



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Análisis de la calidad de la atención de enfermería en
pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un
hospital de Guayaquil 2022 – 2023.**

AUTORAS:

**Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth
Merchán Andrade, Josselin Nicole**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Molina de la Vera, Laura Hortencia, Mgs

Guayaquil, Ecuador

1 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade, Josselin Nicole**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Molina de la Vera, Laura Hortencia, Mgs

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Mendoza Vinces, Angela Ovidia

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Análisis de la calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil 2022 – 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. 
Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Merchán Andrade, Josselin Nicole**


DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Análisis de la calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil 2022 – 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. 
Merchán Andrade, Josselin Nicole



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis de la calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil 2022 – 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. 
Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Merchán Andrade, Josselin Nicole**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis de la calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil 2022 – 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. _____
Merchán Andrade, Josselin Nicole

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados e-6

2%
Similitudes



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados e-6.docx
ID del documento: f9ff43fff22e88f4f46091095a6f70ff210fcc23
Tamaño del documento original: 75,49 kB

Depositante: Laura Hortencia Molina de la Vera
Fecha de depósito: 24/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 24/9/2023

Número de palabras: 7686
Número de caracteres: 49.336

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dSPACE.utb.edu.ec Estrés laboral y su influencia en la calidad de atención del per... http://dSPACE.utb.edu.ec:8080/jspui/bitstream/49000/4522/6/P-UTB-FCS-ENF-000011.pdf.txt 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
2	repositorio.utn.edu.ec Percepción sobre la atención de enfermería en usuarios a... http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9853/6/06_ENF_1143_TRABAJO_DE_GRADO.pdf.txt 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (45 palabras)
3	repositorio.utn.edu.ec http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11251/2/06_ENF_1174_TRABAJO_GRADO.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (43 palabras)
4	uvadoc.uva.es https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41332/TFG-M-M1704.pdf?sequence=1&isAllowed=y 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
5	Documento de otro usuario #66b59f El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.doi.org Protocolo terapéutico empírico de las diarreas infecciosas https://www.doi.org/10.1016/j.MED.2018.02.016	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
2	www.scielo.br https://www.scielo.br/j/ape/a/fjBBKwkbN97tbbKd5bLTVms/?format=pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	www.scielo.org.pe Análisis de la tendencia de la mortalidad por enfermedad día... http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000300211	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
4	COMPILATIO- VERA MEJIA ALEXANDRA.docx COMPILATIO-VERAMEJIA AL... #7f27ad El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	repositorio.uwiener.edu.pe http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4631/T061_47053479_S.pdf?sequ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por permitirme cumplir uno de mis sueños, por cuidarme y darme la fortaleza necesaria para continuar, también quiero agradecer a mis padres por sembrar en mí buenos valores que hoy por hoy me han permitido cumplir uno de mis sueños, gracias por tanta paciencia y amor, gracias por confiar en mí y apoyarme en esto que ha sido tan importante, definitivamente esto no hubiera sido posible sin ustedes, mis logros también son los suyos y que en mí vean reflejado todo su esfuerzo y dedicación.

Agradecer también a mi angelito del cielo que ha sido mi fuerza durante todo este tiempo, sé que estarías muy orgulloso de mí. Gracias, por tanto.

También quiero agradecer a cada una de las personas que en el transcurso de mi formación estuvieron presentes con palabras de apoyo y brindándome su ayuda.

A mis amigos, que han hecho de la universidad una bonita experiencia, tuve la gran oportunidad de conocer muchas personas en el proceso y entre ellas a Josselin Merchán, mi compañera de tesis, quien me brindó su amistad desde el inicio, horas de estudio y compartiendo muchos momentos y experiencias increíbles. En mi año de internado tuve la suerte de hacer amistades tan bonitas y en especial con 6 de ellas, Milena, Allison, Cinthia, Tatiana, Luis y Ariel, compartiendo nuestras experiencias en el hospital, guardias muy lindas y llenas de aprendizaje, momentos de risas y lágrimas, gracias por hacer de este año mucho más especial.

Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth

En primer lugar, agradezco a Dios, por darme la oportunidad y la fuerza de culminar esta gran etapa de mi vida.

Agradezco a mi familia por estar siempre a mi lado, apoyándome en cada paso que daba para llegar a mis metas, corrigiendo mis faltas cuando era necesario, por su amor incondicional y por siempre celebrar mis triunfos.

A la Lcda. Laura Molina, nuestra tutora de tesis, por habernos tenido mucha paciencia al momento de realizar nuestro trabajo, ya que con su ayuda y conocimientos nos permitió llegar a este momento de nuestra formación académica.

A mis amigos, que siempre estuvieron ahí apoyándome emocionalmente, en cada momento de esta etapa, dándome sus consejos y su apoyo incondicional

Merchán Andrade, Josselin Nicole

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres el señor Fernando Castro y la señora Alexandra Juanazo, por haber sido el pilar fundamental durante todo el tiempo de mi formación académica, por su apoyo, comprensión, paciencia y dedicación hacia mí.

También dedico esta tesis a mi angelito del cielo, mi abuelo Homero Juanazo porque, aunque ya no está presente físicamente sé que me cuida y me ha dado su mano en momentos de dificultad.

Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth

Dedico este trabajo de titulación a mi familia, a mi Mamá, Laura Andrade Chiquito y mi papá, Manuel Merchán Valdivieso, los cuales me inspiraron muchas veces en todo este proceso, me apoyaron incondicionalmente y me ayudaron a darme cuenta de que este era el camino que quería seguir.

A mi hermano y mi cuñada, Manuel Merchán y Carla Peñarreta, por darme tantos consejos en mi vida académica y profesional, por brindarme tanto apoyo durante mi internado y darme su cariño incondicional.

También a mi amigo de toda la vida, Israel castro, que siempre estuvo ahí para mí, escuchando mis preocupaciones, brindándome todo su apoyo y animándome en los momentos que más necesitaba para que no deje la carrera y la pueda acabar.

A mi amiga y compañera de tesis, Fernanda Castro, por siempre ser esa amiga incondicional, por darme los mejores consejos, por decidir culminar esta gran etapa juntas y por tenerme tanta paciencia al realizar este trabajo

Merchán Andrade, Josselin Nicole



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VIII
DEDICATORIA.....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	X
ÍNDICE	XI
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIV
RESUMEN	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1. Planteamiento Del Problema.....	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos.	6
1.4.1. Objetivo General:.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	6
CAPITULO II	7
2. Fundamentación conceptual	7
2.1 Antecedentes De La Investigación.	7
2.2 Marco Conceptual.	9
2.2.1. Cuidado en enfermería	9
2.2.2. Satisfacción del paciente	15
2.2.3. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson	21
2.3 Marco Legal.....	23
Constitución Nacional del Ecuador (2008) (64)	23
Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras/Os del Ecuador (65)	24
Código Deontológico del CIE para la profesión enfermera	24
La Ley de Derechos y Amparo al Paciente.....	24
Confidencialidad en los documentos con información de salud.....	24
Derecho a la información y confidencialidad.....	26
CAPITULO III	27
3. Diseño de la investigación.....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27

3.2. Diseño de investigación.....	27
3.3. Población y muestra.....	27
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	27
3.5. Procedimientos para la recolección de datos	28
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	29
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	29
3.8. Operacionalización de variables.....	29
CAPITULO IV	33
4. Presentación y análisis de resultados	33
5. Discusión.....	43
6. Conclusiones.....	46
7. Recomendaciones.....	47
8. Referencias	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	29
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas.....	33
Gráfico 2. Interés de la enfermera	34
Gráfico 3. Presencia y comunicación con la enfermera	35
Gráfico 4. Autonomía y empoderamiento de la enfermera	36
Gráfico 5. Trabajo colaborativo del personal de salud	37
Gráfico 6. Seguridad y confort en el cuidado	38
Gráfico 7. Trato y comunicación con el paciente	39
Gráfico 8. Capacidad de respuesta y empatía	40
Gráfico 9. Escala de nivel de satisfacción.....	41

RESUMEN

La calidad de los cuidados enfermeros en áreas hospitalarias donde se tratan a pacientes vulnerables es particularmente importante conocer, puesto que de esta forma se garantiza a estos pacientes una buena expectativa en la evolución de su enfermedad.

Objetivo: Identificar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis en un hospital de Guayaquil.

Metodología: Descriptiva, cuantitativa y transversal, la muestra correspondió a 100 pacientes con gastroenteritis ingresados en el área de hospitalización pediátrica.

Resultados: La población fue el 58% 20 a 30 años, 65% educación superior y 92% mestizos; *Experiencia del cuidado* se hallaron las debilidades 18% completamente de acuerdo que las enfermeras proporcionaban información a paciente o familiar únicamente cuando estos solicitaban, 18% completamente de acuerdo que las enfermeras daban órdenes sobre lo que debían hacer los pacientes y 16% un poco de acuerdo que las enfermeras olvidaban lo que los pacientes solicitaban; *Satisfacción del cuidado* el promedio de la escala muy satisfecho fue 38%, los problemas encontrados con poca satisfacción fueron 13% en la rapidez de acudir al llamado, 10% en la comprobación del bienestar y 13% en la cantidad de libertad que se da a pacientes.

Conclusión: Si bien la tendencia de la calidad de los cuidados de enfermería es positiva, existen deficiencias en la experiencia que tienen los pacientes o familiares del cuidado brindado a pacientes pediátricos, lo que afecta la satisfacción de estos al momento de evaluar esta característica; afectando de manera directa a los pacientes.

Palabras Clave: Atención, calidad, enfermería, gastroenteritis pacientes, pediátricos.

INTRODUCCIÓN

El cuidado es el núcleo de la profesión de enfermería, el cual se basa en acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la sensibilidad de la profesión al ayudar a las personas sanas o enfermas durante todas las etapas del ciclo de vida, en el cual, en el presente trabajo se abordará a los pacientes pediátricos con gastroenteritis y la calidad de atención brindada a este grupo (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, quien define la gastroenteritis aguda como una inflamación y/o disfunción intestinal producida por un agente infeccioso o sus toxinas. Se caracteriza por un síndrome diarreico, acompañado o no de vómitos y dolor abdominal. En el mundo se calcula que se producen entre 3 y 5 mil millones de casos de gastroenteritis que afectan en un 75% a niños, de los cuales un millón en niños menores de cuatro años y más de 500 mil de estas muertes se deben al rotavirus, la cual es la segunda causa de mortalidad en niños menores de cuatro años en todo el mundo (2).

En los países desarrollados, esta enfermedad no supone mayor riesgo de mortalidad, en tanto, que la incidencia en Europa es de 0,5 – 2 casos por años en los menores de 3 años, convirtiéndose en el segundo motivo de hospitalización solo luego de las infecciones de vías respiratorias. En España, aproximadamente entre un 14% y un 30% de las GEA están causadas por Rotavirus en población pediátrica, provocando al Sistema Nacional de Salud (SNS) español una elevada carga económica de aproximadamente 28 millones de euros al año (3).

En Latinoamérica, de acuerdo con los datos recién publicados por Global Burden Diseases (Diarrhoeal Diseases), las enfermedades gastrointestinales agudas continúan siendo un problema de salud pública. La incidencia se ha mantenido relativamente constante en las tres últimas décadas (4). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud – OPS, en 2018 hubo una reducción en el 64% de hospitalizaciones por rotavirus, 33% de frecuencia de hospitalizaciones por gastroenteritis en menores de cinco años y 54% defunciones por esta enfermedad a diferencia del anterior decenio, no

obstante, las cifras se mantienen preocupantes aun cuando se cuenta con inmunización (5).

La Gastroenteritis es una de las causas más frecuentes de morbi-mortalidad alrededor del mundo, en Ecuador ocupa el 3er lugar entre las 10 causas más importantes de morbilidad (6). La calidad de atención brindada por el personal de enfermería en pacientes pediátricos es esencial para la correcta recuperación de los mismos y la comodidad que necesitan al momento de su hospitalización. Por ende, la atención brindada comprende un importante eslabón en la mejoría de los pacientes.

De modo que, el propósito como internas de enfermería es, mediante la identificación de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el área de hospitalización pediátrica, el mejorar la misma en el área de salud antes mencionada El presente proyecto tiene la intención de Identificar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en pacientes pediátricos en un hospital de Guayaquil

CAPITULO I

1.1. Planteamiento Del Problema

En un hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Guayaquil que cuenta con un área de hospitalización para la estadía de pacientes pediátricos diagnosticados con diferentes enfermedades entre ellas, gastroenteritis, se ha observado que existe un déficit de atención por parte del personal de salud, el cual no cumple con los niveles de satisfacción por parte de los usuarios, también se observa en el personal de enfermería el desconocimiento de normas elementales que no se deben de obviar al dedicar la atención al paciente, el mismo que debe de estar acorde con los estándares de calidad y calidez (7).

Es por este motivo que se realiza la verificación del cumplimiento de intervenciones, atención de calidad y el nivel de satisfacción alcanzado por parte del personal hacia los usuarios, en las actividades de enfermería en pacientes pediátricos del área de hospitalización diagnosticados con gastroenteritis mediante la aplicación de una herramienta metodológica (CUCACE) (8) el mismo que será aplicado al personal de enfermería y usuarios del área en mención.

1.2. Preguntas De Investigación

- ¿Cuál es la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis en un hospital de Guayaquil?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica?
- ¿Cuál es la experiencia de los cuidados de enfermería brindados los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica?
- ¿Cuál es la satisfacción de los cuidados de enfermería en los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica?

1.3. Justificación

El objetivo del presente proyecto está guiado en la verificación del correcto cumplimiento de las atenciones de calidad de Enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos diagnosticados con gastroenteritis en el área de hospitalización de un hospital de Guayaquil, dado que este grupo etario es considerado como de riesgo y vulnerable con alta prioridad de atención por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (9).

A pesar de los conocimientos impartidos al profesional de enfermería en su formación académica y extracurricular, aún se demuestra un déficit de atención y cuidados de calidad, los cuales no permiten una atención adecuada, esto le impide al personal de salud cumplir con los estándares de satisfacción y que los usuarios tengan una imagen negativa ante la experiencia acerca de la atención, esto a su vez dificulta la pronta recuperación de los pacientes pediátricos, agravando la situación de la enfermedad.

