

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

TEMA:

**Calidad en los Servicios de Enfermería Relacionada al
Grado de Satisfacción del Paciente Hospitalizado en
Instituciones de Mediana Complejidad, del Ministerio de
Salud Pública, Hospital Universitario de Guayaquil.**

AUTORA:

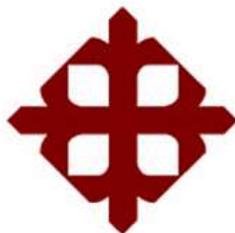
TAMAYO MIRANDA, MÓNICA ELIZABETH, LCDA

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

Ing. Yanina Bajaña Villagómez Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2019**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada en Enfermería, **Mónica Elizabeth Tamayo Miranda**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Yanina Bajaña Villagomez Mgs.

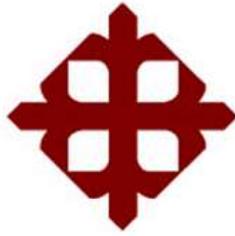
REVISORA

Ing. Elsie Zerna Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph D.

Guayaquil, 15 de marzo del 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mónica Elizabeth Tamayo Miranda**

DECLARO QUE:

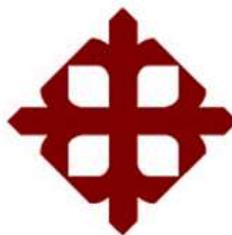
El Proyecto de Investigación **Calidad en los Servicios de Enfermería Relacionada al Grado de Satisfacción del Paciente Hospitalizado en Instituciones de Mediana Complejidad, del Ministerio de Salud Pública, Hospital Universitario de Guayaquil**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 15 de marzo del 2019

LA AUTORA

Lcda. Mónica Elizabeth Tamayo Miranda



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

AUTORIZACIÓN

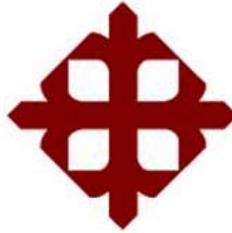
Yo, **Mónica Elizabeth Tamayo Miranda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, titulada: **Calidad en los Servicios de Enfermería Relacionada al Grado de Satisfacción del Paciente Hospitalizado en Instituciones de Mediana Complejidad, del Ministerio de Salud Pública, Hospital Universitario de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 15 de marzo del 2019

LA AUTORA:

Lcda. Mónica Elizabeth Tamayo Miranda



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

Informe Urkund

URKUND

Lista de fuentes Bloques Maria del Carmen Lago Maza (maria.lago)

Documento [Loda Tamayo Bnno\(2018\).docx](#) (043067531)

Presentado 2018-11-12 06:30 (-05:00)

Presentado por mtamayoczs@gmail.com

Recibido maria.lago.uctsg@analysis.orkund.com

Mensaje Loda Mónica Tamayo [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 75 paginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Loda Tamayo Bnno(2018).docx
Fuentes alternativas	
	Loda Monica Tamayo 21 agosto.docx
	Tesis Loda Monica Tamayo.docx
	Revisión tesis Salazar.docx
	Proyecto de Investigación Dra. Evelyn Salazar.docx
	Revisión tesis Salazar.docx

1 Advertencias. [Actualizar](#) [Exportar](#) [Compartir](#)

Agradecimiento

Dios amado, gracias, por guiarme, guardarme, protegerme y reconfortarme en momentos difíciles a lo largo de mi vida diaria, académica, laboral, profesional.

A mi tutora Ing. YaninaBajaña, por su tiempo, ayuda y dedicación, en esta experiencia de mi vida.

Lcda. Mónica Elizabeth Tamayo Miranda

Dedicatoria

A mi hijo Nicolás, y a mi soñada Connie.

Lcda. Mónica Elizabeth Tamayo Miranda

Índice de contenido

Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
Introducción	2
Antecedentes de la investigación	6
Problema de investigación	13
Justificación de la investigación	15
Formulación del problema	17
Hipótesis de investigación.....	17
Objetivos de la investigación	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos	18
CAPÍTULO I	19
Marco Teórico.....	19
La Salud.	19
Evolución del concepto de calidad.....	20
Servicios de salud.....	22
La calidad en la atención de la salud.....	23
Beneficios de la calidad en la atención de salud versus costos.....	24
Modelo de Evaluación de Calidad.	25
Atributos de Calidad.	28
Enfoques de Calidad.	30
Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud.	31
Satisfacción	35
Instrumentos de Medición de Calidad percibida de la atención en Salud y Satisfacción del Usuario.....	36
Enfermería como concepto.	37
Atención de Calidad en Enfermería.	39
Rol de la Enfermera.	40
Calidad en el cuidado de enfermería.....	41
Calidad de servicio y satisfacción usuaria	45

El paciente.....	46
Generalidades sobre percepción.....	47
Marco conceptual.....	48
Marco referencial.....	53
Situación actual en el sector de la salud y su impacto en la calidad de los servicios	53
La calidad en la salud mundial.....	60
Marco legal.....	69
Constitución del Ecuador.....	69
Ley Orgánica de Salud.....	70
Ley Orgánica de defensa del consumidor.....	72
CAPÍTULO II.....	74
Análisis institucional.....	74
Contexto del Hospital Universitario de Guayaquil.....	74
Calidad en los servicios de los usuarios del Hospital Universitario de Guayaquil	75
Misión del Hospital Universitario de Guayaquil.....	75
Visión del Hospital Universitario de Guayaquil.....	76
Antecedentes.....	76
Cartera de servicios del Hospital Universitario de Guayaquil (HUG).....	77
Cantidad de personal que laboran en la Unidad de Cuidados de Enfermería del área de hospitalización y atenciones realizadas.....	80
CAPÍTULO III.....	81
Marco metodológico.....	81
Diseño de la investigación.....	81
Población y muestra.....	82
Población.....	82
Muestra.....	83
Fuente de Información.....	84
Instrumento.....	84
Procedimiento para la Recolección de la información.....	84
Procesamiento de la información.....	85
Análisis de los resultados.....	85
CAPÍTULO IV.....	104
Propuesta.....	104

Justificación de la Propuesta	104
Objetivos	105
Objetivo general de la propuesta.....	105
Objetivos específicos de la propuesta	105
Desarrollo de la propuesta.....	106
Capacitación al personal de Enfermería, enfocada hacia la satisfacción del usuario.....	106
Desarrollar mensualmente un programa de actividades y horarios.	111
Indicadores de medición	111
Alcance de las propuestas	112
Factibilidad.....	112
Resultados esperados.	112
Presupuestos.....	112
Conclusiones	114
Recomendaciones	116
Bibliografía	118
Apéndices	135
Apéndice A. Modelo de la encuesta.....	135
Apéndice B. Autorización del desarrollo de la tesis por parte del Hospital Universitario de Guayaquil.	137

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Cartera de servicios del HUG</i>	77
Tabla 2. <i>Atenciones realizadas en el área hospitalaria del HUG para junio de 2018</i>	80
Tabla 4. <i>Cálculo del tamaño de la muestra</i>	83
Tabla 5. <i>Índice del Alfa Cronbach</i>	86
Tabla 6. <i>Edad de las pacientes hospitalizadas</i>	87
Tabla 7. <i>Distribución de la Frecuencia según los días de hospitalización</i>	87
Tabla 8. <i>¿Es de su total agrado el estado físico de la instalación en la unidad del paciente que le asignaron?</i>	88
Tabla 9. <i>La cama que le asignó la enfermera estaba limpia e impecable</i>	88
Tabla 10. <i>¿Ante su llegada al área de hospitalización el personal de enfermería se presentó?</i>	89
Tabla 11. <i>¿Los equipos médicos funcionaban perfectamente al momento de llegar a su unidad asignada (Flujómetro, Tensiómetro, Bomba de infusión, etc.)?</i>	90
Tabla 12. <i>¿Durante su estancia en la sala de hospitalización, ¿Percibió que el personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus necesidades?</i>	91
Tabla 13. <i>¿Cuándo usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, náusea, sangrado), el personal de Enfermería acudió inmediatamente a su llamado?</i>	92
Tabla 14. <i>¿Comprendió la información e indicaciones medica-hospitalaria que le proporcionaba el Profesional de Enfermería?</i>	92
Tabla 15. <i>¿El profesional de Enfermería, administro eficientemente la medicación prescrita por el médico tratante (Hora, vías de administración, etc.)?</i>	93
Tabla 16. <i>¿El profesional de Enfermería realizó las respectivas curaciones de heridas quirúrgicas con medidas de asepsia y cuidados (según el caso)?</i>	93
Tabla 17. <i>¿El personal de Enfermería le ofrece un servicio de calidad en el momento de recibir su medicación (hora y frecuencia)?</i>	94
Tabla 18. <i>¿El profesional de Enfermería estuvo dispuesto a ayudarlo al momento de su llamado e inquietudes?</i>	94

Tabla 19. <i>¿Considera que el personal de Enfermería tiene conocimientos sobre el material técnico (equipos médicos como: monitores, toma de oxígeno, bombas de infusión, ¿etc.) del que disponía para cuidarle?</i>	95
Tabla 20. <i>¿El profesional de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los equipos médicos que usted tenía colocado?.....</i>	96
Tabla 21. <i>¿El profesional de Enfermería del área de hospitalización, le transmitió confianza y seguridad?</i>	96
Tabla 22. <i>¿Se sintió segura a la hora de recibir su medicación (dosis, frecuencia)?.....</i>	97
Tabla 23. <i>¿El personal de Enfermería le trato con amabilidad, fue cortés?.....</i>	97
Tabla 24. <i>¿Las Enfermeras tienen conocimientos suficientes para responder sus inquietudes?</i>	98
Tabla 25. <i>¿Usted recibió atención individualizada de parte de Enfermería?</i>	98
Tabla 26. <i>¿Las Enfermeras le dieron atención personalizada, amabilidad y buen trato?</i>	99
Tabla 27. <i>¿Las Enfermeras se preocupan por los intereses de sus pacientes? ...</i>	99
Tabla 28. <i>¿El personal de Enfermería le ofrece su tiempo al explicar el tipo de medicación que recibirá a la hora de administrar?</i>	100
Tabla 29. <i>¿Enfermería entiende las necesidades específicas de sus pacientes?</i>	101
Tabla 30. <i>Cronograma de capacitaciones al personal de enfermería.....</i>	107
Tabla 31. <i>Diseño del evento de capacitación en comunicación asertiva</i>	107
Tabla 32. <i>Diseño del evento de capacitación en desarrollo de empatía</i>	109
Tabla 33. <i>Diseños de las Charlas y seminarios para el desarrollo de empatía.</i>	110
Tabla 34. <i>Proceso de capacitación</i>	110
Tabla 35. <i>Presupuesto total</i>	112
Tabla 36. <i>Presupuesto consolidado de gastos del plan por estrategias</i>	113

Índice de figuras

Figura 1. Modelo de práctica en colaboración	8
Figura 2. Calidad de los servicios de enfermería.	9

Resumen

Antecedentes: Desde la época de Nigthingale en 1858 se describió que el objetivo de la Enfermería es “Poner al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre él”. Adicionalmente, la calidad de la atención en los servicios de salud señala que es un tema de debate académico al existir diversos enfoques para su medición, su importancia es cada vez mayor por la alta demanda en salud que tienen los países. Estudios señalan que mediante la formación de Enfermeras que contribuyen al control de ambiente, se ha logrado disminuir la mortalidad de un 40 a 4% ante estos hallazgos se aprecia la importancia del siguiente estudio. Ecuador dispone de una red de Hospitales Públicos, y tiene como política el brindar un servicio de calidad para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos; por esta razón se realizó esta investigación. **Objetivos:** Analizar la calidad de los servicios de enfermería mediante la aplicación de un instrumento validado para conocer su influencia en la satisfacción de los pacientes hospitalizados del Hospital Universitario de Guayaquil. **Metodología:** SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital Universitario de Guayaquil en agosto de 2018. **Resultados:** Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de hospitalización en el Hospital Universitario de Guayaquil fueron tangibilidad y empatía en donde el percentil de empatía está por debajo de la media satisfactoria; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. **Propuesta:** Se busca que el Hospital Universitario de Guayaquil, cuente con personal preparado para poder tomar el control de toda situación, se procurará que cada uno de los colaboradores profesionales enfermeros y enfermeras del área de hospitalización tenga el conocimiento necesario sobre cualquier tema con respecto a los cuidados y servicios que hay que brindarles a los paciente, se los capacitara en diferentes aspectos y se realizara cambios en los horarios de trabajo. **Conclusiones:** Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

Palabras Claves: Percepción del paciente, Calidad de atención, Enfermería, cuidado del paciente, satisfacción de paciente, mejora continua.

Abstract

Background: From the time of Nightingale in 1858 it was described that the objective of Nursing is "to put the patient in the best condition for nature to act on him". Additionally, the quality of care in health services indicates that it is a subject of academic debate as there are different approaches to its measurement, its importance is increasing due to the high demand in health that countries have. Studies indicate that through the training of Nurses who contribute to the control of the environment, it has been possible to reduce the mortality of 40 to 4% before these findings, the importance of the following study is appreciated. Ecuador has a network of Public Hospitals, and its policy is to provide a quality service to guarantee the quality of life of citizens; for this reason this investigation was carried out. **Objectives:** To analyze the quality of nursing services through the application of a validated instrument to know its influence on the satisfaction of hospitalized patients at the University Hospital of Guayaquil. **Methodology:** SERVQUAL consists of five dimensions that are tangibility, reliability, responsiveness, security and empathy. The design of the research was cross-sectional, the data collection was carried out at the University Hospital of Guayaquil in August 2018. **Results:** The dimensions where there is dissatisfaction on the part of the users of the hospitalization services at the University Hospital of Guayaquil were tangibility and empathy where the percentile of empathy is below the satisfactory average; while response capacity was considered partially satisfied, since both expectations and perceptions had low valuations.

Proposal: It is intended that the University Hospital of Guayaquil, have staff prepared to take control of any situation, will ensure that each of the professional collaborators nurses and nurses in the hospitalization area have the necessary knowledge on any subject regarding care and services that must be provided to patients, they will be trained in different aspects and changes in work schedules will be made. **Conclusions:** It was known that the service does not provide full security to the patient and the care is deficient with respect to the warmth in the treatment.

Key words: Patient perception, Quality of care, Nursing, patient care, patient satisfaction, continuous improvement.

Introducción

Históricamente el sector salud ha sufrido varios cambios en su estructura, debido a las condiciones demográficas, económicas, sociales y geográficas que han ejercido una influencia importante sobre las necesidades y percepciones de salud de la población, haciendo necesaria la creación de procesos de adaptación de la oferta de servicios enlazados a las necesidades emergentes de la población.

En este sentido la presente investigación propone estrategias en base a las necesidades de los pacientes ofreciéndoles calidad en el servicio, calidez en la atención, motivación, participación comunitaria y valor auténtico, que sea entendible y aplicable tanto a los usuarios así como a los miembros de la Institución, con el fin de optimizar la productividad de la misma mediante la mejora de los procesos administrativos para ser adaptados a la realidad de la unidad. En otras palabras con la realización de este estudio se buscará incrementar la posibilidad de que los éxitos puedan ser replicados y las fallas evitadas en aplicaciones posteriores al estudio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1948, la salud se definió como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de una enfermedad o dolencia". Una atención de calidad y de calidez, con lo que se refiere al conjunto de acciones requeridas para satisfacer necesidades inherentes al paciente logran este estado (Herdman M. & Barra, S., 2001).

Donabedian(1990), definió a la calidad de la atención en salud como "Atributo de la atención que puede obtenerse en distintos grados y que consiste en el logro de los mayores beneficios, de acuerdo con los recursos disponibles y los

valores sociales imperantes”. La medida en que se utilizan los productos más deseables para lograr la mejor mejora posible en la salud.

La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente.

La enfermera profesional tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud-paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido.

Actualmente, las encuestas de satisfacción del paciente sobre la calidad de la atención brindada por las enfermeras en los servicios de salud materna del Hospital Universitario de Guayaquil, tienen como objetivo determinar la percepción de la calidad de la atención brindada por las enfermeras por parte de las pacientes, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno.

En el capítulo uno, se estableció el Marco Teórico, en el que se identificó la hipótesis y las variables, se abarcó conceptos y teorías relacionados con la salud,

calidad de servicios en enfermería, la calidad de atención la calidad y la evolución del sector de la salud en Europa, América Latina y Ecuador, componentes del servicio de calidad, dimensiones de la calidad, percepción de la calidad de atención recibida del usuario, medición de la calidad de servicio, derechos y beneficios fundamentales del usuario en la salud, los clientes o usuarios y el enfoque de los servicios de salud, el paciente hospitalizado, médico y enfermera, la atención primaria integral, el equipo de mejoramiento de la calidad en enfermería y calidad de atención, Estándares de la calidad, satisfacción y por ende los instrumentos para la medición de la calidad, el Marco conceptual que se refiere a los conceptos sobre mejora continua, garantías de la salud y calidad percibida por los pacientes, así mismo en el marco legal, expresa los derechos transcrito en la constitución de la República y la ley de consumidor donde sus leyes favorecen a los usuarios a recibir un servicio de calidad y calidez en instituciones públicas o privadas.

En el capítulo dos se refirió al marco referencial describiendo la situación actual del sector de la salud, los impactos positivos y negativos en la salud en Latinoamérica, estudios realizados sobre la calidad y su evaluación, el análisis institucional del Hospital Universitario de Guayaquil y contexto socioeconómico como el aspecto geográfico, vida institucional, la misión y visión de la Institución, organización administrativa, servicios que presta la institución, etc.

El capítulo tres se refirió a la metodología desarrollada acompañada con técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de la información recogida. En el campo práctico se presentó la interpretación de la misma con el software de análisis SPSS, resultado de la investigación de campo, recogiendo datos para acreditar la hipótesis esbozada al inicio de este trabajo, procesamientos

de la información con el cuestionario Servqual, así mismo con sus debidos análisis en cada una de los ítems.

En el capítulo cuatro se refiere a la propuesta para el mejoramiento continuo, y su justificación, como también los objetivos de la misma, el presupuesto y finalmente las conclusiones y recomendaciones debidamente estructuradas, en función de la propuesta planteada.

Antecedentes de la investigación

En un principio la calidad de la salud estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea (1853-1856), introdujo dos hechos fundamentales, por un lado, apoyo la formación de enfermera y por otro realizó estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4 %. En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano (Sigerist, 1998, pág. 87).

En 1912 Codman desarrolló un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales. En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad (Sigerist, 1998, pág. 88).

Desde la época de Florence Nightingale, quien en 1858 escribió que el objetivo de la enfermería es poner al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre él, los líderes de la enfermería describen esta profesión como un arte y una ciencia al mismo tiempo. Sin embargo, la definición de enfermería ha evolucionado en el tiempo. En su Declaración de Política Social

(2003), la American Nurses Association (ANA) define enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a la salud y la enfermedad (Smeltzer, Bare, Brunner, & Suddarth , 2005).

La calidad de salud se define como la capacidad de un producto o servicio para adaptarse a lo que el paciente espera actualmente. La razón principal para brindar calidad es obtener el mejor beneficio para el paciente y garantizar la rentabilidad del recurso. Esto es limitado y muy costoso de manejar. (Ramos, y otros, et al, 2004).

Enfermeras, médicos y personal auxiliar de salud funcionan dentro de una estructura organizacional descentralizada y toman decisiones clínicas en colaboración. Un comité de práctica conjunta, con representación de todos los proveedores de atención, puede funcionar a nivel de una unidad para vigilar, apoyar y prestar colaboración. Además, la práctica en colaboración se enriquece con la integración del registro de salud o médico y las revisiones del registro de atención conjunta del paciente. El modelo de colaboración o una variación de éste promueve la participación compartida, la responsabilidad y la rendición de cuentas en un entorno de atención de la salud que se esfuerza por satisfacer las complejas necesidades de atención de la salud pública (Smeltzer, Bare, Brunner, & Suddarth , 2005, pág. 6).

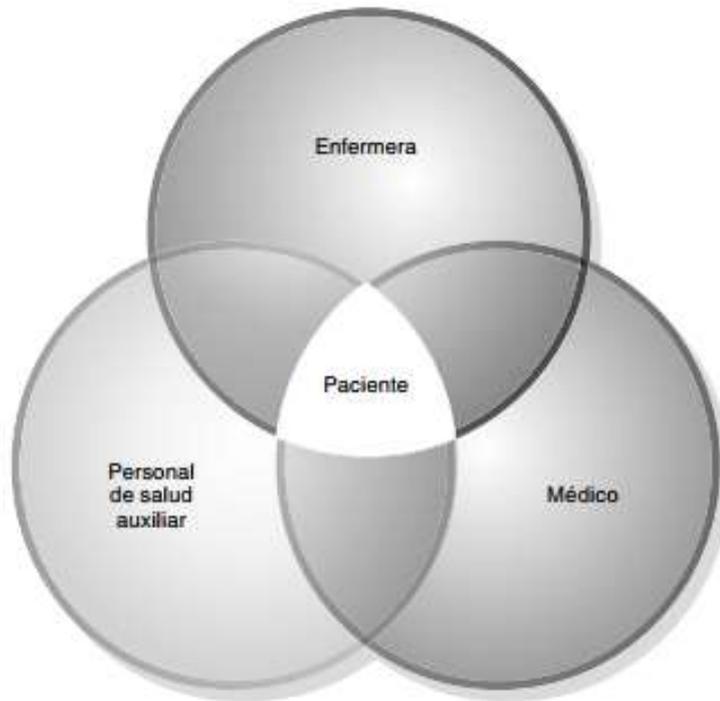


Figura 1. Modelo de práctica en colaboración
Nota: Tomado de Smeltzer, Bare, Brunner &Suddarth, 2005, p. 6.

Desde el punto de vista del usuario, evaluar la calidad del cuidado infantil es cada vez más común. De este modo, puede obtener un conjunto de conceptos y actitudes relacionadas del entrevistador en relación con el interés en recibir información sobre los servicios de salud, los proveedores directos y su propia organización autorizadora. Dependiendo de sus necesidades y expectativas, es una de las maneras más rápidas de evaluar aspectos de la calidad del servicio y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.

Por otro lado, la relación enfermera-paciente es un aspecto muy importante pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. Una comunicación propicia que permita obtener una información adecuada y generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la

enfermedad. La satisfacción es en sí un bien de la atención y figura en el balance de beneficios y daños, que es el núcleo fundamental de la definición de la calidad (Pérez de Alejo & García Diez, 2005, pág. 12).



Figura 2. Calidad de los servicios de enfermería.

Nota: con base en la propuesta sobre calidad de los servicios de enfermería de Pérez & García, 2005 p.12.

En base a estos conceptos también se puede dar énfasis y mencionar a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas es el resultado de un acuerdo entre todos los países del mundo, que busca combatir la pobreza extrema. Según las Naciones Unidas, el cumplimiento de estos objetivos representa la piedra angular en la que se basa la política de desarrollo y para más de mil millones de personas que viven en condiciones de pobreza extrema, representan los medios necesarios para poder llevar una vida productiva (Sanahuja, 2005, pág. 26).

