiernos, hacen esfuerzos sobrehumanos para ejecutar políticas públicas que apunten a cerrar brechas sociales en este sector que se traduzcan en mejores condiciones de atención y mayor satisfacción en salud (Hernández, 2018).

### **Desafíos de los sistemas de salud**

Los verdaderos retos para cualquier sistema de salud y de servicios radican en el desempeño con equidad, calidad y eficiencia para un servicio pleno del derecho a la salud. Las reformas o transformaciones de salud realizadas o a desarrollar en América Latina deberían estar centradas en un contexto de transición demográfica y epidemiológica, que combina problemas emergentes y re emergentes de salud colectiva, incremento de causas externas y accidentalidad en el marco de un conjunto de determinantes positivos y negativos provenientes de la “modernidad”, las estrategias de protección social y atención primaria esenciales para enfrentar cualquier dificultad en el sector salud (Torres, 2021).

El conjunto de erogaciones en el sector, tanto privadas como públicas requieren mayor importancia social, y particularmente económica, en un proceso condicionado por las fuerzas que ejercen presión sobre el mercado interno, cuyos resultados se expresan en la mayor cobertura de servicios médicos. También el ciclo de recuperación económica abre nuevos márgenes de maniobra para orientaciones de políticas públicas que, entre otras cosas, logran cambiar el rol de los diferentes agentes implicados en el flujo de financiamiento del sistema de salud y sus canales de apropiación del excedente económico (Torres, 2021).

### **Construcción the Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) versión inglesa del Cuestionario de calidad del Cuidado de enfermería – CUCACE.**

Este cuestionario fue presentado en el año 1993, aceptado y publicado en el año 1996. Nació desde la necesidad de conocer la perspectiva de los usuarios o clientes y de esta manera elaborar estrategias que permitan mejorar los cuidados de enfermería. Además contiene un manual de instrucción para aclarar las interrogantes que presenten al aplicarlo, también contiene el instructivo para el posterior análisis estadístico (Lenis & Manrique, 2018).

En el año 1996, Tomas y Col construyeron el instrumento con la finalidad de presentar una escala que permita medir y relacionar la experiencia con la satisfacción de los usuarios con el cuidado de enfermería y no que fuera diseñado por la perspectiva de un profesional; además que la utilidad de estas medidas que estas medidas sirvieran para el uso de los gerentes de la calidad en el área de enfermería y para los investigadores que quisieran evaluar las intervenciones de enfermería (Lenis & Manrique, 2018).

En el reporte de Thomas, (1995) luego de la primera fase del estudio de la construcción de la escala para medir el cuidado de enfermería basada en la percepción de los pacientes, se describe el concepto multidimensional de satisfacción del paciente basado en once conceptos principales: la forma como atienden las enfermeras, disponibilidad, garantías, tratamiento a partir de los valores definidos por los pacientes de este estudio se ha proporcionado el punto de partida para el desarrollo de una escala de medida para evaluar la percepción de los pacientes (Lenis & Manrique, 2018).

Luego del proceso de construcción y validación del instrumento se llegó a las siguientes conclusiones: es importante la utilización de escalas de medida que tengan en cuenta la opinión de los pacientes, ya que los resultados del estudio indican que el concepto de satisfacción hasta la fecha analizado no tiene relación con las respuestas de los pacientes del estudio; este instrumento puede ser utilizado por los gerentes de la garantía de la calidad, los jefes de los servicios de enfermería y por investigadores que deseen medir la satisfacción del paciente como una medida de resultado de las intervenciones de enfermería (Lenis & Manrique, 2018).

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE), versión en castellano validada por Alonso, de la versión original The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS). El CUCACE se utiliza para recoger datos de

pacientes individuales, sin embargo, también se desarrolló preferentemente para el análisis a nivel de plantas de hospitalización. Puede usarse para la comparación de grupos de pacientes tanto a nivel de momentos diferentes (por ej. antes o después de un cambio en una práctica de enfermería) o en grupos de pacientes de diferentes plantas, hospitales o ambos. No debería usarse para comparar puntuaciones de pacientes individuales. Más aun, el CUCACE se diseñó inicialmente para la valoración de diferencias en puntuación sobre escalas totales, (por ej. experiencias y puntuación de conformidad). No fue diseñado para detectar diferencias estadísticamente significativas a nivel de cuestiones individuales o de pregunta a pregunta (Zamalloa, 2021).

Es muy importante que las preguntas en la CUCACE sean presentadas como se las ha desarrollado y comprobado. No se deben hacer cambios en la enunciación, orden ni exposición de las preguntas.

1. La muestra. Para que sean elegibles los pacientes deben: Ser mayores de 18 años.

Estar a punto de alta hospitalaria o de traslado de servicio.

2. Tratamiento ético de los encuestados. La finalidad de la encuesta y el tiempo que se toma para completar el cuestionario deben ser claramente expuestos a los encuestados en la carta inicial de la encuesta. Los pacientes no deberían ser coaccionados a participar y debe brindárseles la oportunidad de hacer una elección considerada e informada. No hay necesidad de un consentimiento informado aparte. Tanto en la carta de presentación como en la invitación inicial para participar en la encuesta, se les debe garantizar confidencialidad completa de sus datos. Confidencialidad que significa que las personas que analicen los cuestionarios podrán identificar a los encuestados por el número de los cuestionarios, pero que no revelarán su identidad a ninguna otra persona. Los cuestionarios completados deberán

estar guardados, si existiesen documentos del proyecto se prestará atención que los encuestados individuales no puedan ser identificados en éstos (Zamalloa, 2021).

3. Distribución de los cuestionarios. Se deberán entregar los cuestionarios a los pacientes en el día de su alta o de su traslado a otro servicio o planta del hospital. Si fuese posible, se darán los cuestionarios con tiempo suficiente antes del alta para permitir su realización previamente a su marcha. La distribución se hará preferentemente por una persona independiente y no por un miembro del personal de planta (Zamalloa, 2021).

Este cuestionario dividido en tres secciones: Variables sociodemográficas: nivel educativo, tipo de servicio, estrato socioeconómico y algunas preguntas de índole general. Las preguntas generales relacionadas con la atención recibida y la estancia en la unidad presentan siete opciones de respuesta: Muy mala, Mala, Poca, Regular, Buena, Muy buena y Excelente.

Experiencias con los cuidados de enfermería conformada por 26 preguntas, cada una con siete opciones de respuesta de 1-7(escala Likert), 14 formuladas en sentido positivo completamente de acuerdo y 12 en sentido negativo “completamente en desacuerdo”. Es importante resaltar que las preguntas formuladas en sentido negativo deberán ser consideradas como positivas. Esta apartado asigna 100 puntos, siendo el máximo a la mejor atención posible. Satisfacción con los cuidados de enfermería consta de 19 preguntas todas en sentido positivo, cada una con 5 opciones de respuesta de 1-5 en la escala Likert: Muy satisfecho, Completamente satisfecho, Bastante satisfecho, Nada satisfecho y Poco satisfecho. Esta dimensión asigna 100 puntos, y el máximo corresponde a la completa satisfacción. Las respuestas fueron recodificadas de 0 a 6, de acuerdo con la recomendación del manual de CUCACE. Las preguntas formuladas en las dimensiones de experiencias y satisfacción están orientadas a la opinión del usuario sobre la atención en el cuidado de enfermería; por lo cual se realizaron modificaciones mínimas en la redacción de algunos ítems y cambio con el

término de “enfermera” por “estudiante de enfermería”, con el fin de facilitar la comprensión de los usuarios durante su diligenciamiento. No se realizaron cambios en el orden ni exposición de las preguntas, de acuerdo con las sugerencias descritas en el manual del CUCACE (Zamalloa, 2021).

### **Marco conceptual**

**Calidad de servicio:** Es un conjunto de estrategias y acciones que buscan mejorar el servicio al cliente, así como la relación entre el usuario y el proveedor. La esencia se encuentra en las buenas relaciones y un entorno amigable que garantice la buena atención al paciente en el caso de instituciones de salud (Cardozo, 2021).

**Empatía:** es la participación afectiva de una situación externa para poder identificar y percibir el sentir de otra persona.

**Hospital:** Es una institución que brinda atención en salud, por lo general, es donde se aplican tratamiento clínicos, quirúrgicos y demás estudios médicos. Suelen clasificarse en públicos y/o privados.

**Medicina:** Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales (OMS, 2021).

**Pacientes:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (Ayuzo, 2020).

**Satisfacción:** sensación que se tiene de bienestar cuando se logrado un anhelo o cubierto alguna necesidad.

**Servicio:** El servicio es un bien intangible, trabajo o atención que se hace para otra persona.

**Talento humano:** es el recurso humano de una institución, empresa u hospital.

### **Marco referencial**

En este ítem se describen estudios similares al tema de estudio, se presentan trabajos de investigación internacionales como nacionales. Además, se describe la situación actual del hospital objeto de estudio. Al final del apartado, se detalla el marco legal que respalda el estudio.

#### **Estudios internacionales**

Ubilla en el año 2018 en Colombia, realizó un estudio acerca de la percepción de calidad del cuidado de enfermería y tomo en cuenta el aspecto sociodemográficas de los pacientes; su estudio fue de tipo descriptivo y utilizo el método CUCACE para medir la calidad de atención del personal de Enfermería en pacientes internados en los servicios de hospitalización. El resultado de la investigación fue que el instrumento CUCACE se considera válido para evaluar la calidad de los cuidados de Enfermería. Los pacientes de la clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido (Ubilla, 2020).

