

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

TEMA:

Análisis de la satisfacción de los pacientes en relación con la calidad de atención del personal de enfermería en el Hospital Básico Huaquillas

AUTORA:

Lcda. Patricia Balbina Montenegro Moreno

Previo a la obtención del grado académico de:

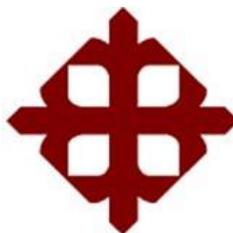
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Lcda. Nadia Roxana Acosta Ramírez, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2022



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

CERTIFICACIÓN

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

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Nadia Roxana Acosta Ramírez, Mgs.

REVISORA

Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 25 días del mes de junio del año 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Patricia Balbina Montenegro Moreno.

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Análisis de la Satisfacción de los Pacientes en Relación a la Calidad de Atención del Personal de Enfermería en el Hospital Básico Huaquillas** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

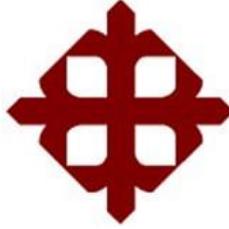
Guayaquil, a los 25 días del mes de junio del año 2022.

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**PATRICIA BALBINA
MONTENEGRO MORENO**

Lic. Patricia Balbina Montenegro Moreno.



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Patricia Balbina Montenegro Moreno.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación para obtener el título Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis de la Satisfacción de los Pacientes en Relación a la Calidad de Atención del Personal de Enfermería en el Hospital Básico Huaquillas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 días del mes de junio del año 2022

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**PATRICIA BALBINA
MONTENEGRO MORENO**

Lic. Patricia Balbina Montenegro Moreno.



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

INFORME DE URKUND

URKUND Abrir sesión

Documento: MONTENEGRO MORENO REVISADO FINAL (3) (2).pdf (D137246333)

Presentado: 2022-05-19 14:03 (-05:00)

Presentado por: patito.more@hotmail.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: TRABAJO FINAL PARA ANALISIS POR EL PROGRAMA DE UNKURO [Mostrar el mensaje completo](#)
3% de estas 44 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Lista de fuentes: Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Lcda Tamayo 8nov2018.docx
	Lcda Monica Tamayo 21 agosto.doc
	INV CUANTITATIVA.pdf
	TESIS RODRIGUEZ GÉNESIS.docx
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

1 Advertencias. Reiniciar. Compartir.

53% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / INV. CUANTITATIVA. pdf 53%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA:
ANÁLISIS DE LA
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL

BÁSICO HUAQUILLAS AUTOR(A): Montenegro Moreno, Patricia Balbina

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE: MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TUTOR(A): Lcda. Nadia Roxana Acosta Ramírez, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2021

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

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

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN _____ Lcda. Nadia Roxana Acosta Ramírez,
(nombres, apellidos) (DIRECTORA)

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por haberme guiado con sabiduría y salud para culminar mi propósito de estudio, agradecimiento eterno a mi esposo Héctor Vinces por sobrellevar los momentos de estudios que no pudimos compartir por haber sido un pilar fundamental en lo moral y económico para poder cumplir este sueño tan anhelado , agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres y hermanos, gracias de corazón a mi tutora Lic. Nadia Acosta por el acompañamiento y paciencia durante mi trabajo de investigación. Finalmente agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por permitirme a través de sus catedráticos las sabias enseñanzas para mi formación profesional.

Patricia Albina Montenegro Moreno.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mi esposo e hijo que son mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos ofrezca un futuro mejor, a mis queridos padres por su apoyo incondicional para seguir adelante y no desmayar en los momentos difíciles.

Patricia Balbina Montenegro Moreno.