De igual forma, El Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida 2017-2021, expresa claramente que la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia

cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles. Esta visión exige el desarrollo de redes de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual (Hidalgo & Cubillo, 2018, pág. 5)

Así mismo, El Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida 2017-2021 es un instrumento creado para articular las políticas públicas con la gestión y la inversión pública. El Plan cuenta con 12 Estrategias Nacionales; 12 Objetivos Nacionales, cuyo cumplimiento permitirá consolidar el cambio que los ciudadanos y ciudadanas ecuatorianos con el país que anhelamos para el Buen Vivir, El Plan es un conjunto de objetivos que expresan la voluntad de continuar con la transformación histórica del Ecuador. Sus objetivos son: Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad. Mejorar la calidad de vida de la población. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía (Vega, 2014, pág. 167).

También se hacer referencia a construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad territorial y global. Consolidar el sistema económico social y solidario, de forma sostenible. Garantizar el trabajo digno en todas sus formas. Impulsar la transformación de la matriz productiva. Asegurar la soberanía y eficiencia de los sectores estratégicos

para la transformación industrial y tecnológica. Garantizar la soberanía y la paz, profundizar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana (Vega, 2014, págs. 167-194).

El sistema de salud ecuatoriano ha favorecido el creciente interés en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas. Las instituciones de salud del país tienen hoy, más que nunca, la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios que ofrecen, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica por los diferentes servicios o profesionales que proporcionan la atención en salud.

(Martínez)(2002), en estudios previos documentan que existe una relación positiva del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente; concluyen que los profesionales de enfermería tienen que mejorar aspectos relacionados con el trato personal, sin restarle importancia a las habilidades técnicas; al mismo tiempo señalan que el personal de enfermería debe tomar medidas para maximizar la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.

En Ecuador, las organizaciones de salud pública son organizaciones de servicios públicos, es decir, organizaciones que realizan una prestación, como respuesta a la presencia de una necesidad pública que se debe satisfacer. En salud pública no sólo es necesaria la satisfacción del usuario (calidad percibida), sino

que hay que garantizar que el conocimiento científico se aplica de manera correcta (calidad científico-técnica).

La característica de los servicios de enfermería se distingue como un tratamiento oportuno, personalizado, humanizado, sostenido y eficiente., otorgada de forma holística e integral, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios y la atención de enfermería proporcionada durante su hospitalización en el Hospital Universitario de Guayaquil donde no se han realizado evaluaciones para medir la calidad y calidez de la atención y el grado de satisfacción de los usuarios, por lo que no se tiene indicadores que permitan realizar acciones de mejoramiento en lo que corresponda a las debilidades en la atención (Ibarra, Jácome, Merin, & Rojas, 2016).

Fue necesario evaluar la satisfacción con la percepción del paciente y, a su vez, determinar qué elementos de atención determinan su satisfacción o insatisfacción, se requería realizar un estudio de los criterios, que tienen los usuarios en relación a la calidad técnica y calidez en la atención que reciben en esta unidad lo que permitió evaluar la satisfacción de los usuarios y se obtuvieron indicadores muy valiosos que midieron el tipo de atención.

El período de estudio estuvo comprendido desde el mes de enero del 2018 hasta junio del presente año. Se realizó un estudio tipo descriptivo, mediante encuestas cuya muestra se definió a partir de la siguiente población: usuarias hospitalizadas mayores de 18 años quienes recibieron atención en el Hospital Universitario de Guayaquil, a las mismas que se les aplicó instrumento de Investigación en el que se evaluó cinco constructos los cuales serán explicados más adelante.

El presente estudio sobre la calidad de los servicios y de la atención con calidez que perciben los usuarios de esta unidad de salud permitió realizar una evaluación basado en los resultados, y realizado los análisis respectivos el Hospital Universitario de Guayaquil requiere establecer un mejoramiento continuo de la calidad en la atención, como una prioridad, la implementación de una propuesta gerencial siendo una herramienta muy útil para mejorar la calidad, en su organización y funcionamiento. Se justifica este estudio que permitió realizar una evaluación de la atención que están recibiendo los usuarios del Hospital Universitario de Guayaquil.

Problema de investigación

Las falencias en la calidad de los servicios de Enfermería afecta la satisfacción de las pacientes en el área de hospitalización del Hospital “Universitario de Guayaquil” por lo tanto deben ser evaluadas y hacer la elaboración de una propuesta que permita su mejora, el Hospital Universitario de Guayaquil cuenta con personal de salud muy limitado en número de una enfermera profesional de 12 horas y otra de ocho horas en salas de hospitalización con veinte pacientes siendo la cantidad de cinco salas en dos turnos, los mismos que son insuficientes para cubrir la demanda de la población; tal es así que son frecuentes las quejas de los pacientes por el prolongado tiempo de espera para recibir la atención, no obstante pese a estas limitaciones constituye el principal referente de salud pública y gratuita en la ciudad, lo que le hace de libre acceso a la comunidad, teniendo una masificación de usuarios diariamente.

El Hospital Universitario al pertenecer al segundo nivel de atención, constituye una organización básica del sistema de salud, en donde se debe brindar

una atención Materno infantil, con integración de servicios preventivos y curativos; esto hace evidente la necesidad de asegurar la calidad de atención brindada por este establecimiento para así garantizar la adecuada capacidad resolutive, la equidad del sistema y la contención de costos.

La literatura evidencia que dichos aspectos se vienen presentando desde décadas anteriores, es así como un estudio realizado por (Novoa, y otros, et al., 2005), se encontró que la atención de Enfermería en general es buena en un 87% pero que no se logra el 100% debido a problemas en el abastecimiento de suministros, insumos y equipos, como también la situación en la que se encuentran los recursos físicos; pero además evidenciaron que en un 79% las enfermeras no muestran interés por el padecimiento del paciente, aspecto de mucha importancia en su satisfacción, y el 77% de las enfermeras no se identifican con el paciente a la hora de brindar cuidados; finalmente se llegó conclusión de que sería necesario modificar algunos aspectos con relación a los procesos para que la atención de Enfermería que se proporcionaba a los pacientes fuese oportuna, adecuada, humanística; de calidad y con la optimización de recursos.

Según Freitas & Camargo (2014), en una investigación titulada “Patientsatisfactionwithnursingcare: a measurementconundrum”, cuyo objetivo central fue evaluar la satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería, los resultados cuantitativos del estudio revelaron niveles muy altos de satisfacción del paciente considerando esto como un indicador importante de calidad de atención, pero los datos cualitativos revelaron algunas anomalías como fallas en el instrumento, dificultad de los pacientes para reconocer a las enfermeras, y dificultad de los pacientes para discriminar los cuidados de Enfermería.

Es por eso que en la práctica profesional del personal de Enfermería, es común observar la forma no individualizada y continua de brindar el cuidado, la escasa atención y orientación a los pacientes con relación a sus necesidades de salud la falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, la falta de atención al llamado y más aún, cuando el paciente no reconoce al personal de Enfermería que lo atiende porque ni siquiera se presentan; dejando como consecuencia una insatisfacción y desconcierto en el paciente que es quien percibe la calidad de la atención en el servicio, y que posteriormente se verá reflejado al quejarse de la atención y no recomendar la institución.

La creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los usuarios y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios tales como actividades educativas e investigativas.

En el Hospital Universitario de Guayaquil, a pesar que se han implementado algunas acciones para el mejoramiento de la calidad de atención, no existen investigaciones específicas sobre satisfacción del usuario de los diferentes servicios que este brinda. En la actualidad la calidad de atención en salud es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar la línea de base que permita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento.

Justificación de la investigación

El propósito principal de este estudio, apunta a esclarecer el rol que como agente transformador social en el ámbito de cuidado a la salud de los individuos ejerce el profesional de enfermería, cuya responsabilidad no solo recae en elevar

el nivel de salud sino además simultáneamente incrementar el nivel de la calidad de la atención que se brinda y por lo tanto la satisfacción del paciente.

Comprender el término calidad en la Atención de Salud requiere una explicación de las diferentes dimensiones y los ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Esto implica reconocer que en lugar de un problema teórico, uno se enfrenta con el paradigma de distinguir que la calidad es parte de un ineludible compromiso

Con la presente investigación se busca contribuir a mejorar la calidad de atención del establecimiento, aportando información sobre la calidad percibida por los usuarios, además reconocer los aspectos considerados deficientes por ellos, información que permitirá al personal de salud como proveedores de las prestaciones, tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación de los servicios, para construir un estándar que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio.

Siendo el Hospital Universitario de Guayaquil una institución de salud que brinda servicios Materno Infantil a la población en general, es de vital importancia la realización de una investigación que sirva para determinar el tipo de atención que se brinda por parte del personal de enfermería.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, puesto que permite por un lado identificar falencias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de enfermería, teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

Es importante evaluar la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería debido a que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe el usuario, como para quien lo brinda personal de enfermería. Este trabajo permitirá contribuir con información útil sobre la calidad de atención científica y humana, para brindar recomendaciones que serán obtenidas de los propios usuarios que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil, para el personal de enfermería que está a cargo de este servicio y así lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales.

Formulación del problema

¿En qué grado influye la calidad de los servicios de enfermería en la satisfacción de pacientes del área de hospitalización del Hospital Universitario de Guayaquil?

Hipótesis de investigación

La calidad de los servicios de enfermería que se implementan en el área de hospitalización del Hospital Universitario de Guayaquil, influye en un alto grado en la satisfacción de pacientes.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Analizar la calidad de los servicios de enfermería mediante la aplicación de un instrumento que mida el grado de satisfacción de la atención de pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Guayaquil.

Objetivos específicos

1. Revisar la literatura internacional para fundamentar el marco teórico.
2. Caracterizar la situación actual de los servicios de enfermería en el Hospital Universitario de Guayaquil.
3. Aplicar una herramienta comprobada para establecer la relación entre la calidad de los servicios de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados para determinar la percepción del paciente sobre la calidad de la atención brindada por la enfermera en el componente interpersonal de la atención médica.
4. Formular un plan de mejora enfocado en incrementar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Guayaquil.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

La atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente, el deber ser de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos.

La Salud.

La salud, según la Organización Mundial de la Salud la definió como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o lesión.; por su parte O'Donnell, agrega un apellido al concepto y define la salud óptima como estado de equilibrio entre la salud física, emocional, social, espiritual e intelectual. (Álvarez, García , Rodríguez , & Bonet , 2007).

La salud es un derecho y está fuera del sistema de atención médica y, como se puede decir, se considera un producto social, un resultado directo del necesario desarrollo social armonioso. El derecho de todas las personas al nivel más alto posible La salud física y mental no se limita al derecho a la atención médica, sino que abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que contribuyen a crear condiciones en las que “las personas pueden llevar estilos de vida saludables, como los alimentos y nutrición, vivienda, acceso a agua potable y saneamiento adecuado, condiciones de trabajo seguras y saludables y un ambiente saludable.

Garantizar la salud es comprometer todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y recuperarla cuando se ha perdido, es incrementar la confianza en la comunidad, permitir al trabajador continuar en su diaria actividad. Es lograr que se reúnan el bienestar físico, psicológico y social en un solo haz y conformen esa anhelada condición del hombre (Malagón, 2006).

Según Aguirre(2014), la calidad de la atención es brindar atención al usuario con la capacidad, de acuerdo con el conocimiento médico moderno y los principios éticos, lo que les permite satisfacer sus necesidades y expectativas de salud. La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante.

La evaluación de la calidad de la atención médica se centra no solo en la información contenida en el expediente clínico, también es importante la disponibilidad y capacidad profesional o técnica del mismo, congruente con el nivel de la atención que se otorgue, la obtención de resultados de la atención conforme con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario, así como del adecuado balance que debe existir entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, ya que los recursos no son ilimitados y sus costos son cada vez mayores, tanto en nuestro país como en países más ricos (Aguirre H. , 1990).

Evolución del concepto de calidad.

A lo largo de todo el tiempo, se menciona que la historia de la humanidad está directamente relacionada con la calidad desde los tiempos más remotos, cuando una persona construye un arma, desarrolla su comida y hace su vestimenta, observa las características del producto e intenta mejorar de inmediato.

La práctica de las pruebas de calidad se remonta a los tiempos anteriores al nacimiento de Cristo. En 2150 aC, la calidad de la construcción de la casa se regía por el Código de Hammurabi, cuya regla No. 229 establecía que si el constructor construye una casa y no la hace con buena resistencia, y la casa se derrumba y mata a los inquilinos, el diseñador debe ser terminado. Los fenicios también utilizaron un programa de acción correctiva para garantizar la calidad con el fin de evitar la repetición de errores. Los inspectores simplemente cortan la mano de la persona responsable de la mala calidad.

De una forma concertada, la reforma del sector de la Salud, en la mayoría de los países, se ha centrado en el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, incorporando valores como: salud como derechos de los ciudadanos, universalidad, equidad, integralidad de la atención (algunos citan solidaridad) sumados a efectividad, eficacia y eficiencia, a las estrategias de descentralización administrativa y a la participación de la comunidad con control social (Galván, Moctezuma, & López, 2016).

El control de calidad se ha practicado durante décadas en los Estados Unidos y otros países, pero los japoneses enfrentan una escasez de recursos naturales y dependen en gran medida de sus exportaciones a divisas, lo que les permitirá comprar en el extranjero lo que no pueden. Para hacerlo internamente, se dieron cuenta de que para sobrevivir en un mundo cada vez más agresivo comercialmente, tenían que producir y vender mejores productos que sus competidores internacionales, como Estados Unidos, Inglaterra, Francia y Alemania. (Macinko, Montenegro, Nebot Adell, & Etienne, 2007).

El término Calidad ha tomado últimamente un especial protagonismo, sin embargo, no siempre se utiliza adecuadamente, ya que se piensa que hace

referencia exclusivamente a procesos de tipo industrial, por lo que su aplicación se limitaría, por tanto, a ese ámbito. Sin embargo, la Calidad envuelve crecientemente a otras actividades no exclusivas de la industria manufacturera, como son la distribución o el servicio (Elizabeth, Moreno, Rodóriguez, & Tahisin, 2017).

Igualmente, la aplicación del término Calidad se ha hecho extensivo a organizaciones de titularidad pública, e incluso a la Administración Pública misma, en contraposición a la que tuvo en sus orígenes, centrada fundamentalmente en empresas privadas. De este modo, el objeto de la Calidad ha sufrido una evolución desde las industrias básicamente productivas hasta las organizaciones de servicios. Desde este punto de vista la calidad es el grado con que un producto concreto satisface los deseos de un consumidor concreto. Lógicamente, a una más alta conformidad acompañará un menor número de reproceso y desechos, con lo que el coste del producto se reducirá, lo que puede traducirse en mayor margen comercial o en un precio menor, con el consiguiente aumento de competitividad (Peña, Perdomo, & Cuartas, 2016).

Servicios de salud.

La atención primaria de salud es el derecho a alcanzar el nivel de salud más alto posible con la mayor imparcialidad y solidaridad, teniendo en cuenta la necesidad de satisfacer las necesidades de salud de la población. La atención primaria de salud se refiere a la entrada en el sistema de atención médica y a un lugar donde la continuidad de la atención es válida para la mayoría de la población, la mayoría del tiempo. (Periago, 2007, pág. 65).

La Declaración de Periago(2007), definió como atención médica básica basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y

socialmente aceptables proporcionadas a todas las personas y familias en la comunidad a través de su participación plena y debido al hecho de que la comunidad y el país pueden resistir. Es una parte integral de ambos. Sistema nacional de salud y desarrollo socioeconómico de la comunidad. Representa el primer nivel de contactos entre las personas, la familia y la sociedad, acercando la atención médica lo más cerca posible al lugar de residencia y al trabajo de las personas y es el primer elemento del proceso continuo de atención médica.

La calidad en la atención de la salud.

La calidad relacionada con los servicios de atención, es el nivel de excelencia que la empresa escoge y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. Si la institución llega a tener un nivel de importancia que le diferencia de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de solicitantes de servicio.

Según Aguirre (2004) la calidad de la atención es brindar atención al usuario con la capacidad, de acuerdo con el conocimiento médico moderno y los principios éticos, para satisfacer sus necesidades y expectativas de salud. La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante.

Según (Carvajal & Pasto)(2010), la calidad de atención es muy importante hoy en día ya que todo desempeño exige calidad, esto depende de muchos factores y uno de los más importantes es el talento humano, sus conocimientos, experiencia, y buen ambiente laboral, dependiendo en gran parte el éxito de la

atención profesional y humanista con la finalidad de lograr la satisfacción de los pacientes; demostrando así que los servicios prestados son efectivos y eficaces para la retroalimentación del personal; iniciándose de esta manera, una cadena de éxito para la Institución. La satisfacción del usuario es definida como una respuesta emocional y es presentada por el juicio del paciente sobre la calidad de atención también señala que la satisfacción del paciente es una medida fundamental que proporciona al evaluador la información relativa del éxito del proveedor para acertar las expectativas del usuario.

Del mismo modo, (Carvajal & Pasto)(2010), Se hace énfasis que en la calidad de servicios de una institución participan diferentes miembros del equipo de salud; sin embargo, los servicios de Enfermería deben ser evaluados, debido a su amplia e importante intervención, durante el proceso de cuidado integral a los pacientes, necesita conocer el proceso de guía de calidad, como un estímulo para el desarrollo de una atención al paciente, en forma eficiente, libre de riesgo, oportuna, segura y humana.

Beneficios de la calidad en la atención de salud versus costos.

En varias ocasiones se dan casos que directivos no implementan la calidad en la oferta de servicios de salud que les lleva a cometer cuantiosas pérdidas en tiempo, económicas, que conllevan a baja en la demanda. Son Instituciones que argumentan que la calidad tiene un costo, que encarece el servicio, olvidan quizás que son más costoso los errores por falta de calidad (Malagón, 2006). Los costos de calidad de las empresas de salud, son un tanto subjetivas y más bien están basadas en la satisfacción expresada por los mismos usuarios frente al servicio ofrecido, que llenan los requisitos que colman sus expectativas. Tanto la infraestructura como las potencialidades acumuladas en los profesionales,

técnicos y gerentes, apenas se utilizan eficientemente en función de incrementar calidad y eficiencia a un menor costo de los servicios de salud (Mukodsi & Borges, 2000).

La evaluación de la calidad de la atención médica se centra no solo en la información contenida en el expediente clínico, también es importante la disponibilidad y capacidad profesional o técnica del mismo, congruente con el nivel de la atención que se otorgue, la obtención de resultados de la atención conforme con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario, así como del adecuado balance que debe existir entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, ya que los recursos no son ilimitados y sus costos son cada vez mayores, tanto en nuestro país como en países más ricos (Aguirre H. , 1990).

Modelo de Evaluación de Calidad.

Se utilizaron varios modelos para medir la calidad. El que se ha aplicado en la presente propuesta se sustenta en el desarrollado por Donabedian, que propone abordar cualidades de tres dimensiones, dimensión humana, dimensión técnica y tamaño del entorno, en cada una de las cuales puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán la atención médica.(Fernández, Gallego, Casbas , & García, 2005).

Con el fin de analizar y evaluar la calidad, se utiliza un enfoque sistemático, que distingue tres áreas: estructura, procesos y resultados.

- Estructura se refiere a la organización de la institución y las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- Los procesos se corresponden con el contenido de la atención y la forma en que se realiza la atención especificada.

- Los resultados son resultados logrados con cautela en términos de mejorar la salud y el bienestar de las personas, grupos o grupos de la población, así como satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios prestados.

Reboloso, Ferrer, Fernández , & Cantón, (2004, pág. 359)desarrolló un análisis de calidad de servicio, desarrolló una escala (SERVQUAL), que actualmente es ampliamente reconocida porque: (a) mide las expectativas y percepciones de los usuarios; (b) contiene una serie de artículos que analizan diversos aspectos de la calidad; y (c) es una herramienta útil para ponderar la calidad del servicio, la satisfacción del usuario y la intención del cliente.

Originalmente y de acuerdo a los aportes de (Parasuraman, Zeithaml, & Berry)(1985)la satisfacción se considera una estructura multifacética que consta de diez dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, competencia, accesibilidad, cortesía, comunicación, confianza, seguridad, comprensión y elementos tangibles. En su trabajo, acotaron la estructura de 1988, alegando la presencia indudable de cinco categorías (capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad y una comprensión sensible de los elementos materiales), que consta de un total de 22 (Williams, 1998).

Parasuraman et. al., (1985), indicaron que el modelo SERVQUAL es una de las herramientas más utilizadas en el sector de servicios para evaluar el nivel de calidad percibido por los clientes. Esta es una de las herramientas más citadas en la literatura de calidad y una de las que más atención ha recibido de autores de una amplia variedad de disciplinas. Su estructura de 44 puntos, dividida en dos escalas de 22 nombres, evalúa, por un lado, las expectativas con respecto al servicio ideal, y por el otro, la percepción del servicio que reciben los clientes. SERVQUAL se

basa en la idea de que la calidad observada por el cliente es el resultado de la diferencia entre las expectativas y las percepciones, el llamado "paradigma de falla", que es, con mucho, la teoría más sólida.

Conscientes de estos problemas, Parashuraman, Zeithaml y Berry sugirieron varias alternativas a su encuesta SERVQUAL para superar las principales críticas. En esta línea, revisaron su cuestionario³⁰ y ofrecieron una forma alternativa de respuesta, combinando expectativas y percepciones en una escala (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985).

El modelo Servqual se publicó por primera vez en el año 1988, y ha experimentado numerosas mejoras y revisiones desde entonces. El modelo Servqual es un método de investigación comercial que le permite medir la calidad del servicio, conociendo las expectativas de los clientes y cómo valoran el servicio. Este modelo le permite analizar los aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes. Permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes (Matsumoto, 2014).

Por otro lado, Matsumoto(2014), manifestó que el Servqual proporciona información detallada acerca de; Opiniones de clientes sobre los servicios de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes sobre la mejora de ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a las expectativas y percepciones de los clientes. También éste modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones.

Matsumoto(2014), en su estudio indicó que el modelo Servqual agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio:

Fiabilidad: Se refiere a la capacidad de realizar de manera confiable y completa el servicio prometido. Es decir, que la empresa cumple con sus

promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.

Sensibilidad¹: Esto es brindar asistencia. Es la disposición para ayudar a los usuarios y brindarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

Seguridad: Este es el conocimiento y la atención de los empleados y su capacidad para inculcar confianza.

Empatía: Esto se refiere al nivel de atención individual ofrecido por las empresas a sus clientes. Debe ser transmitido a través de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

Elementos tangibles: Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal (Matsumoto, 2014).

Atributos de Calidad.

Para evaluar la calidad de la atención, es importante considerar los atributos que caracterizan la buena atención de la salud. De acuerdo con Puentes, Gómez & Garrido (2006), los atributos son:

Oportunidad. Responder a la necesidad de salud en un momento que implique menos riesgo y mayor beneficio para una persona o población

Eficacia Uso adecuado de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios médicos individuales y colectivos.

¹De acuerdo a Matsumoto (2014) se habla de sensibilidad, sin embargo, hoy en día este cuestionario emplea el título *capacidad de respuesta* como el elemento a medir al momento de analizar la calidad empleando la herramienta SERVQUAL; sin embargo, la diferenciación con *sensibilidad* (término empleado por Matsumoto), es meramente nominal y no en el significado. Efectivamente, implica la disposición para ayudar a los usuarios y brindarles un servicio rápido y adecuado.

Integralidad Acciones dirigidas a una persona, su familia, comunidad y medio ambiente en el proceso, que contiene momentos de promoción de la salud, prevención, rehabilitación y rehabilitación de la salud.