De acuerdo con lo estipulado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS); las prácticas de los profesionales a nivel de la salud son influenciadas por los aspectos del entorno global, esto lo reduce a la necesidad de querer facilitar los movimientos profesionales

que puedan ser aplicados con relación a los usuarios que reciben y perciben el servicio. De acuerdo con la OPS; se busca reforzar toda garantía que se presta, en función de la calidad que se debe mostrar en todo momento. La presencia de conversiones en los niveles de atención del establecimiento de salud incentiva a la regulación de nuevos métodos que se deben tomar en consideración, cuando se trata de la atención en la salud (Maggi, 2019).

Chú (2017) realizó una investigación sobre la calidad de atención y satisfacción en un hospital pediátrico de Loreto en Perú. La metodología que se utilizó fue de una investigación observacional, descriptiva, transversal, correlacional y prospectiva. La población fueron las personas que acompañaron a los pacientes en los consultorios externos de Pediatría del Hospital, teniendo una población aproximada de 7200 pacientes. La muestra fue de 365 personas, se excluyeron personas menores de edad, personas con problemas mentales, con efectos de alcohol, drogas, que no hablen español, además se excluyeron encuestas erróneas. El cuestionario utilizado fue el modelo SERVQUAL con modificaciones para adaptarlo al contexto. En relación con las dimensiones, la continuidad y la humanidad de la atención presentan los índices más elevados, mientras que la seguridad y la oportunidad de la atención manifiestan los índices más bajos (CHÚ, 2017)

Cedeño, en el 2016 en la ciudad de Esmeraldas – Ecuador, realizó un estudio sobre La Calidad de atención de enfermería en el cuidado a neonatos con dificultad respiratoria nacidos en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, mediante una investigación descriptiva – analítica de calidad de atención. Como resultado se obtuvo que el 83,33% de los investigados, la calificó como buena, donde se incluyeron indicadores como: satisfacción, transferencia de información, seguridad y calidez en la atención de Enfermería (Cedeño, 2016).

En Costa Rica realizó un estudio de intervención con el objetivo primordial era desarrollar acciones dirigidas a la consecución de un mayor grado de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud, enfocándose principalmente en satisfacer las necesidades de los clientes, las cuales se determinaron mediante la realización de una encuesta inicial. Una vez determinadas las necesidades de los clientes se procedió a diseñar un plan de acción, en donde se plasmaron las actividades específicas que se debían ejecutar para dar solución a los problemas detectados. Dentro de los cambios organizacionales que se llevaron a cabo, se mencionan el ingreso escalonado del personal (primero registros médicos, luego enfermería y de últimos médicos, con una diferencia de 15 minutos entre el horario laboral de un funcionario y el siguiente), para lograr que los usuarios fueran atendidos a la hora que les correspondía. En último lugar se procedió a realizar una encuesta final, por medio de la cual se logró evidenciar una mejora en el grado de satisfacción de los usuarios, no solamente en términos generales, sino también en relación con la atención brindada por los diferentes funcionarios, según departamento (González, 2018).

Monchon en el año 2013 en México realiza un estudio con el propósito de conocer la satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de urgencias de acuerdo con la edad, escolaridad y sexo. El diseño de este estudio fue descriptivo correlacional, el muestreo fue por conveniencia y estuvo conformada por 194 participantes. Los hallazgos determinaron que el cuidado fue la dimensión que predominó en la satisfacción del paciente. Los factores individuales edad y escolaridad se relacionaron con la satisfacción del paciente, se encontró asociación positiva entre la edad y la satisfacción del paciente y asociación negativa en la escolaridad y la satisfacción del paciente; respecto al sexo no existen diferencias (Monchón Palacios, 2013).

En la visión de Enfermeros líderes, mediante un estudio cualitativo, descriptivo realizado con 12 enfermeras que ocupan cargos de liderazgo a través de entrevista no

estructurada se mostró como resultados, que los participantes consideran el liderazgo como un proceso que influye sobre las personas y sus comportamientos, buscando metas (Souza, Ferreira, & Nunes, 2019).

### **Estudios nacionales**

Quintero Janine realizó un estudio en el transcurso del mes de julio del 2016 acerca de la percepción de la calidad de atención de enfermería del Centro De Salud N.º 2 de Esmeraldas, a través de un estudio descriptivo, analítico, cuantitativo, transversal con enfoque observacional, en una muestra de 244 pacientes y 19 profesionales de Enfermería, como resultados se muestra que la percepción de la calidad de atención de Enfermería en un 70% siempre es favorable para los usuarios, designado como “muy satisfecho” (Quintero, 2016) .

Artículo publicado en México, por alumnos de Enfermería en cuidados intensivos, en el año 2015, donde analizaron los factores relacionados con la calidad de atención de Enfermería, a través de un estudio descriptivo que incluyó 71 enfermeros, con la utilización de un instrumento en el que agruparon todos los factores, obteniendo como resultado la influencia de las habilidades, destrezas y desempeño en un 25,35% (Flores & Ponce, 2015) .

En el 2018, se realizó un estudio acerca de la percepción de los pacientes con respecto a la calidad de los cuidados que brindan los profesionales de Enfermería, esta investigación tuvo lugar específicamente en el servicio de urgencias. Fue un estudio de tipo cuantitativo, incluyó a los pacientes quirúrgicos y concluyó que en cuanto a los componentes técnico y relación interpersonal se mantuvo en la escala de muy favorable y favorable respectivamente (Espinoza-Carrión, 2018).

En otro estudio similar, que tuvo por objetivo determinar la percepción de la atención de los profesionales de Enfermería en el área de medicina interna, en el cual se enfocó en las dimensiones confort y relaciones interpersonales. Participaron 60 pacientes, escogidos de

forma aleatoria, se utilizó la encuesta como instrumento y se aplicaron escalas de Likert. Entre los resultados más relevantes fueron que el 31% manifestó su negatividad ante la atención del personal de Enfermería, dirigiéndose específicamente a la parte interpersonal. Por otro lado, la dimensión confort fue evaluada y se halló que el 28 % de los pacientes respondieron medianamente favorable (Espinoza-Carrión, 2018).

La estancia hospitalaria se dividió en corta de uno a tres días, promedio de cuatro a siete días y prolongada de ocho o más días. La calidad percibida según la escala indicada fue del 70% las personas satisfechas y 30% las insatisfechas; mientras, que la mayor estancia hospitalaria fue la promedio con el 46%. De las personas que consideraron la calidad baja, el 80% fue de estancia corta, mientras que el 20% de estancia promedio; de las personas que consideraron la calidad alta, el 46% perteneció a estancia promedio y el 30% a estancia prolongada. Por tanto, se puede considerar que las personas que tuvieron mayor estancia dentro del Hospital tuvieron una mejor percepción de la calidad del servicio.

### **Calidad de Atención en el País**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2008, en el documento del Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador, menciona que el sector de salud del país está conformado por una diversidad de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro. Las principales instituciones del área, Ministerio de Salud Pública (MSP) y el IESS, representan acogen la mayor cantidad de pacientes. Adicionalmente la Constitución Política de la República del Ecuador 2008, declara que estas instituciones brindaran los servicios sanitarios dentro de los estándares de calidad, equidad, respetando el aspecto cultural y rigiéndose por los estándares de calidad y eficiencia (Salud, 2008).

## **Factor Político**

Según la ley 2002-80 que dicta el Ministerio de Salud Pública (MSP) el Estado entrega el derecho a la salud, su comunicación y defensa a través de la garantía alimenticia, abastecimiento del líquido vital como lo es el agua, la influencia a disponer de un entorno limpio y saludable; de tal manera, que se beneficie toda la población en general (MSP, 2013). De acuerdo con la ley citada por medio del MSP, se puede resaltar lo importante que es brindar una salud de calidad dentro de los hospitales de atención pública, por lo tanto; la calidad del servicio a nivel salud debe incrementarse; a medida, que la medicina va avanzando con el desarrollo global. Es de obligación brindar un servicio de calidad en el campo de la salud.

## **Factor Tecnológico**

En lo que respecta al aspecto tecnológico, en cuestión de salud se ha implementado tecnología de última generación en las ambulancias de las instituciones de salud Pública, esto permite que cuenten con una completa equipación dentro del vehículo, los transportes son rastreados por el sistema del ECU911. Latecnología implementada en los transportes brinda la posibilidad para que se pueda entregar un excelente cuidado y atención médica inmediata cuando el paciente lo necesite.

## **Monitoreo de la Calidad en las Instituciones de Salud del País**

La calidad de la atención en salud se define de acuerdo con normas y estándares; además se basa en evidencia científica y ejecución de los procesos de la atención a los usuarios. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2008).

La garantía de calidad se incorpora en la estructura del Ministerio de Salud Pública (MSP), que establece estándares e indicadores de calidad, define la monitorización y mejoramiento continuo de la calidad, así desarrolla una cultura de calidad.

Dos aspectos dentro de la calidad; la Calidad Técnica, que abarca contenidos técnicos y ejecución de la atención de salud basado en la evidencia científica, y la Calidad percibida por el usuario, concerniente a su percepción en cuanto a trato interpersonal, tiempos de espera, comodidades, limpieza, satisfacción con la atención recibida.

El mejoramiento debe ser continuo, dinámico y constante, se consigue mediante las acciones diarias consecutivas y perseverantes, cada una de estas pequeñas acciones permiten que la organización y por ende los procesos sean más eficientes y eficaces con el fin de lograr la satisfacción del cliente (Malagón-Logroño, 2006).