Índice General

Introducción	1
Antecedentes	4
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	11
Formulación del Problema	16
Preguntas de la investigación.....	16
Objetivos de la investigación	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos	16
Capítulo I.....	18
Marco Teórico conceptual	18
Cuidado de enfermería.....	18
Rol profesional de enfermería.....	20
Enfoques de la calidad	23
Enfoque basado en el usuario.....	23
Enfoque basado en el proceso.....	23
Enfoque basado en el producto	23
Componentes de la calidad asistencial de enfermería.....	23

Componente técnico.....	24
Componente interpersonal	24
Aspectos de confort.....	24
SERVQHOS.....	25
Calidad percibida y satisfacción del usuario de servicios de salud.....	26
Teoría de las necesidades básicas humanas de Henderson.....	27
Ventajas del modelo de cuidado de Henderson	27
Niveles de relación del enfermero – paciente	28
Nivel I - Enfermera como sustituto del paciente – enfoque de suplencia.....	28
Nivel II - Enfermera como auxiliar del paciente – enfoque de suplencia y ayuda...28	
Nivel III - Enfermera como acompañante del paciente – enfoque de ayuda	29
Satisfacción del paciente	29
La calidad en las instituciones de salud	33
Capítulo II.....	37
Marco Referencial.....	37
Situación actual del Hospital Básico Huaquillas.....	40
Reseña Histórica.....	40
Visión	42
Marco legal	48
Capítulo III.....	50

Marco metodológico	50
Diseño de la investigación	50
Población y muestra	51
Criterios de exclusión.....	52
Procedimiento análisis de datos	53
Operacionalización de variables	55
Encuesta SERVQHOS-E	56
Análisis de estudio	56
Análisis general.....	65
Capítulo IV.....	68
Propuesta.....	68
Título.....	68
Objetivo general.....	68
Justificación.....	68
Objetivos específicos	69
Desarrollo de la propuesta	69
Estrategias	69
Estrategia 2.....	71
Estrategia 3.....	73
Estrategia 4.....	75

Conclusiones	78
Recomendaciones.....	80
Bibliografía	81
Apéndice	92

Índice de Tablas

Tabla 1 Registro de asistencia de pacientes en el área de emergencia (trimestral)	<u>10</u>
Tabla 2 Líneas de acción de estratégica de la enfermería.....	<u>13</u>
Tabla 3 Estadística de pacientes atendidos	<u>45</u>
Tabla 4 Procedimientos quirúrgicos que se realizan en el Hospital Básico Huaquillas ..	<u>45</u>
Tabla 5 Especialidades médicas que oferta el Hospital Básico Huaquillas	<u>46</u>
Tabla 6 Capacidad y servicios del Hospital Básico Huaquillas	<u>47</u>
Tabla 7 Registro de asistencia de pacientes en el área de emergencia (trimestral).....	<u>52</u>
Tabla 8 Operacionalización de variables	<u>55</u>
Tabla 9 Género.....	<u>56</u>
Tabla 10 Edad	<u>56</u>
Tabla 12 Estrategias para la dimensión de capacidad de respuesta	<u>69</u>
Tabla 13 Estrategias para mejorar la calidad de atención al paciente hospitalario	<u>71</u>
Tabla 14 Evaluación digital para la revisión de calidad.....	<u>73</u>
Tabla 15 Guía de instrucciones para la comunicación interna hacia el paciente	<u>75</u>
Tabla 16 Presupuesto	<u>76</u>