Accesibilidad Condiciones necesarias para que las personas reciban servicios médicos individuales y colectivos, reduciendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

Seguridad Condiciones institucionales que garantizan el acceso de los usuarios al saneamiento básico para evitar riesgos en él y en el medio ambiente.

Respeto al usuario o buen trato manera amable, cordial y empática, que se manifiesta en el proceso de interacción de atención entre el proveedor y el usuario, donde prevalece el respeto de sus derechos y se evalúa su cultura y condiciones individuales (Puentes, Gómez, & Garrido, 2006, pág. 232).

El término "tratamiento adecuado" se refiere a lo que sucede cuando los servicios médicos actúan de acuerdo con las expectativas y preferencias de los usuarios en aquellos aspectos de su relación con el personal de un servicio en particular, que no es necesariamente médico. Para facilitar la medición del tratamiento, el usuario debe participar en las decisiones relacionadas con su salud; tener control sobre quién tiene acceso a su información de salud; requiere toda la información necesaria sobre su estado de salud y tratamiento; que tiene un trato humano, que disfruta de todos sus derechos y no recibe ninguna violación en su dignidad; su atención debe ser rápida; que el tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la prestación de un servicio no crea más riesgos o incomodidades que los causados por la búsqueda de ayuda; que las características físicas de la unidad de servicio, como la pureza, la amplitud y la iluminación, son apropiadas; que el usuario reciba atención sin perder contacto con su entorno

social; Donde el usuario puede seleccionar el principal proveedor de servicios.(Puentes, Gómez, & Garrido, 2006, pág. 236).

Enfoques de Calidad.

Teniendo en cuenta el recorrido que subyace al desarrollo de la calidad, muchos investigadores, dentro de ellos Gutarra(2017), expresaron que la calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las empresas, y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad.

- Enfoque basado en el Usuario: Las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto, deberían comprender las necesidades actuales y futuros de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- Enfoque basado en el Proceso: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- Enfoque basado en el Producto: La calidad es función de una variable específica y medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto.

Por su parte, Romero & González (2017), en otro estudio de similar abordaje y con el mismo instrumento utilizado por Quispe, revelaron que la percepción del paciente sobre la calidad de la atención brindada por la enfermera es favorable en un 43.33% y desfavorable en un 56.67%; indicando que los problemas en la atención de Enfermería se dan en la dimensión interpersonal de la enfermera, cuando esta se muestra insensible ante el dolor, no se identifican al ingresar al ambiente, no responden a sus preguntas con palabras sencillas,

interrumpen el descanso reiteradas veces, no escuchan a sus pacientes cuando desean expresar sus temores, no los orientan al ingresar a la hospitalización, les invaden su privacidad y muestran desinterés por sus necesidades, además, cuando las enfermeras no los llaman por sus nombres, no se preocupan porque el ambiente se encuentre limpio, y no respetan las costumbres y creencias.

Los estándares de calidad en la atención de la salud son requisitos importantes que debe cumplir una institución de atención de la salud para garantizar la calidad de los servicios médicos que deben someterse a revisiones periódicas en busca de actualizaciones basadas en avances y avances científicos y tecnológicos en la atención de la salud(Hidalgo R. , 2012).

Es importante enfatizar que los estándares tienen una característica común: un proceso de mejora continua. Este proceso comienza con la planificación, la realización de tareas de monitoreo, la determinación de prioridades, las propuestas para evaluar resultados y transferirlos, elementos que permiten a una organización no estar satisfecha de que el proceso esté incluido en el soporte técnico, pero en base a esto, enfoques iniciales y mecanismos de evidencia será desarrollado, y un apoyo que permite a todos los actores sociales reafirmar su compromiso con la gestión de la calidad en el campo de la salud(García, 2014, pág. 14).

El estándar es un nivel adecuado de rendimiento que es deseable y alcanzable. Para obtener el nivel de rendimiento deseado, debe crear un sistema explícito que verifique y determine el grado de logro (García, 2014, pág. 19).

Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud.

Se realiza la investigación en relación a satisfacción del usuario, motivo por el cual nos orientamos a estándares de resultados.

Estándares de Calidad para el primer Nivel de Atención (Galván, Moctezuma, & López, 2016).

Atributo: Respeto Al Usuario

Los usuarios están satisfechos por el trato recibido del personal de salud en los servicios.

- Propósito: Es un estándar de resultado, que se focaliza en el trato al usuario por parte de los proveedores de salud, dicha interacción debe ser percibida como favorable por el usuario externo.
- Ámbito: El enfoque en el usuario atraviesa todo el sistema de prestaciones de salud.
- Proactividad: Promueve la medición y análisis del componente trato al usuario dentro de la prestación de salud.
- Ciclo de evaluación y mejoramiento: Se hará el seguimiento en base al indicador percepción del trato en el usuario externo.
- Impacto: Mejorar la calidad de atención de los servicios de salud con un enfoque basado en el usuario.
- Despliegue en la institución: El enfoque es aplicable y es consistente con las políticas de calidad en las distintas áreas de la organización.
- Despliegue hacia el usuario: Pasa a ser el usuario externo foco de atención en sus percepciones medidas a través de encuestas, cuyos análisis de resultados son de importancia para el usuario interno.
- Propósito: Un estándar de resultados basado en la percepción del usuario del conocimiento, la comprensión y la aceptación. de la información brindada por el equipo de salud, durante el proceso de atención.

- **Ámbito:** El enfoque está presente y orienta las diferentes áreas de la organización.
- **Proactividad:** Promueve el interés por el usuario interno en lograr una interacción efectiva de intercambio de información con el usuario externo.
- **Ciclo de evaluación y mejoramiento:** Se utilizará el indicador de comprensión del usuario respecto a la información recibida en el servicio.
- **Impacto:** Esto contribuye a la creación de actitudes críticas y colectivas de los usuarios hacia la efectividad de la prestación de servicios médicos, lo que les permite tomar decisiones sobre su salud.
- **Despliegue en la institución:** La implementación del enfoque es consistente en las distintas áreas de la organización.
- **Despliegue hacia el usuario:** El enfoque es percibido por los usuarios internos y/o externos.

Atributo: Satisfacción del usuario externo

Los usuarios están satisfechos con los servicios de salud brindados por el equipo del establecimiento de salud (Galván, Moctezuma, & López, 2016).

- **Propósito:** Componente de resultado.
- **Ámbito:** En todos los niveles de prestación del Departamento Médico
- **Proactividad:** Promueve la incorporación de las mediciones de satisfacción del usuario externo de manera periódica, sistemática y analítica.

- Ciclo de evaluación y mejoramiento: En base al indicador satisfacción del usuario con los de servicios de salud recibidos.
- Impacto: Mejora sostenida de la satisfacción del usuario.
- Despliegue en la institución: En todos los niveles de servicios la medición de satisfacción del usuario es consistente en las distintas áreas de la organización.
- Despliegue hacia el usuario: Es la esencia del enfoque en el usuario y es percibido por los usuarios internos y/o externos.

Concepto de indicadores. - El indicador es un libro de referencia numérica que refleja el comportamiento de una o más variables en forma de denominaciones, que le permite conocer la magnitud de la desviación y, por lo tanto, actuar de manera preventiva y no solo correcta (Heredia, 2015). Dependiendo del tipo de variable elegida, el indicador desarrollado puede proporcionar una gestión física, económica, cronológica y satisfactoria, tanto interna como externa. Un indicador es un valor que le permite monitorear y evaluar variables que se consideran importantes para una organización mediante la comparación con parámetros iniciales predeterminados.

Todo lo anterior indica la importancia de la medición y evaluación continuas de la calidad de la atención para los pacientes desde la percepción de los usuarios que reciben atención; Llinás(2010), explica que en la literatura se encuentran diferentes instrumentos fiables que miden la satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería, pero que a pesar de esto todavía existían algunas deficiencias relacionadas a la medición de esa satisfacción, mientras que Bond y Thomas, afirman que la evaluación de la satisfacción de los pacientes está asumiendo gran importancia pero que al mismo tiempo falta rigor investigativo en

su medición, porque los métodos utilizados son inadecuados, sin embargo, afirman que es a través de la atención de Enfermería que los pacientes experimentan muchas características diferentes de la atención hospitalaria; por tanto, evaluar la satisfacción es de suma importancia pero debe hacerse con instrumentos fiables y válidos que arrojen datos eficaces y verídicos (Heredia, 2015).

Satisfacción

Se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Puede ser:

Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario están totalmente cubiertas.

Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario están parcialmente cubiertas.

Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no están cubiertas (Castro, 2003).

La satisfacción depende de expectativas de los pacientes como el tiempo que tiene el paciente para exponer sus necesidades y entre en confianza con el médico, es así como trabajos de investigación como el de la consulta externa del Esmil, exponen al médico frente al usuario y encuentran que este le da poco tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas en un 81% (Castillo, 2018, pág. 1039).

Una comunicación propicia que permita obtener una información adecuada y genere en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden

positivamente en la evolución de la enfermedad, como lo demuestra el estudio del Centro de Salud de Punyaro el cual observa que si hay información sobre el cuidado de salud del usuario en el post consulta por parte del personal de enfermería y es del 98,28% (Altamirano, 2011).

Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en los Hospitales públicos.

La satisfacción de la comunidad con los servicios de salud que recibe y con la calidad de la relación enfermera-paciente, es un objetivo importante y proporciona información sobre el éxito del proveedor para lograr los valores y expectativas del paciente en aspectos donde, en última instancia, es árbitro definitivo. Es importante dedicarle al paciente una buena atención afectiva y de preocupación por sus problemas personales y sociales, además de ocuparse de sus problemas de salud. La relación enfermera paciente es un aspecto muy importante pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico (Rodríguez, León , Gómez, Diéguez , & Sablón , 2016).

Instrumentos de Medición de Calidad percibida de la atención en Salud y Satisfacción del Usuario.

Actualmente, a raíz de todas las discusiones con respecto a las expectativas y percepciones de los usuarios con relación a la obtención de los servicios, ya sea industrial ó de salud, el diseño de instrumentos en materia de medición de calidad y satisfacción es notorio, Según Larrabee(2005), desde 1957 hasta 2001, existieron alrededor de 40 instrumentos que miden Satisfacción del paciente con los Cuidados de Enfermería, aspecto que en la década de los años 40 era una utopía, puesto que medir calidad a partir de expectativas, percepciones y

subjetividades de los usuarios de servicios concebía la idea de limitar la calidad a puntos de vista personales que distorsionan la realidad, de lo contrario, eran temas atribuidos al paradigma cualitativo, sin embargo, los adelantos en la investigación han develado formas de medición cuantitativa con resultados altamente coherentes con la realidad.

En Colombia, en 1998, (Manrique), (1998), validó la escala SERVQUAL para determinar calidad percibida en instituciones hospitalarias públicas de primer nivel de atención en Tunja - Boyacá, y desde entonces, en Colombia se han estado utilizando ambos instrumentos. Es importante reconocer que a nivel mundial la escala Servqual tiene alta significancia y es utilizada en diferentes organizaciones y empresas de cualquier tipo, al igual que el cuestionario Servqhos, el cual ha sido de mucha utilidad a nivel de instituciones de salud para determinar calidad percibida de la atención hospitalaria por parte de los usuarios, además, su trasfondo es medir variables de Estructura, Proceso y Resultado como dimensiones de calidad de la atención en salud.

Para el año 2010, Becerra & Moreno (2013), validaron el cuestionario SERVQHOS de Mira, Aranaz, y cols en Boyacá con el fin de obtener una versión específicamente para Enfermería, dando como resultado la versión del Cuestionario SERVQHOS-E, cuya finalidad es medir el contexto de calidad percibida de la atención hospitalaria brindada por Enfermería (Ortiz & Yagual, 2013).

Enfermería como concepto.

El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general. Nightingale(1992), inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es

meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería” (pág. 22)

De acuerdo a los aportes de Piovan, Gómez, & Cometto(2008), en la actualidad las Organizaciones Panamericana de la Salud y Mundial de la Salud, en el Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería del año 2004 han llegado a la conclusión en la definición de la profesión:

Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros (Cometto, Piovan, & Gómez, 2008, pág. 725)

Posteriormente Henderson(2006), conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible” (pág. 20). Siguiendo los aportes de Sor Callista Roy (referenciado en Maryury, 2009), la enfermería se define como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo” (p. 60).

Atención de Calidad en Enfermería.

La calidad de la atención de enfermería Bautista & Marina(2008), definen como: atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y efectiva brindada por el personal de enfermería de acuerdo con ciertas normas de práctica profesional competente y responsable para lograr la satisfacción del paciente y del personal de enfermería.

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello (Senge, 1999). Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho (Quispe, 2005).

El Consejo Internacional de Enfermeras(2013),ha señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”(pág. 8)

Según Bustamante(2013), existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado

como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario.

La calidad de la asistencia o atención de salud, se refiere a las diferentes respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas que tiene el usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel del desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario del servicio como para los profesionales de la salud. Se la conoce también como calidad asistencial.

La calidad del cuidado de la salud, se relaciona con la satisfacción del usuario, a pesar de sus diferentes evoluciones, determinándose cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, siendo una de ellas la calidad como satisfacción de las expectativas del usuario, que se basa en la percepción del usuario y en la satisfacción de sus expectativas en base a sus necesidades, lo cual supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios que los usuarios reciben del servicio; además de ésta, están la calidad como excelencia, como ajuste a las especificaciones y calidad como valor (Dagnino & Pablo, 1994).

Rol de la Enfermera.

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos (Susan & Pepper, 1989, pág. 67).

La enfermera dentro del servicio de medicina general tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación (Susan & Pepper, 1989, pág. 67).

La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera. Toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía (Curto, Gómez, & García, 2012).

Calidad en el cuidado de enfermería.

Se define como la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que la espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado (Sierra & Zapata, 2013).

La enfermería es una profesión calificada fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, dirigida a la persona sana o enferma, a las familias y a la sociedad, se orienta hacia la satisfacción de necesidades previa identificación de aquellas que está en capacidad de satisfacer y de las formas de hacerlo, bajo la perspectiva del desarrollo humano, como una contribución a la compleja

problemática de la transdisciplinariedad, cumpliendo los requisitos de calidad relacionados con la definición de los procesos y procedimientos, la infraestructura logística, tecnología física y el equipo humano requerido (Contreras, 2010).

Asimismo, Organización Mundial de la Salud (2018), define a la calidad de atención de enfermería como “alto nivel de profesionalismo: uso eficiente de los recursos, riesgo mínimo para el paciente, alta satisfacción del paciente, efectos finales en la salud y máxima satisfacción del paciente”. Sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, en la medida que se la analiza, presenta un conjunto de características, pero solo la buena calidad satisface al usuario. Los cambios en el contexto global significan que los pacientes y sus familias exigen un compromiso renovado con la mejora de la calidad en las organizaciones de atención médica, lo que se ve estimulado por las preocupaciones de seguridad del paciente (Fairchild, Dawson, Bayer, & Selgelid, 2018).

La enfermería es consciente de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que desempeña en la atención de la salud de los usuarios, y la contribución de su trabajo a la evaluación de su cuidado y satisfacción. La calidad de los servicios de atención al paciente se manifiesta en un tratamiento oportuno, personalizado, humanizado, continuo y eficaz, de acuerdo con los estándares definidos para la práctica profesional competente y responsable, previa identificación de las necesidades y expectativas de los usuarios (Zarate, 2004).

El campo laboral de la enfermería profesional, se evidencia en los servicios de salud prestados en las instituciones de salud públicas y privadas, pues constituyen valiosos recursos humanos disponibles para brindar atención de salud

al usuario, que se traduce en la calidad de la atención del servicio que brinda para dar respuesta inmediata a sus necesidades (Rodríguez L. , 2008).

Los componentes de la calidad del cuidado profesional de la enfermera

Dimensión Técnico Científica: referido al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad-ética, riesgo-beneficio, es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares. La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de enfermería, demostrando competencia al brindar una atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo (Regis & Porto, 2011).

La prestación de servicios de salud se evalúa a través de un conjunto de elementos del proceso de salud susceptibles de evaluarse, como la adecuación de la asistencia que se presta y la capacidad de los profesionales; la estructura física y servicios; y la ejecución de procedimientos con características fundamentales de efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficiencia (uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados); eficacia en la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios de salud, continuidad o prestación ininterrumpida del servicio, seguridad, integridad en la atención brindada al usuario, aplicación de los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y deberes del profesional de la salud, accesibilidad y seguridad (Correa, 2016).

Dimensión Funcional o Interactiva del Entorno: referida al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, configuración y el elemento de confianza que el usuario siente por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es

decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes). La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento. Los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad por parte del usuario, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia (Bautista L. , 2008)

Dimensión Humana/Interpersonal: referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud. Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente. Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades (Regis & Porto, 2011).

Calidad de servicio y satisfacción usuaria

La adecuada coordinación de procesos dentro de las instituciones hospitalarias pasa por la generación de capacidades y condiciones que permitan dar el servicio que se está ofreciendo.

En el mercado de la salud, la diferenciación respecto a otras organizaciones, se observa en aspectos como la atención y la manera en la que el servicio de otorga; en ese sentido,(Gallardo & Reynaldo)(2014), han planteado que distintas instituciones de salud se diferencian en torno de la calidad y la satisfacción de sus clientes:

La American Association of Critical-care Nurses (AACN) publicó este tema como primera prioridad:“empleo efectivo y apropiado de la tecnología para conseguir la valoración, el tratamiento y los resultados óptimos del paciente”. La American Organization of Nurse Executives (AONE) estableció como prioridad de investigación para el año2000: 1) estudios sobre el personal, 2) defensa del cuidado del paciente y 3) tecnología. La Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) es una agencia que financia la investigación del cuidado sanitario y cuyo propósito es mejorar la calidad, adecuación y efectividad de los servicios sanitarios, promueve las mejoras de la práctica clínica, organización, financiación y prestación de servicios sanitarios(pág. 354)

Si esto es así, entonces es claro que se procure que los usuarios/clientes se informen y sea más selectivo y electivo al momento de iniciar algún procedimiento médico; lo que obliga a que se observe con mayor detalle el nivel de satisfacción de los pacientes hacia los servicios y productos que se ofrece desde el área de enfermería; lo que también obliga a procurar innovar en los

procedimientos de atención del personal, teniendo en cuenta una orientación hacia el bienestar y satisfacción de los usuarios/clientes.

Para ello, se deben considerar elementos que son claves y no siempre visibles al momento de prestar los servicios, mismos que deberían ser detectados y recolectados con el fin de considerarlos al momento de atender a los pacientes:

Es fundamental en la actual gestión integral de los servicios de salud, conocer a los clientes mediante información cuali y cuantitativa. La medición de estos aspectos se torna imprescindible debido a que si tenemos una población partícipe, que opina respecto a los servicios otorgados, tendremos una retroalimentación constante de aquellos puntos perfectibles en la práctica, mejorando los procesos y ayudando a que el trabajo en equipo tenga orientación al usuario como herramienta de mejora de la calidad(Gallardo & Reynaldos, 2014, pág. 360).

El paciente.

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica (Chang, Alemán, Canizares, & Ibarra, 1999, pág. 541).

Días de Hospitalización.

La hospitalización va a hacer al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización: “El paciente verá alterado su autoestima y producirán cambios emocionales intensos que requieren de reajustes”(García, Martínez , & Ferrer, 1995, pág. 165). Así mismo mencionan Jiménez, Zapata, & Díaz(2013), que estos reajustes repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes consideran importante las relaciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día.

Generalidades sobre percepción

La psicología clásica de Neisser(2014), dice que es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Según Whitaker, West, & Holmes(2009), definió que “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos” (pág. 55). Según Day(1994), mencionó que la percepción es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en

nosotros mismos es obviamente algo más que más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa.

Marco conceptual

Atención orientada al paciente: Implica un enfoque en que aquellas personas pacientes de centros de salud reciben un trato cercano y no solo de prestar el servicio de salud. Este tipo de atención orientada al paciente incluye la defensa, el empoderamiento y el respeto a sus autonomía, opinión, capacidad de acción y participación en la toma de decisiones(RNAO, 2002).

Atención dirigida al paciente: Es una manera de enfocar la asistencia médica, en la que se considera a los pacientes los verdaderos protagonistas de la atención sanitaria, de manera que reciben lo que esperan recibir, cumpliendo con las expectativas deseables(RNAO, 2002)

Enfoque humanístico: Implica el conocimiento del paciente y de sus opiniones respecto al tratamiento médico mediante el diálogo constante y continuo con el mismo. De esta manera, el personal de enfermería puede observar al paciente de una manera más humana y empática, reconociendo las interrelaciones e interconexiones entre el paciente y el entorno. El objetivo es enfocar la prestación del servicio de atención médica centrándolo en la recuperación de la salud, la armonía y la calidad de vida del paciente(RNAO, 2002).

Garantía de la calidad: Es un enfoque que sigue vigente en numerosos países y forma parte de los documentos públicos que regulan los sistemas de salud, pero en la mayoría de los casos aparece mezclada con conceptos más recientes y en otros se le asocian definiciones que desbordan el contenido del término.

La calidad es parte de la humanidad, sólo que no se le conocía como hoy en día, ni tampoco se evaluaba con los métodos y herramientas disponibles. La calidad era parte de los acuerdos establecidos en los intercambios comerciales y para cumplir con ella existía el crédito a la palabra; era un compromiso, entre caballeros, entre proveedores y clientes (Galván, Moctezuma, & López, 2016, pág. 76).

Cuando la definición de calidad se lleva a la atención médica, es decir, al terreno de la salud, entonces se debe elegir el concepto que mejor se aplique al servicio de atención a la salud. Partiendo de la definición de Crosby: asegurar que cada paciente reciba lo establecido para su correcta atención, incluyendo los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para lo que motivó su consulta médica o internamiento; sin menoscabo de optimizar los costos de atención (Galván, Moctezuma, & López, 2016, pág. 77).

Satisfacción del paciente: Se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida³. La importancia de su evaluación está dada por varias razones⁴: a) la medida de dicha variable permite conocer las percepciones del cliente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento⁵; b) la satisfacción está asociada a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento; c) los niveles de satisfacción están ligados a la

continuidad en el uso del servicio sanitario, lo cual se convierte en un indicador de calidad y, por tanto, conlleva una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones en costes e imagen institucional², y d) monitorizar la satisfacción es necesario considerando que el paciente depende de la eficacia del sistema.(Feldmana, y otros, 2007)

Instituciones de mediana complejidad: El grado de complejidad de las instituciones de salud pública se entiende como la capacidad que tiene un servicio de salud para resolver problemas de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción y prevención de la enfermedad de acuerdo con la tecnología y el personal responsable de cada actividad, intervención o procedimiento de salud. El nivel de atención se considera como una instancia dentro de la organización de la prestación de servicios de salud, a través de la cual una o varios prestadores con relaciones interfuncionales claramente definidas y mediante la utilización de los recursos disponibles responden en la satisfacción de las necesidades de salud de una comunidad(Ministerio de Salud y protección Social, 2013).

Mejora Continua: La concepción de ciclo en el mejoramiento continuo de la calidad aporta tres ideas básicas fundamentales: la corrección de errores y fallas en el proceso productivo o de servicios; la innovación como manera de pasar a etapas superiores de calidad aventajando lo que hasta ese momento se consideraba como bueno; y el horizonte desplazable representado por un proceso que no termina nunca (García, 2014, pág. 19).