### **Calidad de atención en el Hospital Abel Gilbert Pontón**

En los resultados de la investigación realizada por Morales y Pita, acerca de la calidad del atención de la institución donde se realiza el estudio se hallaron varios datos importantes que se detallan a continuación. El 69 % de los pacientes manifestaron insatisfacción por tener que esperar largas horas y hasta días para obtener consulta con un especialista médico. Con respecto a la dispensación de los fármacos el 75% afirma que rara vez obtienen los medicamentos prescritos por el médico y la parte medica sostiene el 50% de las veces no encuentran disponibilidad de los medicamentos en la farmacia del hospital. En cuanto a la atención por parte del personal de Enfermería el 52% de los pacientes manifestaron que se sienten satisfechos con los cuidados de Enfermería brindados, sin embargo, también hicieron sugerencias acerca del lenguaje que se utiliza para interactuar con los pacientes, el 85% sugirió mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes (Morales, 2018).

## **Marco Ético y Legal**

### **Marcos legal**

#### **Constitución Política del Ecuador**

En el apartado séptimo, Art. 32, el estado garantiza y declara la salud como un derecho. 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 (Constitución de la República del Ecuador, Art. 32, 2008).

El Estado propone políticas en todos sus aspectos económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso será continuo y sin excluir servicios o programas de salud. La prestación de los servicios de salud estarán disponibles para todos los individuos sin diferenciación de cultura, género o nivel económico (Constitución de la República del Ecuador, Art. 32, 2008).

#### **De acuerdo con la ley orgánica de salud se toma en cuenta lo siguiente:**

Las personas poseen derechos y deberes, que se relacionan con la salud de los mismos, por lo tanto, se consideran los siguientes artículos:

Capítulo III y Art. 7.- El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano así lo describe la Constitución de la República.

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

- Acceso universal y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- Acceso gratuito a todos los programas de salud dando prioridad, a los grupos vulnerables descritos en la constitución.

**Derechos de las Personas con respecto a su Salud:**

Según el ministerio de salud del Ecuador, las personas tienen derecho a:

- Vivir en un ambiente sano, respeto a sus derechos y dignidad, indistintamente de la cultura a la que pertenezca, recibir la información de manera oportuna acerca de los tratamientos y productos de salud (MSP, 2016).
  
- Poseer un historia clínica, la misma que se comprensible y redactada en términos completos, además de que la información que se encuentre en esta debe ser totalmente confidencial (MSP, 2016).
  
- Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito (MSP, 2016).
  
- Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública (MSP, 2016).
  
- Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten (MSP, 2016).

**Con respecto a la atención oportuna en casas de salud, no ser objetos de pruebas y su inclusión en diferentes programas de salud, el Estado y sus leyes afirman lo siguiente:**

- Ser atendida de forma oportuna por los servicios de salud en casos de emergencias, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámites administrativos previos (MSP, 2018).
- Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida (MSP, 2018).
- No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida (MSP, 2018).

**Con respecto a la prevención y promoción de salud en Ecuador:**

Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.
- Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva (MSP, 2018).

- Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario (MSP, 2018).
- Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario (MSP, 2018).

**Responsabilidades del Estado para garantizar la atención en Salud (artículo 9 de la Ley Orgánica de Salud).**

- Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional (MSP, 2018).
- Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.
- Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.
- Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente (MSP, 2018).
- Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como

hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva (MSP, 2018).

- Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas (MSP, 2018).
- Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad: así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva (MSP, 2018).
- Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias (MSP, 2018).

### **Marco ético**

Código deontológico de enfermería del Ecuador Artículos más relevantes en cuanto a aspectos éticos para el personal de enfermería del Ecuador: Art 1.- El código de ética de la federación ecuatoriana de enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, y con el resto del personal de salud.

El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto, la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente.

Art. 4.- Las faltas y violaciones a la ética de acuerdo con el presente código, se refieren al comportamiento ético y serán sancionadas por el respectivo tribunal de honor.

Constituye falta grave contra la ética, el no denunciar las infracciones en contra en este código, cometidas por una enfermera o enfermero.

Art. 13.- La enfermera o enfermera deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad.

Art. 14.- La enfermera o enfermero deben brindar atención sin irrespetar ni discriminar el origen, nacionalidad o nivel económico de las personas.

Art. 20.- La enfermera o enfermero podrán participar en investigaciones clínicas que atenten contra la ética y la moral y demás deberán obtener el consentimiento libre de la o las personas que autoricen realizarlas, luego de una explicación detallada de la naturaleza y riesgo de estas.

## Capítulo 3

### Marco metodológico

La medición de la percepción de la satisfacción del paciente es un aspecto muy importante a investigar, dado que, sus resultados indican si la labor que se realiza está acorde al nivel de calidad o requiere ajustes y es necesario conocer si las expectativas de los pacientes han sido alcanzadas o no. Por tanto, se realiza un análisis de la percepción de la calidad de la atención de Enfermería en un hospital de Guayaquil, para determinar diferentes insuficiencias y poder elaborar una propuesta de mejora (Morales, 2018).

#### Enfoque y Diseño de Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque permite medir la variable de estudio. En cuanto al diseño del estudio, es no experimental, porque no se manipuló la variable de estudio; de tipo descriptivo, porque recoge información de manera independiente sobre la variable a la que se refiere; de corte transversal, porque la variable fue medida solo una vez en el tiempo.

#### Población

El número de pacientes que se ingresaron en el Hospital objeto de estudio durante el mes de enero hasta febrero del 2022 fue 237 pacientes. A partir de dicha cifra se calculó la muestra para lo cual se aplicó la fórmula correspondiente.

#### Muestra

Como se mencionó en el apartado anterior el cálculo de la muestra se realizó a partir de la fórmula presentada a continuación considerando un 95% de confianza y un 5% margen de error, de lo cual resulta una muestra de 147 pacientes a encuestar.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

A pesar de que el tamaño de la muestra calculado por la fórmula fue de 237 pacientes, se logró encuestar a un poco más de lo mínimo requerido esto es a 147 pacientes, que permanecieron hospitalizados en mes de enero hasta febrero, los pacientes participantes fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, uno de los criterios de inclusión es que los pacientes que participen en el estudio tengan una permanencia entre 48 horas a más y no se incluye a pacientes con deterioro del nivel de consciencia.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años hospitalizados
- Estancia hospitalaria de más de dos días

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con deterioro del nivel de consciencia
- Pacientes que reciben sedantes
- Pacientes conectados a ventilador mecánico.

#### **Instrumento de recolección de datos**

El instrumento seleccionado CUCACE, es un cuestionario validado para medir la percepción de la calidad de los cuidados de Enfermería, su versión original es en ingles NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales). Este instrumento es útil para recoger datos de pacientes individuales y consta de tres secciones: experiencia con los cuidados de enfermería (26 ítems), satisfacción con los cuidados de enfermería (19 ítems) y variables

sociodemográficas como: edad, sexo, nivel educativo, días de estancia en el servicio y algunas preguntas de índole general.

El cuestionario, en su versión original, es un documento validado, presenta un nivel de confiabilidad de 90% y se desglosa de la siguiente forma:

- Primera parte mide “experiencia con los cuidados de enfermería”;
- Segunda parte, explora el nivel de satisfacción con respecto a los cuidados de enfermería.

El cuestionario de experiencias con los cuidados de enfermería está conformado por 26 preguntas: 14 formuladas en sentido positivo y 12 en sentido negativo. Todas las preguntas poseen 7 opciones de respuesta de 1-7 (escala tipo Likert). Sin embargo, para el análisis, dichas respuestas fueron recodificadas de 0-6, de acuerdo con las sugerencias descritas en el manual del CUCACE.

Posterior a este procedimiento, se sumaron los puntajes recodificados por cada una de las preguntas seleccionadas como válidas, y, finalmente, se agruparon en tres niveles: positivo, neutro y negativo, con el fin de facilitar la interpretación de los datos. El cuestionario de satisfacción con los cuidados de enfermería está conformado por 19 preguntas, cada una de las cuales posee 5 opciones de respuesta de 1-5 (escala Likert). Teniendo en cuenta la recodificación recomendada por el manual del CUCACE, los resultados se agruparon en tres niveles: positivo, neutro y negativo. Siendo positivo (muy y completamente satisfecho), neutro (bastante satisfecho), y negativo (nada y poco satisfecho).

### **Variables de estudio**

El presente estudio presenta una variable principal que es la percepción de calidad de atención de Enfermería. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal calidad de atención de enfermería: se la define como la percepción subjetiva de los pacientes y de la respuesta emocional resultante de la interacción con el personal de Enfermería, cabe indicar que se correlaciona las expectativas y la percepción de comportamientos y características reales de la enfermera.

Definición operacional de variable principal calidad de atención de enfermería: Es la evaluación subjetiva de la respuesta cognitiva emocional de los pacientes hospitalizados en el servicio de un hospital, resultante de la interacción entre las expectativas de los cuidados de Enfermería y la percepción de comportamientos y características reales de la enfermera, el cual será medido con el instrumento CUCACE, como se aprecia en la tabla 1 y tabla 2.