Índice de Figuras

Figura 1 Presupuesto anual en el sector de la salud	6
Figura 2 Disponibilidad de médicos y enfermeras por 10000 habitantes en los países de la Región de las Américas.....	11
Figura 3 Estructura organizacional del Hospital Básico Huaquillas – Directorio.....	43
Figura 4 Estructura organizacional del Hospital Básico Huaquillas – Personal	44
Figura 5 Confianza el personal de auxiliar de enfermera.....	57
Figura 6 Tecnología biomédica.....	57
Figura 7 Aspecto del personal.....	58
Figura 8 Señalización intrahospitalaria	58
Figura 9 Comodidad de las habitaciones.....	59
Figura 10 La información que proporcionan.....	59
Figura 11 Interés de las enfermeras.....	60
Figura 12 Puntualidad	60
Figura 13 Tiempo de espera para ser atendido.....	61
Figura 14 Amabilidad	61
Figura 15 Disposición para ayudar.....	62
Figura 16 Rapidez con que se consigue lo que se necesita	62
Figura 17 Preparación de conocimiento del enfermero.....	63
Figura 18 Capacidad para comprender necesidades del paciente	63
Figura 19 Trato personalizado.....	64
Figura 20 Satisfacción general	64
Figura 21 Recomendación del lugar.....	65

Figura 22 Ejemplo de Interfaz de usuario de Google Forms74

Figura 23 Cronograma77

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes del Hospital Básico Huaquillas. Para ello, se implementó una metodología de enfoque cuantitativa de diseño no experimental-transeccional y de alcance tipo descriptiva. La variable independiente es la calidad de atención y la dependiente la satisfacción a usuario. La muestra está comprendida por 326 pacientes que asistieron a requerir el servicio del área específica, la misma fue determinada por aleatoria simple. La técnica de recolección empleada es la encuesta. El instrumento de medición utilizado es el SERVQHOS-E, el mismo que presenta modificaciones diseñadas para el estudio del área de enfermería. Este instrumento validado se distribuye por una parte de preguntas demográficas y, por otra, cuenta con 16 ítems de los 19 del cuestionario original y presentó un indicador de alfa de Cronbach de 0.7 y un nivel de significación de $p < 0.05$. Se concluye que el mayor número de personas que contestaron el instrumento están aquellos del grupo de edades entre 18 y 23 años que representan el 45% de la muestra, también se determinó que la mayoría de cuestiones presentan una satisfacción media y que existe una satisfacción general del 46% por la atención de salud recibida y una correlación positiva media entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción. Asimismo, por medio de los datos analizados se propuso un plan de mejora para los aspectos más críticos que son el nivel de preparación de los profesionales y la información proporcionada por el personal sanitario.

Palabras Claves: Calidad de atención, satisfacción de pacientes, usuarios, hospital, enfermería, salud.

Abstract

The objective of this study is to determine the relationship between the quality of care of the nursing staff and the level of satisfaction of the patients of the Huaquillas Basic Hospital. For this, a quantitative approach methodology of non-experimental-transectional design and descriptive scope was implemented. The independent variable is the quality of care and the dependent variable is user satisfaction. The sample is comprised of 326 patients who attended to require the service of the specific area, it was determined by simple random. The collection technique used is the survey. The measurement instrument used is the SERVQHOS-E, the same one that presents modifications designed for the study of the nursing area. This validated instrument is distributed on the one hand with demographic questions and, on the other, has 16 items out of the 19 of the original questionnaire and presented a Cronbach's alpha indicator of 0.7 and a significance level of $p < 0.05$. It is concluded that the largest number of people who answered the instrument are those in the age group between 18 and 23 years old, which represent 45% of the sample, it was also determined that most questions present average satisfaction and that there is a general satisfaction of 46% for the health care received and an average positive correlation between the quality of care and the level of satisfaction. Likewise, through the analyzed data, an improvement plan was proposed for the most critical aspects that are the level of preparation of the professionals and the information provided by the health personnel.

Keywords: Quality of care, patient satisfaction, users, hospital, nursing, health

Introducción

El aspecto multidimensional entre los valores del cliente y la experiencia hacen menester el constante evalúo de la calidad y satisfacción de los servicios ofertados. Implicación que los consumidores pueden expresar en mayor satisfacción por algunos aspectos más que por otros a partir de la calidad percibida. Sin embargo, desde el ámbito de salud la calidad representa una situación crítica debido a que involucra procedimientos con pacientes, al mismo tiempo que se garantiza un derecho.