Este trabajo pretende ser útil para que las instituciones de salud, en especial que el hospital intervenido identifique el déficit de calidad en la atención enfermera, permitiendo así implementar nuevas medidas para mejorar dicho elemento y poder cumplir de manera satisfactoria con la atención a los pacientes pediátricos, teniendo un impacto a futuro de manera positiva.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General:

Identificar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis en un hospital de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas presentan los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica.
2. Determinar la experiencia de los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica.
3. Definir la satisfacción de los cuidados de enfermería en los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica

CAPITULO II

2. Fundamentación conceptual

2.1 Antecedentes De La Investigación.

Un estudio de Rivas et al. (10) en Chile 2019, que buscaron identificar los elementos de riesgo de reconsultas en pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda, diagnosticados en un ingreso previo; la metodología fue cuantitativa e incluyó a pacientes pediátricos que asistieron a sala de emergencia de un hospital de tercer nivel de atención; los autores encontraron que la gastroenteritis supuso el 5% de frecuencia de los motivos de consulta la sala de emergencia, donde el 6% o 745 infantes volvieron a asistir a consulta luego de su alta médica, esta reconsulta se asoció principalmente la menor edad dentro de este grupo, ausencia de vacuna rotavirus en el esquema de inmunización, déficit en la valoración de los menores en los niveles de atención inferiores y deposiciones abundantes en 24 horas; concluyeron que la edad era un factor determinante de reconsultas, así como la ausencia de vacuna rotavirus.

Además, González et al. (11) en México 2021, estudiaron el déficit de cuidados de enfermería desde la perspectiva materna de pacientes pediátricos; la finalidad fue asociar este elemento con los factores que contribuían al déficit de cuidados según la percepción materna; el estudio tuvo una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional, donde hubo una participación de 162 madres; los principales resultados revelaron un déficit en los cuidados al momento de la planificación del plan de egreso y la promoción de salud a favor del paciente, respecto al cuidado bucal y de manos, el 82% de las madres consideró que existía déficit, 62% respecto a la temperatura adecuada de la comida, 61% en la verificación de la dieta prescrita, 47% consideraron que las razones eran por carga de trabajo de enfermería y 34% por atender situaciones de emergencia.

De igual forma, Peralta (12) en México 2019, investigó la calidad de la atención de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos en un Hospital del IMSS, con la finalidad de evaluar este aspecto; el estudio fue cuantitativo,

descriptivo, transversal, con una muestra de 105 participantes; los resultados evidenciaron una estancia hospitalaria promedio de entre 3 y 5 días, en el 78% de los casos la madre era cuidador primario, 44% de los familiares tenían entre 30 a 39 años, 41% cuidaban a menor todo el día, 31% de los familiares se mostraron muy satisfechos con la atención de enfermería, 61% satisfechos y 8% poco satisfechos; el 32% consideró que los enfermeros tenían un trato amable y personalizado.

Por otra parte, Ávila et al. (13) en Cuba 2021, caracterizaron clínico epidemiológicamente a pacientes pediátricos con gastroenteritis por rotavirus, con la finalidad de crear una línea de base pre-vacunación para este virus; la metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal en un Hospital de La Habana – Cuba; los resultados evidenciaron una confirmación de casos de rotavirus del 46%, mientras que el principal elemento que se asoció con la incidencia de gastroenteritis fueron el hacinamiento.

De igual manera, Jiménez (14) en Perú 2018, estudió la satisfacción de los usuarios y la calidad del cuidado enfermero en un hospital de Perú, la finalidad fue establecer una asociación entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio de enfermería; el estudio fue no experimental, cuantitativa y descriptiva transversal, la muestra fue de 136 usuarios; los resultados evidenciaron que hubo una satisfacción del 56% de los pacientes y 74% establecieron que los cuidados de enfermería tenían un nivel bueno; además demostró que la satisfacción del cliente no se relaciona con el servicio de hospitalización sea pediatría, medicina interna o cirugía.

Un estudio de Melgarejo et al. (15) en Perú 2022, que buscó conceptualizar el cuidado al paciente pediátrico desde la perspectiva del personal de enfermería; utilizó una metodología de revisión sistemática de referentes bibliográficos, con 20 artículos como muestra; el resultado principal que se obtuvo fue la identificación de cuatro dimensiones, el significado del cuidado, competencias de enfermería, participación materna y lo elementos circundantes al cuidado del paciente pediátrico; estos aspectos deben incluir características humanísticas e integrales, interacción enfermero – paciente óptima, sensibilidad y manejo del estrés.

Por último, Flores (16) en Ibarra – Ecuador 2019, analizó el cuidado de enfermería en un servicio pediátrico de un hospital del IESS de Ibarra; la metodología implementada fue cuantitativa, descriptiva y transversal, la muestra fueron 12 enfermeras y 60 padres de familia de pacientes pediátricos; los principales resultados evidenciaron un 44% de satisfacción regular y 19% satisfacción alta, el 65% consideró que la confianza en el cuidado fue el mejor indicador de calidad; además, dentro de este elemento destacó la planificación de los cuidados enfermeros, la atención según las necesidades de los pacientes, la prevención de complicaciones y el confort.

2.2 Marco Conceptual.

El sujeto de estudio de esta investigación comprende el paciente pediátrico, este grupo etario cubre cualquier situación o trastorno que puedan enfrentar los niños, desde el nacimiento hasta la preadolescencia. Todos sabemos que los infantes crecen y se desarrollan a un ritmo increíble y al igual que los adultos, se enfrentan a situaciones de salud complejas que afectan su calidad de vida

2.2.1. Cuidado en enfermería

La enfermería es una vocación con un núcleo compasivo, dedicada a las personas que dependen de ellas durante la estancia hospitalaria, especialmente aquellas que atraviesan enfermedades o dolores. Es una práctica oficial que respeta y valora el conocimiento colectivo del trabajo. Su base sostiene un trato humano que avanza junto con la mejora científico-tecnológica (17).

El cuidado de enfermería es un deber moral, una vocación para quienes ejercen la profesión, es en realidad un concepto trascendente y una forma de diálogo profundamente humana; se habla de algo más que interpretar al paciente, se trata de escuchar, comprender y reconocer las emociones cuando se ofrece atención profesional, algo que difícilmente se puede hacer con atención convencional (18).

Como enfermera, se puede encontrar con innumerables casos únicos y complejos y con ellos se tienen que asumir intervenciones tanto

independientes como conjuntas que requieren no solo de acción directa sino también de acción indirecta (19); de modo que cada vez que se asume una tarea de este tipo, se ve así:

- Para que sea sencillo, las enfermeras necesitan una rúbrica o nombre que explique de forma concisa el procedimiento y acciones que están realizando, por ejemplo, administrar y registrar medicamentos.
- Definir el término atención pediátrica es crucial para comprender lo que significa. Se puede desglosarlo como cierto tipo de atención y apoyo a los niños, a los más jóvenes. Podría incluir cuidados para la salud, orientación psicológica o simplemente estar presente cuando un niño lo necesita.
- Cuando una enfermera lleva a cabo una intervención, elige tareas especiales para hacer. Por ejemplo, podrían tomar signos vitales, manejar una línea periférica o incluso dar oxígeno.
- Cuando una enfermera busca brindar la mejor atención posible a sus pacientes, se puede apoyar en registros científicos. Estas referencias pueden brindar información, sobre todo, desde administrar el tratamiento correcto hasta comprender los efectos a largo plazo de ciertas intervenciones.

La importancia de la participación de los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente pediátrico es innegable. En particular, es la inmediatez de su atención y el acompañamiento lo que los distingue; nunca dudan en brindar ayuda continua y confiable a quienes más la necesitan, a menudo personas con afecciones médicas graves. Esta atención parece una solución a un problema que requiere de servicio individualizado (20).

El proceso de atención de enfermería es un conjunto de etapas o una secuencia de pasos sistemáticos orientados a restaurar la salud y ha sido parte del plan de estudios de formación de enfermeras durante algún tiempo. La única forma de confirmar su verdadera eficacia es observar cómo las enfermeras lo utilizan en su vida cotidiana y si es capaz de hacer frente a los estándares de atención actuales (21).

2.2.1.1. Experiencia con los cuidados

La experiencia con los cuidados comprende la expectativa de los pacientes o sus familiares posterior a las intervenciones realizadas por las enfermeras, quienes tienen muchas responsabilidades cuando se trata de cuidar a los niños. Además de tomar las medidas necesarias en situaciones de emergencia, deben estar preparadas para minimizar el sufrimiento y el dolor del niño y de su familia, mantener las funciones vitales en niveles óptimos y preservar la integridad de la piel del niño. Además, las enfermeras pediátricas deben fomentar el contacto entre ese niño y sus padres, estimular el crecimiento y prepararlo mentalmente para cualquier procedimiento (22).

Del mismo modo, es importante reconocer la importancia de las diversas culturas por las costumbres y hábitos que tienen los pacientes y sus familias. La enfermería pediátrica implica reunir varios conceptos, metodologías y habilidades de investigación dentro del entorno de atención médica. Este es un proceso continuo de aprendizaje y comunicación con los pacientes, sus familiares y todos los involucrados en su tratamiento y salud (23).

2.2.1.1.1. Relación enfermero – paciente

No es ningún secreto que la educación para la salud y la educación del paciente son componentes importantes de la atención médica. El personal de enfermería debe transmitir estos conocimientos con el fin de que los pacientes puedan hacerse cargo de su propio bienestar, cumplir los tratamientos, mejorar su calidad de vida y aliviar las preocupaciones. Esto implica hablar con ellos sobre cosas como el cumplimiento de los regímenes médicos, estar satisfechos con la atención recibida y evitar tareas que puedan interferir con el cumplimiento del tratamiento (24).

Pero para educar verdaderamente a un paciente sobre su salud, se debe emplear una intrincada combinación de técnicas de enseñanza. Esta estrategia debe implicar informar al paciente, inspirarlo a realizar cambios y guiarlo para que promulgue esas modificaciones. Para educar con éxito, hay cuatro componentes clave que deben incluirse: detalles sobre su condición, motivación para hacer ajustes, estrategias para modificar creencias y

actitudes y finalmente, refuerzo positivo para tomar las decisiones correctas. El objetivo es llegar a una conducta favorable, pero es mejor cuando se hace paso a paso (25).

2.2.1.1.2. Comunicación

Hoy en día, entre las competencias con las que debe contar un profesional sanitario, se encuentran aquellas que tienen que ver con la atención y el cuidado integral al paciente. Estas resultan imprescindibles a la hora de entender lo que el paciente comenta, de esta forma, se puede identificar lo que le sucede para ofrecerle una atención competente y adecuada, así como para proporcionarle un tratamiento correcto, estableciendo una relación de confianza con él o ella, en esencia, el mejor pronóstico. En definitiva, una comunicación efectiva con el paciente es clave en el contexto del cuidado de la salud (26).

2.2.1.1.3. Reacción al llamado

Es la capacidad que tiene el personal de enfermería para acudir al llamado de un paciente cuando este tiene alguna necesidad o duda respecto a la atención que se le está brindando. Hoy en día, es imprescindible que los profesionales de la salud tengan conocimientos sobre la atención médica y el tratamiento integral de sus pacientes. Este conocimiento es fundamental para poder interpretar lo que el paciente está comunicando e identificar qué es lo que le afecta para brindar una atención adecuada, infundir confianza y, en última instancia, asegurar un mejor pronóstico. En resumen, la comunicación exitosa con los pacientes es fundamental a la hora de brindar atención médica (27).

2.2.1.1.4. Empatía

La empatía no se trata de ser emocional, es una forma de pensar y es esencial para la enfermería, ya que, con la escucha empática, el sentimiento de apoyo y la comprensión del paciente, se obtienen mejores resultados del tratamiento, colaboraciones más exitosas con los profesionales médicos y una mejor atención médica para todos. En otras palabras, cuando se enfoca en comprender en lugar de simplemente tratar a un paciente, todos ganan (28).

Es importante que los profesionales de la salud sean emocionalmente conscientes, para que puedan percibir sus sentimientos y los del paciente. La compasión es una piedra angular en la medicina, ya que implica comprender las dificultades de alguien que no es un conocido o pariente; por lo que la empatía juega un papel importante en la atención médica debido a su énfasis en crear un vínculo entre médicos y pacientes (29).

2.2.1.1.5. Acompañamiento

Es parte integral de la vida en el cuidado de la salud que un personal de enfermería realice diligentemente un acompañamiento cuando el paciente se siente solo o necesita de alguien. Pero este tipo de humanización no se limita a los momentos finales de la vida, sino que debe ser la piedra angular de todos los servicios de salud. El acompañamiento es algo que debe estar disponible durante todo el proceso de atención de salud (30).

Acompañar a alguien es parte vital del cuidado y es nuestro deber como sociedad. Pero no es fácil: este arte está lleno de sentido y conmovedor, especialmente en los momentos en que ambas partes están más frágiles. Puede ser el que sufre una serie de crisis vitales complejas o el que lo acompaña, ambos vulnerables a su manera (31).

2.2.1.1.6. Enlace de turno

Cuando cambia el turno, el personal de enfermería debe informarse mutuamente sobre lo que sucedió durante sus respectivos turnos. Esto es esencial en un entorno hospitalario, para que no se omita ni se repita ningún cuidado del paciente, aquí revisan el estado físico y emocional de cada paciente, además de los tratamientos que han recibido o que aún no han recibido. El enlace de turno sirve como un método efectivo para asegurarse de que las personas hospitalizadas reciban la atención adecuada durante toda su estadía (32).

2.2.1.1.7. Autonomía

La autonomía es uno de los rasgos más importantes para las enfermeras, se trata de tomar decisiones independientes, controlar su práctica, usar el buen

juicio y las habilidades para resolver problemas y ser responsable de sus elecciones (33).