**Tabla 1. Variables sociodemográficas y relacionadas con la hospitalización****Variables sociodemográficas y relacionadas con la hospitalización**

<i>Edad</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo</i>	<i>Tablas de distribución por edad</i>
<i>Sexo</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer</i>	<i>Tabla de distribución por sexo</i>
<i>Nivel De Educación</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Grado de estudio máximo alcanzado</i>	<i>Tabla de distribución por nivel educativo</i>
	<i>Cualitativa</i>	<i>Razón</i>	<i>Número de años cursados y aprobados.</i>	
<i>Estrato socioeconómico</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>ordinal</i>	<i>Estrato según categorización de servicios públicos</i>	<i>Tabla de distribución estrato Socioeconómico</i>
<i>Estancia hospitalaria</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Número de noches que pasó en la clínica</i>	<i>Tabla de distribución según estancia</i>

Fuente: CUCACE,2013.

**Sociodemográficas y relacionadas con la hospitalización**

**Tabla 2. Dimensiones del cuestionario de calidad de cuidados de Enfermería.**

*Dimensiones del cuestionario de calidad de cuidados de Enfermería.*

<i>Variable</i>	<i>Naturaleza</i>	<i>Nivel de medición</i>	<i>Definición</i>	<i>Indicador</i>
Experiencia con los cuidados	Cuantitativa	Ordinal	Es la percepción que tiene el paciente del cuidado de enfermería según la experiencia vivida durante la hospitalización	Tabla de distribución
Satisfacción con los cuidados	Cuantitativa	Ordinal	Percepción que tiene el paciente del cuidado de enfermería de acuerdo con el cumplimiento de las expectativas durante la hospitalización.	

Fuente: CUCACE,2013.

### **Procedimiento de recolección de datos**

Se utilizó el cuestionario validado CUCACE, el mismo que es llenado por los pacientes para evitar el sesgo en la información recaudada, guardando el rigor ético y metodológico correspondiente. El cuestionario fue entregado a cada uno de los participantes, se tuvo en cuenta que la persona que los entregó no perteneciera al personal de enfermería que les brindó asistencia durante la hospitalización, dicho cuestionario fue entregado al momento de traslado a otro servicio o al alta hospitalaria.

Se le explicó al paciente la importancia de responder el cuestionario sin ayuda y en privado. Para ello, se buscaron los mecanismos para que el paciente estuviera de manera cómoda y se les solicitó a los familiares que no intervinieran en el proceso de llenado. La información recogida se tabuló en tablas en el software excel para la presentación estadísticas en el apartado de resultados en este mismo documento.

## Resultados y análisis

Los datos que se presentan a continuación en base en el área de servicios en hospitalización del Hospital de Especialidades de Guayaquil “Dr Abel Gilbert Pontón”, dichos servicios tienen capacidad para Internación 228 camas: 228 camas de las cuáles se encuentran funcionando 152 Camas Clínicas y 76 camas Quirúrgicas (SNI, 2019).

### DATOS GENERALES

*Tabla 3. Sexo de los pacientes*

<b>Sexo de los pacientes</b>		
<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Hombre</i>	61	41%
<i>Mujer</i>	86	59%
<i>Total</i>	147	100%

**Fuente:** Adaptación de Instrumento CUCACE

**Análisis:** En la tabla 3, se observa que con respecto al sexo los encuestados presentaron una diferencia menor al 10 %, varones con 41 % y mujeres con 59 %.

*Tabla 4. Edad de los pacientes*

<b>Edad de los pacientes</b>		
<i>Rango de edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Menor de 25 años	23	16%
Entre 25 y 50 años	66	45%
Mayor de 50 años	58	39%
Total	147	100%

**Fuente:** Adaptación de Instrumento CUCACE

**Análisis:** En la tabla 4, se refleja que la mayor parte de pacientes estuvieron entre 25 y 50 años, solo un 16 % fueron menor de 25 años.

El Hospital recibe pacientes de todas las edades, en este caso no se aclara que no se filtró a los participantes en base a su patología.

**Tabla 5. Preguntas generales**

**Preguntas generales**

<i>Nivel de estudios</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Primaria	23	16%
Bachiller	58	39%
Técnicos	45	31%
Universitarios	21	14%
<b>Total</b>	147	100%

**Fuente: Adaptación de Instrumento CUCACE**

**Análisis** En la tabla 5, con relación al nivel educativo se evidencia que, aunque algunos pacientes tenían diferentes niveles de escolaridad, la mayoría (70% estuvieron entre bachiller y técnicos), tuvo la capacidad de percibir el cuidado de enfermería mostrando niveles medios y altos de satisfacción luego de haber cursado su respectiva hospitalización.

**Tabla 6. Preguntas de índole general A****Preguntas de índole general A**

<i>¿Cómo valora usted el cuidado recibido por las enfermeras en esta institución?</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Muy malo	0	0%
Malo	0	0%
Poco	8	5%
Regular	20	14%
Bueno	55	37%
Muy bueno	54	37%
Excelente	10	7%
Total	147	100%

**Fuente: Adaptación de Instrumento CUCACE**

**Tabla 7. Preguntas de índole general B****Preguntas de índole general B**

<i>¿Cómo valoraría usted la estancia en el servicio?</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Muy malo</b>	<b>0</b>	0%
<b>Malo</b>	<b>0</b>	0%
<b>Poco</b>	<b>10</b>	7%
<b>Regular</b>	<b>18</b>	12%
<b>Bueno</b>	<b>52</b>	35%
<b>Muy bueno</b>	<b>59</b>	40%
<b>Excelente</b>	<b>8</b>	5%
<b>Total</b>	<b>147</b>	100%

**Fuente: Adaptación de Instrumento CUCACE**

**Tabla 8. Preguntas de índole general C**

<b>Preguntas de índole general C</b>		
<i>El cuidado de las enfermeras podría mejorado en algún aspecto</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Si</b>	<b>97</b>	66%
<b>No</b>	<b>50</b>	34%
<b>Total</b>	147	100%

**Fuente:** Adaptación de Instrumento CUCACE

**Análisis:** Los resultados relacionados con las tres preguntas de índole general se encuentran en las tablas 6, 7 y 8. Al analizar estos resultados, se observa una tendencia significativamente alta hacia los tipos de respuesta: "Buena", "Muy buena" y "Excelente". No obstante, cabe resaltar que el tipo de respuesta "Muy buena", sobresale en los dos primeros interrogantes. A pesar de las respuestas positivas, se tiene que 66% de la población sugirió mejoras en el cuidado de Enfermería. Esto revela que la mayoría de los pacientes en forma general tienen una percepción buena o muy buena de los cuidados de enfermería que les fueron brindados.

**Tabla 9. Resultados de calidad del cuidado según satisfacción**

<b>Resultados de calidad del cuidado según satisfacción</b>					
<i>Preguntas</i>	<i>Frecuencia</i>			<i>Porcentaje</i>	
	<i>Positivo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Negativo</i>	<i>Positivo</i>	<i>Negativo</i>
La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted	130	17	0	88%	0
La capacidad de las enfermeras para hacer bien su trabajo	114	33	0	78%	0
Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba	112	35	0	76%	0
	116	31	0	79%	0

El número de enfermeras que  
conocían sus cuidados

La rapidez con la que acudían cuando las llamaba	111	36	0	76%	0
La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa	124	23	0	84%	0
La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento	101	46	0	69%	0
La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraban bien	95	52	0	65%	0
La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas	125	22	0	85%	0
La forma en que las enfermeras informaban a su familia	126	21	0	86%	0
El modo como las enfermeras hacer su trabajo	131	16	0	89%	0
El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento	109	38	0	74%	0
El trato que recibió de las enfermeras como persona	110	37	0	75%	0

---

<i>Preguntas</i>	<i>Frecuencia</i>			<i>Porcentaje</i>	
	<i>Positivo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Negativo</i>	<i>Positivo</i>	<i>Negativo</i>
La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones	105	42	0	71%	0
La cantidad de libertad que le fue dada en la planta	96	51	0	65%	0
La disponibilidad de las enfermeras para responder a sus demandas	107	40	0	73%	0
El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras	135	12	0	92%	0
La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades	112	35	0	76%	0

**Análisis:** En la tabla 9, se observa que el resultado más elevado lo tuvo la pregunta: “El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras” en un 92% las respuestas fueron positivas. En el resto de las preguntas los resultados estuvieron por encima del 60 %, además es resaltable que en ninguno de los casos los pacientes respondieron negativamente o de insatisfacción. “La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraban bien” y “La cantidad de libertad que le fue dada en la planta” fueron los ítems en los cuales se obtuvo la puntuación más baja, se le atribuye este comportamiento a la cantidad de pacientes que se asignan a cada una de las enfermeras, además, debido a las restricciones propias del hospital no se permite desplazarse a los pacientes entre las salas de hospitalización. De forma general, los pacientes tuvieron una percepción positiva en cuanto a la satisfacción con el cuidado de enfermería recibido.