Por ello, desde ámbito empresarial es imperioso la búsqueda de mejoras de procesos con efectos en el nivel de la calidad permitiendo la consecución de metas organizaciones; y, desde el ámbito de la salud en la determinación de información valiosa con el fin de mejorar la calidad y los servicios de salud.

“La adición de la perspectiva del cliente ha sido reconocida cada vez más como necesaria para proveer una comprensiva evaluación del servicio” (Russell, 1990, p. 43). Y con respecto al de los pacientes, responde a la unión de varias situaciones y particularidades propias de cada caso, que se ven comprometidas por la delicadeza del propio quebranto de salud. De ahí que, la determinación de factores que afecten la calidad del servicio de salud ha sido considerada, regulada y direccionada tanto por organismos internacionales como agentes gubernamentales procurando el mejoramiento de todos los procesos, prácticas y estándares. Esta calidad puede ser “considerada como el logro de la prestación servicios de salud que alcanza estándares tanto externos como internos en lo que se refiere a las funciones desempeñadas por el personal de los servicios de salud” (Elbeck, 1987, p. 47).

Contexto que alcanza al nivel de cuerpo de enfermería y la importancia del rol que cumple el profesional en la calidad del servicio. A lo que según la

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) “los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades (...) y proporcionan una amplia gama de los servicios a todos los niveles el sistema de salud” (párr. 1). A esto Oberst (1984) expuso que “el principal servicio que se brinda a los pacientes es la atención de enfermería” (p. 53), asimismo, se brinda prácticamente toda la atención directa por la cual los pacientes necesitan ser hospitalizados y tienen la responsabilidad principal de integrar la mayoría de los demás servicios de manera que satisfagan las necesidades del paciente”(McClure & Nelson, 1982).

Por eso, el cuerpo de enfermería se constituye como un engranaje perfecto que permite sostener la operatividad de una Casa de Salud, dado que a través de sus múltiples funciones y aportes diarios, es posible prevenir, tratar y aliviar dolencias, así como apalear casos crónicos de una oportuna atención, con calidad y calidez.

No obstante, “hay escasez de enfermeras [y enfermeros] en la Región de las Américas debido principalmente a la migración de profesionales a otras regiones, a las diferencias condiciones de desarrollo económico de los países, las políticas de recursos humanos en salud y de enfermería” (OPS, 2021, párr. 1). En Ecuador se proyecta entregar un servicio integral de medicina preventiva y curativa que garantice el derecho de acceso sin discriminación, la capacidad de respuesta a las necesidades de las enfermedades y un sistema eficiente y eficaz acorde a la realidad de una Casa de Salud estatal (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2012). Por tanto, la inversión en salud ha sido una constante en aumento pasando de \$2.794 millones en 2017 a \$3.037 millones en 2018, pero el presupuesto se redujo a \$2.877 millones en el 2020 (Gómez, 2020), y que junto al contexto Covid-19, afectó al todo el sistema

de salud en general. Entre aquellos, el servicio médico que brinda el Hospital Básico Huaquillas, el mismo que está catalogado como segundo nivel de atención, dado que responde a la oferta de servicios básicos respecto al extenso sistema de salud.

De ahí la motivación para la realización del presente estudio con el objetivo de evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en relación a la satisfacción de los pacientes en el Hospital Básico Huaquillas a fin de proponer estrategias que mitiguen las problemáticas. Para ello, el trabajo de investigación se desarrolla bajo la siguiente estructura:

Capítulo I – Marco teórico: se realiza una revisión sistemática teórica de los conceptos, a través de los cuales es posible conocer los precedentes acerca de las variables.

Capítulo II – Marco referencial: se realiza una revisión científica con base en los aportes de estudios empíricos direccionados a dilucidar casos similares a fin de conocer los fenómenos y manera de abordamiento del tema.