2.2.1.1.8. Trabajo multidisciplinario

Un buen equipo multidisciplinario cubre mucho terreno dentro de la atención al paciente, comprende la intromisión de médicos, enfermeras y otros expertos en salud de toda especialidad, que se unen para proporcionar una atención de calidad. No se trata solo de obtener un tratamiento basado en la evidencia para sus pacientes; se trata de crear un ambiente donde todos trabajen en armonía para hacer el trabajo (34).

2.2.1.1.9. Competencia

Involucra una combinación única de talentos, experiencia y la capacidad de utilizarlos con éxito en cualquier situación. Además, el desarrollo de habilidades laborales de enfermería puede ayudar a disminuir las disparidades, mejorar el acceso a los servicios y promover una atención confiable y de primer nivel (35).

Las enfermeras necesitan capacitarse en los matices de su profesión. Es más que solo conocimiento biológico; necesitan tener habilidades sociales en comunicación, colaboración, resolución de disputas, liderazgo, etc. Para que las enfermeras tengan éxito, deben centrar sus energías en el dominio personal, llevarse bien con los demás, conocimientos financieros y gestión de recursos humanos de alto nivel, todo ello basado en una base sólida de perspicacia y experiencia (36).

2.2.1.1.10. Entorno agradable

La forma en que se analiza el valor de la atención médica no es tan simple. Las experiencias están dictadas por una variedad de elementos como la antigüedad laboral y experiencia del proveedor de atención médica, así como la calidez y circunstancias del entorno, incluida la iluminación, temperatura, espacio físico y la comodidad. Otros factores contribuyentes incluyen el ambiente social, la organización adaptada a las necesidades de los individuos y la capacidad de las enfermeras para organizar adecuadamente las tareas.

En resumen, está claro que las particularidades en el cuidado de enfermería pueden significar toda la diferencia cuando se trata de satisfacción (37).

2.2.2. Satisfacción del paciente

Los servicios de salud siempre están muy preocupados y ponen como punto de análisis la satisfacción del usuario. Es a partir de esta consideración que se proponen estrategias para mejorar la atención, no obstante, la evaluación de estos servicios es doble, tanto en lo técnico como en lo que respecta a la construcción de relaciones entre el paciente y el profesional. En última instancia, es el paciente quien cuenta como usuario final de todo el proceso (38).

La satisfacción del usuario es una mezcla compleja, compuesta por la salud emocional del usuario y su deleite espiritual. Se crea a través de una variedad de factores, como la forma en que la atención médica brindada satisface sus necesidades y sus expectativas. El cuidado de enfermería es la actividad principal en un centro de salud y su enfoque principal es restaurar el bienestar por cualquier método necesario (39).

La satisfacción proviene de una combinación de expectativas y experiencias. Sin embargo, lo que se espera a partir de determinada acción se basa en los valores de cada individuo. Entonces, por ejemplo, la alegría que siente un paciente en su primera visita al hospital es diferente de la que espera con las visitas repetidas. Dos factores, pero una complejidad definida y como resultado de la experiencia (40).

Lo último que desea un paciente cuando no se siente bien es tener una mala experiencia durante la atención médica, ya que esto contribuye a deteriorar el estado de ánimo. Además, no tratar bien a los pacientes puede conducir a mucho más que una actitud negativa, ya que, si alguien se siente incómodo con su tratamiento, es probable que ignore las sugerencias del médico o evite buscar más ayuda. Entonces, la forma en que se trata a las personas juega un papel muy importante en la efectividad de los servicios de atención médica (41).

No basta con brindar a los usuarios un buen servicio, también se debe asegurar que estén satisfechos con el trato otorgado. La satisfacción es algo complicado porque es subjetiva, todo se reduce a las expectativas y percepciones. No solo eso, sino que tampoco existe una división clara entre la satisfacción y la insatisfacción, por lo que, para determinar qué tan felices están los pacientes, se debe considerar qué tan bien se conectaron con el personal, si se les mantuvo informados, si la atención estuvo bien organizada e incluso si aceptaron los diagnósticos y tratamientos. Depende de ellos cuáles de estos elementos de cuidado son importantes (42).

El cuidado de enfermería requiere un tipo especial de características, que infunde ética y humanamente en el cuidado del paciente. Esto significa que el enfermero debe mirar las realidades sociales con ojo crítico, reconociendo derechos y utilizando modelos basados en la investigación para brindar un servicio de calidad. Cada día que practican es una oportunidad para que muestren sensibilidad hacia el elemento humano que trae el paciente (43).

La confianza está profundamente entrelazada con la actitud, cómo se expresa a través de las palabras o el lenguaje corporal. Es una reacción emocional que pueden observar quienes rodean, en particular quienes importan o buscan quien cuide. Se puede transmitir mensajes a través de frases, entonaciones, sonrisas, miradas y más. Todas estas son pistas que los pacientes y sus familias percibirán como positivas o negativas (44).

2.2.2.1. Calidad del cuidado de enfermería

La calidad es un concepto complejo, pero en el mundo comercial es de suma importancia. Los consumidores tienen determinada seguridad de que los bienes y servicios superen sus expectativas; los competidores están constantemente subiendo el listón. Para cumplir con estas demandas, las empresas deben planificar y controlar de manera efectiva su proceso para garantizar resultados confiables en todo momento. Por lo que la mayoría emplean un intrincado sistema de control de calidad, con el objetivo de lograr la excelencia general en todo lo que hacen (45).

Las empresas tienen el deber de garantizar que sus productos y servicios cumplan con las expectativas de sus consumidores. Pero la calidad no solo significa lujoso o costoso, se trata más bien de brindar excelencia en todas las áreas. Se habla de un nivel de logro que la empresa ha establecido para garantizar que se satisfagan las necesidades de los clientes. Es importante tener en cuenta la distinción entre la calidad de un producto frente a un servicio (46).

Cuando se trata de producto, la apariencia externa es importante y juega un papel importante en la satisfacción del cliente. Pero cuando se analiza la calidad de un servicio, es importante observar la imagen completa, no solo los componentes individuales. Esto es especialmente cierto en el caso de la salud, donde el usuario clave es esencialmente toda la comunidad que desea mantenerse saludable tanto física como mentalmente (47).

Es primordial que las enfermeras brinden atención responsable y ética a los pacientes del hospital. Esto incluye la forma en que son tratados, cómo se satisfacen las necesidades del paciente y garantizar que se cumplan los objetivos del centro médico. Producir cuidados de enfermería de calidad es resultado de la construcción de procedimientos que se apoyan en conocimientos científicos y principios morales (48).

El cuidado de enfermería es una ciencia compleja que abarca una variedad de componentes que juntos determinan la calidad general del servicio. Las enfermeras deben ser conscientes no solo de sus responsabilidades profesionales, sino también de sus obligaciones éticas y legales con sus pacientes, así como del papel que desempeñan en la evaluación y satisfacción del paciente. Todos estos factores y elementos se combinan para formar un sistema eficaz, eficiente y modelo performativo para el cuidado (49).

El personal de enfermería tiene mucho que analizar todos los días, ya que deben seguir el protocolo de atención al paciente cuidadosamente elaborado para brindar un apoyo de calidad. Se habla de ayudas que están al día con el progreso de la ciencia y se adaptan a cada paciente en particular. Todo esto

para que estas personas puedan conseguir todo lo que necesitan, y seguir recibiendo también (50).

La enfermería es un trabajo estable, pero el éxito depende en gran medida del cumplimiento de los protocolos de salud. Por supuesto, también se debe tener en cuenta la ética al entablar relaciones con los pacientes. La calidad de la atención está determinada en última instancia por el paquete completo de enfermería: atención oportuna e individualizada que es a la vez humana y confiable. Todo esto debe llevarse a cabo de manera profesional y responsable y debe cumplir con los requisitos establecidos para garantizar tanto el disfrute del usuario como la satisfacción del proveedor (8).

Al atender las necesidades de los pacientes, no se debe olvidar su estado emocional. Todos conocen que la hospitalización afecta las finanzas, la dinámica familiar y las tareas diarias, pero ¿qué pasa con la autoestima? Los estudios clínicos muestran que la enfermedad intensifica las emociones, lo que lleva a las personas a volver a priorizar sus sentimientos de seguridad y pertenencia. Las víctimas pueden necesitar cuidados adicionales para adaptarse a estos cambios (12).

Los cambios que conlleva estar enfermo se intensifican cuando es necesaria la hospitalización. Dejar el entorno familiar y conocido por uno extraño con un conjunto distinto de reglas y mucha gente desconocida puede generar sentimientos de inferioridad, agregando a eso la falta de privacidad, hace que el paciente puede sentirse pequeño e insignificante (46).

Los hospitales son un centro de la humanidad, con tantas personas diferentes que se unen, médicos, enfermeras, técnicos, pacientes y sus familias llenan los espacios, algunos con esperanzas curativas, otros con la misión de aprender. Inevitablemente, estas interacciones sociales únicas pueden dar lugar a tensiones y conflictos. Desde actitudes simples hasta agresiones severas, cualquiera de estos individuos tiene el poder de influirse mutuamente en un entorno hospitalario (46).

A medida que las personas ingresan al hospital, se puede establecer una sensación de vulnerabilidad, ya que han cedido su control y familiaridad a lo

desconocido. Esta transformación es poderosa y no debe tomarse a la ligera. Se debe considerar cómo se sienten los pacientes al ingresar a un nuevo entorno, qué aspectos de la atención son generalmente inapropiados y cómo la atención médica ha crecido en complejidad con el tiempo. Todas estas cosas deben ser examinadas en detalle para comprender la experiencia completa de un paciente y su satisfacción (8).

2.2.2.2. Principios de calidad

Practicada en todo el Ecuador, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS) articula que la atención de la salud de calidad debe brindarse con equidad, calidad, eficiencia, participación, pluralidad, solidaridad, universalidad, descentralización y autonomía. Según el Acuerdo Ministerial No. 760 del 14 de diciembre de 2016, este es trabajo de un profesional de la salud brindar atención de calibre óptimo, incluida la calidez y la experiencia, dentro de su ámbito de autoridad para el mayor beneficio de los pacientes y la salud pública; todo ello respetando los derechos humanos y los principios bioéticos (51).

2.2.2.3. Calidad en el servicio

La excelencia de la atención sanitaria es una necesidad absoluta si se pretende alcanzar metas nacionales de salud, mejorar el bienestar del público y garantizar un sistema duradero de atención médica de calidad. La gestión administrativa de calidad debe incluir una atención al paciente ejemplar, este sistema en particular tiene un peso significativo entre todas las organizaciones, instituciones y recursos que unen sus esfuerzos colectivos para mejorar el bienestar (52).

Mantener a todos saludables es la prioridad número uno de cualquier gobierno. Para garantizar que se logre este objetivo, los estados crearán regulaciones que deben ser seguidas por los establecimientos médicos públicos y privados. Estas reglas existen para garantizar que los pacientes obtengan servicios de atención médica seguros y competentes que cumplan con sus expectativas. Además, periódicamente se realizan encuestas de

satisfacción de los pacientes para ayudar a aumentar la calidad de vida de la población, así como los niveles generales de salud (53).

La calidad de la atención es un factor crucial para considerar cuando se evalúan políticas y servicios de salud. La calidad puede determinar si alguien se beneficia o se ve perjudicado por la atención que recibe. Es el componente clave para medir la satisfacción derivada de los servicios, lo que en última instancia conduce a un mayor bienestar y una mejor calidad de vida para la sociedad en su conjunto (49).

Es esencial reconocer que la atención de la salud solo puede alcanzar sus objetivos de desarrollo cuando es de primera categoría. Un servicio de salud de calidad es clave para garantizar que cada paciente reciba los tratamientos y terapias exactos que necesita, teniendo en cuenta sus necesidades individuales y todo el conocimiento médico disponible. La Organización Mundial de la Salud subraya este punto, señalando que la calidad tiene como objetivo producir resultados óptimos con un riesgo mínimo de causar más daño, todo mientras se mantiene satisfecho al paciente (54).

La calidad se trata de cumplir con las expectativas del consumidor, es la práctica de entregar solo los elementos correctos para cumplir con sus requisitos. Este principio de gobernanza implica una nueva forma de operar, una que se basa en la confianza, el respeto y la colaboración. El aseguramiento de la calidad de la atención de enfermería es un enfoque para determinar el grado de excelencia en los servicios de enfermería en comparación con las actividades y los enfoques diseñados para garantizar que las personas reciban el estándar de atención acordado (2).

Cuando se trata de atención médica, la calidad es de suma importancia. Se necesita poder medir, comparar, aprender y mejorar para ofrecer cantidad con calidad y eficiencia, que están inextricablemente vinculadas. Esto significa brindar servicios que prioricen la experiencia del paciente y tengan objetivos organizacionales claros para garantizar una atención efectiva (47).

2.2.2.4. Cuidado profesional

El concepto de atención profesional es crucial en el proceso de atención al paciente. Se trata de asumir una responsabilidad y llevar a cabo una misión, especialmente en el ámbito de la salud, este tipo de atención puede mejorar drásticamente la calidad del servicio al paciente, por lo que, la atención profesional es un elemento imperativo dentro de cualquier entidad sanitaria (55).

Los profesionales calificados que brindan atención de calidad y atención diligente a los pacientes ya sean pacientes ambulatorios, hospitalizados o en consulta, son insustituibles. El personal de enfermería, en particular, requiere el máximo respeto por su arduo trabajo, compromiso con los detalles y devoción por aquellos a quienes atiende. En este modelo de atención, los trabajadores de enfermería son especialmente vitales por su incansable esfuerzo y generoso tiempo dedicado a ofrecer un servicio inigualable (56).

Cuidar a un paciente es una situación única, que conlleva una gran carga personal. Para los enfermeros que brindan atención activamente, puede haber eventos que realmente los agobien: sentimientos de depresión o ansiedad, tal vez incluso dolencias físicas derivadas del estrés siempre presente. Por lo tanto, es muy importante contar con estrategias para enfrentar esos problemas y obtener el apoyo necesario cuando sea necesario (57).