El concepto de mejoramiento continuo de la calidad es inseparable del de calidad total, de hecho, muchos autores y especialistas los manejan como una unidad. El aporte fundamental de este concepto radica en la idea de ciclo concebida por Shewart (1891-1967) que se identifica por el acrónimo PDCA

(Plan, Do, Check, Act) en idioma inglés y en español como PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). Tal idea fue desarrollada ampliamente por Deming (1900-1993), como parte de su conceptualización acerca del mejoramiento continuo de la calidad, al punto de que en la actualidad, es más conocido como ciclo de Deming (García, 2014, pág. 22).

El ciclo infinito de mejoramiento continuo integrado al proceso gerencial y que incluye no sólo la corrección orientada a ajustarse a los estándares, sino sobre todo la orientación hacia la innovación y el alcance de niveles superiores de resultados, para lo cual se aportan también herramientas y métodos adecuados. Este enfoque se ajusta totalmente al caso de la salud donde la dinámica del desarrollo científico y tecnológico es muy alta (García, 2014, pág. 29).

Percepción del paciente: La percepción puede ser definida como un proceso simple. Gibson explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este. Neisser la conceptualiza como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo. La psicología moderna la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia (Silva, Cordova, Vergaray, Palacios, & Rodríguez , 2015).

El bienestar de la persona es sin duda un tema complejo y a pesar de que se ha investigado al respecto, hasta el momento no se ha llegado a un consenso sobre el mejor proceder para garantizarlo. Qué decir del bienestar durante la hospitalización: cuando un paciente ingresa a una institución de salud tiene

muchas dudas e interrogantes acerca de lo que irá a pasar, sobre todo cuando se les va a realizar un procedimiento quirúrgico, las vivencias que experimenta el paciente durante la estancia hospitalaria. Es necesario enfocarse directamente en la percepción del paciente hospitalizado en base a una atención de calidad, cubrir todas sus necesidades, enfocar los esfuerzos a su cuidado para poder elevar su autoestima que en ese momento lo tiene bajo y este rol no solamente recae en la Enfermera o el médico, si no que existen un sinnúmero de aspectos tanto físicos, ambientales, administrativos y operacionales (Moreno, Gúzman, & Guadalupe, 2012).

Seguridad del paciente: La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria (OMS, 2018).

Trato de calidez: Es el trato que recibe un paciente por parte de la persona que le está atendiendo. Es amable, con buena predisposición para la escucha activa, buscando comprender la situación en la que se encuentra y sus principales preocupaciones. La calidez forma parte del trato con calidad como una de sus dimensiones. La calidad se puede ver afectada negativamente si la calidez no está presente en la prestación de los servicios médicos (Pizzo, 2011).

Marco referencial

Situación actual en el sector de la salud y su impacto en la calidad de los servicios

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

A pesar de la similitud del proceso de globalización en los países, hay grandes diferencias en el desarrollo de los procesos políticos de la reforma del sector de la salud. Éstos, buscando disminuir la inequidad que viene acentuándose a consecuencia del deterioro de la propia calidad de vida de la población, debido a los efectos negativos del proceso de globalización de la economía, aumento de la concentración de ingresos, desempleo, coexistencia de perfiles epidemiológicos entrecruzados y superpuestos, en los que enfermedades milenarias conviven con enfermedades modernas. (García, Martínez , & Ferrer, 1995, pág. 191).

Los padecimientos del subdesarrollo coexisten con daños producidos por el mundo desarrollado, han desarrollado, en realidad, programas "dirigidos", "paquetes de atención mínima" para la población indigente y una oferta de servicios conforme a las leyes del mercado, lo que viene acentuando las desigualdades de acceso de la población. Sin embargo, una de las estrategias utilizadas para disminuir esa inequidad ha sido la busca de una mejora de la calidad de los servicios, a partir de una definición del concepto de calidad, orientada a lograr tanto la satisfacción del usuario externo (población), como la

motivación del usuario interno (trabajador del sector salud) (García, Martínez , & Ferrer, 1995, pág. 185).

El sistema argentino se ha caracterizado por ser heterogéneo con respecto a la cobertura, las características de la población atendida y las fuentes de financiamiento (pública, privada y de la seguridad social). En 1997, se transfieren los hospitales a las provincias y de éstas a los municipios. La política de reforma del sector de la salud pretende lograr la hegemonía del sector público sobre los otros, con plena vigencia del derecho a la salud, con requisitos de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad, cobertura a toda la población y descentralización. A continuación, se reflejan los impactos positivos y negativos del sistema argentino (Romero & González , 2017).

Impacto positivo:

- Proceso de descentralización;
- Establecimiento de la normativa para los Hospitales de Autogestión (HPA) - los efectos pueden facturar a la población con cobertura social, establecimiento de convenios, utilización de los recursos por la venta de los servicios también para incentivar la productividad y eficacia del personal;
- Desregulación de las obras sociales - libre elección de los afiliados;
d) las obras sociales tienen que pagar al sector público los gastos que demandan las prestaciones de servicios a sus asociados y las del Ministerio de Salud llamado Programa Médico Obligatorio (PMO),
y e) fiscalización del cumplimiento del PMO.

Impacto negativo:

- Inequidad en la prestación de los servicios.

- Inestabilidad laboral en relación a la ley de flexibilización del trabajo.

En Brasil a pesar de la promulgación de la Constitución de 1988, que instituyó el Sistema Único de Salud (SUS) donde se garantizan todos los principios de universalidad, equidad e integralidad de la atención, con principios operativos de descentralización política, administrativa, jerarquización y control social, hay en realidad tres tipos de financiamiento (seguros y planes privados, seguridad social y gobierno) lo que determina la desigualdad de acceso de la población a los diferentes servicios públicos y privados (Llinás, 2010).

Impactos positivos:

- Descentralización administrativa y financiera (los municipios conocen y buscan soluciones para los problemas de sus comunidades;
- Participación comunitaria/control social - principio que es más efectivo con la implantación del SUS- a través de los Consejos de Salud (nacional, estatales y municipales, además de locales); participación de los trabajadores de salud en los consejos incluso representantes de la ANES.
- Participación de enfermeras en los cargos de secretaria de salud a nivel estatal y municipal.

Impacto negativo:

- Priorización de los servicios básicos de salud con énfasis en programas de determinados sectores, bajas inversiones en los servicios secundarios y terciarios, dificultando los principios de universalidad, equidad e integralidad.

- Dificultad para mantenerlo financieramente.

Por otro lado, en **Colombia** La reforma del sector salud se caracteriza por la reducción de los aportes del estado y el incremento de las cotizaciones de los usuarios

La tendencia de la reforma del sector de la salud responde a la agenda propuesta por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y las agendas multilaterales de crédito, las cuales tienen como eje la transferencia de las responsabilidades en materia de salud y educación al sector privado como parte del recorte del gasto público y social (Delgado, Vázquez, & Moraes, 2010).

Procesos de descentralización y focalización han tenido un impacto significativo en el suministro de los servicios sociales con el consecuente deterioro de las condiciones de salud de los colombianos, La reforma del sector planteó en forma teórica como principios de seguridad social los de universalidad, equidad, eficiencia, integridad y participación, pero en la práctica ha sido imposible cumplirlos, entre otras, por las siguientes causas:

- La transformación de los subsidios de oferta en subsidios de demanda, de tal forma que las "nuevas empresas públicas de la salud" deberán subsistir exclusivamente con el producto de la venta de servicios.
- El recorte o el incumplimiento de las obligaciones económicas del gobierno para con el régimen subsidiado de salud, con la consecuente disminución de la cobertura y la inadecuada calidad de los servicios.

Impacto negativo:

- Descentralización - la disminución del aporte de recursos financieros del estado está llevando a este sector a su crisis más aguda.
- Los hospitales no están modernizados y tampoco están preparados para un sistema de competencia abierto, ni para la aplicación del modelo de autogestión para venta directa de servicios.
- Colapso total de la red de hospitales públicos.
- Pérdida del empleo para miles de trabajadores de la salud, y
- Desprotección de la población y recrudecimiento de enfermedades ya controladas como la tuberculosis y la malaria, aumento de la desnutrición y la enfermedad diarreica aguda.

Del mismo modo en **Cuba** el impetuoso desarrollo de la salud pública cubana tanto en extensión como en cobertura ha permitido la introducción de complejas tecnologías y nuevos modelos de atención. El sistema tiene como principios: salud como un derecho del pueblo y responsabilidad del estado; cobertura universal; servicios con carácter gratuito; activa participación de la comunidad en los programas de salud y atención de carácter integral (Massip, Reyes, Llantá, Peña, & Infante, 2008).

El sector de la salud sólo tiene cosas positivas para la población. Sin embargo, en este momento está teniendo dificultades debido al impacto económico derivado de la desintegración del bloque socialista. La difícil situación económica repercute directamente en la carencia de recursos materiales y lesiona a los trabajadores del sector, de lo cual no está exenta la enfermería. Al devaluarse la moneda nacional, en un momento determinado, se pierde el interés, no hay estímulo para algunos trabajadores del sector y hasta aparece el abandono laboral como fenómeno.

Siendo **Ecuador** en la era actual en pleno siglo XXI, uno de los países de la región latinoamericana con mayores desigualdades en el sector salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití.

El Sistema de Salud del Ecuador se ha caracterizado por ser institucional y sectorialmente fragmentado, inequitativo e ineficiente, orientado a proporcionar atención individual y biológica, bajo una organización burocrática, de gestión centralizada e ineficaz, con financiamiento insuficiente y distribución desigual. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres (Moreira Espinoza, 2017, pág. 36)

Las grandes barreras económicas, culturales, viales y geográficas tradicionalmente han limitado el acceso a los servicios, especialmente de la población rural más pobre, compuesta en su mayor parte por indígenas, afroecuatorianos y mujeres. Los programas a nivel nacional se aplican de manera que sus indicadores privilegian la medición de coberturas y no de los avances de los procesos, de impacto, de efectividad, la satisfacción de usuarios entre otros, aunque el Gobierno del Rafael Correa ha hecho los esfuerzos aumentando el presupuesto destinado a la Salud en la última década a la construcción de hospitales, centros de salud y la conformación de la red de la salud aun no cubre el total del territorio nacional para que su población pueda beneficiarse de una buena calidad de atención en la salud (Moreira Espinoza, 2017, pág. 36).

Hasta la actualidad no se ha definido un modelo de atención que aplique estrategias para el cumplimiento de los programas en forma horizontal tomando en cuenta la atención en salud a todo el ciclo de vida con una visión transversal de género y de la interculturalidad, que priorice las necesidades de la comunidad excluida y al mismo tiempo, sirva como mecanismo para tomar de decisiones técnicas, financieras, gerenciales y de intervención que reflejen satisfacción del usuario y mejoren la calidad de vida de las familias, comunidades incluyéndolas en forma equitativa y solidaria en la sociedad (Moreira Espinoza, 2017, pág. 37).

La salud como parte del desarrollo

Si bien las posiciones tradicionales están interesadas en el consumo de materiales y presentan el medio ambiente como una canasta de recursos para la explotación, la buena vida está más preocupada por la calidad de vida de las personas y el respeto por la naturaleza. “Buena vida” significa una nueva forma de entender las relaciones con la Naturaleza, de modo que al mismo tiempo se mantenga el bienestar humano y la supervivencia de especies de plantas, animales y los mismos ecosistemas. El buen vivir es un concepto en construcción, tal como alerta Gudynas(2011), este nuevo concepto es resultado de la inconformidad frente a los estilos de desarrollo convencionales, y de que es necesario un cambio radical. Este cambio radical reconoce que una de sus fuentes preferidas es el conocimiento tradicional e indígena; por lo tanto, no solo están en juego los cambios instrumentales en el desarrollo, sino también las preguntas más profundas que conforman la estructura cultural de las sociedades latinoamericanas.

La nueva Constitución de Ecuador presenta la buena vida como "los derechos al bien de la vida", e incluye varios derechos (alimentos, medio ambiente

saludable, agua, comunicaciones, educación, vivienda, atención médica, etc.). Se guía por los principios de universalidad, igualdad, justicia, progresividad, interculturalidad, solidaridad, no discriminación; y funciona bajo criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. (CRE, 2008). Estos derechos a una buena vida ocupan la misma jerarquía que un conjunto diferente de derechos, tales como: personas y grupos de atención prioritaria, comunidades, naciones y nacionalidades, participación, libertad, naturaleza y protección.

La calidad en la salud mundial.

En lo que respecta a calidad en salud mundial, Díaz(2002), cita que, en las últimas décadas, se ha producido un creciente interés en los servicios sanitarios por la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. En un principio, esta medición se centró en las estructuras, pero cada vez más el interés se centra en los resultados. Entre las diferentes medidas de resultado se encuentra la satisfacción del usuario. La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad, al considerarla el eje central del servicio.

El estudio de la calidad en salud y de vida en la UE ha cobrado un especial interés en la segunda mitad de los años ochenta y en la década de los noventa ante la necesidad por parte de los políticos de disponer de una información de calidad que resulte útil en la toma de decisiones políticas y en su valoración, Los gobiernos nacionales son los responsables de organizar la asistencia sanitaria y garantizar su prestación. El papel de la UE consiste en complementar las políticas nacionales (UE, 2003).

De igual manera, Becerra & Moreno(2013), en su investigación sobre la calidad percibida por los usuarios de enfermería en tres hospitales públicos de Boyacá, en una muestra de 1093 usuarios analizados por separado en cada institución hospitalaria, 32% (250) usuarios del hospital A, 26,9% (394) del hospital B y 41,1% (449) del hospital C, los resultados indican respecto a la satisfacción del usuario, 3,62% obtuvieron una puntuación media en los ítems de calidad objetiva y subjetiva que son predictores de la satisfacción.

Con la creación de la Unión Europea se eliminaron fronteras entre naciones y, con ellas, algunos controles que existían en materia de seguridad, salud pública, comercio y ejercicio profesional. Como respuesta, se ha creado la Dirección General de Sanidad y Protección de Consumidores, que se encarga de establecer y coordinar políticas de implicación europea sobre estos temas, desarrollando oficinas responsables de la administración y puesta en marcha de programas específicos en salud pública (UE, 2003).

Sobresalen la lucha contra el cáncer, el tabaco, seguridad y salud ocupacional y el control de productos de consumo humano o animal, que se comercializan como tratamiento de enfermedades en la Unión Europea. Como principales logros tenemos; la reorganización ejecutiva y la tan importante recopilación, clasificación, homologación y divulgación de datos, como información asequible para gobiernos, empresas y ciudadanos. La inequidad en el acceso a los servicios de atención y el control de la factura sanitaria son los grandes fantasmas que acosan la sanidad mundial, y Europa no es la excepción, convirtiéndose así en los grandes retos políticos de salud de la futura Unión de los 27 (Arechavala & Trapero, 2009, pág. 27).

La propuesta para una Constitución Europea no sólo defiende el derecho de las personas a la vida y el derecho de acceso a las prestaciones sociales, sino que uno de sus objetivos comunes es el bienestar con un desarrollo sostenible que integre los aspectos económicos, sociales y medioambientales, la justicia y la protección social, entre otros. La salud como derecho puntual se encuentra contemplado en el capítulo de los ámbitos en los que la Unión puede realizar una acción de apoyo, coordinación o complemento. En su sección de salud pública, se garantiza la protección de la salud humana ante cualquier política o acción al definirla y ejecutarla (UE, 2003).

En los últimos años, los países latinoamericanos han experimentado cambios importantes en la organización del Sistema Nacional de Salud, que incluyen la calidad como uno de los principios fundamentales para la prestación de servicios médicos. De esto se deduce que la calidad es un requisito fundamental para garantizar la seguridad de los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; Esto lleva a la necesidad de introducir un sistema de gestión de la calidad en todas las instituciones de crédito, que puede evaluarse regularmente para lograr mejoras progresivas en términos de calidad (Arechavala & Trapero, 2009, pág. 65).

Por otra parte, Ortiz, Muñoz, Lechuga, & Torres(2000), elaboraron la investigación “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2000”. El objetivo fue identificar y evaluar los factores relacionados con la calidad de la atención en clínicas ambulatorias de hospitales del sector público en el estado de Hidalgo, México, según lo expresado por los usuarios. El diseño transversal, comparativo y analítico se aplicó en 15 hospitales públicos en el estado de Hidalgo, México. Se seleccionó una muestra

de 9.936 encuestados mediante muestreo aleatorio simple entre las personas que recibieron tratamiento en clínicas ambulatorias desde julio de 1999 hasta diciembre de 2000. La calidad del tratamiento se analizó de acuerdo con la escala de Likert mediante regresión logística para el análisis estadístico no condicional

Entre los hallazgos más relevantes de este trabajo de investigación es que la calidad de la atención médica fue percibida como buena por el 71.37% de los encuestados y por el 28.63% de los encuestados. Los principales elementos que determinan la mala calidad de la atención médica, según los usuarios, fueron las expectativas a largo plazo, las omisiones en las acciones de 10 revisiones y diagnósticos, la complejidad de los procedimientos de consulta y el maltrato por parte del personal para brindar servicios (Ortiz, Muñoz, Lechuga, & Torres, 2000).

Así mismo, Ramirez, Sánchez, & Col(1994), realizaron el trabajo de investigación en salud titulada “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios”, estudio que estuvo basado en la información de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994. El objetivo de este trabajo fue el de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II del año 1994 en 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta.

Dentro de los resultados se encontró que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción

de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados.

Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%).

Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención de salud. A su vez, Rojas(2004) realizó la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, Es Salud de Lambayeque, 2004”.

El autor planteó como objetivo el de identificar el nivel de satisfacción del usuario según cada dimensión y su relación con las características de la población, y las determinadas de la atención en el acto médico de la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría del Hospital I Naylamp, Es Salud-Chiclayo durante el periodo abril-junio 2004. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal utilizándose como instrumento el cuestionario de Marshall GN and Hanges RD (1994) The patient questionnaire: Short form (PSQ-18) (RAND, Santa Mónica); en 320 usuarios.

Los resultados mostraron que existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles de insatisfacción con un 60,9%, reflejando de esta manera la gran dificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en dicho establecimiento. A su vez(Cujiño Quintero, 2011), en la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José” Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004, muestra un estudio de tipo descriptivo de corte transversal el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante el mes de Marzo 2004. Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado para los servicios de salud y la muestra estuvo conformada por 199 usuarios seleccionados aleatoriamente.

La encuesta recogió que el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Asimismo, los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad (ó la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayor insatisfacción en promedio percibida por el usuario externo ($x=0,84$), mientras que la dimensión de seguridad (o inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ($x=0,49$).

Por otra parte, Fernández Malaspina(2003) en el estudio para optar el Grado de Especialista de Medicina Integral y Gestión de Salud titulado: “Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003, nos presenta un trabajo de tipo observacional, descriptivo, transversal que tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario de los consultorios externos del Hospital Militar

Geriátrico durante el primer trimestre del año 2003. Se realizó un muestreo estratificado con fijación proporcional en función del peso relativo de los usuarios de cada uno de los estratos. Se aplicaron 400 encuestas en cinco formatos diferentes para ser aplicados a usuarios nuevos y continuadores antes y después de la consulta, para evaluar infraestructura, la información y capacitación que ofrece el servicio mediante videos y charlas”.

Dentro de las conclusiones más importantes destacan que, en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera. La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna.

A su vez, Alva, Barrera, & Chucos(2002) desarrollaron un estudio en otro establecimiento de salud de primer nivel (ubicado en el Distrito de Ventanilla) que depende de la Dirección de Salud de la Marina. En la investigación titulada: “Nivel de satisfacción del usuario ambulatorio sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval de Ventanilla-2002”, abordan las cinco dimensiones de la calidad de la atención expresado en la satisfacción del usuario: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, sustentadas en la aproximación teórica del instrumento SERVQUAL modificado de tipo escalar de 36 ítems válidos.

Este trabajo de investigación de naturaleza cuantitativa, descriptivo, de corte transversal tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario

ambulatorio en la Posta Médica Naval de Ventanilla durante los meses de abril-junio del año 2002. La muestra estuvo conformada por 205 usuarios, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Los resultados demostraron que el 56,6% de los encuestados se encontraron satisfechos respecto a la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval, medianamente satisfechos el 33,7% y el 9,8% insatisfechos.

De igual modo, Urquiaga (2002) realizó la investigación: “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca, 2002”. El estudio consistió en un trabajo prospectivo, exploratorio con el objetivo de medir la calidad de servicio en el usuario externo del Centro de Salud La Encañada-Cajamarca, utilizando como instrumentos la encuesta SERVQUAL, encuesta complementaria y grupos focales.

Las conclusiones identificadas en este estudio fueron que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud de Encañada brinda una atención de aceptable calidad. Las causas motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que ver con la capacidad resolutoria del centro de salud como ambiente físico, instrumentos y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros.

Por otra parte, Freitas, Camargo Silva, Minamisava, Queiroz Bezerra, &Gomes de Sousa(2014) en su estudio realizado en Brasil sobre la calidad de la enfermería y la satisfacción del paciente visitaron un hospital de enseñanza en la región Centro Oeste de Brasil, en una muestra de 275 personas de 18 años a más, los resultado indican respecto a la calidad respecto a la calidad del cuidado de enfermería, 0,0% lograron un nivel deseable de atención de enfermería, 91,6% atención segura y de calidad y 70% atención de calidad baja; en cuanto al nivel de

satisfacción del paciente, 92% refirieron alto nivel de satisfacción con los cuidados recibidos en todos los dominios, técnico-profesional, confianza, educativo y 8% indicaron bajo nivel de satisfacción.

A su vez, Aguilar, Aros y Cid. (2014), en su estudio sobre perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten al centro de salud de la Universidad Austral de Chile, sede Valdivia, en una muestra de 351 personas, en la atención médica, encontraron que, respecto al trato humano, 89% obtuvieron evaluación buena, 8,8% regular y 2,2% mala; en claridad de la información, 86% obtuvo evaluación buena, 12,5% regular y 15% mala; en puntualidad en la atención, 44,1% obtuvieron evaluación buena, 48,5% regular y 7,4% mala; en cuanto al nivel de satisfacción, 98% consideraron nivel bueno en la atención recibida y 1,1% mala; 87,5% de satisfacción en las áreas de trato humano y claridad de la información entregada y 48,5% de satisfacción fue para la puntualidad en la atención, que fue el área más deficiente o de menor rendimiento en el desempeño de estos profesionales.

Una revisión de la investigación descrita anteriormente nos permitió analizar las metodologías propuestas por los autores para resolver el problema relacionado con la satisfacción del usuario con la calidad de la atención médica, y el análisis de las variables de investigación sirvió como punto de referencia para construir una herramienta de recolección de datos, estudios, análisis de parámetros de medición de herramientas para poder medir eficientemente la calidad y satisfacción en la salud.

Marco legal

La Constitución² que se aprobó por Referendo en la ciudad de Montecristi-Manabí en el año 2008 se basó en instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, al que se incluyó directamente al sector salud. Desde este momento se estableció a la salud como derecho que funcionará dentro del principio de universalidad y equidad, integrándose a todo el sector como una red pública integral de salud conformada por: el MSP, el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) , la Cruz Roja, La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), los servicios de salud de algunos municipios y la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, los mismos que estarán bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública. (OPS, 2008).