**Tabla 10. Resultados de calidad del cuidado según experiencia**

<i>Preguntas</i>	<i>Frecuencia</i>			<i>Porcentaje</i>	
	<i>Positivo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Negativo</i>	<i>Positivo</i>	<i>Negativo</i>
Era fácil relacionarse con las enfermeras.	100	22	25	68%	17%
Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.	114	31	2	78%	1%
Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento	105	15	27	71%	18%
Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.	130	17	0	88%	0%
Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.	95	36	16	65%	11%
Las enfermeras me daban información solo cuando yo lo necesitaba.	124	23	0	84%	0%
Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.	126	21	0	86%	0%
Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.	95	52	0	65%	0%
Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado	123	24	0	84%	0%
A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.	125	22	0	85%	0%
Yo veía a las enfermeras como amigas.	126	21	0	86%	0%
Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal	137	10	0	93%	0%
Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	85	25	37	58%	25%
Las enfermeras permitían que la situación las desbordase	110	37	0	75%	0%
Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.	96	42	9	65%	6%

**Tabla 11. Resultados de calidad del cuidado según experiencia (continuación)**

**Resultados de calidad del cuidado según experiencia (continuación)**

<b>Preguntas</b>	<b>Frecuencia</b>			<b>Porcentaje</b>	
	<b>Positivo</b>	<b>Neutro</b>	<b>Negativo</b>	<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>
Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando	96	51	0	65%	0%
Las enfermeras me explicaban lo que me iban hacerme antes de hacerlo.	107	40	0	73%	0%
Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.	145	2	0	99%	0%
Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.	63	12	72	43%	49%
Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.	136	11	0	93%	0%
Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo necesitaban.	90	36	21	61%	14%
Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.	5	31	111	3%	76%
Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.	36	36	75	24%	51%
Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo	114	26	7	78%	5%
Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.	118	29	0	80%	0%
Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras	112	35	0	76%	0%

**Análisis:** En la tabla 11, al analizar las respuestas se observó que las preguntas Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal un 93% de forma positiva, lo que indica que las enfermeras priorizan a los pacientes más complejos y le dedican mayor cantidad de tiempo. Por otro lado, se halló que con respecto a la pregunta “Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien un 25 % de los pacientes respondió de forma negativa, lo cual indica que el personal de Enfermería no cuenta con el tiempo suficiente para dar rondas con mayor frecuencia en la sala de hospitalización. Con respecto a Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados, se encontró que un 99% respondió que en la entrega de turno las enfermeras

transferían la información de lo sucedido en el turno de manera efectiva. Otro dato importante es que las enfermeras tienen muchas actividades dependientes de las decisiones de los médicos, es así como en la pregunta. Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos el 49% de la población respondió de forma negativa. Con respecto a la pregunta Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo un 76% respondió de forma negativa, se repite la falta tiempo de las enfermeras debido a la carga elevada de trabajo y a las muchas actividades que deben cumplir. La percepción del 51 % de la población fue negativa al preguntarles si los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo, era evidente que durante la atención cada profesional trataba de cumplir con sus actividades propias.

## Capítulo 4

### Propuesta

De acuerdo con los resultados obtenidos se realiza la siguiente propuesta para mejorar la atención a los pacientes y por ende la satisfacción percibida por los mismos.

#### **Justificación de la Propuesta**

Por medio de la propuesta, se logrará aumentar los niveles de calidad de atención, satisfaciendo las necesidades de los usuarios que acuden frecuentemente al Hospital donde se realiza el presente estudio en la ciudad de Guayaquil. Los beneficiados serán las personas que asisten a este establecimiento general de salud, y también será beneficiada la institución de como tal; ya que, se logrará retener a los usuarios y pacientes actuales. La propuesta beneficiará la imagen de la institución; por el hecho de que, el usuario al percibir el cambio positivo en el servicio, este emitirá comentarios positivos a sus amigos, conocidos y familiares.

El desarrollo de la propuesta generará que las personas que acudan a esta casa de salud puedan disponer de la plena confianza sobre los servicios que la institución ofrece al público en general. Las estrategias generarán que el hospital brinde un servicio de calidad y diferenciado orientado a la satisfacción de los usuarios. Se establecerá un control de la gestión del servicio para poder brindar una completa satisfacción a los usuarios, cubriendo todas sus expectativas. Si por alguna razón las personas no están satisfechos con el servicio podrán generar comentarios y reclamos sin ningún problema.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Generar estrategias en base a las dimensiones del formulario CUCACE para mejorar la percepción de calidad de atención de los pacientes de un Hospital de Guayaquil.

A continuación, las estrategias a seguir para la mejora de percepción de los pacientes:

- Acciones corporativas
- Capacitación al personal de enfermería acerca de atención a los diferentes tipos de pacientes.
- Incluir dentro de los protocolos de la institución, una guía de atención de Enfermería de acuerdo con los diferentes tipos de caracteres que presentan los pacientes.
- Incluir dentro de los protocolos de la institución una herramienta (encuesta) que permita medir la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería.

### **Objetivos específicos**

- Capacitar al personal de Enfermería acerca de trato digno al paciente
- Implementar una guía de atención al paciente
- Implementar encuesta de satisfacción del usuario

### **Estrategias corporativas**

Debido a los múltiples reclamos de los pacientes con respecto a la fluidez y velocidad de los procesos en la atención sanitaria, se sugiere realizar modificaciones y un diagnóstico situacional exhaustivo de los servicios hospitalarios, de tal forma, que se efectivice la atención y los pacientes sientan que la calidad del servicio ha mejorado en cuanto a tiempo, trato humano y los efectos sean notorios sobre su salud.

## **Guía de atención de Enfermería**

El paciente Es la persona que tiene una necesidad que debe satisfacer en una institución de salud. Los factores para una buena atención son:

- Recepción con una sonrisa
- Trato amable
- Educación al informar

Hay que saber llegar al paciente y tener mucho tino en el trato, el estado de enfermedad y la hospitalización representan factores que influye sobre la percepción. Para llegar al paciente es necesario saber observar, escuchar y sobre todo preguntar.

### **Observar**

- Observe directamente al paciente, no muestre signos de inseguridad mientras brindes los cuidados de enfermería.
- Demostrar atención e importancia hacia el paciente, evitar distracciones durante la atención sanitaria.

### **Escuchar**

- No interrumpa al paciente mientras habla, permita que exprese su sentir y pensar.
- Después de escucharlo, cubrir sus necesidades en la medida de lo posible.

### **Preguntar**

- Al realizar interrogantes, estas deben ser precisas y objetivas para que el paciente logre comprender el objetivo de su atención.

### **Comunicación**

- Es un aspecto fundamental, es la base de la relación enfermera – paciente.

**Tabla 12. Descripción de comunicación verbal y no verbal****Descripción de comunicación verbal y no verbal**

<b>Comunicación verbal (hablada)</b>	<b>Comunicación no verbal (lenguaje corporal)</b>
Volumen e intensidad de voz adecuados	-Cuidar la expresión facial, es conveniente conservar la sonrisa.
-Uso del lenguaje correcto para nivel del usuario.	-Contacto visual. La mirada puede abrir o cerrar los canales de comunicación.
	-Gestar los movimientos.

**Pasos para una excelente atención al paciente**

- Atención inmediata
- Manifiestar atención e interés por la evolución del paciente
- Llame al paciente por su nombre y apellido (no usar calificativos o diminutivos).
- Atención amable y personalizada
- Eficiencia al brindar cuidados de Enfermería
- Aceptar la responsabilidad por errores cometidos.
- Preguntar al paciente si su necesidad ha sido cubierta
- Despedirse (cordialmente) del paciente al concluir la jornada.

**Lo que se debe hacer cuando los pacientes que presentan reclamos u objeciones**

- Escuchar con atención al paciente los motivos de su reclamo.
- Respetar la opinión del paciente, tomando nota y registrando todo lo dicho, mostrándole de esta manera el interés por su opinión.
- Buscar una solución al problema.

- Realizar el seguimiento del caso

### **Capacitaciones al personal de Enfermería**

Para mejorar el servicio en atención de Enfermería, es necesario capacitar al personal. Entre los temas están:

- La calidad de los servicios de salud, haciendo énfasis en la atención del personal de Enfermería.
- Atención al paciente/cliente
- Valores y ética en la profesión.
- Inteligencia emocional

***Tabla 13. Capacitaciones propuestas***

#### ***Capacitaciones propuestas***

<i>Capacitación</i>	<i>Temario</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Materiales</i>
Atención de Enfermería al paciente	Definición de paciente Estrategias para atender al paciente La empatía Técnicas para tratar al personal	2 horas	Proyector y computador, material audiovisual (en todas las capacitaciones)
Calidad de los servicios de salud	¿Qué es la calidad de los servicios?	2 horas	
Valores	Cartera de servicios Historia de la calidad	2 horas	

---

	Principales definiciones	
	Modelos para medir la calidad de los servicios	
	La empatía	
	El altruismo	
	La honestidad	

---

	Definiciones	
Inteligencia emocional	Clases de inteligencia emocional	2 horas
	Aplicación de casos	

---

Para accionar la estrategia de capacitaciones al personal de Enfermería es necesario contratar un coaching profesional experto en los temas sugeridos en la tabla 11. El costo de la capacitación es aproximadamente \$ 180 por persona. El responsable de la coordinación es el departamento de talento humano, la asistencia a las capacitaciones es de carácter obligatorio, se impartirán al finalizar la jornada laboral dentro de las instalaciones del Hospital.

**Tabla 14. Cronograma de ccapacitaciones**

***Cronograma de capacitaciones***

---

<b><i>Capacitación</i></b>	<b><i>Temario</i></b>
Fecha de inicio	18 de mayo 2022
Duración de la capacitación	1 semana
Fecha de finalización	25 de mayo 2022
Horario	De lunes a jueves 08:00 a 10:00

---

**Tabla 15. Temas de capacitación**  
*Temas de capacitación*

<i>Participantes</i>	<i>Tema</i>	<i>Herramientas</i>
	Servicio al cliente	Proyectos
Licenciadas/os de Enfermería	Trato digno	Laptop
Auxiliares de Enfermería	Trabajo en equipo	Pendrive
Técnicos de Enfermería	Cultura orientada a la atención hospitalaria	Sala de reuniones de la institución
Internos de Enfermería		

Los responsables de esta actividad serán el personal de talento humano, los materiales y herramientas los proveerá el departamento de docencia en Enfermería. El personal que participará de la charla será el personal de Enfermería, se sugiere que a largo plazo la capacitación sea impartida a los demás profesionales de la salud.