2.2.3. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Los enfoques compasivos y científicos de los trabajadores de la salud son importantes. El personal de enfermería se esfuerza por satisfacer las necesidades biopsicosociales y espirituales de los pacientes, tratándolos con un respeto holístico que aborde toda su personalidad. Esta humanización de la atención al paciente es algo que nunca debe darse por perdido, sobre todo si se trata con pacientes pediátricos que son vulnerables y totalmente dependientes de la calidad de los cuidados que se les apliquen para restituir su salud.

El concepto de humanización es la piedra angular de los derechos humanos, especialmente cuando se trata de la atención médica. Se habla de crear conexiones significativas entre las personas que generen una comprensión y

un profundo respeto por la vida. Esto es parte de la teoría de Jean Watson sobre la atención humanizada, como un enfoque holístico que se centra en la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma. Exige una relación de apoyo basada en la confianza entre el paciente y el cuidador.

La teoría de Watson establece claramente que el cuidado humanístico debe ser una prioridad en las distintas facetas de la enfermería, como la gestión, la asistencia, la formación, la docencia y la investigación. Esto requiere tener en cuenta varios aspectos, como la relación entre el paciente con la enfermera, y el personal del centro de servicios de salud, pero también comprender que los vínculos interpersonales complementan el cuidado profesional de la salud. Todo esto se conecta con la forma en que se brindan servicios de salud específicos (58).

Jean Watson afirma que la enfermera es un tipo único de cuidador cuya ética principal se basa en salvaguardar y promover la dignidad humana. En consecuencia, esto requiere un ángulo centrado en el ser humano para la práctica profesional de enfermería. La humanización implica inculcar un sistema ordenado de valores como la autonomía individual, la aceptación de opiniones disímiles, el intercambio abierto de ideas y el rescate de la personalidad (59).

Debe primar una atmósfera en la que todos los individuos y comunidades sean bienvenidos, al mismo tiempo que aprovechan el poder del avance científico. El cuidado debe ser humanizado en todos los sentidos. Desde tener en cuenta los valores, las opiniones y las emociones hasta abordar las facetas biológicas, es una tarea difícil que exige un enfoque holístico; comienza cuando los profesionales ingresan al entorno del paciente, detectan y sienten sus emociones y responden a ellas con empatía. Se trata de estar sintonizado con la experiencia de la persona y cómo está pasando por ella (60).

Cuidar a un paciente es más que un simple acto, es el compromiso de todos los involucrados en el proceso. Es una experiencia única que gira en torno a los profesionales, sus atribuciones, así como la forma en que interactúan y perciben a la persona que tienen delante. El cuidado humanizado no consiste

sólo en detalles técnicos o en una relación unidireccional entre profesional y paciente, sino que se trata de reconocer al individuo en toda su complejidad y reconocer cómo ha construido una historia de vida (61).

A la hora de cuidar, el profesional sanitario debe entregarse por completo, dedicando toda su energía a la tarea que tiene entre manos. Deben respetar el saber y la experiencia de quienes están a su cuidado, no solo atendiendo las necesidades físicas, sino también entendiendo que la humanización del cuidado requiere un abordaje desde el punto de vista social, ético e incluso político. Por encima de todo, es esencial recordar qué son los seres humanos, tanto pacientes como enfermeras/estudiantes, quienes tienen la clave para una educación de enfermería eficaz (62).

Llevar a la humanidad al cuidado de enfermería no es una hazaña rápida. Requiere una inversión significativa de recursos y tiempo, trabajo en equipo cooperativo y compromiso. Para lograr esto, se debe emplear más personal, se deben ofrecer servicios personalizados al paciente y sus familiares, se trata de una mejor gestión de los recursos ya existentes (63).

2.3 Marco Legal.

Constitución Nacional del Ecuador (2008) (64)

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

También, en la temática referente de la gestión del riesgo, el art. 389 expresa: El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el

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

Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras/Os del Ecuador (65)

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

Código Deontológico del CIE para la profesión enfermera

Esas normas y códigos son mínimos y aprobados por los profesionales de un determinado colectivo profesional No es exigible a los profesionales de un determinado colectivo. Se ubica entre la moral y el derecho Parte de la ética aplicada El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo.

La Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Artículo 4, dispone: “Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.”

Confidencialidad en los documentos con información de salud

Art. 7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la

atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia.

Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados. La autorización para el uso de estos documentos antes señalados es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal. En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a derechos de las personas, no podrá invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud.

Art. 8.- La gestión documental de las historias clínicas, tanto en formato físico como digital, deberá asegurar un sistema adecuado de archivo y custodia que asegure la confidencialidad de los datos que contienen y la trazabilidad del uso de la información, conforme consta en el “Manual de Normas de Conservación de las Historias Clínicas y aplicación del Tarjetero Índice Automatizado”, aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007.

Art. 9.- El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as.

Art. 10.- Los documentos que contengan información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en formato físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que correspondan, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento.

Derecho a la información y confidencialidad

Art. 21.- El profesional de la salud informará de manera oportuna a los/las usuarios/as sobre su diagnóstico, estado de salud, pronóstico, tratamiento, riesgos y posibles complicaciones derivadas del uso de los medicamentos y la utilización de procedimientos a los que estarán expuestos, así como las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes.

Art. 22.- Para brindar información relevante del estado de salud de los/las usuarios/as a sus acompañantes, será necesario contar con la autorización explícita de los/las primeros/as. En caso de menores de edad, la autorización será otorgada por su representante legal; en caso de personas que se encuentren temporal o definitivamente privadas de la capacidad de expresar su consentimiento por cualquier medio o en caso de fallecimiento del paciente, se podrá brindar información a su cónyuge, conviviente, pareja en unión libre y familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad.

Art. 23.- Cuando un/a usuario/a mayor de edad acuda directamente a recibir una prestación de salud en compañía de un tercero, se deberá solicitar su consentimiento expreso para que el acompañante esté presente en la consulta. Tal como en otros casos sobre consentimiento informado, el/la usuario/a podrá revocar en cualquier momento esa autorización. Para la prestación de servicios de salud a niños o niñas se deberá contar con la presencia de su madre, padre o su representante legal. En el caso de la prestación de servicios de salud a adolescentes, la presencia de una tercera persona acompañante será discrecional por parte del usuario, sin que tal discrecionalidad aplique al personal de salud necesario para la atención médica. Al usuario/a no se le puede negar este derecho ni él/ella renunciar al mismo. Estas disposiciones se exceptúan en casos de emergencia.

CAPITULO III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de investigación

Nivel: Descriptivo, ya que se analiza y describe sistemática el problema de investigación (66), llegando a comprender de manera completa la calidad del cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis.

Método: Cuantitativo, porque se utiliza un proceso organizado y estructurado de manera lógica para la síntesis y análisis de datos numéricos, evaluados mediante estadística descriptiva (67).

3.2. Diseño de investigación

Diseño: Observacional, porque la variable general de estudio se observa tal y como se presenta en el contexto de estudio (68).

Según el tiempo: Prospectivo, porque se realiza por medio de datos recientes recogidos de la fuente (69).

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal, ya que los datos se recogen en un único momento y lugar (70).

3.3. Población y muestra

Población: La población y muestra queda conformada por 100 pacientes con gastroenteritis ingresados en el área de hospitalización pediátrica de un hospital de Guayaquil. La población se define como un grupo de individuos que comparten características definitorias enmarcadas en el título de un estudio de investigación (71).

Muestra: 100% de la población.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) **Criterios de Inclusión:**

- Padres o tutores de pacientes ingresados en el área de hospitalización pediátrica con gastroenteritis de un hospital de Guayaquil.
- Estancia hospitalaria de más de dos días en el área de hospitalización pediátrica de un hospital de Guayaquil.

b) Criterios de exclusión:

- Padres o tutores con alteración del estado de conciencia.
- Padres o tutores de pacientes con efectos de sedación.
- Padres o tutores de pacientes adultos.
- Padres o tutores de pacientes de otros hospitales.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos

El instrumento seleccionado CUCACE (8) (cuestionario de calidad de cuidados de enfermería) Versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) es útil para medir la percepción de los pacientes con el cuidado de enfermería en una institución de salud.

Cuestionario CUCACE:

El cuestionario de calidad de cuidados de enfermería versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursgin Scales), tiene 5 preguntas sociodemográficas cuenta con 2 secciones principales, la primera sección es la experiencia del servicio recibido conformado con 26 preguntas y con escala ordinal de 1= completamente en desacuerdo, 2= muy en desacuerdo, 3= un poco en desacuerdo, 4= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5= un poco de acuerdo, 6= muy de acuerdo y 7 =completamente de acuerdo; mientras la segunda sección corresponde a la satisfacción sobre la atención recibida por el personal de enfermería, cuenta con 19 preguntas y escala ordinal de 1= nada satisfecho, 2= poco satisfecho, 3= ni satisfecho ni insatisfecho, 4= muy satisfecho, 5= completamente satisfecho.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se recogieron las encuestas en copias impresas y luego se pasaron a matriz de Excel y al programa SPSS versión 28 para el procesamiento estadístico de la información.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Aprobación de tema por parte de comité de investigación, autorización de la institución y uso de consentimiento informado. El presente estudio tuvo en consideración los 4 principios bioéticos que protegen los derechos de la persona, de la siguiente manera: Justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

3.8. Operacionalización de variables

Variable general: Calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Edad	14 a 20 años 20 a 30 años 30 a 40 años Mayor de 40
	Nivel educativo	Primaria Bachillerato Superior Ninguno
	Autoidentificación étnica	Mestizo Blanco Indígena Afroecuatoriano Mulato Otro
Experiencia con los cuidados	<ul style="list-style-type: none">• 1.- Era fácil relacionarse con las enfermeras• 2.- Las enfermeras favorecían a unas pacientes sobre otras	Un poco de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

	<ul style="list-style-type: none"> • 3.- Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento • 4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente • 5.- Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba • 6.- Las enfermeras me daban información solo cuando yo la necesitaba • 7.- Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo • 8.- Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por las noches • 9.- Las enfermeras me dan órdenes sobre qué hacer, antes de estar preparada • 10.- A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí • 11.- Yo veía a las enfermeras como amigas • 12.- Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a pacientes que se encontraban mal • 13.- Las enfermeras me venían a ver regularmente para asegurarse de que estaba bien • 14.- Las enfermeras permitían que la situación las desbordase • 15.- Las enfermeras no tenían interés en mí como persona • 16.- Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando • 17.- Las enfermeras me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo • 18.- Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados 	<p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>Completamente en desacuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo</p> <p>Un poco en desacuerdo</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • 19.- Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos • 20.- Las enfermeras solían irse y olvidar lo que les pedían las pacientes • 21.- Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban • 22.- Las enfermeras tenían tiempo de sentarse y hablar conmigo • 23.- Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo • 24.- Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo • 25.- Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento • 26.- Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras 	
Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • 1. La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted. • 2. La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo. • 3. Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba. • 4. El número de enfermeras que conocían sus cuidados. • 5. La rapidez con la que acudían cuando las llamaban. • 6. La manera en la que las enfermeras La hacían sentir como en casa. • 7. La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y procedimientos a realizar. • 8. La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien. • 9. La amabilidad de las enfermeras. 	<p>Nada satisfecho Poco satisfecho Ni satisfecho ni insatisfecho Muy satisfecho Completamente Satisfecho</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 10. La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas. • 11. La forma como las enfermeras informaba a su familiar. • 12. El modo de hacer su trabajo las enfermeras. • 13. El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento. • 14. El trato que recibió de las enfermeras como persona. • 15. La forma en como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones. • 16. La cantidad de libertad que le fue dada en la planta. • 17. La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas. • 18. El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras. • 19. La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades. 	
--	--	--

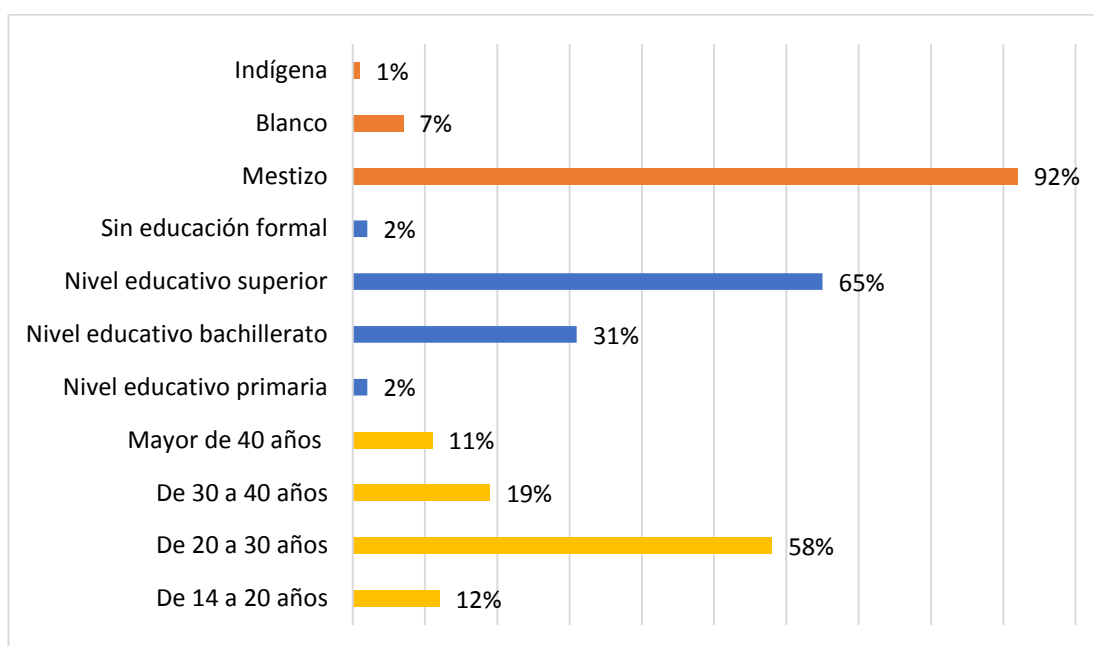
Elaborado por: Castro Juanazo Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade Josselin Nicole.