Constitución del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008), dentro de su normativa legal se detallan los siguientes artículos para garantizar el derecho a la salud con calidad y calidez.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de

² Decreto Legislativo N° 0, 2008. Registro Oficial 449, Asamblea Nacional del Ecuador, 20 de octubre del 2008.

diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios(Asamblea Nacional, 2008).

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los o. Profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley(Asamblea Nacional, 2008).

Ley Orgánica de Salud³

Art 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;(Asamblea Nacional, 2006).

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

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

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado

³Ley N° 67. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423, Asamblea Nacional del Ecuador, del 22 de diciembre de 2006.

antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;(Asamblea Nacional, 2006).

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

e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad; (Asamblea Nacional, 2006).

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Asamblea Nacional, 2006).

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley (Asamblea Nacional, 2006).

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente (Asamblea Nacional, 2006).

Art. 205.- Créase la carrera sanitaria para los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, basada en el criterio de clasificación por niveles de formación y estructura ocupacional, con el propósito de establecer sus obligaciones y derechos, así como los incentivos que permitan garantizar la equidad, calidad en la atención y el servicio, la asignación adecuada y suficiente de recursos humanos en las distintas zonas del país (Asamblea Nacional, 2006).

La autoridad sanitaria nacional promoverá y desarrollará, dentro de la carrera sanitaria, un plan nacional de educación permanente con enfoque de género y pluricultural, para mejorar la productividad, calidad del desempeño laboral y promoción de sus recursos humanos (Asamblea Nacional, 2006).

Ley Orgánica de defensa del consumidor⁴

Art. 4.- Derechos del consumidor.- Son derechos fundamentales del consumidor, a más de los establecidos en la Constitución Política de la República, tratados o convenios internacionales, legislación interna, principios generales del derecho y costumbre mercantil, los siguientes:

Derecho a la protección de la vida, salud y seguridad en el consumo de bienes y servicios, así como a la satisfacción de las necesidades fundamentales y el acceso a los servicios básicos;

Derecho a que proveedores públicos y privados oferten bienes y servicios competitivos, de óptima calidad, y a elegirlos con libertad;

Derecho a recibir servicios básicos de óptima calidad;

Derecho a la información adecuada, veraz, clara, oportuna y completa sobre los bienes y servicios ofrecidos en el mercado, así como sus precios,

⁴Ley N° 21. Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. Registro Oficial Suplemento 116, Asamblea Nacional del Ecuador, del 10 de julio de 2000.

características, calidad, condiciones de contratación y demás aspectos relevantes de los mismos, incluyendo los riesgos que pudieren presentar;

Derecho a un trato transparente, equitativo y no discriminatorio o abusivo por parte de los proveedores de bienes o servicios, especialmente en lo referido a las condiciones óptimas de calidad, cantidad, precio, peso y medida;

Derecho a la educación del consumidor, orientada al fomento del consumo responsable y a la difusión adecuada de sus derechos;

Derecho a la reparación e indemnización por daños y perjuicios, por deficiencias y mala calidad de bienes y servicios;(Asamblea Nacional, 2000).

Art. 27.- Servicios Profesionales.- Es deber del proveedor de servicios profesionales, atender a sus clientes con calidad y sometimiento estricto a la ética profesional, la ley de su profesión y otras conexas (Asamblea Nacional, 2000).

Art. 32.- Las empresas encargadas de la provisión de servicios públicos domiciliarios, sea directamente o en virtud de contratos de concesión, están obligadas a prestar servicios eficientes, de calidad, oportunos, continuos, permanentes y a precios justos (Asamblea Nacional, 2000).

Art. 68.- Unidades de control.- El Instituto Ecuatoriano de Normalización – INEN promoverá la creación y funcionamiento de los departamentos de control de calidad, dentro de cada empresa pública o privada, proveedora de bienes o prestadora de servicios. Así mismo, reglamentará la posibilidad de que, alternativamente, se contraten laboratorios de las universidades y escuelas politécnicas o laboratorios privados debidamente calificados para cumplir con dicha labor (Asamblea Nacional, 2000).

CAPÍTULO II

Análisis institucional.

Contexto del Hospital Universitario de Guayaquil

El Hospital Universitario está ubicado en la ciudad de Guayaquil, en el Km. 23 vía Perimetral, contiguo al terminal de transferencia de víveres, esperada por tantas generaciones de profesionales formadas en la Facultad de Ciencias médicas. Este hospital que fue diseñado con una capacidad de 286 camas con servicios especializados, siendo una Institución con características diferentes y sus funciones sean mejores a las de los otros hospitales del país; sin lugar a duda será el centro de desarrollo de tecnología, producción, conocimientos y tendientes a la optimización de los servicios de salud.

Ante la necesidad de contar con un recurso humano calificado para cumplir las funciones de Docencia, Investigación y Asistencia nace la inquietud de la Universidad de Guayaquil y de la Facultad de Ciencias Médicas de crear el Hospital Universitario. En el año de 1967 se conforma una comisión que plantea ante el Consejo provincial del Guayas, la necesidad de que la Universidad de Guayaquil tendrá su Hospital Universitario. El 7 de abril de 1970, el Congreso Nacional aprueba el proyecto presentado por el Ab. Jaime Roldós Aguilera, Diputado, para que el impuesto del 2x1000 sea destinado para la construcción y mantenimiento del Hospital Universitario, promulgado en el Registro Oficial 413 del 17 de abril del mismo año (HUG, 2018).

En 1999 empieza la construcción del Hospital Universitario, En abril del 2005, se inaugura la primera fase de atención con los servicios de Consulta Externa en la Unidad Gineco Obstétrica Perinatológica, con la

Dirección de la Dra. Manuela Yueng Chon, Directora Ejecutiva y el Dr. Jorge Dáher Náder, Director Técnico; atendiendo en esta fase únicamente a los servidores universitarios y sus familiares. En julio del mismo año se inauguraron los servicios para toda la comunidad(HUG, 2018).

En enero del 2006, inicia la Dirección del Ing. Freddy Alfonso Duran, con sus innovadoras ideas técnicas y administrativas empieza la transformación de la Unidad Gineco Obstétrica Perinatológica, en Hospital general. En esta nueva etapa se apertura nuevos servicios en Consulta Externa e inicia la planificación para la apertura de hospitalización general, y el 20 de mayo del 2013 pasa a ser administrado por el Ministerio de Salud Pública (HUG, 2018).

Calidad en los servicios de los usuarios del Hospital Universitario de Guayaquil

El Hospital Universitario de Guayaquil (HUG), constituye un gran aporte en materia de salud para los sectores aledaños al Hospital, entre los que se encuentran: Bastión Popular, Mucho Lote, Flor de Bastión, El Fortín, La Florida, entre otros. El HUG, es una Institución Pública encargada de brindar servicios de salud que debe cumplir con todos los estándares de calidad y normas vigentes estatales para el tipo de servicio, por lo que la atención de los pacientes debe de ser el componente principal en la calidad.

Misión del Hospital Universitario de Guayaquil

Proporcionar servicios de atención médica de calidad y calidez en el campo de la atención especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con las responsabilidades de promover, prevenir, restaurar, rehabilitar la atención médica integral, la enseñanza y la investigación de acuerdo con las políticas del

Ministerio de Salud Pública y Redes. En el marco de la justicia y la justicia social.(HUG, 2018).

Visión del Hospital Universitario de Guayaquil

Ser reconocido por los ciudadanos como hospitales asequibles que brindan atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población de acuerdo con los principios fundamentales de la salud pública y la bioética, utiliza las tecnologías y los recursos públicos de manera eficiente y transparente (HUG, 2018)

Antecedentes

En las organizaciones públicas y privadas, a nivel nacional e internacional, existe la necesidad de adoptar un lenguaje común que permita el desarrollo empresarial, ese lenguaje es al que Huber denomina Calidad de hecho y calidad en percepción, y al que Duque básicamente distingue bajo dos tendencias: la calidad objetiva y la calidad subjetiva. La calidad objetiva conocida como aquella que se enfoca en la perspectiva del productor y la calidad subjetiva en la del consumidor, al evaluar y garantizar la calidad subjetiva también se obtienen buenos resultados al igual que cuando se evalúa la calidad objetiva (Huber, 2005).

Partiendo entonces de éste enfoque, es preciso reconocer que la atención en salud debe estar basada en el paciente como centro de todo lo que se establezca dentro de la organización, con el fin de responder a sus necesidades de salud y lograr su satisfacción, pero también garantizar que exista la disponibilidad de recursos con los que se pueda brindar una adecuada atención y que ésta sea con calidad, razón por la cual, son muchas las instituciones de salud que, mediante medios virtuales, se interesan por medir y evaluar la prestación de su servicio a

través de encuestas realizadas a sus usuarios, posterior a la atención brindada que, si bien es cierto, excluyen los componentes de la atención propia de Enfermería.

De igual manera, Wagner y Bear(2009), realizaron una investigación titulada “Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum”, cuyo objetivo central fue evaluar la satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería; según los autores, los resultados cuantitativos del estudio revelaron niveles muy altos de satisfacción del paciente considerando esto como un indicador importante de calidad de atención, pero los datos cualitativos revelaron algunas anomalías como fallas en el instrumento, dificultad de los pacientes para reconocer a las enfermeras, y dificultad de los pacientes para discriminar los cuidados de Enfermería del resto de su experiencia de hospitalización general.

Estudios como el de Baena, García y García(2016) indican que los pacientes valoraron negativamente la información que las enfermeras proporcionan acerca del tratamiento, relacionándola con escasa capacidad o falta de predisposición para brindarla, mientras que Ponce y Cols (2006), resaltan que los aspectos más señalados por los pacientes como inadecuados durante la atención del personal de Enfermería, son la oportunidad en la atención y el trato amable.

Cartera de servicios del Hospital Universitario de Guayaquil (HUG)

En su sitio Web, el HUG plantea que ofrece los siguientes servicios de manera general:

Tabla 1.
Cartera de servicios del HUG

Servicio	Detalle del servicio
Consulta Externa	Pediatría Psicología Anestesiología Cardiología Ginecología Medicina Interna

Clínica odontológica	Terapia Física y Rehabilitación Rehabilitación oral Odontología General Periodoncia Endodoncia Ortodoncia Emergencia pediátrica Emergencia ginecológica
Imagenología	Ecocardiograma Ecografía Radiología Tomografía Monitoreo fetal
Hospitalización	Sala de Ginecología Sala de pediatría
Unidad de Diagnóstico	Imagenología Medicina Transfusional Laboratorio de Anatomía Patológica Laboratorio Clínico Resultado de exámenes
Rehabilitación y Terapia Física	Fisioterapia Terapia del lenguaje
Unidad de cuidados críticos	Unidad de Cuidados intensivos (UCI) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)
Unidad de Cuidados de enfermería	Cuidados de Enfermería Cuidados de enfermería por Consulta Externa Cuidados de enfermería por Emergencia Cuidados de Enfermería por Hospitalización Cuidados de enfermería por Unidad de Cuidados Críticos (UCI)
Farmacia Hospitalaria	Dispensación interna Dispensación externa
Otros servicios	Servicio de Ambulancia Gratuito

Elaboración propia. Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil (2018)

De acuerdo al estudio que se está presentando, el área sobre la cual se amplía es el área de hospitalización, en ese sentido, la manera en la que se realizan las labores en el HUG también depende de la forma en la que se organizan las Unidades de atención del personal de enfermería. Como se observó en la Tabla 1, en la Unidad de Cuidados de enfermería, destacan los cuidados por consulta externa, por emergencia, por hospitalización, y por cuidados críticos (UCI). En ese sentido, siguiendo la descripción de los cuidados de enfermería por hospitalización, el Hospital Universitario de Guayaquil indica que dicha Unidad:

Ejecuta acciones y procedimientos de Enfermería que aseguran la atención integral y humanizada, centrada en el paciente de acuerdo a su grado de complejidad y dependencia. El rol del profesional de enfermería está enfocado en la gestión de los procesos clínicos propios y compartidos con el resto de profesionales de la organización y en su desempeño incorpora la toma de decisiones en la práctica clínica basada en la evidencia y la estandarización de los recursos necesarios(HUG, 2018, pág. 1)

De igual manera, esta Unidad de Cuidados de Enfermería por hospitalización ofrece los siguientes servicios:

- Actividades de educación, capacitación, supervisión, cuidado directo y manejo de formularios de historia clínica.
- Establecer medidas encaminadas a controlar el dolor pre-quirúrgico y postquirúrgico.
- Adoptar medidas para prevenir infecciones.
- Implementar medidas encaminadas a que el paciente mantenga el patrón intestinal normal.
- Facilitar al paciente los recursos necesarios para la deambulación.
- Educar al paciente y al cuidador sobre los factores de riesgo y el auto cuidado.
- Control, toma de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y oximetría de pulso.
- Aplicación de vendajes.
- Curación de heridas.
- Inserción, retiro de catéteres venosos arterial y periféricos.
- Mantenimiento y control de la fluido terapia intravenosa.
- Toma de muestras de sangre.
- Alimentación e hidratación oral, parenteral en pacientes críticos y autónomos.

- Preparación de zonas quirúrgicas.
- Utilización de dispositivos mecánicos de apoyo.
- Administración de enemas.
- Medición y control de líquidos eliminados(HUG, 2018, pág. 2).

Cantidad de personal que laboran en la Unidad de Cuidados de Enfermería del área de hospitalización y atenciones realizadas

Para el año 2018, las atenciones que se realizaron en el área hospitalaria por parte del personal de enfermería, mismo que consta de 165 auxiliares de enfermería y 95 enfermeras y enfermeros, así como 199 médicos(HUG, 2018), se puede observar en la Tabla 2:

Tabla 2.
Atenciones realizadas en el área hospitalaria del HUG para junio de 2018

Área	ene	feb	Mar	abr	may	jun	Total
Gineco-Obstetricia	855	834	894	882	1001	871	7.979
Pediatría	91	88	95	76	75	76	969
Neonatología	97	85	112	97	93	94	876
Total	1.043	1.007	1.101	1.055	1.169	1.041	9.551

Elaboración propia. Fuente: Estadísticas de atención del Hospital Universitario de Guayaquil HUG (2018)

De acuerdo a lo observado se puede conocer que hasta junio de 2018 se conocen los siguientes egresos de acuerdo al área de atención:

Ginecobstetricia: 871

Pediatría: 76

Neonatología: 94

Luego de observar lo anterior, se comprende la necesidad de realizar una atención de calidad, toda vez que aumenta la cantidad de personas que pasan por las unidades de atención hospitalaria del HUG. Cabe destacar que, la calidad de la atención que se debería recibir desde las unidades de enfermería del HUG debe reflejar la calidad que los pacientes requieren en su recuperación.

CAPÍTULO III

Marco metodológico

Diseño de la investigación

Para el desarrollo del presente se propone que el diseño sea un conjunto de estrategias procedimentales y metodológicas definidas y elaboradas previamente para desarrollar el proceso de investigación.

Kerlinger (2002), sostuvo que generalmente se llama diseño de investigación al plan y a la estructura de un estudio. Es el plan y estructura de una investigación concebidas para obtener respuestas a las preguntas de un estudio. El diseño de investigación señala la forma de conceptualizar un problema de investigación y la manera de colocarlo dentro de una estructura que sea guía para la experimentación (en el caso de los diseños experimentales) y de recopilación y análisis de datos.

Para la presente investigación se desarrolló un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con abordaje Cuantitativo, puesto que se busca determinar la calidad de la atención de Enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados en esta unidad pública de la ciudad de Guayaquil. Descriptivo, en la medida que pretende describir la calidad percibida que tienen los pacientes hospitalizados con la atención del equipo de Enfermería para luego determinar dicha calidad, porque va a describir una situación real en un periodo específico.

Según Hernández Sampieri & Cols (2003):

Los estudios descriptivos trabajan sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno estudiado. Transversal, ya que su objetivo es porque pretende

determinar la calidad de la atención de Enfermería en un momento dado del tiempo, es decir, durante un trimestre del año 2018 (pág. 160).

Para esta investigación se requerirá de un diseño observacional de tipo analítico transversal de período que permita describir la prevalencia de satisfacción del usuario del Departamento de Hospitalización del Hospital Universitario de Guayaquil.

Población y muestra

Población

Estuvo conformada por el conjunto de pacientes que, habiendo estado internados en los servicios de hospitalización del Hospital Universitario de Guayaquil, objeto de estudio, recibieron atención de Enfermería durante su estancia hospitalaria como parte de la atención integral en salud, de tal manera que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión detallados a continuación:

Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes hospitalizados por más de 2 días en la Institución
- Pacientes con orden de egreso (alta hospitalaria firmada)

Criterios de Exclusión

- Pacientes con discapacidad mental aparente y/o diagnosticada
- Pacientes con alteraciones del lenguaje
- Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15)
- Pacientes sedados por acción medicamentosa
- Pacientes que no sabían leer y escribir

- Pacientes de muy avanzada edad con incapacidad (deterioro cognitivo) para diligenciar el cuestionario y el consentimiento informado

Muestra

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula que se encuentra detallado en la parte inferior, donde el tamaño estimado de la población fue de 5400 pacientes, el nivel de confianza de 95%, probabilidad de éxito de 0.5, con una probabilidad de fracaso de 0.5, con un error máximo aceptado del 5%, que arrojó una muestra estimada de estudio de 359 pacientes, expresado en la Tabla 4

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

Tabla 3.
Cálculo del tamaño de la muestra

VARIABLES	VALORES
N= tamaño de la población	5,400.00
Z = nivel de confianza al 95% es	1.962
p = probabilidad de éxito, o proporción esperada	0.50
q = probabilidad de fracaso	0.50
d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)	0.05
n = tamaño de la muestra	359.00

Elaboración propia

Como se planteó anteriormente, la Calidad percibida es un fenómeno cambiante en donde intervienen múltiples factores de estructura, a los cuales se les llama aspectos tangibles; y factores de proceso, a los que se les denomina aspectos intangibles (Colegio de Enfermeros del Perú, 2001) por tanto, dada la particularidad del fenómeno lo recomendable según el modelo SERVQUAL es

que se mida y evalúe de forma sistemática, ya que se espera conocer cómo se está brindando la atención y en qué aspectos específicos habría que plantearse acciones de mejoramiento continuo durante todo el año (Hernández , 2003).

Fuente de Información

La fuente de información fue primaria, es decir, la suministrada por las pacientes Hospitalizadas y con alta hospitalaria quienes cumplieron con los criterios de inclusión y decidieron participar voluntariamente en el estudio.

Instrumento

La herramienta que se usó fue el modelo de calidad de servicio SERVQUAL desarrollado por Zeithaml, Parasuraman y Berry (1985) para mejorar la calidad del servicio ofrecido por la organización. Utilizando un cuestionario que evalúa la calidad del servicio en cinco dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía. Al proporcionar 22 artículos para determinar la importancia de cada artículo, la escala de Likert se procesa de 1 a 5, representada de la siguiente manera; 1: completamente insatisfecho; 2: insatisfecho; 3: Ni satisfecho ni insatisfecho; 4: Satisfecho 5: Completamente satisfecho. Le permite evaluar, pero también es una herramienta para mejorar y comparar con otras organizaciones. (Aiteco, 2017)

Procedimiento para la Recolección de la información

Se tuvo en cuenta la autorización de la Gerente del hospital Universitario de Guayaquil-Coordinación Zonal 8-Salud y la Subdirectora de Cuidados de Enfermería, luego de haberse explicado el objetivo de la investigación a las enfermeras de hospitalización y a las Supervisoras de turno, se coordinó la presencialidad del investigador entrenado, para tal fin, en cada uno de los

servicios de hospitalización, alojamiento conjunto dos, alojamiento conjunto tres, alojamiento conjunto cinco.

Procesamiento de la información

La información recolectada con el cuestionario SERVQUAL se digitó personalmente por el investigador para disminuir sesgos o errores en la consolidación de la información, luego se organizó y procesó mediante un cuadro de ordenamiento de datos y se utilizó el Software de análisis SPSS Statics creándose la base de datos, posteriormente se graficó con histogramas para el análisis de variables; el análisis de variables de tipo nominal y ordinal, como también el análisis de las distribuciones del conjunto de datos, de acuerdo con lo planteado en el Plan de Análisis para determinar Calidad Percibida.

Por tanto, determinar la calidad de la atención de Enfermería que perciben los pacientes hospitalizados se considera un aporte significativo al desarrollo de la calidad asistencial total; debido a que permite establecer nuevos modelos de atención que disminuyan los problemas en la cotidianidad de la atención de Enfermería, como también, contribuir al progreso de los servicios de salud mediante el establecimiento de indicadores de medición, en donde se develen resultados que vayan desde la percepción del cliente externo hasta el establecimiento de un ambiente hospitalario de mejoramiento continuo, reconociendo que una atmósfera interna de calidad crea un ambiente que lleva a satisfacer a los usuarios que reciben el servicio (Ponce & Cols, 2006).

Análisis de los resultados

Se decidió analizar e identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería, teniendo en cuenta que

la Calidad Percibida es un fenómeno multifactorial y subjetivo, tal cual como se describe en el marco teórico, para dicha información se utilizó el Software de análisis SPSS Statics arrojando los siguientes datos:

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Frias-Navarro, 2011)

El Alfa de Cronbach permitió estimar la fiabilidad del instrumento que se aplicó con los datos de la muestra obtenida, dándonos un Coeficiente alfa 0.838, que a ser superior al mínimo establecido se considera fiable, el mismo que se observa en la Tabla 5

Tabla 4.
Índice del Alfa Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	Columna1
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.838	22

Elaboración propia (2018)

Caracterización demográfica de la muestra

La distribución de la frecuencia de acuerdo a la edad de pacientes hospitalizadas indica que el rango de edad más alto de los pacientes que usan los servicios del hospital se encuentran entre 18-25 con un 58,8%, siendo este el mayor porcentaje de madres jóvenes y de estado civil solteras, siguiendo la edad de 26-33 años con un 24,8%; de 34-41 años con un 14,8% dentro de este rango se observó minoría de hogares estructurados y funcionales, y por ultimo con un 1,7% la edad de 41 en adelante

Tabla 5.
Edad de las pacientes hospitalizadas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	18 – 25años	211	58.8	58.8
	26 - 33 años	89	24.8	83.6
Válido	34 - 41 años	53	14.8	98.3
	41 +	6	1.7	100
	Total	359	100	100

Elaboración propia (2018)

Distribución de la frecuencia según los días hospitalizados

Según los datos obtenidos detallado en la Tabla 7, el mayor porcentajes en estadía de pacientes hospitalizadas fue de 1 día con un 44,8%, ya que por ser un hospital materno infantil ubicado en una zona urbano-marginal de gran acceso, la demanda de camas es mayor; seguido de dos días de hospitalización con 41,8%, siendo estas las pacientes cesareadas en su mayor parte; continuando con 3 días con un 11,1% y por último con cuatro días de hospitalización con un 2,2%, todas aquellas pacientes que tuvieron algún tipo de complicación durante el parto.