### **Materiales y Recursos**

Los materiales y recursos que se necesitan para desarrollar la propuesta se detallan a continuación.

**Tabla 16. Recursos Financieros**

<i>Descripción</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Precio</i>	<i>Total</i>
<i>Folletería</i>	1	30	30
<i>Banners</i>	1	25	25
<i>Curso de relaciones humanas y empatía</i>	1	650	650
<b>Total</b>			705

El costo de esta parte de la propuesta es USD 705.

## **Estrategias de confiabilidad**

Debido a que las personas tienen la percepción de que el servicio que el hospital brinda por primera vez es pésimo y que tampoco cumple con lo que promete, se propuso realizar una evaluación detallada de los aspectos en donde el Hospital tiene falencias y está generando incumplimiento. Mediante esta estrategia se logrará saber cuáles son esos aspectos detallados donde el hospital falla, se enviara un enlace a un formulario subido en la nube de internet en la recepción en donde se reflejarán las variables de insatisfacción de acuerdo a las preguntas de la encuesta, se procederá a explicar a los usuarios que pasen por la recepción para que elijan de acuerdo a su percepción la variable que les generó mayor satisfacción e insatisfacción, de este modo se irán tabulando los resultados automática y paulatinamente, posteriormente se tomará en consideración las quejas de acuerdo a la importancia de las mismas, para realizar los cambios correspondientes.

Esta estrategia generará que las personas puedan exponer sus inquietudes y así también se les mostrará a los usuarios que el hospital se preocupa por ellos y que hace todo lo posible por solucionar los inconvenientes que causan insatisfacción en cada uno de ellos. El desarrollo de la estrategia servirá para tener un mejor acercamiento con el usuario, procurando así su bienestar y la satisfacción de sus necesidades. A continuación, se muestran las preguntas propuestas para la evaluación.

Por favor elija los servicios en donde usted piensa que el hospital debe de mejorar:

- Atención al usuario
- Infraestructura
- Equipos tecnológicos
- Tiempo de espera
- Rapidez en el servicio

- Disponibilidad de los colaboradores
- Atención en recepción
- Atención médica
- Atención de Enfermería

### **Estrategia de capacidad de respuesta**

Se busca que el hospital cuente con personal preparado para poder tomar el control de toda situación, se procurará que cada uno de los colaboradores del área de pediatría tenga el conocimiento necesario sobre cualquier tema con respecto a los cuidados y servicios que hay que brindarles a los pacientes; no sólo, en la unidad de pediatría. Cada uno del personal debe de comprometerse a brindar un servicio ágil en todo momento sin dejar a un lado un servicio de calidad. Las propuestas son las siguientes:

### **Aplicación de indicadores de desempeño en el tiempo.**

De acuerdo con la gravedad del asunto, los médicos y colaboradores; tendrán un tiempo determinado que se lo gestionará de acuerdo a la situación por la que esté pasando el paciente. De acuerdo con esto el colaborador dispondrá de un límite de tiempo para atenderlo en consulta, de esta manera se podrá agilizar el servicio eliminando los largos tiempos de espera de los usuarios. Se llevará un registro de todos los pediatras, revisando el tiempo que se demora cada uno, se registrará la demora de atención de todos los médicos; para así, poder realizar un promedio y en base a eso la dirección de recursos humanos pueda tomar decisiones con respecto a la demora de la entrega del servicio por especialista. La evaluación durará un mes.

### **Aplicación de encuesta de satisfacción del usuario**

En pacientes hospitalizados:

Historia clínica	Sexo: 1. Femenino 2. Masculino	Edad:	Responsable de la Respuesta: 1. Paciente 2. Familiar	Convenio 1. Si 2. No	Servicio:			
Basándose en su experiencia con el servicio, califique las siguientes características según el grado de satisfacción.				Muy satisfactorio	Satisfactorio	Normal	Poco satisfactorio	Nada satisfactorio
				 5	4	3	2	1 
<b>PERCEPCIÓN SOBRE SERVICIO</b>								
1. El servicio hospitalario recibido por parte de SOLCA fue:								
2. La información proporcionado por el personal médico fue:								
3. El trato recibido por parte del personal médico fue:								
4. El trato recibido por parte del personal de enfermería fue:								
5. El trato recibido por parte del personal administrativo fue:								
6. El ambiente físico (señalización, aseo, iluminación, climatización) del servicio recibido fue:								
<b>TIEMPO DE ESPERA</b>								
7. El tiempo de espera para asignación de la cama fue:								
8. El tiempo de espera para ser ubicada en la habitación fue:								
<b>SATISFACCIÓN GLOBAL</b>								
9. La experiencia global de los servicios hospitalarios recibidos fue:								
<b>OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:</b>								

En pacientes ambulatorios:

Basándose en su experiencia con el servicio, califique las siguientes características según el grado de satisfacción.	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Normal	Poco satisfactorio	Nada satisfactorio
	 5	4	3	2	1 
<b>PERCEPCIÓN SOBRE SERVICIO</b>					
1. El servicio ambulatorio recibido por parte de SOLCA fue:					
2. La información proporcionado por el personal médico fue:					
3. El trato recibido por parte del personal médico fue:					
4. El trato recibido por parte del personal de enfermería fue:					
5. El trato recibido por parte del personal administrativo fue:					
6. El ambiente físico (señalización, aseo, iluminación, climatización) del servicio recibido fue:					
<b>TIEMPO DE ESPERA</b>					
7. El tiempo en la sala de espera fue:					
8. El tiempo de espera para realizar los exámenes fue:					
9. El tiempo de consulta del médico fue:					
10. El tiempo de espera para los resultados del examen fue:					
<b>SATISFACCIÓN GLOBAL</b>					
11. La experiencia global de los servicios ambulatorios recibidos fue:					
<b>OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:</b>					

## Conclusión

Con respecto al marco teórico se concluye que la experiencia y satisfacción del paciente durante su hospitalización pueden ser indicadores muy importantes al momento de evaluar la calidad de atención, partiendo del punto en que mientras mayor grado de aceptación haya mayor nivel de calidad, sin embargo, de acuerdo a los conceptos referidos queda claro que las opiniones y experiencias de los pacientes aun siendo cuantificadas, puede darse sesgo debido a que esta información puede verse afectada por la emotividad de la circunstancia o por juicios emitidos por familiares y amigos. Es importante para evaluar la calidad de la atención de Enfermería tomar indicadores objetivos y subjetivos para tener un resultado fidedigno a la realidad y así poder tomar los correctivos más acertados.

Con respecto al marco metodológico, queda demostrado que la herramienta CUCACE se concluye que el instrumento usado fue pertinente, así como su metodología, dado que, el cuestionario CUCACE ha demostrado, una vez más, ser útil en la medición del constructo de calidad del cuidado de Enfermería desde la percepción de los pacientes que reciben el servicio de salud. Los resultados detallados en este estudio podrían utilizarse para mejorar aquellos aspectos relacionados con la atención al paciente y el trato que brinda el personal de Enfermería. Además de enfocarse en el trato digno que el paciente merece durante la atención sanitaria.

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, se halló que el cuidado es muy bueno según los pacientes encuestados. Los usuarios perciben que el personal de enfermería cuida la privacidad y guarda confidencialidad sobre el estado de salud del usuario, le permite tomar decisiones sobre su salud, y acude de manera inmediata cuando tiene alguna necesidad para su cuidado.

La experiencia manifestada por la población refiere que las enfermeras priorizan los cuidados a pacientes de mayor complejidad y le dedican más tiempo, no realizan visitas constantemente para verificar el estado de los pacientes debido a otras actividades asignadas, además, se menciona que si hay transferencia de información al cambiar el turno (se comunican la mayor parte de las novedades). Por otro lado, la actividad de las enfermeras aun depende mucho de la actividad médica, en ocasiones esto puede demorar la velocidad respuesta. Las enfermeras no tenían tiempo para sentarse a dialogar con los pacientes y según los pacientes en aproximadamente la mitad de las consultas se evidenciaba que médicos y enfermeras no trabajan en equipo, siendo este último un aspecto negativo no solo para la apariencia de los profesionales de salud sino también hay un impacto en la percepción de calidad del servicio.

La calidad de la atención de Enfermería en los servicios de salud tiene las siguientes características: (a) eficaz: proporcionar servicios de atención de la salud basados en pruebas a quienes los necesitan; (b) seguro: evitar daños a las personas a las que se destina el cuidado; y (c) centrado en las personas: proporcionar cuidados de Enfermería que respondan a las preferencias, necesidades y valores individuales.

Además, para obtener los beneficios de una atención de Enfermería de calidad, los servicios de salud deben ser: oportunos, igualitarios, sin discriminación (ya sea por edad, sexo, género, raza, etnia, ubicación geográfica, religión, nivel socioeconómico), integral e integrado a una red de salud que ponga a disposición la gama completa de servicios de salud a lo largo de la vida; y (d) eficientes, optimizando los recursos y enfocándose en la calidad de atención.