CAPITULO IV

4. Presentación y análisis de resultados

Para responder el primer objetivo específico, que consistió en describir las características sociodemográficas presentan los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1. Características sociodemográficas



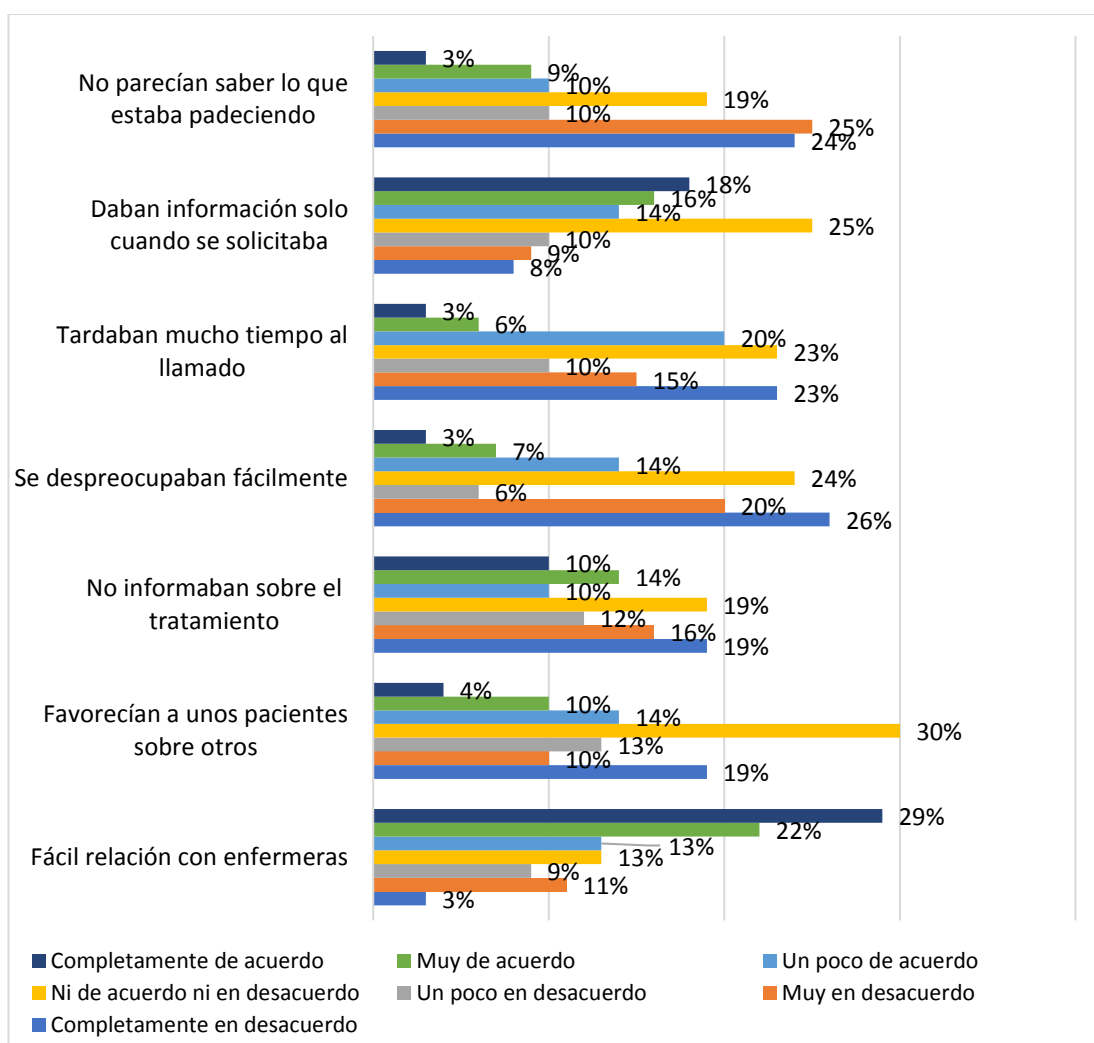
Fuente: Encuesta aplicada a padres de pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil. Elaborado por: Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade, Josselin Nicole.

Análisis:

En las características sociodemográficas, el 58% de los encuestados tenían entre 20 a 30 años, seguido de 19% de 30 a 40 años; en el nivel educativo el 65% tenían estudios universitarios y 92% eran mestizos. En relación con esto, se identifica una población joven en su mayoría preparada.

En lo que respecta a los resultados que dan respuesta al segundo objetivo específico, que consistió en detallar la experiencia de los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica, se obtuvieron los siguientes datos:

Gráfico 2. Interés de la enfermera



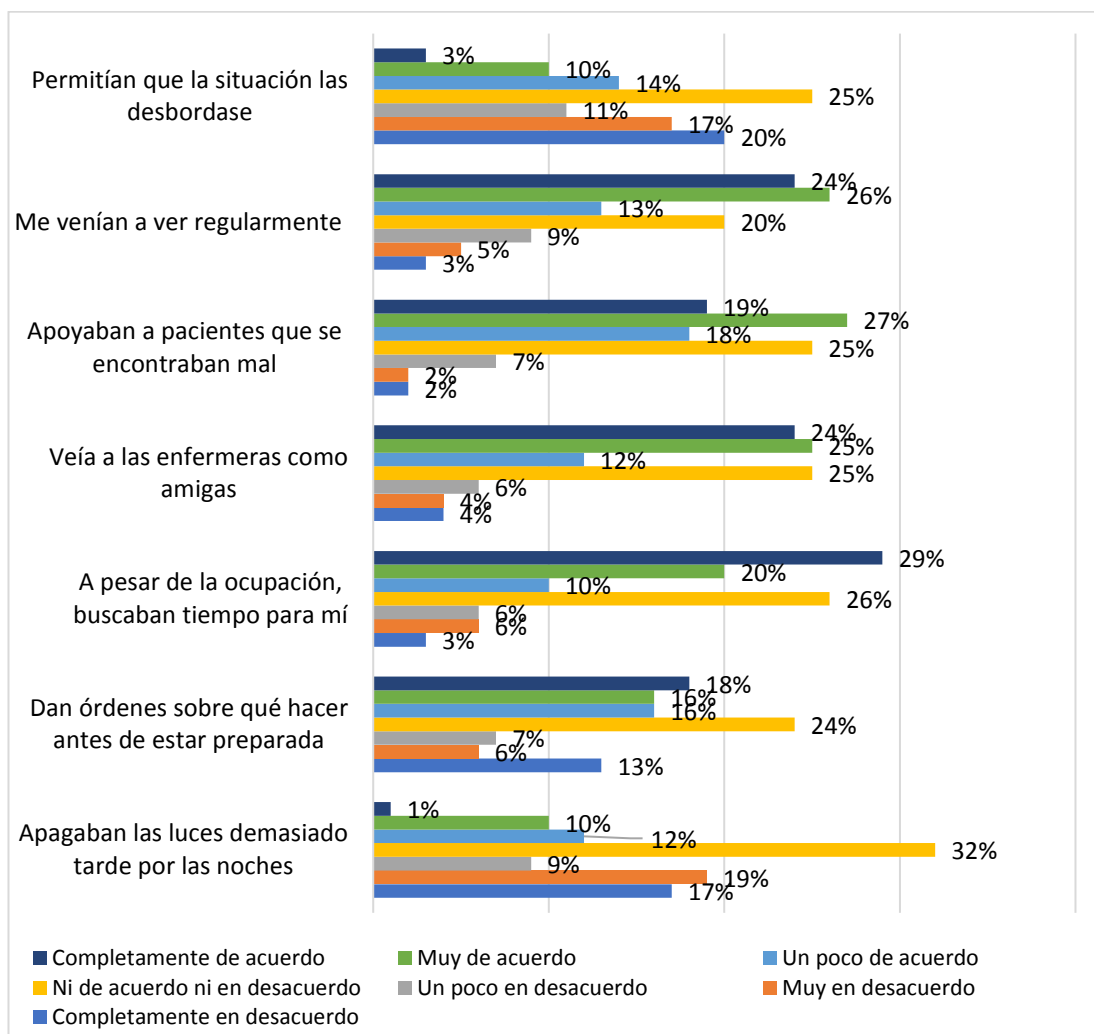
Fuente: Encuesta aplicada a padres de pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil. Elaborado por: Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade, Josselin Nicole.

Análisis:

El gráfico 2 muestra los gráficos respecto al interés de la enfermera desde la perspectiva de los padres de los menores de edad con gastroenteritis; los datos negativos relevantes hallados consisten en que el 18% de los padres se encontraban completamente de acuerdo y 16% muy de acuerdo en que las enfermeras daban la información únicamente cuando se les solicitaba; además, el 14% estaban muy de acuerdo y 10% completamente de acuerdo, en que las enfermeras no brindaban información sobre el tratamiento. Las enfermeras suelen omitir esos detalles, principalmente porque realizan los procedimientos de manera rápida y con tiempo justo para atender a una cantidad alta de pacientes (11). En lo que respecta a un aspecto positivo en

los padres de pacientes pediátricos, es que 29% estaban completamente de acuerdo y 22% muy de acuerdo, en que tenían una buena relación con las enfermeras.

Gráfico 3. Presencia y comunicación con la enfermera



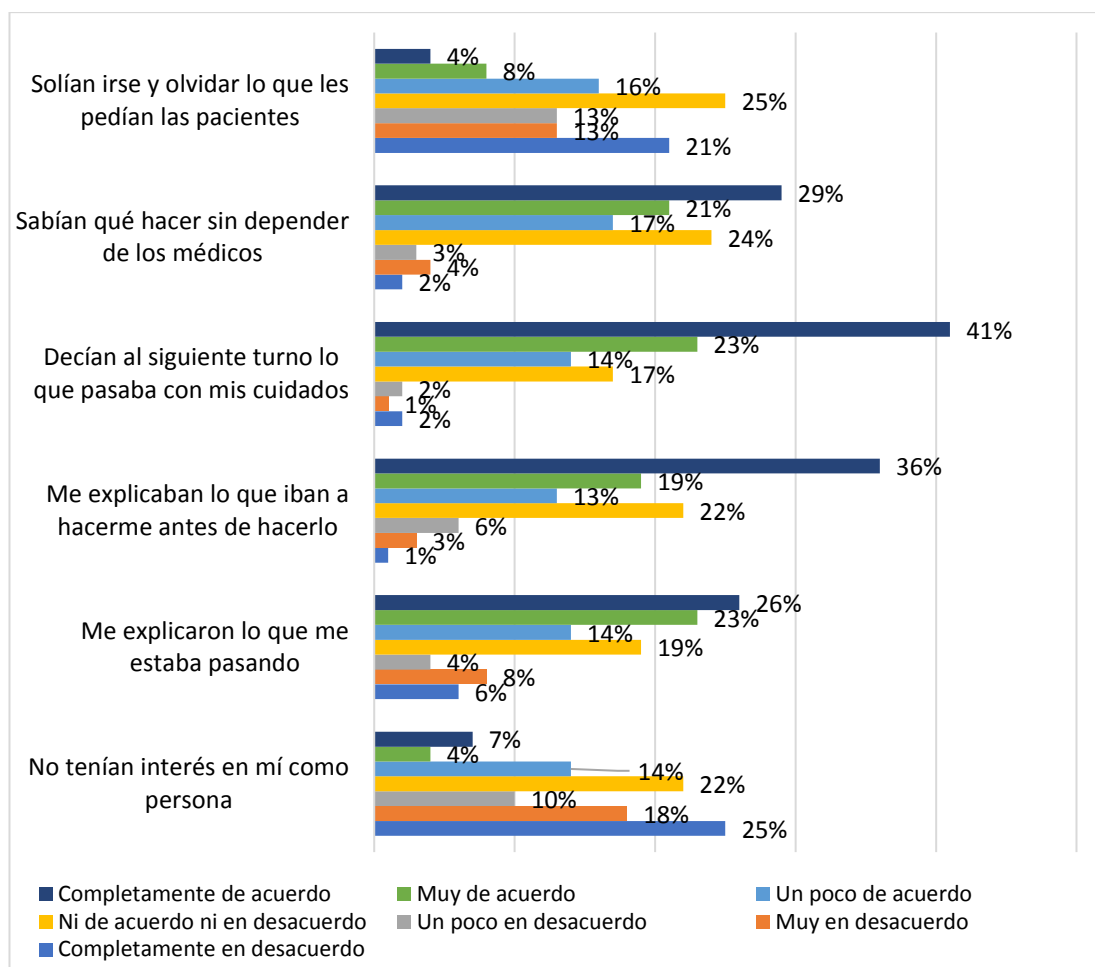
Fuente: Encuesta aplicada a padres de pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil. Elaborado por: Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade, Josselin Nicole.

Análisis:

Los aspectos positivos más relevantes de estos indicadores consisten en que 24% estaban completamente de acuerdo y 26% muy de acuerdo en que las enfermeras acudían a verlos de manera regular; 24% completamente de acuerdo y 25% muy de acuerdo en considerar a las enfermeras como amigas; 29% completamente de acuerdo y 20% muy de acuerdo, en que cuando las enfermeras se encontraban ocupadas veían la oportunidad para valoraras; un

aspecto negativo hallado en los padres de pacientes pediátricos consistió en que 18% estaban completamente de acuerdo y 16% muy de acuerdo en que las enfermeras daban órdenes sobre lo que debían realizar los infantes, respecto a algún procedimiento de manera general, sin tener en consideración si se encontraban física o psicológicamente preparados.