Tabla 6.
Distribución de la Frecuencia según los días de hospitalización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	161	44.80	44.80
Válido	2	150	41.80	86.60
	3	40	11.10	97.80
	4	8	2.20	100.00
	Total	359	100.00	100.00

Elaboración propia (2018)

Elementos Tangibles

Se evaluó la primera dimensión de la pregunta encuestada, de los elementos tangibles detallada en la tabla 8, respecto a la relación y el grado de satisfacción del estado físico de la instalación en la unidad del paciente que le asignaron,

dándonos como resultado que el 40.1% de las pacientes se sienten totalmente satisfechas con la unidad del paciente (iluminación, climatización), un 34% satisfecho, mientras que el 25,9% estuvieron dentro del rango de ni satisfecho ni insatisfecho, manifestando que en la parte mecánica refiriéndonos a la climatización no les agradó por las altas temperaturas de los ductos de aire acondicionado.

Tabla 7.

¿Es de su total agrado el estado físico de la instalación en la unidad del paciente que le asignaron?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ni satisfecha ni insatisfecha	93	25.90	25.90	25.90
Válido	Satisfecha	122	34.00	34.00	59.90
	Totalmente satisfecha	144	40.10	40.10	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Distribución de la frecuencia respecto al grado de satisfacción, si las camas estaban limpias e impecables ante su llegada.

De acuerdo a la pregunta número dos de los elementos tangibles detallados en la Tabla 9, el 64,6 % de las pacientes estuvieron satisfechas ante su llegada al área de hospitalización al recibir sus camas listas limpias e impecable, el 29,2% totalmente satisfechas, mientras que solo un 6,1% no estuvieron ni satisfecha ni insatisfecha.

Tabla 8.

La cama que le asignó la enfermera estaba limpia e impecable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ni satisfecha ni insatisfecha	22	6.10	6.10	6.10
Válido	Satisfecha	232	64.60	64.60	70.80
	Totalmente satisfecha	105	29.20	29.20	100.00

Total	359	100.00	100.00
-------	-----	--------	--------

Elaboración propia (2018)

Distribución de la frecuencia respecto al grado de satisfacción de las usuarias, si las Enfermeras se presentaron ante su llegada al área de hospitalización.

En la tabla 10 detallada en la parte inferior se pudo observar que el 34% de las pacientes hospitalizadas se sintieron insatisfechas con respecto a la pregunta formulada, ya que refirieron que ingresaron al área de hospitalización donde la Enfermera de turno no se presentó ni indicó su nombre y función, lo cual expresaron su malestar y manifestaron que necesitaban saber el nombre del profesional que les iba atender, observamos que el 30,4% se sintieron ni satisfechas ni insatisfechas por no haberse presentado la Enfermera ante su llegada, 17% se sintieron satisfechas, 11,1 totalmente insatisfechas, refiriéndose que las Enfermeras en ningún turno se presentó, solo se dedicó a administrar la medicación, y solo un 7,5% se sintieron totalmente satisfechas, ya que mencionaron que al inicio de cada turno solo un porcentaje mínimo de profesional se presentaba antes de iniciar el trabajo.

Tabla 9.

¿Ante su llegada al área de hospitalización el personal de enfermería se presentó?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente insatisfecha	40	11.10	11.10	11.10
	Insatisfecha	122	34.00	34.00	45.10
	Ni satisfecha ni insatisfecha	109	30.40	30.40	75.50
	Satisfecha	61	17.00	17.00	92.50
	Totalmente satisfecha	27	7.50	7.50	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Según la frecuencia respecto al grado de satisfacción de las usuarias, si los equipos médicos funcionaban perfectamente al momento de llegar a su unidad asignada (Flujómetro, Tensiómetro, Bomba de infusión, etc.).

En la tabla 11, se observa un porcentaje mínimo de insatisfacción con un 1,1% insatisfecho los cuales refirieron que a la hora de tomarles la presión arterial no todos los Tensiómetro valían, 3,9% ni satisfecho ni insatisfecho, siendo la mayoría con un 74,1% que se sintieron satisfechos con los equipos médicos a la hora de ser utilizados, y por último con un 20,9% se encontraron totalmente satisfecho.

Tabla 10.

¿Los equipos médicos funcionaban perfectamente al momento de llegar a su unidad asignada (Flujómetro, Tensiómetro, Bomba de infusión, etc.)?.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecha	4	1.10	1.10	1.10
	Ni satisfecha ni insatisfecha	14	3.90	3.90	5.00
	Satisfecha	266	74.10	74.10	79.10
	Totalmente satisfecha	75	20.90	20.90	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de elementos de Fiabilidad

Continuando con la pregunta de la dimensión Fiabilidad detallada en la tabla 12 ¿Durante su estancia en la sala de hospitalización, percibió que el personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus necesidades específicas, observamos que un 23.7% de las pacientes se sintieron insatisfechas percibiendo que el personal de Enfermería no se interesó por resolver necesidades básicas en su paso por hospitalización, por ejemplo la mayoría refirió

verbalmente conversando, que cuando querían saber sobre su familiar que se encontraban en la sala de espera que queda al otro lado del edificio, nadie les daba respuesta alguna, con dicha pregunta , un 41,5% ni satisfecha ni insatisfecha, un 16,2% se sintieron satisfecha, finalmente el 18,7% de pacientes se encontraron totalmente satisfechas ya que expresaron que cuando necesitaron del personal profesional de Enfermería, ante una necesidad específica, le mostraron interés y ayuda inmediata.

Tabla 11.

¿Durante su estancia en la sala de hospitalización, ¿Percibió que el personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus necesidades?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecha	85	23.70	23.70	23.70
	Ni satisfecha ni insatisfecha	149	41.50	41.50	65.20
	Satisfecha	58	16.20	16.20	81.30
	Totalmente satisfecha	67	18.70	18.70	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Continuando con la pregunta ¿Cuándo usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, náusea, sangrado), el personal de Enfermería acudió inmediatamente a su llamado? de la tabla 13 se detalla que el 39,3% de pacientes hospitalizadas estuvieron insatisfecha, ya que refirieron que las Enfermeras demoraban para atender su tipo de llamado, un 27% ni satisfecha ni insatisfecha, el 17,5% satisfecha, y un 13,9% totalmente satisfecha, y con un porcentaje mínimo de 2,2% totalmente insatisfecha.

Tabla 12.

¿Cuándo usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, náusea, sangrado), el personal de Enfermería acudió inmediatamente a su llamado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente insatisfecha	8	2.20	2.20	2.20
	Insatisfecha	141	39.30	39.30	41.50
	Ni satisfecha ni insatisfecha	97	27.00	27.00	68.50
	Satisfecha	63	17.50	17.50	86.10
	Totalmente satisfecha	50	13.90	13.90	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Refiriéndose a la pregunta formulada en la tabla 14 abajo detallada, observamos que el 65,7% de pacientes hospitalizadas se encontraron satisfechas con la información e indicaciones medica-hospitalaria que le proporcionaba el personal de Enfermería, entendiendo claramente la información relacionada al cuidado en su salud, y los pasos a seguir dentro su estancia hospitalaria, 29,8% se encontraron totalmente satisfecha, un porcentaje mínimo del 3,3% insatisfecha, y un 1,1% ni satisfecha ni insatisfecha.

Tabla 13.

¿Comprendió la información e indicaciones medica-hospitalaria que le proporcionaba el Profesional de Enfermería?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecha	12	3.30	3.30	3.30
	Ni satisfecha ni insatisfecha	4	1.10	1.10	4.50
	Satisfecha	236	65.70	65.70	70.20
	Totalmente satisfecha	107	29.80	29.80	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

La tabla 15 nos indicó que el 63,2% de pacientes hospitalizadas se sintieron satisfechas, ya que se sintieron seguras al recibir su medicación en cuanto a la

hora y vía correcta prescrita por el médico, siguiendo con un 30,9% totalmente satisfecha y solo un 5,8% se encontraron ni satisfechas ni insatisfechas.

Tabla 14.

¿El profesional de Enfermería, administro eficientemente la medicación prescrita por el médico tratante (Hora, vías de administración, etc.)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecha ni insatisfecha	21	5.80	5.80	5.80
	Satisfecha	227	63.20	63.20	69.10
	Totalmente satisfecha	111	30.90	30.90	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Interpretando la tabla 16 detallada en la parte de inferior, sobre la última pregunta de la dimensión de fiabilidad refiriéndose si el profesional de enfermería realizó las respectivas curaciones de heridas quirúrgicas con medidas de asepsia, dándonos un resultado alto con el 67,1% de pacientes satisfechas, siguiéndole totalmente satisfecha con un 27,9%, un 3,9% ni satisfecha ni insatisfecha, y solo con un porcentaje mínimo de 1,1% en insatisfecha.

Tabla 15.

¿El profesional de Enfermería realizó las respectivas curaciones de heridas quirúrgicas con medidas de asepsia y cuidados (según el caso)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecha	4	1.10	1.10	1.10
	Ni satisfecha ni insatisfecha	14	3.90	3.90	5.00
	Satisfecha	241	67.10	67.10	72.10
	Totalmente satisfecha	100	27.90	27.90	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de Elementos de

Respuesta

Refiriéndose a la primera pregunta ¿El personal de Enfermería le ofrece un servicio de calidad en el momento de recibir su medicación (hora y frecuencia)? detallada en la tabla 17, indicaron que el 63,8% de pacientes hospitalizadas se encontraron dentro del rango de ni satisfechas ni insatisfechas recibiendo un servicio de calidad en el momento de recibir su medicación, el 29,2 refirieron estar satisfechas, y un 5,8% insatisfecho, y como último con 1,1% como porcentaje mínimo de totalmente satisfechas.

Tabla 16.

¿El personal de Enfermería le ofrece un servicio de calidad en el momento de recibir su medicación (hora y frecuencia)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecha	21	5.80	5.80	5.80
	Ni satisfecha ni insatisfecha	229	63.80	63.80	69.60
	Satisfecha	105	29.20	29.20	98.90
	Totalmente satisfecha	4	1.10	1.10	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Con respecto a la siguiente pregunta; el profesional de Enfermería estuvo dispuesto a ayudarle al momento de su llamado e inquietudes, detallado en la tabla 18, se obtuvo como resultado que un 37,6% de pacientes se encontraron ni satisfecho ni insatisfecho, un 27,6 insatisfecho, mientras el 17,8 estuvo satisfecha, el 17% totalmente satisfecho al momento que tuvieron alguna inquietud y preguntaron al personal de Enfermería.

Tabla 17.

¿El profesional de Enfermería estuvo dispuesto a ayudarle al momento de su llamado e inquietudes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Insatisfecha	99	27.60	27.60	27.60
	Ni satisfecha ni insatisfecha	135	37.60	37.60	65.20
	Satisfecha	64	17.80	17.80	83.00
	Totalmente satisfecha	61	17.00	17.00	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

En la tabla 19, nos indicó que un 63,2% de pacientes hospitalizadas se encontraban satisfechas, consideraron que el personal de Enfermería si tuvieron los conocimientos necesarios y sabían sobre el material técnico a utilizar en el caso de los monitores, tensiómetros digitales o los apoyos de oxígeno según el caso, el 31,2% totalmente satisfechas, y con un porcentaje mínimo de 5,6% se encontraron ni satisfecha ni insatisfecha.

Tabla 18.

¿Considera que el personal de Enfermería tiene conocimientos sobre el material técnico (equipos médicos como: monitores, toma de oxígeno, bombas de infusión, ¿etc.) del que disponía para cuidarle?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecha ni insatisfecha	20	5.60	5.60	5.60
	Satisfecha	227	63.20	63.20	68.80
	Totalmente satisfecha	112	31.20	31.20	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

En el análisis de la siguiente pregunta nos indica sobre el profesional de Enfermería, revisaba y controlaba con frecuencia los equipos médicos ya antes mencionados que tenía colocado durante su estancia hospitalaria, detallada en tabla 20, dándonos como resultado; que el 64,6% de las pacientes hospitalizadas estuvieron satisfechas referente a la pregunta formulada, y un 24,2% totalmente satisfechas, un 8,9% ni satisfecha ni insatisfecha, y con un porcentaje menor de 2,2% insatisfechas.

Tabla 19.

¿El profesional de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los equipos médicos que usted tenía colocado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecha	8	2.20	2.20	2.20
	Ni satisfecha ni insatisfecha	32	8.90	8.90	11.10
	Satisfecha	232	64.60	64.60	75.80
	Totalmente satisfecha	87	24.20	24.20	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de elementos de Seguridad

Continuando con el análisis de la tabla 21 respecto al profesional de Enfermería en el área de hospitalización, le transmitió confianza y seguridad; el 46,2% de las pacientes ingresadas estuvieron satisfechas, el 30,4% ni satisfecha ni insatisfecha, y un 23,4% totalmente satisfechas, ya que se sintieron seguras y confiables ante los procedimientos realizados por la Enfermera.

Tabla 20.

¿El profesional de Enfermería del área de hospitalización, le transmitió confianza y seguridad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecha ni insatisfecha	109	30.40	30.40	30.40
	Satisfecha	166	46.20	46.20	76.60
	Totalmente satisfecha	84	23.40	23.40	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Se analizó el elemento de seguridad con respecto a la pregunta; se sintió segura a la hora de recibir su medicación refiriéndose a la dosis y frecuencia prescrita por el médico, dándonos con porcentaje que un 61,6% de las pacientes

que se encontraron satisfechas, 22,6% totalmente satisfecha, y un 15,9% ni satisfecha ni insatisfecha.

Tabla 21.

¿Se sintió segura a la hora de recibir su medicación (dosis, frecuencia)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecha ni insatisfecha	57	15.90	15.90	15.90
	Satisfecha	221	61.60	61.60	77.40
	Totalmente satisfecha	81	22.60	22.60	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Continuando con la tabla 23, donde la pregunta se desarrolló de la siguiente manera: El personal profesional de Enfermería le trató con amabilidad, fue cortés, se obtuvo un porcentaje de 47,6% de usuarias que se encontraban ni satisfecha ni insatisfecha, un 16,7% con insatisfacción por el trato apurado y breve que le brindaba la Enfermera, solo un 12,5% satisfecha, y por último un 23,1% totalmente satisfechas al momento que fueron atendidas.

Tabla 22.

¿El personal de Enfermería le trato con amabilidad, fue cortés?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecha	60	16.70	16.70	16.70
	Ni satisfecha ni insatisfecha	171	47.60	47.60	64.30
	Satisfecha	45	12.50	12.50	76.90
	Totalmente satisfecha	83	23.10	23.10	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Siendo la última pregunta de la dimensión de Seguridad ¿Las Enfermeras tienen conocimientos suficientes para responder sus inquietudes? detallada en la

tabla 24, se obtuvo que el 57,7% de las pacientes se encontraban ni satisfecha ni insatisfecha, y con un 20,1% Satisfecha y completamente satisfecha con el mismo rango, teniendo un 2,2% insatisfecha.

Tabla 23.

¿Las Enfermeras tienen conocimientos suficientes para responder sus inquietudes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecha	8	2.20	2.20	2.20
	Ni satisfecha ni insatisfecha	207	57.70	57.70	59.90
	Satisfecha	72	20.10	20.10	79.90
	Totalmente satisfecha	72	20.10	20.10	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de elementos de

Empatía

Teniendo el siguiente resultado de la tabla 25, relacionado a la pregunta; Usted recibió atención individualizada de parte de Enfermería se obtuvo que el 63,2% de usuarias se encontraron dentro del rango de ni satisfecha ni insatisfecha, el 17,8% Satisfechas, el 16,7% totalmente satisfecha, y con el 2,2% de totalmente insatisfechas.

Tabla 24.

¿Usted recibió atención individualizada de parte de Enfermería?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente insatisfecha	8	2.20	2.20	2.20
	Ni satisfecha ni	227	63.20	63.20	65.50

insatisfecha				
Satisfecha	64	17.80	17.80	83.30
Totalmente satisfecha	60	16.70	16.70	100.00
Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

El análisis de la tabla 26 nos indicó que el 39,3% de las pacientes hospitalizadas no se sentían ni satisfecha ni insatisfecha con la amabilidad y buen trato de parte de Enfermería, seguido del 27,9% refiriéndose que se encontraban insatisfechas, ya que la mayoría refirió que el trato fue poco amable y apurado, solo un 11,7% indicaron que se encontraron satisfecha, y el 21,2% se sintieron totalmente satisfechas.

Tabla 25.

¿Las Enfermeras le dieron atención personalizada, amabilidad y buen trato?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecha	100	27.90	27.90	27.90
	Ni satisfecha ni insatisfecha	141	39.30	39.30	67.10
	Satisfecha	42	11.70	11.70	78.80
	Totalmente satisfecha	76	21.20	21.20	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Continuando con la tabla 27 de la pregunta; ¿Las Enfermeras se preocupan por los intereses de sus pacientes?, dio como resultado que el 58,8% se encontraban ni satisfechas ni insatisfechas, el 17% refirieron sentirse totalmente satisfechas, seguido del 14,5% insatisfechas, solo un 9,7% indicaron que se encontraron satisfechas.

Tabla 26.

¿Las Enfermeras se preocupan por los intereses de sus pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	----------------------	-------------------------

Válido	Insatisfecha	52	14.50	14.50	14.50
	Ni satisfecha ni insatisfecha	211	58.80	58.80	73.30
	Satisfecha	35	9.70	9.70	83.00
	Totalmente satisfecha	61	17.00	17.00	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

En la tabla 28 detallada en la parte inferior con la pregunta; El personal de Enfermería le ofrece su tiempo al explicar el tipo de medicación que recibirá a la hora de administrar, nos indicó como resultado que el 47,4% se encontraban insatisfechas, ya que indicaban las pacientes, que las Enfermeras solo se dedicaban a administrar la medicación sin tener ningún tipo de interacción con las pacientes, seguido del 30,6% refiriéndose que se encontraban ni satisfechas ni insatisfechas ,un 10,3% indicaron que se encontraron totalmente satisfechas, por ultimo un 4,5% Totalmente insatisfechas.

Tabla 27.

¿El personal de Enfermería le ofrece su tiempo al explicar el tipo de medicación que recibirá a la hora de administrar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente insatisfecha	16	4.50	4.50	4.50
	Insatisfecha	170	47.40	47.40	51.80
	Ni satisfecha ni insatisfecha	110	30.60	30.60	82.50
	Satisfecha	26	7.20	7.20	89.70
	Totalmente satisfecha	37	10.30	10.30	100.00
	Total	359	100.00	100.00	

Como último análisis de la pregunta de la dimensión empatía detallada en la parte inferior de la tabla 29; Enfermería entiende las necesidades específicas de sus pacientes, indicándonos como resultado que el 67,4% de las pacientes se encontraban ni satisfechas ni insatisfechas, seguido del 15,6% refiriéndose que se

encontraban satisfechas, solo un 9,5% indicaron que se encontraron totalmente satisfecha, mientras que con un 3,9% se encontraron totalmente insatisfechas, y el 3,6% insatisfecha.

Tabla 28.

¿Enfermería entiende las necesidades específicas de sus pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente insatisfecha	14	3.90	3.90	3.90
Insatisfecha	13	3.60	3.60	7.50
Ni satisfecha ni insatisfecha	242	67.40	67.40	74.90
Satisfecha	56	15.60	15.60	90.50
Totalmente satisfecha	34	9.50	9.50	100.00
Total	359	100.00	100.00	

Elaboración propia (2018)

Análisis de los factores

En la tabla 30 se presenta los estadísticos descriptivos correspondientes a cada una de las preguntas de la encuesta realizada a las pacientes hospitalizadas. Se puede observar que el problema recae en la dimensión elementos tangibles y dimensión de empatía. Dado que, de los cálculos obtenidos en la pregunta “Ante a su llegada al área de hospitalización la Enfermera se presentó” correspondiente a la dimensión Elementos Tangibles cuya media fue de 2.7577 y desviación estándar 1.0958, que según la escala de Likert el rango entre dos y tres están considerados como insatisfecho, escenario similar ocurrió con la pregunta que detalla “el personal de enfermería le ofrece su tiempo al explicar el tipo de medicación que recibirá a la hora de administrar” el cual corresponde a la dimensión empatía; donde las respuestas estuvieron con media de 2.7159 y desviación estándar de 1.0289, como se aprecia en ambos casos el promedio recayó en la categoría insatisfecho, y será en función de estos aspectos que se

realizará la propuesta planteada más adelante. Por otra parte las preguntas cuyos promedios se encuentren mayores a tres y menores a cuatro se han considerado como dimensiones a mejorar y en función de estos también se plantearán medidas de mejora. Es importante recalcar que en la dimensión empatía todos los promedios fueron inferiores a 4; es por ello que se enfatizó esta dimensión como una dimensión en la que se debe trabajar para mejorar los niveles.

PREGUNTAS	Media	Desviación estándar	Nº de análisis
Elementos tangibles			
Es de su total agrado el estado físico de la instalación en la unidad del paciente que le asignaron.	4.1421	0.80111	359
La cama que le asignó la enfermera estaba limpia e impecable.	4.2312	0.54877	359
Ante a su llegada al área de hospitalización la Enfermera se presentó.	*2.7577	*1.09585	359
Los equipos médicos funcionaban perfectamente al momento de llegar a su unidad asignada (Flujómetro, Tensiómetro, Bomba de infusión, etc.).	4.1476	0.52100	359
Elementos de Fiabilidad			
Durante su estancia en la sala de hospitalización, ¿Percibió que el personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus necesidades?	3.2981	1.02906	359
¿Cuándo usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, náusea, sangrado), el personal de Enfermería acudió inmediatamente a su llamado?	3.0167	1.10345	359
¿Comprendió la información e indicaciones medica-hospitalaria que le proporcionaba el profesional de enfermería?	4.2201	0.62895	359
¿El profesional de Enfermería, administro eficientemente la medicación prescrita por el médico tratante (Hora, vías de administración, etc.)	4.2507	0.55289	359
¿El profesional de Enfermería realizó las respectivas curaciones de heridas quirúrgicas con medidas de asepsia y cuidados (según el caso)?	4.2173	0.56195	359
Elementos de Capacidad de Respuesta			
El personal de Enfermería le ofrece un servicio de calidad en el momento de recibir su medicación (hora y frecuencia).	4.6574	400.658	359
¿El profesional de Enfermería estuvo dispuesto a ayudarle al momento de su llamado e inquietudes?	3.2423	103.826	359

Considera que el personal de Enfermería tiene conocimientos sobre el material técnico (equipos médicos como: monitores, toma de oxígeno, bombas de infusión, etc.) del que disponía para cuidarle.	4.2563	0.55033	359
El profesional de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los equipos médicos que usted tenía colocado?	4.1086	0.64028	359

Elementos de seguridad

¿El profesional de Enfermería del área de hospitalización, le transmitió confianza y seguridad?	3.9304	0.73092	359
Se sintió segura a la hora de recibir su medicación (dosis, frecuencia).	4.0669	0.61725	359
¿El personal de Enfermería le trato con amabilidad, fue cortés?	3.4206	102.140	359
¿Las Enfermeras tienen conocimientos suficientes para responder sus inquietudes?	3.5794	0.83145	359

Elementos de empatía

Usted recibió atención individualizada de parte de Enfermería.	3.4680	0.84791	359
Las Enfermeras le dieron atención personalizada, amabilidad y buen trato.	3.2618	108.492	359
Las Enfermeras se preocupan por los intereses de sus pacientes.	3.2925	0.91586	359
El personal de Enfermería le ofrece su tiempo al explicar el tipo de medicación que recibirá a la hora de administrar.	*2.7159	*1.02894	359
Enfermería entiende las necesidades específicas de sus pacientes.	3.2312	0.82186	359

Elaboración propia (2018)

CAPÍTULO IV

Propuesta

Título de la Propuesta:

Plan para mejorar y fortalecer la calidad de servicios recibidos en el área de hospitalización del Hospital Universitario de Guayaquil.