## Recomendaciones

Una recomendación del marco teórico se sugiere medir en futuras investigación adicionalmente la variable necesidades humanas descrita por Virginia Henderson, basándose en una escala validada que permita cuantificar las necesidades no cubiertas que presentan los pacientes y correlacionarlas con las actividades realizadas por parte del personal de enfermería, de esta manera evaluar que tan enfocados son los cuidados que se brindan y así elaborar planes de cuidados de Enfermería mejorando la calidad de atención.

Con base en el plan de mejoras, incrementar proyectos de investigación con abordaje cualitativo para lograr identificar las similitudes con los estudios cuantitativos que traten directamente con temas referidos a la percepción de la calidad de los pacientes hospitalizados con el cuidado de Enfermería que permitan comprobar los hallazgos presentados.

El personal de enfermería debe revisar y practicar el código de ética en enfermería, y la guía de actividades para el mejorar la calidad de atención.

Mejorar la comunicación y empatía con los usuarios buscando espacios y momentos que le permitan expresar sus inquietudes, y en el servicio de hospitalización demostrar seguridad en el manejo de tecnología y procedimientos de enfermería.

Finalmente, este estudio se puede ampliar tomando en cuenta otras variables como el clima organizacional, el comportamiento prosocial del personal de salud, entre otras variables. Además, sería interesante, aplicar la escala con estancia corta y comparar con pacientes de estancia larga, con el fin de buscar diferencias significativas; en caso de no hallar dichas diferencias, podría extenderse y validarse el uso del Cucace a pacientes de estancia corta.

### Referencias Bibliográficas

- Alfonso, S. J., Zaracho, M. N., & Rodríguez, E. P. (s.f.). *Calidad de atención en enfermería entre del Hospital Regional de Ciudad del Este*. Recuperado el 09 de diciembre de 2021, de <https://catalog.ihnsn.org/index.php/citations/50739>:  
<http://www.arnaldomartinez.net/enfermeria/articulo2.pdf>
- Arguello, A., Monar, M., Arguello, V., & Chávez., E. (11 de Noviembre de 2020).  
<https://enlace.ueb.edu.ec>. doi:<http://doi.org/10.33789/enlace.19.2.77>
- Asenjo, M. A. (2018). Recuperado el Agosto de 2022, de Calidad Técnica Y Calidad Percibida:  
<https://www.fundacionsigno.com/bazar/8/CALIDAD%20TECNICA%20Y%20CALIDAD%20PERCIBIDA.pdf>
- Avenéis, M, & Juran, J. (2020). <https://1library.co/article>. Recuperado el 12 de Diciembre de 2021, de Teorías de la calidad de atención: <https://1library.co/article/teor%C3%ADas-calidad-atenci%C3%B3n-calidad-atenci%C3%B3n-usuario.qo3d737q>
- Ayuzo, C. (Abril de 2020). Obtenido de Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?. GACETA MÉDICA DE MÉXICO :  
[https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM\\_152\\_2016\\_3\\_429-430.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf)
- Blanco, M., & Rodriguez, Z. (Octubre de 2021). <https://scielo.isciii.es>. Recuperado el 12 de diciembre de 2021, de Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/1695-6141-eg-20-64-26.pdf>
- Cachimuel, E., & Pozo, R. d. (2018). Recuperado el 20 de Agosto de 2022, de PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE ATUNTAQUI. TESIS DE GARDO:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4565/1/06%20ENF%20665%20TE SIS.pdf>
- Cardozo, L. (Marzo de 2021). Obtenido de Calidad del servicio, su importancia. :  
<https://www.zenvia.com/es/blog/calidad-del-servicio/>
- Cedeño, T. (2016). <https://repositorio.pucese.edu.ec>. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO A NEONATOS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA NACIDOS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES:  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/884/1/CEDENO%20MONGE%20%20TATIANA%20LISSETTE.pdf>
- Céspedes, Levano, & Zulema. (2020). Recuperado el 08 de diciembre de 2021, de  
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5237/LEVANO%20FELIPA-CESPEDES%20AYALA%20FCS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Chacón, J., & Rugel, S. (2018). *Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad*. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>
- CHÚ, L. Y. (2017). <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe>. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL REGIONAL DE LORETO: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4853/Lai\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4853/Lai_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Constitución de la República del Ecuador. (mayo de Art. 32, 2008). Obtenido de Ecuador saludable, voy por ti. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
- Constitución de la República del Ecuador. (2017). <https://observatorioplanificacion.cepal.org>. Recuperado el 14 de Mayo de 2022, de "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Donabedian, A. (2015). *Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema*. Recuperado el 14 de diciembre de 2021, de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
- Espinoza-Carrión, E. (2018). *REVISTA PERUANA DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA*. doi:1816-7713 (versión impresa)/2306-0301 (en línea)
- Fariño, J., & Vera, F. (2018). <https://www.inspilip.gob.ec>. doi:10.31790/inspilip.v2i2.47.g52
- FARIÑO-CORTEZ, CERCADO-MANCERO, A., VERA-LORENTI, E., & VALLE-FLORES, J. (1 de Abril de 2018). *Revisa ESPACIOS*. doi:ISSN 0798 1015
- Febré, n., Mondaca, K., Méndez, P., Soto, P., & Ivanoc, P. (Mayo - Junio de 2018). <https://www.sciencedirect.com>. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Febres, R., & Mercado, M. (2018). <http://www.scielo.org.pe>. Recuperado el Diciembre de 2021, de Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397)
- Flores, C., & Ponce, R. (2015). <https://www.medigraphic.com>. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>
- GONZALEZ, C. G. (2018). <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9784/tesis12-3.pdf%20f?sequence=3>. Recuperado el 10 de diciembre de 2021, de NIVEL DE

## SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9784/tesis12-3.pdf?sequence=3>

Hernández, L. (2018). doi:ISSN 1561-296

Instituto Nacional de Evaluación Educativa. (2021). <https://www.evaluacion.gob.ec>. Recuperado el 21 de diciembre de 2021, de Necesidades básicas de la salud: <https://www.evaluacion.gob.ec/pade/gabxvikk/cuales-son-las-necesidades-b%C3%A1sicas-de-la-salud>

ISOTOOLS. (19 de Junio de 2016). <https://www.isotools.org>. Obtenido de Conceptos fundamentales de la calidad en salud: <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>

IUV Universidad. (22 de mayo de 2018). Recuperado el Septiembre de 2022, de Importancia de la calidad en la atención en los Servicios de Salud. IUV Universidad.: <https://blog.iuv.edu.mx/2018/05/22/importancia-de-la-calidad-en-la-atencion-en-los-servicios-de-salud/>

Lenis, & Manrique. (2018). *Calidad del cuidado de Enfermería percibido por pacientes hospitalizados*. doi: 10.5294/aqui.2015.15.3.9

Lenis, C., & Manrique, F. (15 de Junio de 2022). <http://www.scielo.org.co>. doi:10.5294/aqui.2015.15.3.9

Ley Organica de Salud. (2006). Obtenido de LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Maggi, W. (2019). <http://repositorio.ucsg.edu.ec>. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción del usuario: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

Méndez, J. (2020). Recuperado el 30 de Agosto de 2022, de Calidad, concepto y filosofías: Deming, Juran, Ishikawa y Crosby. Gestipolis: <https://www.gestipolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/>

Mendoza, E. (20 de Abril de 2018). Recuperado el 15 de Julio de 2022, de REPRODUCIBILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (CUCACE) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. Universidad de Santander: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/76/1/Reproducibilidad%20del%20instrumento%2C%20cuestionario%20de%20calidad%20de%20cuidados%20de%20enferme>

r% C3% ADa% 20% 28CUCACE% 29% 20en% 20pacientes% 20hospitalizados% 20en% 20Los% 20Comuneros% 20Hospital% 20Universita

- Miranda, B., & Vera, L. (Diciembre de 2020). Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de Percepción de la atención de enfermería de las pacientes: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16647/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-658.pdf>
- Monchón Palacios, P. A. (2013). *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia*, . Recuperado el 10 de diciembre de 2021, de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/441>: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/441>
- Morales, J. (20 de Abril de 2018). <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10654/1/TESIS%20H.%20GUAYAQUIL%21-1.pdf>. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10654/1/TESIS%20H.%20GUAYAQUIL%21-1.pdf>
- Moreno, M. G., & Interrial, M. G. (20 de Diciembre de 2015). <https://scielo.isciii.es/doi/https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>
- MSP. (2016). Obtenido de Modelo de gestión de la aplicación del consentimiento informado . Acuerdo Ministerial 5316 . Registro oficial 510: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP\\_Consentimiento-Informado\\_-AM-5316.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf)
- MSP. (2018). Obtenido de Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Última modificación: 23-oct.-2018: [controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/Ley-Organica-de-Salud.pdf](https://controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/Ley-Organica-de-Salud.pdf)
- OMS. (Mayo de 2021). Obtenido de Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional. : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)
- Pedraja, L., Valdés, G., & Riveros, I. (2019). Recuperado el Agosto de 2022, de PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD EN LA CIUDAD DE ARICCA.: <https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/html/>
- Ponti, L. (16 de Julio de 2019). Obtenido de La Enfermería y su rol para la educación para la salud. Teseo: <https://uai.edu.ar/media/109545/la-enfermer%C3%ADa-y-su-rol-en-la-educaci%C3%B3n-para-la-salud.pdf>
- Quintero, J. (2016). <https://repositorio.pucese.edu.ec>. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/873/1/QUINTERO%20BOLANOS%20%20JANINE%20LISETTE.pdf>
- Ramírez, A., & Freire, R. (Diciembre de 2020). *Aplicación del proceso enfermero según teorías y modelos en el potencial donante: estudio de caso*. Recuperado el 12 de