Gráfico 4. Autonomía y empoderamiento de la enfermera



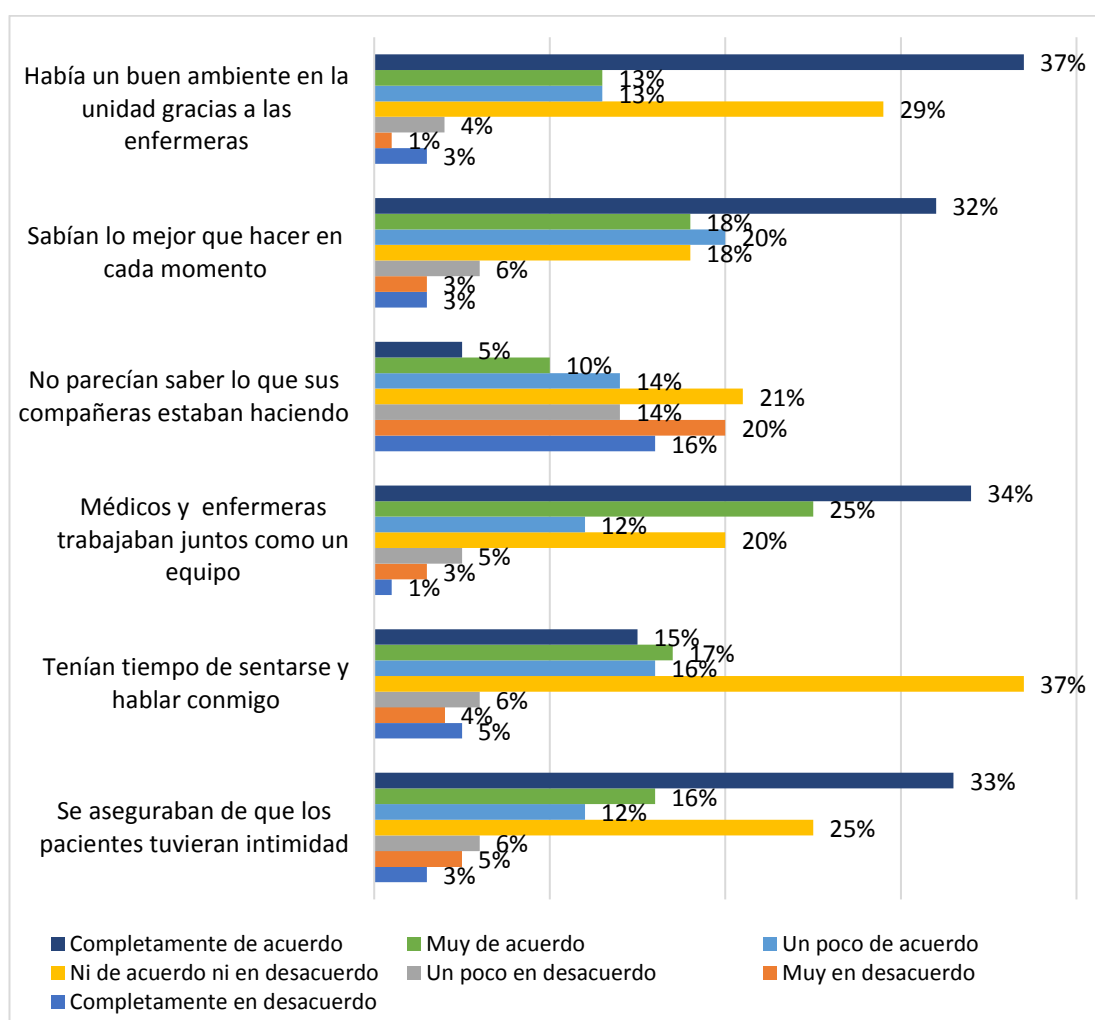
Fuente: Encuesta aplicada a padres de pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil. Elaborado por: Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade, Josselin Nicole.

Análisis:

En los indicadores positivos evaluados en este gráfico, se destaca que los padres de pacientes pediátricos, 41% estaban completamente de acuerdo y 23% muy de acuerdo en que los enfermeros realizaban de una manera personalizada por paciente el enlace de turno, también, el 36% estaban completamente de acuerdo y 19% muy de acuerdo en que recibían

información sobre lo que los procedimientos que iban a realizarles antes de hacerlo, 29% completamente de acuerdo y 21% muy de acuerdo sabían que hacer sin depender estrictamente de los médicos. Mientras que un aspecto negativo fue un 16% un poco de acuerdo en que las enfermeras solían terminar sus turnos y olvidaban las peticiones de los pacientes. La carga laboral que tienen las enfermeras suele ser la principal razón por la cual estas prescinden ciertas acciones durante sus jornadas, pues deben concentrarse en tareas imprescindibles y que les toma un tiempo prudencial.

Gráfico 5. Trabajo colaborativo del personal de salud



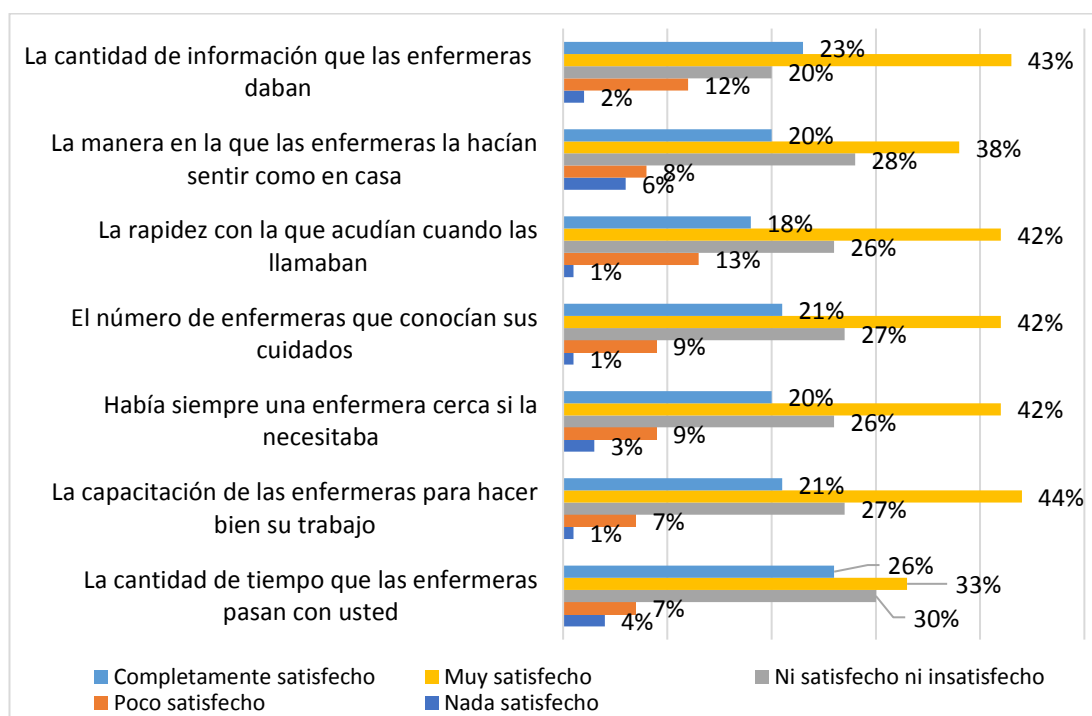
Fuente: Encuesta aplicada a padres de pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil. Elaborado por: Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade, Josselin Nicole.

Análisis:

Los aspectos positivos consistieron en que un 37% completamente de acuerdo y 13% muy de acuerdo, en que existía un ambiente agradable en la sala gracias a las enfermeras; un 34% completamente de acuerdo y 25% muy de acuerdo en que médicos y enfermeras colaboraban de manera efectiva en el cuidado del paciente; un 33% completamente de acuerdo y 16% muy de acuerdo, en que las enfermeras velaban por la intimidad de los pacientes pediátricos. Mientras que un aspecto negativo considerable fue un 14% un poco de acuerdo de los padres de infantes que vieron que las enfermeras no parecían reconocer lo que sus compañeras realizaban. La percepción de los familiares sobre la atención que realiza el personal de salud puede ser incomprendida por varias razones, un factor común suele ser cuando no hay buena comunicación entre el personal enfermero.

Para dar respuesta al tercer objetivo específico que consistió en caracterizar la satisfacción de los cuidados de enfermería en los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica, se obtuvieron los siguientes datos:

Gráfico 6. Seguridad y confort en el cuidado

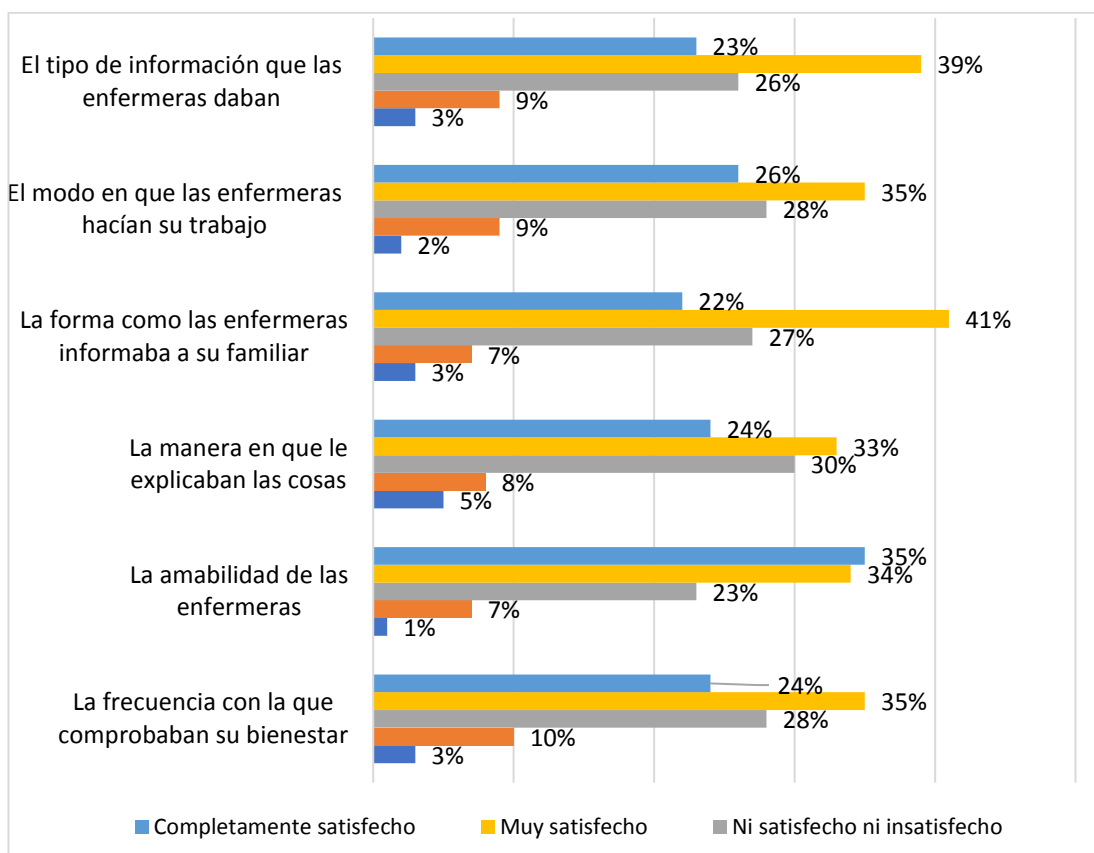


Fuente: Encuesta aplicada a padres de pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil. Elaborado por: Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade, Josselin Nicole.

Análisis:

En el gráfico 6 se evaluó la satisfacción de los pacientes respecto a los criterios de seguridad y confort, de manera general hubo una tendencia positiva donde destacó la escala muy satisfecho con un promedio de 40.6%; los indicadores mejores evaluados fueron 44% muy satisfecho y 21% completamente satisfecho, en la capacitación del personal de enfermería para realizar su labor; 43% completamente satisfecho y 23% muy satisfechos con la cantidad de información que proporcionaban las enfermeras; 42% muy satisfechos y 21% completamente satisfechos con el número de enfermeras que conocían los cuidados específicos de cada paciente. Un aspecto negativo significativo, fue un 13% de poca satisfacción en la rapidez con la cual las enfermeras asistían al llamado de los pacientes. En estos casos, se suele deber a que las enfermeras tienen una gran demanda de atención (11), por lo que no pueden estar atendiendo a todos los pacientes a la vez.

Gráfico 7. Trato y comunicación con el paciente

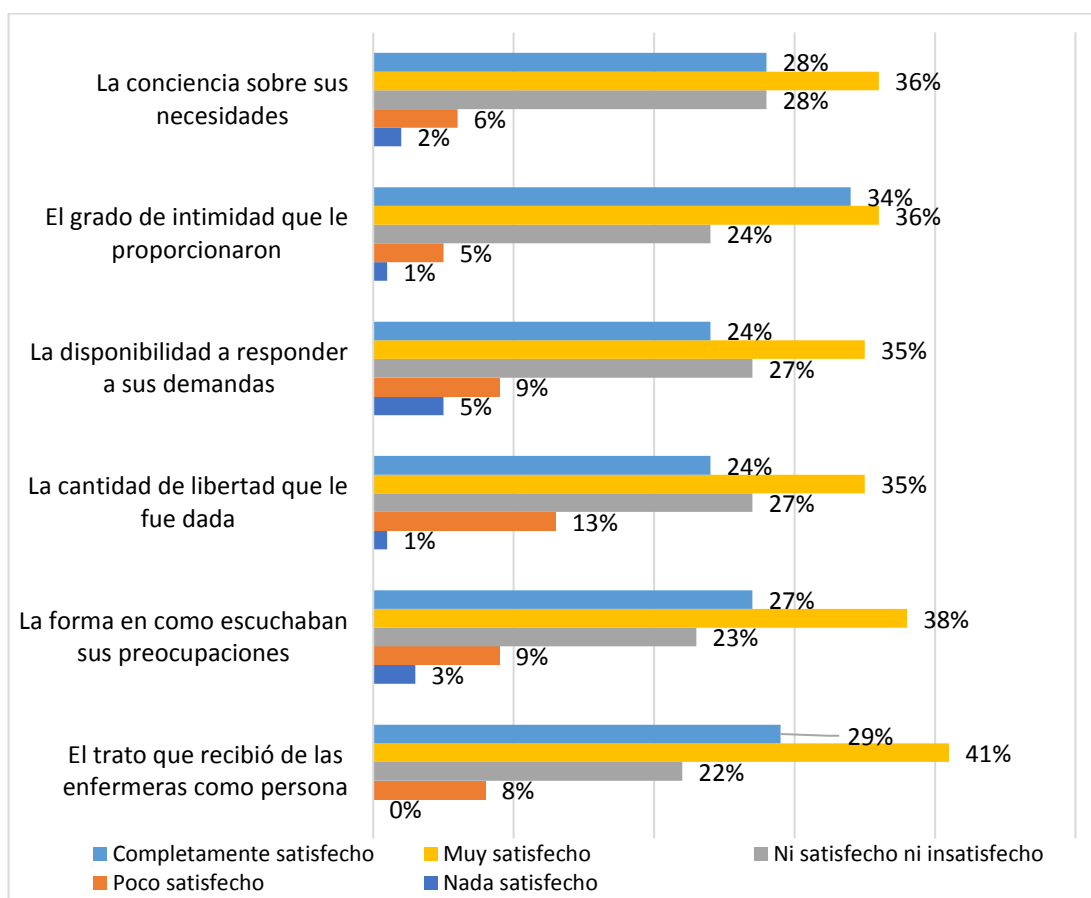


Fuente: Encuesta aplicada a padres de pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil. Elaborado por: Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade, Josselin Nicole.