Justificación de la Propuesta

Por medio de la propuesta, se pretende incrementar los niveles de calidad de atención, dando como resultado cubrir todas las necesidades de las pacientes hospitalizadas que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil donde también será beneficiada la institución como tal; ya que, se logrará brindar asistencia con calidad y calidez a los usuarios. La propuesta beneficiará en gran parte a la casa de Salud ya nombrada; por el hecho de que, el usuario al percibir el cambio positivo en el servicio, este emitirá comentarios positivos y recomendará en un futuro a sus amigos, conocidos y familiares.

El desarrollo de la propuesta generará que las personas que acudan a este centro de salud puedan disponer de la plena confianza sobre los servicios que la institución ofrece al público en general. Las estrategias generarán que el hospital brinde un servicio de calidad y diferenciado orientado a la satisfacción de los usuarios. Se establecerá un control de la gestión del servicio para poder brindar una completa satisfacción a los usuarios, cubriendo todas sus expectativas. Si por alguna razón las personas no están satisfechas con el servicio podrán generar comentarios y reclamos sin ningún problema. Se conseguirá que el Hospital Universitario de Guayaquil se encuentre por encima de los estándares de calidad con referencia a las demás instituciones de salud pública.

De acuerdo a los datos obtenidos de la investigación, se pudo conocer que la mayor falencia fue en la dimensión de empatía, ya que los promedios están en el rango insatisfecho y completamente insatisfecho, de acuerdo con las percepciones de las diferentes pacientes ingresadas a este hospital según la encuesta realizada se pudo observar que el promedio que refiere a la preguntas de esta dimensión todas tienen valores inferiores a 3 cayendo incluso a un nivel crítico 1 en la pregunta “Ante a su llegada al área de hospitalización la Enfermera se presentó” cuyo promedio arrojó como resultado 2.71 . Por otra parte en la pregunta xx que se haya en la dimensión elementos tangibles también reflejó una media de 2.75, la siguiente pregunta “tipo de medicación que recibirá a la hora de administrar” se considera con rangos de 2,71, que también está en rango por debajo del promedio fue 1,09, sin embargo las demás preguntas de esta misma dimensión superan el promedio de 4 por lo que la propuesta se enfoca en el aspecto empatía teniendo cuidado de considerar mejorar el hecho de que la enfermera debe presentarse a los pacientes, en donde se realizar las propuestas para mejorar este estado crítico.

Objetivos

Objetivo general de la propuesta

Generar estrategias en base a la dimensión de empatía perteneciente a la metodología SERVQUAL, para mejorar y ofrecer un servicio de calidad que satisfaga a las pacientes hospitalizadas.

Objetivos específicos de la propuesta

- Fortalecer los aspectos de empatía.
- Diseñar estrategias de Marketing Relacional
- Desarrollar estrategias de capacitación.

Desarrollo de la propuesta

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

Estrategias en el mejoramiento de la dimensión de Empatía, por el hecho, de que existe insatisfacción en los usuarios con respecto a: la atención personalizada, amabilidad, falta de preocupación de los intereses de los pacientes, en donde Outomuro & Actis(2013, pág. 12), en la Revista Médica de Chile sobre la estimación de tiempo que se le da a cada paciente es de 15 minutos dependiendo de la gravedad o valoración que tenga cada paciente, pero la parte más importante que supieron referir las pacientes encuestadas, ante esta situación se propone una estrategia de capacitación al personal interno del hospital. Las estrategias son las siguientes:

Capacitación al personal de Enfermería, enfocada hacia la satisfacción del usuario.

La capacitación tendrá tres líneas de trabajo, la primera orientada a mejorar capacidades de comunicación de funcionarios y la segunda para promover el desarrollar de la empatía y la tercera, charla y seminarios dictada para mejorar la atención al usuario y mejorar la empatía con los pacientes.

La propuesta generará que todo esfuerzo y actividad que realicen todas las enfermeras del hospital esté orientado a la satisfacción, ayuda y bienestar de los

usuarios. Por medio del desarrollo de la capacitación se incentivará a que todo trabajador se identifique bajo una misma cultura y objetivo. Con la capacitación se pretende influir a cada participante en que tenga una disposición de ayuda y cambie su actitud dentro del puesto de trabajo, dando a entender que toda actitud negativa afecta el comportamiento del ser humano.

El objetivo de la capacitación es que cada una de las enfermeras refleje confianza y seguridad al paciente a través de un excelente trato de empatía que se ofrezca dentro de la consulta o en las diferentes zonas del hospital.

Tabla 29.

Cronograma de capacitaciones al personal de enfermería

	Cronograma
Fecha de inicio	01-abril-19
Duración de la capacitación	6 meses
Fecha de finalización	30-septiembre-19
Horario	2h por día (lunes y viernes) de 9 am – 11 am

Elaboración propia (2018)

También la importancia de la comunicación que no es lo mismo que informar, sino que se trata de una doble vía entre usuario-personal de Enfermería, para ello se impulsará un cambio institucional hacia una cultura de comunicación sostenible, esto es que debe ser parte de las competencias que deben tener los profesionales que se incorporan.

Tabla 30.

Diseño del evento de capacitación en comunicación asertiva

Nombre del evento	Comunicación asertiva profesional-usuario
Objetivos	Potenciar la comunicación profesional entre la enfermera y el paciente, manteniendo la firmeza de las reglas y satisfaciendo las necesidades de información de los usuarios del servicio.
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciadas/os en Enfermería • Auxiliares de enfermería • Personal administrativo de apoyo

Carga horaria	· 10 horas en sesiones de 2 horas diarias	
Participación	· Los eventos tendrán una participación combinada de todo tipo de funcionarios	
Número de eventos	· Dos	
Actividades	Carga horaria (horas)	Metodología
Introducción y presentación	0.50	Presentación individual
Diagnóstico y plenaria	2.00	Presentación del facilitador
Compromiso de participantes	0.25	Individual en pizarra virtual
Taller 1: Ganar-ganar	3.00	Charla magistral Participación individual
Taller 2: Momentos determinantes personales	3.00	Charla magistral Participación individual
Taller 3: Sobreponiéndose a la vergüenza para enfrentar situaciones desafiantes	3.00	Charla magistral Participación individual
Taller 4: mantener equilibrio en medio de situaciones estresantes	3.00	Charla magistral Participación individual
Elaboración propia (2018)		

El segundo módulo es un conjunto de talleres para desarrollar la empatía que es uno de los componentes donde menos satisfacción se identificó, para ello se prevé inducir al personal para desarrollar esta habilidad, considerando que para muchos no ha existido la posibilidad de abordar esta temática en su periodo académico y salvo que haya tenido experiencias personales positivas, muchas veces la práctica profesional puede endurecer emocionalmente al profesional de enfermería.

Tabla 31.

Diseño del evento de capacitación en desarrollo de empatía

Nombre del evento	Programa práctico para desarrollar la empatía a las Licenciadas en Enfermería
Objetivo general	Desarrollar habilidades para una mejor adaptación personal y social por medio de la empatía
Objetivos específicos a alcanzar	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar con lenguaje no verbal • Reconocer y canalizar adecuadamente las emociones • Controlar la expresión de emociones y sentimientos • Desarrollar técnicas de motivación y automotivación • Aprender sobre aplicaciones prácticas de la inteligencia emocional • Negociar mediante empatía • Aplicar ejercicios de relajación corporal
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciadas en Enfermería • Auxiliares de enfermería • Personal administrativo de apoyo
Carga horaria	· 10 horas en sesiones de 2 horas diarias
Participación	· Los eventos tendrán una participación combinada de todo tipo de funcionarios
Número de eventos	· Dos
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas grupales mediante técnicas lúdicas • Juego de roles • Estudio de casos • Análisis de filmes cinematográficos • Música • Coaching

Elaboración propia (2018)

El Tercer módulo es un conjunto de Charlas y seminarios para desarrollar la empatía, y atención al usuario que es uno de los componentes donde menos satisfacción se identificó, para ello se prevé inducir al personal para desarrollar habilidades como atención al cliente, trabajo en equipo, atención de calidad, relaciones Humanas y alcance de los objetivos como culturización con la misión y visión del Hospital Universitario de Guayaquil.

Tabla 32.

Diseños de las Charlas y seminarios para el desarrollo de empatía.

Participantes	Temas de clases	Herramientas
Licenciadas en Enfermería	Servicio al cliente o usuario. Atención de calidad. Cultura orientada a la calidad. Trabajo en Equipo Relaciones Humanas Alcance de los Objetivos	Proyector 1 laptop Pendrive sillas plásticas Break

Elaboración propia (2018)

La capacitación tendrá lugar dentro de las instalaciones del Hospital Universitario de Guayaquil, específicamente en el Auditorio de la institución. Los encargados de llevar a cabo la actividad será el personal de Recursos Humanos; en donde, el jefe de este departamento se encargará de contratar a los profesionales especialistas en capacitación durante toda esa semana. La fecha de inicio de la capacitación será el 01-abril del 2019 y su finalización será el 30-septiembre del 2019. El horario será de lunes y viernes de 9:00 am a 11 am, las enfermeras tendrán que hacer relevos para que un día pueda ir uno o dos personas y en la siguiente capacitación puedan ir los que faltan y así sucesivamente.

Tabla 33.

Proceso de capacitación

Proceso de capacitación	
Primer Mes	Inducción. Introducción. Objetivo de la capacitación. Presentación del tema de la capacitación: Desarrollo del tema Comunicación Asertiva
Segundo Mes	Desarrollo de la Empatía, Servicio al Cliente
Tercer Mes	Cultura orientada a la calidad del usuario hospitalario, Calidad en Salud.
Cuarto Mes	Trabajo en Equipo
Quinto Mes	Relaciones Humanas
Sexto Mes	Alcance de los Objetivos

Elaboración propia (2018)

Desarrollar mensualmente un programa de actividades y horarios.

Esta propuesta se desarrolla con la finalidad de atender un mayor número de pacientes, considerando la reducida nómina de enfermeras profesionales con la que dispone el Hospital Universitario, siendo esto uno de los principales problemas, debido a la sobredemanda de usuarios.

Para poder llevar a cabo la implementación y ejecución de dicho programa, se debe primero elaborar un reglamento donde quede especificado:

- El horario de trabajo de cada enfermera de guardias de 12 horas (1 día y una noche con 3 días libres, cumpliendo las 160 horas laborables).
- Horarios Rotativos equitativos, donde todo el personal de enfermería se acoge al sistema de turnos rotativos (Coordinadoras y Enfermeras).
- Establecer el número mínimo de pacientes que debe atender en forma diaria.

Indicadores de medición

Con el propósito de mantener un servicio de calidad en el Hospital Universitario, después de haber implementado la propuesta, se realizará de nuevo el levantamiento de las muestras a las pacientes atendidas en el hospital universitario de Guayaquil, utilizando el modelo SERQVAL a los cuatro meses y posteriormente se lo realizará trimestralmente, adicional se dejará buzones de sugerencias y quejas en cada una de las salas y estas se las revisará mensualmente en donde se evaluará y se considerará para el levantamiento de la información.

Alcance de las propuestas

El alcance de la propuesta es para el área de Hospitalización del hospital Universitario de Guayaquil, no obstante, ello y considerando que la percepción de calidad del servicio implica todos los puntos de contactos del paciente con el hospital puede considerarse el incorporar a personales auxiliares de enfermería.

Factibilidad

La factibilidad de la propuesta depende de decisiones basada en dos determinantes:

- Deseo institucional de mejora específicamente en el tema empatía como lo indica la propuesta.
- En segundo lugar, la disposición de obtener el financiamiento necesario que demandan las acciones propuestas.

Resultados esperados.

Incremento de la calidad del servicio en el área de Hospitalización del hospital Universitario de Guayaquil por mejoramiento de variable de empatía.

Presupuestos

El presupuesto global que se requiere para implementar la propuesta es de US\$ 39.000,00 por conceptos de capacitaciones, break. Siendo los costos mensuales de US\$ 6.000 por conceptos de alimentos.

Tabla 34.

Presupuesto total

CONCEPTOS	VALOR
Contratación de Profesionales en Capacitación	US\$ 39.000
Break	US\$ 6.000
TOTAL	US\$ 45.000

Elaboración propia (2018)

En donde se detalla a continuación la inversión que se requerirá para poder implementar la propuesta.

Tabla 35.

Presupuesto consolidado de gastos del plan por estrategias

Nombre del Proyecto:	Estrategias para mejorar la calidad de salud en el Hospital Universitario de Guayaquil, en la dimensión de empatía		
Periodo de Vigencia del Proyecto:	Abril 2019 – Septiembre 2019		
Periodo Presupuestal:	Abril 2019 – Septiembre 2019		
Fecha de elaboración del Proyecto:	oct-18		
Estrategia/Rubro	Valor Total		
Estrategia I	19.000,00	Contratación de consultora	Charlas y capacitaciones
Estrategia II	19.000,00	Desarrollo de la Consultoría	Evaluaciones y Seminarios
Subtotal	38.000,00		
Otros Gastos	1.000,00	Entrega informe de capacitación.	Evaluación quincenal.
Brake (1 y 2 mes)	1.000,00	Diarios	
Brake (3 y 4 mes)	1.000,00	Diarios	
Brake (5 y 6 mes)	1.000,00	Diarios	
Buffete (6 meses)	3.000,00	Mensuales	
COSTO TOTAL DEL PLAN DE MEJORA	45.000,00		

Elaboración propia (2018)

Conclusiones

De acuerdo a la revisión de la fundamentación teórica se concluyó que los hospitales orientados a la salud pública deben de realizar las gestiones necesarias internamente para que pueda brindar un servicio de excelencia, el cual pueda satisfacer todas las necesidades de los usuarios. Los hospitales deben cambiar su cultura organizacional y orientarla hacia la satisfacción del usuario; para que así, se pueda generar una interacción y confianza entre usuario y colaborador. La percepción de los usuarios y pacientes tiene un alto grado de importancia; ya que, esta variable es la que catapultará o perjudicará la imagen de un hospital dentro del mercado.

Con respecto a los instrumentos utilizados para poder realizar esta investigación se llega a la conclusión que las percepciones de los pacientes son cambiantes y que se requieren estudios profundos y que se deben tomar en base a instrumentos adecuados para que la información no sea sesgada, entre ellos la Serqval que es una de las eficientes que permitió discernir sobre cuáles son las insatisfacciones de los pacientes y poder así tomar medidas correctivas necesarias para el buen funcionamiento del hospital Universitario de Guayaquil.

En lo que refiere a los resultados obtenidos, se llegó a la conclusión de que las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, reflejan insatisfacción con respecto a las preguntas de empatía que constan en el cuestionario, generando un nivel por debajo de las expectativas en base a la percepción que tienen acerca del hospital. El Hospital Universitario de Guayaquil puede llegar a alcanzar un nivel óptimo de rendimiento de tal manera que pueda brindar un servicio de alta calidad; pero sólo sí, realiza las gestiones de una manera adecuada. En la dimensión de empatía se identificó que los usuarios se

sienten insatisfechos al demostrar una diferencia de por debajo de 3 entre expectativas y percepciones.

Con respecto a la propuesta y estrategias implementadas se concluye que las capacitaciones sobre calidad en servicio, servicios al clientes y relaciones humanas son primordiales para poder satisfacer las necesidades de los pacientes, otros parámetros que se debe considerar para evaluaciones futuras, relacionadas con la satisfacción de los usuarios son: el horario de trabajo de las enfermeras con horarios flexibles y con turnos rotativos para todas incluidas coordinadoras, ya que la inequidad en los turnos de trabajo causa stress laboral y es un índice del cual se debe de valorar, ya que esto causa mal ambiente laboral y por ende afecta a la calidad que esta da a sus pacientes.

Recomendaciones

Con respecto a la fundamentación teórica y conceptual sobre calidad en servicios de la salud, Se sugiere aplicar esta propuesta en otros hospitales públicos, de tal manera que se pueda ofrecer una mejoría a nivel estatal de la calidad de servicio que se ofrece en los distintos hospitales. Las propuestas lograrán aumentar los niveles de calidad en el servicio y por ende una mayor satisfacción del usuario

Se recomienda utilizar los instrumentos adecuados considerando como línea de base los porcentajes de satisfacción o insatisfacción obtenidos en este trabajo, se aconseja realizar periódicamente encuestas de satisfacción dirigidas a los pacientes hospitalizados de las diferentes áreas con el objetivo de monitorizar los niveles de calidad en atención de toda la unidad operativa, y en base a los resultados, realizar cambios estratégicos con miras a mejorar los servicios, siempre considerando la opinión del usuario y así garantizar que sus inquietudes e inconformidades se vean reflejadas en las acciones de cambio que se establezcan.

Hacer un análisis detallado de las oportunidades, amenazas, fortalezas, debilidades del área de Hospitalización del Hospital Universitario de Guayaquil, así como un análisis interno de su infraestructura y de sus sistemas en los que trabaja, así como el análisis de los turnos, horarios de trabajos, contratación de enfermeras profesionales, y que se pueda plantear alternativas estratégicas que encamine al eficaz funcionamiento interno y una adecuada relación con el entorno del Hospital y sus pacientes, valorar continuamente la calidad de la atención de Enfermería, a fin de conocer las posibles insatisfacciones que se presentan en la atención de los pacientes.

Exhortar al personal de Enfermería a que incremente sus conocimientos profesionales mediante diplomados, cursos, talleres. Con el objeto de proporcionar una mejor atención en calidad y cantidad ya que existe una correlación directa y significativa entre la empatía y satisfacción de los pacientes hospitalizados en el hospital universitario de Guayaquil,

Se debería realizar un estudio a mayor profundidad de las variables donde existe debilidad, por medio de entrevistas a profundidad y grupos focales, de tal forma que sea posible obtener más información cualitativa que argumenten los indicadores obtenidos, Actualizar el grupo de Enfermería con diversos cursos, para dar mayor seguridad en la atención y en la realización de actividades y funciones.

Bibliografía

- Acosta, Z. (2007). Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y Gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima 2004-2007. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Aguirre, H. (1990). Evaluación de la calidad de atención médica Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública de México*, 32(2), 170-180. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/106/10632208.pdf>.
- Aguirre, H. (2014). Principios éticos de la práctica médica. Medhigraphic. (A.G. HG, Productor, & Cirugía Cirujanos, Academia Mexicana de Cirugía). Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/106/10632208.pdf>.
- Aiteco. (2017). El modelo SERVQUAL de la calidad de servicio. Recuperado el 2018, de <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>.
- Altamirano, V. (2011). Gestión de la comunicación estratégica en las organizaciones de la salud: enfoque ecuatoriano e internacional| Management of strategic communication in organizations: Ecuadorian and international approach. *Razón y Palabra*, 20(1_92), 1240-1271.
- Alva, Barrera, & Chucos. (2002). Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla . (Doctoral dissertation, Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería). UPCH. Lima. Perú).
- Álvarez, García , Rodríguez , & Bonet . (2007). Voluntad política y acción intersectorial: Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. . *Revista cubana de higiene y epistemología*, 45(3), 0-0.

- Andrade, V., Martínez, C., & Saco, S. (2000). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de apoyo N° 1 – Minsa – Cusco de Noviembre de 1999 a Enero del 2000. *SITUA*, 8(16), 17-25.
- Aranaz, J., & Mira, J. (2014). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114, 26-33.
- Arechavala, & Trapero. (2009). La medición de la calidad de vida en Europa, el papel de la información subjetiva. *Estudios de economía aplicada*, 27(2), 373. . Recuperado 30/05/2018, Pag Web: <https://search.proquest.com/openview/>.
- Ariza C, D. R. (2005). Sobre Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado en un Hospital de tercer nivel en Bogotá. *Actualizaciones en Enfermería*, 8(3), 8-14.
- Asamblea Nacional. (10 de julio de 2000). Ley N° 21. Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. Registro Oficial Suplemento 116, . Asamblea Nacional del Ecuador.
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional. (22 de diciembre de 2006). Ley N° 67. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423. Asamblea Nacional del Ecuador.
- Baena, E., García, M., & García M. (2016). Satisfacción con los cuidados de enfermería ofrecidos en los servicios hospitalarios. *Enfermería docente*.
- Bautista, & Marina. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan*, 8(1). Recuperado 23/02/18.
- Bautista, L. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan*. [En línea]. 2008 [consultado 12 de marzo de 2008]; 8 (1):74-84. . Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2670465>.

- Becerra, B., & Moreno. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 12(29), 217-230.
- Bustamante, P. (2013). Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Emergencias: . Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 25(3), 171-176.
- Cabarcas, I. M., & Ortega, G. (2012). Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería. Obtenido de <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>
- Camero, Y., Ramírez, Á., Restrepo, L., & Sánchez, M. (enero-junio de 2016). Cuidados de enfermería según la percepción de los pacientes y las enfermeras. *La Revista de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 9(1), 5-20. Obtenido de http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/sac/sac0901/articulo1.pdf
- Capurro, M. (2012). Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Cárdenas, L. o. (2008). Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE-Q para medir la Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad del Bosque.
- Carvajal, B., & Pasto. (2010). Calidad de Atención Profesional y Humanista que brinda el Personal de Enfermería a los usuarios con Problemas Neurológicos durante su Hospitalización en el Servicio de Clínica de Especialidades, del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz” en el Distrito Metropolitano.

- Castillo, A. (2018). Satisfacción con la atención en urgencias pediátricas: influencia del funcionamiento familiar y la alteración emocional. . *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1033-1044.
- Castro, A. (2003). Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(1), 4-9.
- Chang, Alemán, Canizares, & Ibarra. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. 15(5), . *Revista Cubana de Medicina General Integral*, , 541-547.
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2001). Boletín Informativo N° 001. Perú. Obtenido de <https://es.slideshare.net/unica2012/boletin-informativo-n001>
- Cometto, M. C., Piovan, M., & Gómez, P. (2008). Aportes de los coloquios panamericanos a la investigación en enfermería: período 2000-2006. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 720-726. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400013>
- Consejo Internacional de Enfermerías . (2013). Código Deontológico para la profesión de Enfermería. . Recuperado de <http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.html>.
- Contreras, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. . *Avances en enfermería*, 28(2), 98-110.
- Correa, Z. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. . *Revista cuidarte*, 7(1), 1210-1218.
- CRE. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Asamblea Nacional.
- Cruz, J. (2014). Historia de la calidad, en *Excellentia. Tecnología y calidad.galeon.*, 8-14. Obtenido de <http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/calidad/6.htm>
- Cujiño Quintero, M. L. (2011). Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del hospital departamental San Jose de Marulanda Caldas - ESE. Manizales: Universidad Católica de Manizales.

- Curto, Gómez, & García. (2012). La investigación en enfermería. . Rol de la enfermería. *Enfuro*, (121), 19-21.
- Dagnino, A., & Pablo, d. (1994). Calidad total en atención primaria de salud. Ediciones Díaz de Santos. Disponible en:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tSDtxOzvO-YC&oi=fnd&pg=PR9&dq=calidad+en+la+atencion+en+la+salud>.
- Day, R. (1994). “Psicología de la Percepción Humana”. . Ed. Limusa Wiley S. A., D. F. México 1994. .
- Delgado, Vázquez, & Moraes, d. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. . *Revista de salud pública*, 12, 533-545.
- Díaz. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. . *Rev Calidad Asistencial*. 17(1):22-29. .
- Donabedian, A. (1990). Garantía y Calidad de la Atención Médica.
- Elizabeth, Moreno, R., Rodríguez, & Tahisin. (2017). Educación para la salud: una mirada desde la antropología. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 145-163.
- Enfermería Global. (2002). Rol de la Enfermería Hospitalaria. Caracas: Enfermería Global. Obtenido de
<http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados/abril03/anexos/descensodirectora,enfermera.htm>.
- Fairchild, Dawson, Bayer, & Selgelid. (2018). La Organización Mundial de la Salud, la ética de la salud pública y la vigilancia conforman la arquitectura esencial para el bienestar social.
- Feldmana, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviarez, V., Pérez, M. G., & Bustamante, S. (mayo de 2007). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación.