Capítulo III – Marco metodológico: se diseña el método a emplear que permita indagar sobre la cuestión, asimismo se determina la población muestra, técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de la información requerida. Además de los resultados obtenidos a través de las distintas técnicas.

Capítulo IV – Propuesta: se presenta una serie de estrategias que solucionen y mitiguen las problemáticas sobre la calidad de los servicios brindados por el Hospital Básico Huaquillas. También se incluyen las conclusiones y recomendaciones de este trabajo de investigación.

Antecedentes

Dentro del sector de la salud el área de enfermería contempla el mayor grupo de profesionales agrupados siendo el 59% de todas las áreas de salud (OMS, 2020a, p. 2). Por lo que, el área de enfermería juega un rol importante en la prestación del servicio, puesto que, “las enfermeras [y enfermeros] están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona”(OPS, 2021, párr. 1), siendo una situación susceptible de la apreciación de los pacientes sobre la calidad al ser el tipo de contacto con mayor frecuencia en la atención.

Según Elbeck (1987) la satisfacción del cliente es el pilar fundamental en la evaluación de la calidad de los servicios de salud; se solía establecer lealtad institucional, uso de patrones, comunicación boca a boca y presumiblemente a mejorar la tasa por la que los clientes alcanzan niveles satisfactorios de salud. Y al igual que otras organizaciones del tipo del servicio, lo concerniente a las actitudes o percepciones de cliente sobre la experiencia se convierten en un aspecto crítico como estrategia de supervivencia de la organización. En vista de la ponderación de la satisfacción, se ha abordado la gestión de los procesos marcando precedentes en la calidad desde una óptica que expresa la percepción y los pacientes como beneficiarios de un servicio (Fabré, 2018).

Por una parte, la calidad se relaciona con la formación del profesional y la especialización. En el informe llevado a cabo por la OMS (2020a) denominado “Situación de la enfermería en el mundo 2020” se expuso la importancia de la formación del personal de enfermería y la necesidad existente sobre el fortalecimiento de las competencias afectando la calidad del servicio prestado. El informe resaltó que para la realización de la actividad profesional se deben estudiar

las competencias por medio de evaluaciones que procuren un desarrollo, así garantizando la calidad de la salud tanto en los profesionales y la parte experimental debido a los tratamientos y equipos médicos. Asimismo, concluyó que la falta de capacidad de profesionales del área de enfermería ante la demanda necesaria planteadas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (OMS, 2020a, p. 3) donde la “mayor de incidencia de ausencia se evidencia en los países cuyos valores de ingresos son bajos y medianos-bajos”(OMS, 2020a, p. 3).

Por otra parte, diversos factores tienen influencias sobre la calidad de atención del servicio de la salud. A modo de ejemplo, la información entregada por los discernimientos físicos y mentales del paciente y el criterio de los profesionales de la salud, se puede lograr el mejor resultado con mínimo riesgo de efectos negativos y la máxima satisfacción del usuario con el proceso (Ginebra, 2016), debido que dichas acciones (o la desmejora de las mismas) influyen de forma positiva o negativa la atención que perciben los usuarios y a través de los cuales manifiestan o no su conformidad y alivio (Domínguez, 2010). Postulado en concordancia con Peyrot et al. (1993) al exponer que un número de características de calidad de servicio tal como la comunicación, son relacionados directamente a las relaciones interpersonales de importante criterio al momento de evaluar servicios.

En el contexto ecuatoriano en donde se debe ofertar un servicio integral de medicina preventiva y curativa que garantice el derecho a la salud acorde a la realidad de una casa de salud estatal efectiva (Ministerio de Salud Pública [MPS], 2012). La calidad del servicio prestado se ha visto afectado a causa del proceso de desinversión en el sector de salud. Según MSP (2021) el sector de la salud, desde el 2005 ha tenido una acrecentada inversión alcanzando uno de sus puntos más altos en el año 2008 con un total de \$3.037 millones marcado por un crecimiento promedio

del 8% pasando a una caída, fluctuando en el último año 2020 un valor de \$2.877 millones (ver Figura 1).