Análisis:

La escala mejor puntuada fue muy satisfecho con un promedio de 36.2%, los indicadores con mejor satisfacción fueron 41% muy satisfechos y 22% completamente satisfechos, en la forma con la que las enfermeras informaban a los padres de los pacientes pediátricos; 39% muy satisfechos y 23% completamente satisfechos con el tipo de información que las enfermeras brindaban; 35% completamente satisfechos y 34% muy satisfechos, con la amabilidad del personal de enfermería; el indicador con satisfacción más baja fue 10% de poca satisfacción con la frecuencia en que las enfermeras comprobaban su bienestar. Generalmente, se debe a la priorización que realizan las enfermeras en revisar con mayor detenimiento a pacientes pediátricos críticos, disminuyendo de esta forma la atención a pacientes con cuadros clínicos con mejor pronóstico (11).

Gráfico 8. Capacidad de respuesta y empatía

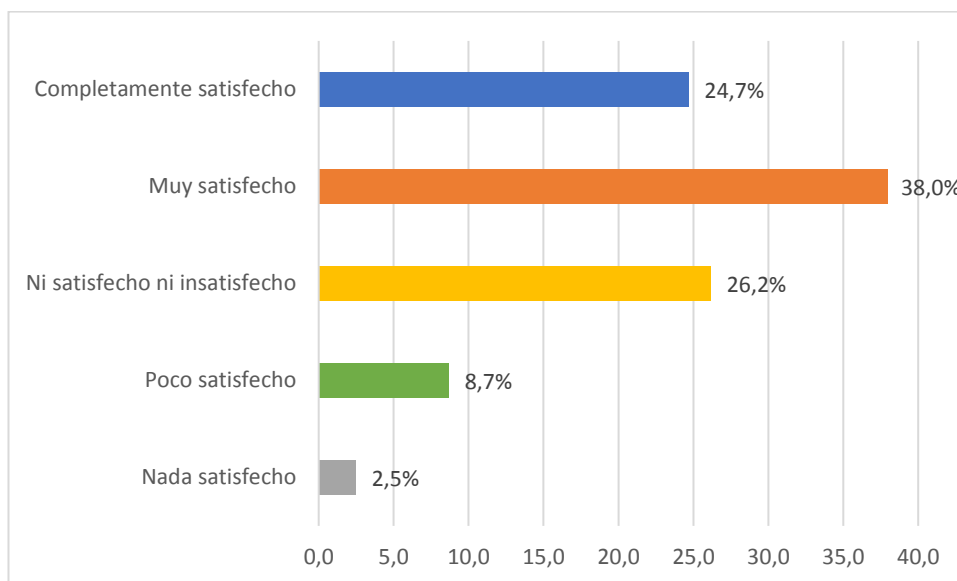


Fuente: Encuesta aplicada a padres de pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil. Elaborado por: Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade, Josselin Nicole.

Análisis:

La escala muy satisfecho tuvo un promedio de 36.8%, los indicadores con mejor satisfacción evidenciada fueron un 41% muy satisfechos y 29% completamente satisfechos con el trato que los pacientes pediátricos recibieron de las enfermeras; 38% muy satisfechos y 27% completamente satisfechos con la forma en la que eran escuchadas sus preocupaciones; de igual forma, 36% muy satisfechos y 34% completamente satisfechos con el grado de intimidad que proporcionaban a los infantes. El aspecto negativo más significativo fue un 13% poco satisfechos respecto a la cantidad de libertad que se les otorgaba a los pacientes. Esto se debe principalmente a que los pacientes pediátricos son controlados con un mayor detenimiento que los adultos por la dificultad a la hora de realizar procedimientos invasivos como canalización de vías periféricas, administración de medicamentos, entre otros.

Gráfico 9. Escala de nivel de satisfacción



Fuente: Encuesta aplicada a padres de pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil. Elaborado por: Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade, Josselin Nicole.

Análisis:

De manera general, los padres de pacientes pediátricos respondieron con mayor recurrencia la escala muy satisfecho, la cual tuvo un promedio de 38% de respuestas, seguido de ni satisfecho ni insatisfecho con el 26,2% y completamente satisfecho con 24.7%; aunque hubo un considerable

porcentaje de poca satisfacción con 8.7% y nada de satisfacción en 2.5% de los casos. Hubo un considerable nivel de padres que mostraron poca o nada satisfacción con el personal de enfermería, esto se debe principalmente a que el enfermero se encuentra limitado de tiempo y no puede brindar un trato individualizado como requiere un paciente pediátrico (11).

5. Discusión

En las características sociodemográficas que presentan los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica; el 58% tenían entre 20 a 30 años, 19% entre 30 a 40 años, 65% tenían el nivel educativo superior y 92% eran mestizos. Estos resultados coinciden con lo hallado por Peralta (12) en México 2019, en pacientes pediátricos con un promedio de entre 3 a 5 días de estancia hospitalaria, 44% de los padres o cuidadores tenían entre 30 a 39 años.

En la experiencia de los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica; se hallaron indicadores afectados como 18% de la muestra estaban completamente de acuerdo que las enfermeras solo daban información estrictamente cuando los familiares solicitaban y 14% estuvieron muy de acuerdo en que las enfermeras no brindaban información sobre los tratamientos. En comparación con lo hallado por Peralta (12) en México 2019, donde el 32% consideró que los enfermeros tenían un trato amable y personalizado, se refleja que el personal de salud en ocasiones no presenta ese trato por diversos motivos, resaltando el poco tiempo que tienen para dedicar a sus pacientes de manera individualizada.

Además, el 18% estuvieron completamente de acuerdo que las enfermeras daban órdenes a los infantes sin usar la sutileza, 16% estaba un poco de acuerdo que las enfermeras al culminar sus turnos olvidaban peticiones particulares de pacientes; de igual forma, 14% se encontraron un poco de acuerdo en que los padres de los menores observaron que las enfermeras no parecían entender lo que sus compañeras de trabajo realizaban. Desde esta perspectiva, Melgarejo et al. (15) en Perú 2022, comprendieron que una interacción enfermero-paciente óptima, junto a la sensibilidad que se aporta durante esta relación, van de la mano con una atención de elevada calidad y por ende mejor satisfacción en la población pediátrica y sus familiares. Por otra parte, González et al. (11) en México 2021, expusieron que eran varias las razones por las cuales las enfermeras no atendían completamente las necesidades de los pacientes pediátricos, entre las cuales se encontraban la falta de tiempo y atención prioritaria a pacientes con cuadros clínicos graves.

En lo que respecta a la satisfacción de los cuidados de enfermería en los padres de los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica, se hallaron las principales debilidades, donde un 13% estuvo poco satisfecho con la rapidez en que las enfermeras asistían a los llamados de los pacientes o familiares; 10% pocos satisfechos con la frecuencia en que las enfermeras comprobaban su estado de salud; 13% la poca satisfacción con la cantidad de libertad otorgada a los pacientes. En contraparte, según lo identificado por Flores (16) en Ibarra – Ecuador 2019, donde el 65% de los participantes consideraron que la confianza es uno de los primordiales indicadores de calidad, esto se debe a que los usuarios cuantifican sus expectativas en base a la confianza inicial que tienen en los primeros contactos que se forman con el personal de salud previo a la atención; por tal motivo, se observa que estos elementos presentan un representativo déficit.

La escala de niveles de satisfacción estuvo representada en su mayoría por el nivel muy satisfecho con un promedio de 38% de satisfacción, seguido de ni satisfecho ni insatisfecho con 26%, 25% completamente satisfecho, 9% poco satisfecho y 3% nada satisfechos. En los resultados obtenidos por Flores (16) en Ibarra – Ecuador 2019, quien encontró una satisfacción de pacientes del 44% regular y 19% alta. Donde se puede evidenciar que las cifras divergen diferenciándose una mejor satisfacción en el presente estudio. Por otra parte, Jiménez (14) en Perú 2018, hallaron que la satisfacción de los pacientes fue de 56% de la muestra de 136 usuarios, donde 74% calificaron a los cuidados enfermeros como buenos. Mientras tanto, Peralta (12) en México 2019, encontró que 31% de los familiares estaban muy satisfechos, 61% satisfechos y 8% poco satisfechos con la atención enfermera.

Las ventajas de la metodología actual usada consisten en que el instrumento CUCASE se centra en las actividades y cualidades del quehacer de enfermería y esto permite medir efectivamente el fenómeno de la calidad de atención en pacientes pediátricos con una patología común como es la gastroenteritis; de modo que se pueden identificar las principales debilidades en el accionar del personal enfermero para tomar las correcciones respectivas específicas.

Las desventajas de la presente metodología, consiste en que el instrumento de recojo de datos CUCASE tiene ítems con orientación positiva y negativa, lo cual dificulta su interpretación, al momento de catalogar o promediar las escalas en la parte de experiencia en los cuidados; no así en la dimensión satisfacción en el cuidado, la cual se pudo promediar y calcular efectivamente las escalas. Por otra parte, el diseño no experimental y descriptivo, limita la posibilidad de asociar el problema con un factor causal determinante, así como las intervenciones o aporte directo de las investigadoras, que únicamente pueden brindar recomendaciones para mejorar la problemática desde un punto de vista administrativo.

6. Conclusiones

Las características sociodemográficas evidenciadas de los padres que proporcionaron la información de pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica, fue una población joven entre 20 a 30 años y de 30 a 40 años, el nivel de estudios que primó fue el superior, por lo que la población tenía preparación académica buena, de modo que entendían lo que sucedía con los menores respecto al cuidado brindado por las enfermeras; la autoidentificación étnica mestiza fue la más recurrente.

En la experiencia de los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con gastroenteritis en el área de hospitalización pediátrica, desde la perspectiva de los padres se identificaron problemas en información que brindaba la enfermera que la proporcionaban solo cuando era solicitada y no comunicaban los tratamientos; daban órdenes sobre lo que debían hacer los pacientes, olvidaban lo que los pacientes les habían solicitado y según lo evidenciado por los participantes, parecía que las enfermeras no entendían lo que otras compañeras realizaban.

Por último, en la satisfacción de los cuidados de enfermería en los pacientes con gastroenteritis, los aspectos negativos fueron poca satisfacción en la rapidez de enfermeras en atender el llamado de pacientes, poca satisfacción en la comprobación regular del estado de salud del paciente y poca satisfacción la cantidad de libertad que daban a los pacientes. El promedio de participantes muy satisfechos con la atención enfermera fue de 38%, seguido de ni satisfechos ni insatisfechos con 26%. La calidad de los cuidados de enfermería tiene una tendencia positiva desde la percepción de los padres de pacientes pediátricos con gastroenteritis, no obstante, presenta problemas en indicadores importantes como la información del paciente, acudir al llamado y olvidar las solicitudes particulares.

7. Recomendaciones

Identificar población vulnerable que se vea mayor afectada por el déficit en la calidad de atención enfermera, clasificarlos según su edad, sexo, procedencia; comparando otros indicadores como estancia hospitalaria, índice de infecciones nosocomiales, entre otros.

Analizar los problemas operativos y administrativos que originan el déficit en la calidad de cuidados de enfermería, centrarse en la cantidad de profesionales en cada sala, demanda de pacientes, turno con mayor carga laboral, igualdad en la distribución de los horarios del personal, etc.

Evaluar constantemente las expectativas y satisfacción de los pacientes mediante esta y otras escalas, para tener un registro de cómo evoluciona este indicador de calidad a nivel de hospitales; así como exhortar y motivar a los profesionales de enfermería que adopten un estándar unificado para que la atención a los pacientes sea equitativa e individualizada, teniendo como apoyo las recomendaciones anteriores.

8. Referencias

1. Ferreira , Da Silva , Araújo. Calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio. Revista Cubana de Enfermería. 2022; 38(4).
2. Baidal M, Reyes C. Cuidados de enfermería en la atención de niños menores de 4 años con gastroenteritis aguda en la sala de emergencia del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en la Ciudad de Guayaquil. Periodo Noviembre 2014 - Febrero 2015. 2015. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
3. Martínez M, Marciel N. Epidemiología de las gastroenteritis agudas en niños menores de 5 años del servicio de pediatría del HURH de Valladolid durante un periodo de 5 años (2013-2018). Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina; 2020.
4. Herrera I, Comas A, Mascareñas A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en America Latina. Revista Latinoamericana Infectología Pediátrica. 2018 Marzo; 31(1).
5. OPS. Rotavirus. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>.
6. Rugel J, Molina S. Factores de riesgo que inciden a la gastroenteritis en lactantes y su prevención en el ámbito familiar 2018. Unisersidad Estatal de Milagro, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2019.
7. Watson J. Caring Science as Sacred Science: Lotus Library; 2021.
8. Manrique , Maciá , Herrera , Cifuentes , González. Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE): Validez y fiabilidad en Colombia. Revista de Salud Pública. 2021 Mayo; 23(4).
9. MSP. Estrategia de Abordaje Médico del Barrio. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud; 2017.