Revista de Calidad Asistencial, 22(3), 103-156. doi: DOI: 10.1016/S1134-282X(07)71208-3

Fernández Malaspina, J. F. (2003). Cybertesis UNMSM. Recuperado el Noviembre de 2018, de Cybertesis UNMSM:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1818>

Fernández, Gallego, Casbas, & García. (2005). Fiabilidad de los instrumentos de medición en ciencias de la salud. *Enfermería Clínica*, 15(4), 227-236.

Flores Rivera, C. F. (2002). Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

Freitas, & Camargo. (2014). Calidad de los ciudadanos de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino - america de enfermagem*.

Freitas, J. S., Camargo Silva, A. B., Minamisava, R., Queiroz Bezerra, A. L., & Gomes de Sousa, M. R. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Brasil: Universidad Federal de Goias.

Frias-Navarro, D. (2011). Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Obtenido de Faculty of Psychology. Department of Methodology of the Behavioural Sciences. University of Valencia, Spain: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Gallardo, & Reynaldo. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enferm. glob*, 13(36), 353-363. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&tlng=es.

- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enferm. glob*, 13(36), 353-363. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&tlng=es.
- Galván, Moctezuma, & López. (2016). D. O. L. O. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, 17(4).
- García, Martínez, & Ferrer. (1995). Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta. *Enfermería clínica*, 5(5), 191.
- García. (2014). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horizonte sanitario*, 9(1), 9-19.
- García. (2014). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horizonte sanitario*, 9(1), 9-19.
- Gudynas, E. (2011). Buen Vivir: Germinando alternativas al desarrollo. *América Latina en movimiento*, 462, 1-20.
- Gutarra, B. (2017). Competencia laboral y calidad de servicio en la atención a los contribuyentes en el Centro de servicio Sunat Lima Cercado.
- Henderson, V. (2006). The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 21-31. Recuperado: 27/01/18.
- Herdman M., B., & Barra, S. (2001). El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Atención primaria. Obtenido de El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Atención primaria: Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82225711.pdf>

- Heredia, F. (2015). Calidad y auditoría en salud. ECOE ediciones. Disponible en:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=samwDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=coceptos+de+indicadores+en+la+salud>.
- Hernández, P. (2003). Los métodos de evaluación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Salud Pública*, 69.
- Hernández Sampieri, R., & Cols. (2003). Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill.
- Hidalgo, A. L., & Cubillo, A. P. (2018). Orto y ocaso del buen vivir en la planificación nacional del desarrollo en Ecuador (2007-2021). *América Latina Hoy*, 78,37,-54:
Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- Hidalgo, R. (2012). La percepción en la Calidad de Servicio. Recuperado de:
http://www.wikilearning.com/curso_gratis/calidad_en_el_serviciola_percepcion_en_le_calidad_de_servicio/24378-1.
- Huber, L. (2005). Una interpretación en las organizaciones públicas y privadas sobre la calidad de hecho. Consorcio de investigación económica, social y de la salud.
- HUG. (2018). Misión y Visión. Obtenido de Hospital Universitario de Guayaquil:
<http://www.hug.gob.ec/>
- Humanos, D. (2004). Derecho a la salud. Defensoría del Pueblo, Bogotá. Recuperado el 27/01/18,
<http://www.pdh.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/599/327/0c1/5993270c1c2d1339294884.pdf>

- Ibarra, Jácome, Merin, & Rojas. (2016). La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el Servicio de Cirugía del Hospital Eugenio Espejo. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- Jácome, L., Rojas, R., Ibarra, A., & Merin, C. (2016). La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el Servicio de Cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito, octubre 2015 - febrero 2016. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Jiménez, Zapata, & Díaz. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*, 13(2).
- Kerlinger, F. (2002). Enfoque conceptual de la Investigación del comportamiento. Obtenido de Metodología de investigación: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/concepto-de-diseno-de-investigacion.html>
- Kozier, Barbara (1999). Fundamentos de Enfermería, 2da Edición; Mc Graw Hill; Interamericana, España, Madrid, 1999, vol I.
- Larrabee, G. (2005). Aggregation across multiple indicators improves the detection of malingering: Relationship to likelihood ratios. . *The Clinical Neuropsychologist*, 22(4), 666-679.
- Leddy, S., & Pepper, J. M. (1989). Bases conceptuales de la enfermería profesional. OPS. Disponible en:
<file:///C:/Users/Monica%20T/Downloads/Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf>
- Llinás, D. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer pasó para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte*, 26(1).

- Macinko, J., Montenegro, H., Nebot Adell, C., & Etienne, C. (2007). OPS. Recuperado el
Noviembre de 2018, de OPS: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7891>
- Malagón, L. (2006). Garantía de calidad en salud. Ed. Médica Panamericana Disponible
en:<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zNizAARgYZEC&oi=fnd&pg=PR15&dq=malagon+2006>.
- Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más
el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina
Experimental y Salud Pública*, 31, 754-761.
- Manrique, F. G. (1998). Validación del instrumento SERVQUAL para la medición de la
calidad percibida en instituciones de salud en Boyacá. Tunja. Escuela Superior de
Administración Pública.
- Martínez, M. E. (2002). Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería.
Doctoral dissertation Universidad Autónoma de Nueva León.
- Maryury, M. (2009). Aplicación del Proceso de Enfermería utilizando el modelo de
adaptación de Sor Callista Roy en escolares con cáncer “Hospital Universitario
Dr. Ángel Larralde”(HUAL). Recuperado 27/01/18.
- Massip, Reyes, Llantá, Peña, & Infante. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud:
un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34, 1-10.
- Matsumoto, N. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del
servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34),
181-209.
- Ministerio de Salud y protección Social. (2013). Ajuste a la propuesta de conformación
general de la red del departamento de Boyacá. Boyacá, Colombia: Ministerio de
Salud y protección Social de Colombia. Obtenido de

https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Dirprestacion/DOCUMENTO_FINAL_.pdf

Miranda, F. Evolución del Concepto de Calidad. Disponible en:

<http://merkado.unex.es/calidad/presentaciones/Capitulo1.pdf>

Morando, Dania., Pérez, Mayelín., Pantoja, Yukta., Corcho, Ofelia., & Hernández, Rolando. (2013). Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica. MEDISAN, 17(4), 634-641. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000400010&lng=es&tlng=es.

Moreira Espinoza, B. A. (2017). Gestión administrativa del servicio de emergencia del centro de salud tipo C del cantón Buena Fé de la provincia de Los Ríos y la satisfacción del usuario externo. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Moreno, Gúzman, & Guadalupe. (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. . Index de Enfermería, 21(4), 185-189.

Mukodsi, C., & Borges, O. (2000). Aplicación del costo-eficiencia en un área de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16(5), 461-467.

Neisser, U. (2014). Psicología cognitiva: Edición clásica. . Prensa de psicología. Recuperado: 27/01/18.

Nightingale. (1992). Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. Lippincott Williams y Wilkins.

Novoa, Nieto, Forero, Cavcedo, Palma, Riveros,. . . Durán. (et al., 2005). Relación entre el perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Universitaspsychologica 4 (1), 63 - 76.

- OMS. (2018). Seguridad del paciente. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- OPS. (2008). Pan American Health Organization. Recuperado el 2018, de Pan American Health Organization: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- OPS. (2008). Perfil de los Sistemas de Salud en el Ecuador. Washintong: inmablog
- Organización Mundial de la Salud (OMS) . (2018). Seguridad del paciente. Obtenido de la http://www.who.int/topics/patient_safety/es/.
- Ortiz, B., & Yagual, M. (2013). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (Doctoral dissertation., Tesis para obtener el Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud, Universidad.
- Ortiz, Muñoz, Lechuga, & Torres. (2000). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: . En Revista Panamericana de Salud Pública. 2003; 13 (4): 229-238.
- Outomuro, D., & Actis, A. M. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Revista médica de Chile, 14(13), 361-366.
- Paganini J.M. Calidad y eficiencia en hospitales. En Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 1993. 115 p.
- Parasuraman, A., Zeithmal, V., & Berry, L. (1985). JSTOR. Recuperado el 23 de 2 de 18, de JSTOR: http://www.jstor.org/stable/1251430?seq=1#page_scan_tab_contents
- Parasuraman, Zeithaml, & Berry, &. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. The Journal of Marketing, 41-50. Recuperado 23/02/18. Pag Web:
http://www.jstor.org/stable/1251430?seq=1#page_scan_tab_contents.

- Peña, Perdomo, & Cuartas. (2016). GEOGRAFÍA Y SALUD, UNA VISIÓN DE PASADO Y PRESENTE. Entorno Geográfico, (9).
- Pérez de Alejo, B., & García Diez, P. (2005). Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Recuperado 27/01/18. Pág. web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192005000200003&script=sci_arttext&tlng=en: Revista cubana de enfermería, 21(2), 1-1.
- Periago, M. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la organización panamericana de la salud para el siglo XXI. Revista Panamericana de Salud Pública, 21, 65-68.
- Piovan, Gómez, & Cometto. (2008). Aportes de los coloquios panamericanos a la investigación en enfermería: período 2000-2006. Texto & Contexto - Enfermagem, 17(4), 720-726.
- Pizzo, M. (2011). Diferencias y puntos de encuentro entre calidez y calidad en el servicio. Obtenido de Como servir con excelencia: <http://comoservirconexcelencia.com/blog/diferencias-y-puntos-de-encuentro-entre-calidad-y-calidez-en-el-servicio/.html>
- Ponce, J., & Cols. (2006). Satisfacción laboral y calidad de la atención de enfermería en una Unidad médica de alta especialidad. Rey Enferm IMSS.
- Puebla, D., Ramírez, C., Ramos, P., & Moreno, M. (2012). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Rev EnfermInnstMex Seguro Soc, 17(2), pp.97-102. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092g.pdf>.
- Puentes, Gómez, & Garrido. (2006). Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. Revista Panamericana de Salud Pública, 19, 394-402.

- Quispe, A. (2005). Opinión que tienen los usuarios del servicio de medicina general sobre la calidad de la atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Doctoral dissertation, Tesis de Grado. Lima-Perú: EAP Enfermería. . Universidad Nacional Mayor de San.
- Ramirez, Sánchez, & Col. (1994). Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios, 1994: En Salud Pública de México. Cuernavaca, enero-febrero. 1998; 40 (1). P.7. (En línea)
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/y0400102.pdf>. (Consulta:.
- Ramos, M., Pratts, F., González, Bernal, L., Jiménez, E., Flores, G., & Gutierrez, R. (et al, 2004). Calidad de la atención de la Salud. La Habana: La Habana: Editorial de Ciencias Médica.
- Reboloso, Ferrer, Fernández, & Cantón . (2004). Análisis y ampliación del Serqual en los servicios universitarios. Recuperado 23/02/18, Pag Web:
<http://www.redalyc.org/html/2313/231317816004/>: Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 20(3).
- Regis, & Porto. (2011). Necesidades humanas básicas de los profesionales de enfermería: situaciones de (in)satisfacción en el trabajo. RevEscEnferm USP. 2011; 45(2):334-41. Brasil. 2011. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf.
- RNAO. (2002). Atención orientada al paciente. Guía de buenas prácticas en enfermería. Cómo enfocar el futuro de la enfermería. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Ontario, Canadá: Ministerio de Sanidad y Atención a Crónicos de Ontario. Obtenido de
http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/pdf/RNAO/Atencion_orientada_al_paciente_guia.pdf

- Rodríguez, L. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan*, 8(1), 74-84.
- Rodríguez, León, Gómez, Diéguez, & Sablón. (2016). . Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud: effectonpatients' satisfaction in the PrimaryCareLevel. *Revista Médica Electrónica*, 38(2), 185-198.
- Rojas, E. (2004). Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría. Hospital de Naylamp-EsSalud de Lambayeque. (Tesis para optar el Grado de Magister en Salud pública con Mención en gestión de Servicios de. Lima: UPCH.
- Romero, & González. (2017). Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 25(3), 173-180.
- Rta, M., & Vazquez, G. colegas (2001), " Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy" Portugal.
- Sanahuja, J. A. (2005). Seguridad, desarrollo y lucha contra la pobreza tras el 11-S: los Objetivos del Milenio y la 'securitización' de la ayuda. *Documentación social*, 136, 24-41.
- Senge, N. (1999). Una nueva mirada a la estructura organizativa y operacional en enfermería.
- Sierra, & Zapata. (2013). Calidad del cuidado de enfermería. . *Investigación y Educación en enfermería*, 19(2).
- Sigerist, H. E. (1998). Hitos en la historia de la salud pública. Siglo XXI. Recuperado 27/01/18.

- Silva, Córdova, Vergara y, Palacios, & Rodríguez. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería universitaria*, 12(2), 80-87.
- Smeltzer, Bare, Brunner, & Suddarth . (2005). *Enfermería medico quirúrgica*. McGraw-Hill Interamericana.
- Susan, & Pepper. (1989). *Bases Conceptuales de Enfermería Profesional*; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. .
- Thomas LH, Mccolle E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nurse care. *QualSafHealthCare*. [En línea] 1996. [Consultado enero de 2008]; 5(2): 62-72. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10158594>
- Thompson A. And Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence, *International Journal for Quality in Health Care* 7(2): 127-141. 1995.
- UE. (2003). *Carta derechos fundamentales*. Oficina del Parlamento Europeo en España. Unión Europea.
- Urquiaga, D. (2002). *Medición de la calidad de servicio l usuario externo en el Centro de Salud Encaña-Red de Salud II Cajamarca*. (Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública). Lima: UPCH.
- Vega, F. (2014). El buen vivir-Sumak Kawsay en la constitución y en el PNBV 2013-2017 del Ecuador. . 167-194: *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*. 9.
- Wagner, D., & Bear, M. (2009). Patient satisfation with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of advancednursing*.

- Whitaker, West, & Holmes. (2009). Percepciones del paciente sobre la carga de la enfermedad celíaca y su tratamiento en el Reino Unido. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 29 (10), 1131-1136.
- Williams, C. (1998). Is the SERVQUAL model an appropriate management tool for measuring service delivery quality in the UK leisure industry?. *Managing Leisure*, 3(2), 98-110. Recuperado 23/02/18.
- Zarate, G. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. . *Index de enfermería*, 13(44-45), 42-46.

Apéndices

Apéndice A. Modelo de la encuesta.

Encuestas acerca de la calidad en los servicios de enfermería relacionada al grado de satisfacción del paciente hospitalizado en una institución de mediana complejidad, Hospital Universitario de Guayaquil.

Buenos días/tardes el presente cuestionario tiene el objetivo de analizar la calidad de los servicios de enfermería mediante la aplicación de un instrumento validado para conocer su influencia en la satisfacción de los pacientes hospitalizados del Hospital Universitario de Guayaquil. Además, sus resultados ayudarán a mejorar la atención del paciente

1. Edad

- 18 – 25 años
- 26 – 33 años
- 34 – 41 años
- 41 en adelante

2. ¿Cuántos días lleva hospitalizada?

Las siguientes preguntas ayudará a conocer el grado de satisfacción con el servicio donde 1: totalmente insatisfecho; 2: Insatisfecho; 3 Ni satisfecho ni insatisfecho; 4: Satisfecho y 5: Totalmente satisfecho.

Elementos tangibles	1	2	3	4	5
1. Es de su total agrado el estado físico de la instalación en la unidad del paciente que le asignaron.					
2. La cama que le asignó la enfermera estaba limpia e impecable.					
3. Ante su llegada al área de hospitalización la enfermera se presentó.					
4. Los equipos médicos funcionaban perfectamente al momento de llegar a su unidad asignada (Flujómetro, Tensiómetro, Bomba de infusión, etc.).					
Elementos de fiabilidad	1	2	3	4	5
5. ¿Durante su estancia en la sala de hospitalización, ¿Percibió que el Personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus necesidades?					
6. ¿Cuándo usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, náusea, sangrado), el profesional de Enfermería acudió inmediatamente a su llamado?					
7. ¿Comprendió la información e indicación médica-hospitalaria que le proporcionaba el Profesional de Enfermería?					
8. ¿El Profesional de Enfermería, administró eficientemente la medicación prescrita por el médico tratante (Hora, Vías de administración, ¿etc.)?					
9. ¿El Profesional de Enfermería realizó las respectivas curaciones de heridas quirúrgicas con medidas de asepsia y cuidados (según el caso)?					

Elementos de capacidad de Respuesta	1	2	3	4	5
10. El personal de Enfermería le ofrece un servicio de calidad en el momento de recibir su medicación (hora y frecuencia).					
11. El Profesional de enfermería estuvo dispuesto a ayudarle al momento de su llamado e inquietudes?					
12. Considera que el Personal de Enfermería tiene conocimientos sobre el material técnico (equipos médicos como: monitores, toma de oxígeno, bombas de infusión, etc.) del que disponía para cuidarle.					
13. El Profesional de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los equipos médicos que usted tenía colocado?					
Elementos de seguridad	1	2	3	4	5
14. ¿El profesional de Enfermería del área de hospitalización, les transmitió confianza y seguridad?					
15. Se sintió segura a la hora de recibir su medicación (dosis, frecuencia).					
16. ¿El personal de Enfermería le trató con amabilidad, fue cortés?					
17. Las Enfermeras tienen conocimientos suficientes para responder sus inquietudes?					
Elementos de empatía	1	2	3	4	5
18. Usted recibió atención individualizada de parte de Enfermería.					
19. Las Enfermeras le dieron atención personalizada, amabilidad y buen trato.					
20. Las Enfermeras se preocupan por los intereses de sus pacientes.					
21. El personal de Enfermería le ofrece su tiempo al explicar el tipo de medicación que recibirá a la hora de administrar.					
22. Enfermería entiende las necesidades específicas de sus pacientes.					

Apéndice B. Autorización del desarrollo de la tesis por parte del Hospital Universitario de Guayaquil.

 **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**
CZ8S-Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2018-0195-M

Guayaquil, 14 de mayo de 2018

PARA: Lic. Mónica Elizabeth Tamayo Miranda

ASUNTO: Autorización Nro.0090-2018- DI-HUG - Tesis (Lcda. Mónica Elizabeth Tamayo)

De mi consideración:

Previo cordial saludo, por medio de la presente la Gestión Docencia e Investigación autoriza a la **LCDA. MÓNICA ELIZABETH TAMAYO MIRANDA**, con cédula de identidad Nro. **0924192602**, estudiante de postgrado de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, poder realizar encuestas para su trabajo de investigación con el tema: **"Calidad en los servicios de enfermería relacionada al grado de satisfacción del paciente hospitalizado en instituciones de mediana complejidad del Ministerio de Salud Pública, Hospital Universitario de Guayaquil"**.

Período de investigación: Mayo 2018 - Octubre 2018

Área: Hospitalización

Adjunto, sírvase a encontrar la solicitud sumillada por la Gerencia Hospitalaria.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente


Dra. Ana Cristina Bejar Alban
RESPONSABLE DE EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

Anexos:

- 2018_solicitud_(tamayo_miranda_mónicaelizabeth).pdf

Copia:

Sra. Dra. Andrea Alexandra Salto Román
Gerente (Encargo) del Hospital Universitario de Guayaquil - Coordinación Zonal 8 - Salud

Sra. Dra. María Verónica Delgado Guerrero
Directora Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil, Encargada

Sra. Lcda. Jahaira Carolina Parales Moran
Subdirectora de Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Lcda. Alba Cielito Velez Vádiviezo



© Gobierno general del Ecuador

Km. 23 vía Perimetral (contiguo al Terminal de Transferencia de Víveres Monte Bello)

Código Postal: 090709 Teléfono: 593 (4) 2594760 Ext.: 1094

www.hug.gob.ec

1/2

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2018-0195-M

Guayaquil, 14 de mayo de 2018

**Responsable del Servicio de Enfermería de Hospitalización de Adultos del Hospital
Universitario de Guayaquil**

**Sra. Dra. Cynthia Johanna Soledispa Naria
Responsable de Hospitalización del Hospital Universitario de Guayaquil**

**Sra. Lcda. Nancy Argentina Olvera Echeverría
Responsable del Servicio de Enfermería de Docencia y Supervisión del Hospital Universitario
de Guayaquil**

en



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Mónica Elizabeth Tamayo Miranda, con C.C: # 0924192602 autora del trabajo de titulación: “Calidad en los servicios de enfermería relacionada al grado de satisfacción del paciente hospitalizado en instituciones de mediana complejidad, del Ministerio de Salud Pública, Hospital Universitario de Guayaquil”, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 15 de marzo del 2019

f. _____
Nombre: Mónica Tamayo Miranda
C.C: 0924192602



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Calidad en los servicios de enfermería relacionada al grado de satisfacción del paciente hospitalizado en instituciones de mediana complejidad, del Ministerio de Salud Pública, Hospital Universitario de Guayaquil.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Tamayo Miranda, Mónica Elizabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ing. Elsie Zerna Barreno, Mgs Ing. Yanina Bajaña Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de marzo del 2019	No. DE PÁGINAS:	133
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Percepción del paciente, Calidad de atención, Enfermería, cuidado del paciente, satisfacción del paciente, mejora continua.		

RESUMEN/ABSTRACT:

Desde la época de Nigthingale en 1858 se describió que el objetivo de la Enfermería es “Poner al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre él”. Adicionalmente, la calidad de la atención en los servicios de salud señala que es un tema de debate académico al existir diversos enfoques para su medición, su importancia es cada vez mayor por la alta demanda en salud que tienen los países. Estudios señalan que mediante la formación de Enfermeras que contribuyen al control de ambiente, se ha logrado disminuir la mortalidad de un 40 a 4% ante estos hallazgos se aprecia la importancia del siguiente estudio. Ecuador dispone de una red de Hospitales Públicos, y tiene como política el brindar un servicio de calidad para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos; por esta razón se realizó esta investigación. **Objetivos:** Analizar la calidad de los servicios de enfermería mediante la aplicación de un instrumento validado para conocer su influencia en la satisfacción de los pacientes hospitalizados del Hospital Universitario de Guayaquil. **Metodología:** SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital Universitario de Guayaquil en agosto de 2018. **Resultados:** Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de hospitalización en el Hospital Universitario de Guayaquil fueron tangibilidad y empatía en donde el percentil de empatía está por debajo de la media satisfactoria; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. **Propuesta:** Se busca que el Hospital Universitario de Guayaquil, cuente con personal preparado para poder tomar el control de toda situación, se procurará que cada uno de los colaboradores profesionales enfermeros y enfermeras del área de hospitalización tenga el conocimiento necesario sobre cualquier tema con respecto a los cuidados y servicios que hay que brindarles a los paciente, se los capacitara en diferentes aspectos y se realizara cambios en los horarios de trabajo. **Conclusiones:** Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0986560560	E-mail: mtamayoczs5@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@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):		