- Diciembre de 2021, de Revista de la Escuela de Enfermería:  
<https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2736>
- Ramírez, C., & Perdomo, A. (2018). Recuperado el 1 de Septiembre de 2022, de Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revi Scielo*. av.enfermvol.31 no.1 Bogotá:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002013000100005#:~:text=La%20calidad%20del%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa%20es%20el%20resultado%20alcanzado,intervienen%20el%20personal%20de%20salud.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005#:~:text=La%20calidad%20del%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa%20es%20el%20resultado%20alcanzado,intervienen%20el%20personal%20de%20salud.)
- Ratenow. (04 de Noviembre de 2021). <https://www.ratenow.es>. Recuperado el 08 de Marzo de 2022, de <https://www.ratenow.es/Articulo/52/definicion-de-la-experiencia-del-paciente>
- Rojas, D. (2018). <https://www.gestiopolis.com>. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de Orígenes de la calidad y tendencias de la calidad total:  
<https://www.gestiopolis.com/teorias-de-la-calidad-origenes-y-tendencias-de-la-calidad-total/>
- Santamaría, B., & Herrera, J. (24 de Abril de 2018). <http://r.diauaemex.com>. Recuperado el 12 de Diciembre de 2021, de Conceptos básicos, dimensiones y modelos de la calidad:  
<http://r.diauaemex.com/pdf/2018/enero/6.-%20Conceptos%20b%C3%A1sicos,%20dimensiones%20y%20modelos.pdf>
- satisfaccion del paciente con la atencion de Enfermería*. (2003). Recuperado el 09 de diciembre de 2021, de Universidad Autónoma de Nuevo León:  
<http://eprints.uanl.mx/1311/1/1080124354.PDF>
- ServiSalud. (1 de Julio de 2021). <https://www.servisalud.com.do>. Recuperado el 13 de Diciembre de 2021, de Las 14 necesidades de Virginia Henderson.:  
<https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
- SNI. (20 de marzo de 2019). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospital-de-especialidades-abel-gilbert-ponton/>
- Souza, L., Ferreira, A., & Nunes, R. (2019). Obtenido de El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. *Enferm. glob.* vol.12 no.30 Murcia:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013)
- Tapia, Á. (2019). Recuperado el 2022, de Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes del:  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16811/1/T-UCSG-POS-MGSS-313.pdf>
- Tercero, C. (8 de Marzo de 2021). <https://revistamedica.com>. Recuperado el 2021, de Modelo de Cuidado Humano y su aplicación a pacientes: <https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pacientes-covid/>

- Torres, R. (2021). Recuperado el Septiembre de 2022, de LOS RETOS DE LA CALIDAD EN SALUD; LOS SISTEMAS DE GESTION Y OTRAS REFLEXIONES:  
[https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/7291](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/7291)
- Trincado, M. (09 de Abril de 2018). Obtenido de Calidad en Enfermería. Rev Cubana Enfermer v.11 n.1 Ciudad de la Habana:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191995000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001)
- Ubilla, M. A. (24 de Abril de 2020). *Desde las Expectativas a la Percepción de Calidad de Servicios en Salud en Guayas, Ecuador*. Recuperado el 09 de diciembre de 2021, de <https://www.researchgate.net>:  
[https://www.researchgate.net/publication/340903004\\_Desde\\_las\\_Expectativas\\_a\\_la\\_Percepcion\\_de\\_Calidad\\_de\\_Servicios\\_en\\_Salud\\_en\\_Guayas\\_Ecuador](https://www.researchgate.net/publication/340903004_Desde_las_Expectativas_a_la_Percepcion_de_Calidad_de_Servicios_en_Salud_en_Guayas_Ecuador)
- UNIR REVISTA. (2021). *UNIR*. Recuperado el 10 de diciembre de 2021, de <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>:  
<https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- Zamalloa, I. (16 de Agosto de 2021). <https://1library.co>. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de Manual de Utilización de CUCACE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería) Versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with: <https://1library.co/article/utilizaci%C3%B3n-cuestionario-cuidados-enfermer%C3%ADa-versi%C3%B3n-castellano-newcastle-satisfaction.q2n67j2q>
- Zarsa, M. (1 de Agosto de 2018). *La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. ENEO-UNAM*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1028458/461-manuscrito-anonimo-879-1-10-20180417.pdf>

## Apéndice A



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

### Presentación:

Saludos cordiales, soy estudiante de maestría Gerencia y Salud estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información acerca de Percepción de la Calidad de Servicio de Enfermería.

Le hacemos conocer que este cuestionario será anónimo y de uso exclusivo para la investigación.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

**Instrucciones:** A continuación, se presenta una serie de ítems, lea detenidamente y marque con una “x” o un “círculo” en el casillero correspondiente de acuerdo a su respuesta.

Datos personales

1.- sexo: femenino ( ) masculino ( )

2.- Edad en años.....

3.- Grado de instrucción

- a) primaria incompleta
- b) primaria completa
- c) secundaria incompleta
- d) secundaria completa
- e) estudios superiores

4.- Cuantos días estuvo en el servicio

- a) dos días
- b) tres días
- c) cuatro días
- d) cinco a más días

5.-Cual es su estado civil

- a) casado
- b) solteros
- c) viudo
- d) Conviviente
- e) Divorciado

6.- Cómo valora Ud. ¿La atención recibida de las enfermeras en esta unidad?

Muy mala	Mala	Poca	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

7.- ¿En su conjunto, como valoraría su estancia en esta unidad?

Muy mala	Mala	Poca	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

8.- La atención de las enfermeras podría ser mejorada en algún aspecto?

SI	NO
1	2

### - Experiencias con los cuidados de Enfermería

1.- Era fácil relacionarse con las enfermeras.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

2.- Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

3.- Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

5.- Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

6.- Las enfermeras me daban información solo cuando yo lo necesitaba.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

7.- Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

8.- Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

9.- Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

10.- A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

11.- Yo veía a las enfermeras como amigas.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

12.- Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

13.- Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

14.- Las enfermeras permitían que la situación las desbordase

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

15.- Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

16.- Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

17.- Las enfermeras me explicaban lo que me iban hacerme antes de hacerlo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

18.- las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

19.- Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

20.- Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

21.- Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo necesitaban.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

22.- Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

23.- Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

24.- Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

25.- Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

26.- Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

Fuente: Cuestionario CUCACE, 2013.

### **-Satisfacción con los cuidados de Enfermería.**

	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
1)La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	1	2	3	4	5
2)La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	1	2	3	4	5
3)Había siempre una enfermera cerca si lo necesitaba.	1	2	3	4	5
4)El número de enfermeras que conocían sus cuidados	1	2	3	4	5
5)La rapidez con la que acudían cuando las llamaban	1	2	3	4	5
6)La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.	1	2	3	4	5
7) La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
8) La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien	1	2	3	4	5
9) La amabilidad de las enfermeras.	1	2	3	4	5
10) La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	1	2	3	4	5
11)La forma como las enfermeras	1	2	3	4	5

<b>informaba a su familia.</b>					
<b>12)El modo de hacer su trabajo las enfermeras</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>13)El tipo de información que las enfermeras daban a cerca de su situación y tratamiento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>14)El trato que recibió de las enfermeras como persona</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>15)La forma como las enfermeras escuchaba sus preocupaciones</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>16)La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>17)La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>18)El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>19)La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Fuente: Cuestionario CUCACE, 2013.



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Brigitte Ivette Bermeo Quimis, con C.C: # 0940712730 autora del trabajo de titulación: Percepción de la calidad de atención de Enfermería en pacientes internados en un Hospital de Guayaquil previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 29 de septiembre de 2022

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Bermeo Quimis Brigitte Ivette  
C.C: 0940712730



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Percepción de la calidad de atención de Enfermería en pacientes internados en un Hospital de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Bermeo Quimis Brigitte Ivette		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Zerda Barreno Elsie Bajaña Villagómez, Yanina		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	29 de septiembre de 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	111
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de atención en los servicios de salud		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	CALIDAD, ENFERMERÍA, SATISFACCIÓN, PACIENTE, HOSPITAL		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>Objetivo: Determinar la percepción de la Calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en un hospital De Guayaquil. Materiales y Métodos: estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, se utiliza como instrumento el formulario CUCACE, se tomó en cuenta una población de 147 pacientes. Resultados: Percepción según dimensión satisfacción, el puntaje más alto fue el 92%, la población percibe que las enfermeras durante el cuidado guardan la intimidad de los pacientes, el 65% respondió que no tiene mucha libertad en la sala de hospitalización, 89% de ellos respondieron positivamente ante el modo en las enfermeras realizan su trabajo, en esta parte del test en ninguno de los casos hubo respuestas negativas y la mayoría tuvo respuestas positivas por encima del 60%. Percepción según dimensión experiencia, el 93% menciona que las enfermeras dedican más tiempo a pacientes graves, 76 % refiere que no conversan con ellos, en el 51% de los pacientes queda la percepción que médico y enfermeras no trabajan en equipo y un 99% afirma que la transferencia de información entre turnos es efectiva entre el personal de Enfermería. Propuesta: estrategias en base a las dimensiones del formulario CUCACE para mejorar la percepción de calidad de atención de los pacientes de un Hospital de Guayaquil.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-996423032	E-mail: brigitteivette123@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	<b>Teléfono:</b> 043804600 / 0997196258		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		

**SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	