10. Rivas , Vigil , Bragado , López , Alonso , Miguez. Factores predictores de reconsulta por Gastroenteritis Aguda en Urgencias Pediátricas: Estudio de casos y controles. Revista chilena de pediatría. 2019 Diciembre; 90(6).
11. González , Moreno , Cheverría. Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos hospitalizados. Sanus. 2021 Febrero; 5(15).
12. Peralta M. Calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares en un hospital del IMSS. Universidad Autónoma del Estado de Modelos. 2019 Mayo.
13. Ávila , Luis , Amin , Rojas , Martínez , Tejero , et al. Caracterización clínico epidemiológica de la gastroenteritis por rotavirus. VacciMonitor. 2021; 30(2).
14. Jiménez M. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital Regional Moquegua, año 2018. Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
15. Melgarejo , Rivas , Loli. Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. Revista Cubana de Enfermería. 2022 Junio; 38(2).
16. Flores M. Cuidado enfermero en el servicio de pediatría y su relación con la satisfacción del usuario, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ibarra. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Instituto de Posgrado; 2019.
17. Amed , Villareal , Alvis. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. Revista Ciencia y Cuidado UFPS. 2019 Agosto; 16(2).
18. Chaupin , Lizano , Torres. Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el "Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara", Callao, 2018. ; 2019.

19. Cortez C. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Revista Científica Hallazgos 21. 2022; 7(2): p. 176-188.
20. Dandicourt. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(4).
21. Gómez , Donoso , Vilema. Cuidado enfermero basada en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS-COV-2. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2021 Septiembre; 8(60).
22. Hersch , Salamanca. El cuidado y los procesos de atención-desatención como referentes analíticos y operativos para la salud colectiva. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2022; 40(1): p. Abril.
23. López , Moreno. Cuidado de Enfermería: Calidad, seguridad y satisfacción del paciente. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2023.
24. Mijangos , Jiménez , Pérez , Hernández:. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y enfermería. 2020 Diciembre; 26(26).
25. Penagos , Henao. Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. Index de Enfermería. 2022 Junio; 30(3).
26. Díaz , Villanueva , Martínez. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Escola Anna Nery. 2020 Febrero; 24(2).
27. Valderrama , Rojas. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2019 Diciembre; 16(2).

28. Santander , Castro , Calzadilla , Aguilera , Díaz. Empatía y declinación empática por curso y sexo en estudiantes de enfermería. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021 Junio; 37(2).
29. Solano A. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. Index de Enfermería. 2021 Enero; 29(3).
30. Hermosilla , Sanhueva. Intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y calidad de vida en personas con cáncer avanzado. Aquichan. 2019 Enero; 19(3).
31. Guáqueta , Castaño , Motta , Triana , Burgos , Neira , et al. Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico. Revista Cuidarte. 2021 Octubre; 12(2).
32. Casimiro , Mena , Alba. Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Revista de Enfermería Neurológica. 2019; 18(1).
33. Lopera A. Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. Index de Enfermería. 2023 Abril; 31(4).
34. Paravic , Lagos. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Ciencia y enfermería. 2022 Enero; 27.
35. González J. Estudio sobre las competencias profesionales de Enfermería del Trabajo en España. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales. 2020 Septiembre; 23(1).
36. Figueiredo , Ferrerira , Lebreiro , Sousa. Autopercepción de la competencia del enfermero en la valoración e intervención familiar. Investigación y Educación en Enfermería. 2021 Noviembre; 39(3).

37. Hernández , Hinojos. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2019 Octubre; 4(9).
38. Bowen , Fosado. Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada. Revista Digital Novasinergia. 2020 Diciembre; 3(2).
39. Sillero , Zabalegui. Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019; 27.
40. Parrado , Reyes. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. Boletín Semillero de Investigación En Familia. 2021; 2.
41. Arteta , Palacio. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Revista de Salud Pública. 2018; 20(5).
42. Peralta , Ruiz , Benítez , Fleitas , Franco , Ortega. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2019 Marzo; 6(1).
43. Pérez , Maciá , González. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. Revista de Saúde Pública. 2019 Septiembre; 53(30).
44. Figueredo , Gafas , Roque , Criollo. Adaptación de la escala de calidad de vida y satisfacción del paciente al contexto ecuatoriano. Revista Cubana de Salud Pública. 2019 Diciembre; 45(4).
45. Contreras , Cuba. Compromiso en el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2022 Junio; 38(2).

46. Amed , Villareal , Alvis. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. Ciencia y Cuidado UFPS. 2019 Agosto; 16(2).
47. Beltrán , Velasco. Calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de America Latina. Enfermería Investiga. 2021; 6(5).
48. Yáñez , Rivas , Campillay. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2021 Junio; 10(1).
49. Ruiz , Tamariz , Méndez , Torres , Duran. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus. 2020;(14).
50. Burgueño , Rodríguez , Cedillo , Ordoñez. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Archivos Venezolanos de Farmacología Terapéutica. 2021 Noviembre; 40(7).
51. Congreso Nacional. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. ; 2002.
52. Luengo , Paravic , Burgos. Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería. Index de Enfermería. 2022 Abril; 30(2).
53. Ramírez M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020 Junio; 9(1).
54. Martínez , Segura. Satisfacción del paciente en el Sistema Nacional de Salud español. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2019 Mayo; 41(3).

55. Pérez , Báez , Flores , Nava , Morales , Zenteno. El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *Sanus*. 2021 Agosto; 5(16).
56. Miranda , Rodríguez , Cajachagua. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*. 2020 Abril; 16(4).
57. Soza , Bazán , Díaz. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*. 2020 Noviembre; 14(1).
58. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería: Elsevier Health Sciences; 2022.
59. Guerrero , Chávez. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*. 2020; 24(58).
60. Rosas , Valenzuela , Jiménez. Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020; 9(2).
61. Watson J. *Miracles and Mysteries: Witnessed by Nurses*: Watson Caring Science Institute; 2019.
62. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. *Caring in Nursing Classics*. 2012;; p. 243-264.
63. Watson J. *Unitary Caring Science: Philosophy and Praxis of Nursing*: University Press of Colorado; 2018.
64. Constitución de la República del Ecuador. *Constitución de la República del Ecuador*. ; 2008.

65. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. ; 2009.
66. Caminotti M, Toppi H. Metodología de la investigación social: Caja de herramientas Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba; 2020.
67. Guerrero G, Guerrero C. Metodología de la investigación Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
68. Hernández , Mendoza. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.
69. Mar , Barbosa , Molar. Metodología de la Investigación. Métodos y técnicas Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
70. Pereyra L. Metodología de la Investigación: Klik; 2022.
71. Zacarías H. Metodología de la Investigación Científica: Amazon Digital Services LLC - Kdp; 2020.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Guayaquil, 27 de Junio del 2023



Srta. Fernanda Castro Juanazo
Srta. Josselin Merchán Andrade
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil 2022 – 2023." ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Laura Molina De la Vera.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

Anexo 2. Autorización de la institución

DI docencialosceibos IESS <docencialosceibos@iess.gob.ec>



Para: JOSSELIN NICOLE MERCHAN ANDRADE

CC: LISSETTE ESTEFANIA MURRIETA CALDERON <lissette.murrieta@iess.gob.ec>; KATHERINE RODRIGUEZ <katherine.rodriguez@iess.gob.ec>

ANTEPROYECTO CASTRO-M... 325 KB	APROBACION DE TEMA DE T... 377 KB	FORMATO DE CONSENTIMIE... 197 KB	FORMATO DE INSTRU 315 KB
------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

✓ Mostrar los 5 datos adjuntos (1 MB) ☁ Guardar todo en OneDrive - Universidad Catolica Santiago de Guayaquil ↓ Descargar todo

Estimadas por medio de la presente se aprueba realizar proyecto de titulación.

Particular que se informa para los fines pertinentes.

Saludos cordiales.



DOCENCIA
ASISTENTE
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN
IESS - Guayaquil
✉ docencialosceibos@iess.gob.ec
☎ 04 380 5130 ext 437595

Renovar para actuar,
actuar para servir

Anexo 3. Instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA CUCACE CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIAVERSION EN CASTELLANO DEL NSNS (THE NEWCASTLE SATISPACTION WITH NURSING SCALES)

1. Encierre o subraye la respuesta según corresponda.

¿Cuál es su Edad?

- De 14 a 20 años
- De 20 a 30 años
- De 30 a 40 años
- Mayor de 40 años

2. ¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

- Ninguno
- Primaria
- Bachillerato
- Superior

3. ¿Cómo se autoidentifica culturalmente?

- Mestiza
- Blanca
- Indígena
- Afroecuatoriana
- Mulata
- Otra

SECCION 1: su experiencia en los cuidados de las enfermeras

1= Completamente en desacuerdo

2= Muy en desacuerdo

3= Un poco en desacuerdo

4= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

5= Un poco de acuerdo

6= Muy de acuerdo

7= Completamente de acuerdo

Por favor, responda solo una vez poniendo un círculo en la respuesta que corresponda

1.- Era fácil relacionarse con las enfermeras

1 2 3 4 5 6 7

2.- Las enfermeras favorecían a unas pacientes sobre otras

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

8.- Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por las noches

1 2 3 4 5 6 7

9.- Las enfermeras me dan órdenes sobre qué hacer, antes de estar preparada

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

11.- Yo veía a las enfermeras como amigas

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

13.- Las enfermeras me venían a ver regularmente para asegurarse de que estaba bien

1 2 3 4 5 6 7

14.- Las enfermeras permitían que la situación las desbordase

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

20.- Las enfermeras solían irse y olvidar lo que les pedían las pacientes

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

SECCION 2: sus opiniones sobre la atención de las enfermeras (SATISFACCION)

1= Nada satisfecho

2= Poco satisfecho

3= Ni satisfecho ni insatisfecho

4= Muy satisfecho

5= Completamente satisfecho

Por favor, responda solo una vez poniendo un círculo en la respuesta que corresponda

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 la 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 la que las enfermeras La 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 procedimientos a realizar.

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 informaba a su familiar.

1 2 3 4 5

12. El modo de hacer su trabajo las enfermeras.

1 2 3 4 5

13. El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.

1 2 3 4 5

14. El trato que recibió de las enfermeras como persona.

1 2 3 4 5

15. La forma en como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.

1 2 3 4 5

16. La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.

1 2 3 4 5

17. La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.

1 2 3 4 5

18. El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.

1 2 3 4 5

19. La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.

1 2 3 4 5

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza del estudio, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Castro Juanazo Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade Josselin Nicole, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La meta del estudio es recolectar información de la calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil 2022 – 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que proporcione información sobre el cuidado de enfermería que recibió su hijo en una encuesta de 48 ítems. Esto tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Castro Juanazo Fernanda Elizabeth y Merchán Andrade Josselin Nicole. Confirmando que he sido informado(a) de la finalidad del este estudio, la forma en que se recolectará la información y el tiempo que se tardará en realizarla. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar a Castro Juanazo Fernanda Elizabeth al celular +593 98 139 0970 y Merchán Andrade Josselin Nicole al celular +593 99 507 6299.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Merchán Andrade Josselin Nicole



Castro Juanazo Fernanda Elizabeth

Fotografías: Proceso de recolección de información, padres o tutores de pacientes pediátricos con diagnóstico de gastroenteritis.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth**, con C.C: # **0954796173** autor/a del trabajo de titulación: **Análisis de la calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil 2022 – 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de **septiembre** de **2023**

f. _____

Fernanda C.

Nombre: **Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth**

C.C: **0954796173**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Merchán Andrade, Josselin Nicole**, con C.C: # **0925356479** autor/a del trabajo de titulación: **Análisis de la calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil 2022 – 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **1 de septiembre de 2023**

f. _____

Nombre: **Merchán Andrade, Josselin Nicole**

C.C: **0925356479**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Análisis de la calidad de la atención de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis ingresados en un hospital de Guayaquil 2022 – 2023		
AUTOR(ES)	Castro Juanazo, Fernanda Elizabeth Merchán Andrade, Josselin Nicole		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Molina de la Vera, Laura Hortencia, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2023	No. PÁGINAS:	DE 64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería, Salud Pública, Cuidados, Calidad, Satisfacción del paciente, Pacientes pediátricos, Gastroenteritis		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Atención, calidad, enfermería, gastroenteritis pacientes, pediátricas.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La calidad de los cuidados enfermeros en áreas hospitalarias donde se tratan a pacientes vulnerables es particularmente importante conocer, puesto que de esta forma se garantiza a estos pacientes una buena expectativa en la evolución de su enfermedad. Objetivo: Identificar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en pacientes pediátricos con gastroenteritis en un hospital de Guayaquil. Metodología: Descriptiva, cuantitativa y transversal, la muestra correspondió a 100 pacientes con gastroenteritis ingresados en el área de hospitalización pediátrica. Resultados: La población fue el 58% 20 a 30 años, 65% educación superior y 92% mestizos; Experiencia del cuidado se hallaron las debilidades 18% completamente de acuerdo que las enfermeras proporcionaban información a paciente o familiar únicamente cuando estos solicitaban, 18% completamente de acuerdo que las enfermeras daban órdenes sobre lo que debían hacer los pacientes y 16% un poco de acuerdo que las enfermeras olvidaban lo que los pacientes solicitaban; Satisfacción del cuidado el promedio de la escala muy satisfecho fue 38%, los problemas encontrados con poca satisfacción fueron 13% en la rapidez de acudir al llamado, 10% en la comprobación del bienestar y 13% en la cantidad de libertad que se da a pacientes. Conclusión: Si bien la tendencia de la calidad de los cuidados de enfermería es positiva, existen deficiencias en la experiencia que tienen los pacientes o familiares del cuidado brindado a pacientes pediátricos, lo que afecta la satisfacción de estos al momento de evaluar esta característica; afectando de manera directa a los pacientes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-981390970 +593-995076299	E-mail: fernanda.castro02@cu.ucsg.edu.ec josselin.merchan@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			