Figura 1 Presupuesto anual en el sector de la salud. Tomado de Gómez, Leonardo. 2020. Un año de reducciones en el presupuesto para los sectores sociales». Recuperado 18 de septiembre de 2021 (<https://www.gastopublico.org/informes-del-observatorio/2020-un-ano-de-reducciones-en-el-presupuesto-para-los-sectores-sociales>).

Si bien es cierto, el equipo de salud está compuesto por varios elementos del capital humano que es liderado por médicos y especialistas que trasladan gran parte de sus procesos y responsabilidades de atención a través de los enfermeros y personal auxiliar de salud, equipo humano que se engrana y funciona dentro de una estructura organizacional descentralizada que toma decisiones clínicas en colaboración precautelando lo mejor para el paciente (Morfi, 2020).

El servicio médico que brinda el Hospital Básico Huaquillas está catalogado como de segundo nivel de atención, dado que responde a la oferta de servicios básicos respecto al extenso sistema de salud. De tal manera, que es posible exponer que cuando un proceso de atención en salud falla (contemplando todo lo que conlleva desde que el paciente es admitido hasta que recibe su alta médica), es necesario recabar suficiente información para determinar en qué fase de la atención hubo algún detalle que comprometió la experiencia del paciente y por ende su sentimiento de bienestar, mismo que se dilata por la propia angustia que genera para un ser humano

las sensaciones de dolor o incomodidad que integran los distintos padecimientos (Madeiros, 2017).

Dado es el caso que uno de los principales detonantes de varias incomodidades y afectaciones en la operatividad del Hospital Básico Huaquillas, es la admisión de miles de pacientes extranjeros que son diariamente atendidos y beneficiados por el acuerdo binacional que se generó al poco tiempo de su apertura, influenciada por la geolocalización de la casa de salud que se sitúa en un límite fronterizo, motivo por el que se receptan pacientes de diversas nacionalidades que optan por requerir atención médica gratuita ya que en muchos casos son migrantes o personas de escasos recursos que no residen propiamente en el sector (López & Puente, 2019).

Frente a esta situación, la problemática se detona porque el equipo de enfermería no cuenta con los recursos necesarios para la correcta atención del volumen de pacientes atraídos; puesto que, al ser un hospital de nivel básico, el espacio físico no abastece a la demanda y mucho menos el capital humano dispuesto para su operación pese a los intensos sacrificios de los profesionales y la intención de optimizar el tiempo y recursos.

Es así que incluso el personal médico de especialidad debe ejecutar funciones dobles al atender a pacientes que asisten a consultas y realizar el chequeo de los enfermos que están internados en el área de hospitalización, mermando significativamente el tiempo que cada uno de éstos pacientes debe recibir en pro de un buen servicio; los enfermeros por su lado deben dosificar medicamentos, alimentar las historias clínicas, trasladar a los pacientes, realizar curaciones, realizar la asepsia de los enfermos, informar a los familiares, procesar requerimientos a

farmacia, generar la toma de muestras para laboratorio y demás acciones que dilatan su gestión(Soto & Masalan 2018).

Por las someras acciones expuestas, la sobredemanda de pacientes provoca incomodidad por los amplios lapsos de tiempo que deben sostener para ser atendidos y a su vez, la aglomeración de personas que esto provoca, incentivando incluso la proliferación de enfermedades por la falta de disposición física en áreas de espera para cientos de pacientes.

Asimismo, es válido acotar que la relación enfermera - paciente es un escenario imprescindible pues representa un encuentro principalmente basado en la confianza que se requiere para la correcta marcha del proceso terapéutico que alivie la sintomatología del paciente; y a partir de ello, que el usuario pueda empatizar con un sentimiento de seguridad que lo vuelva receptivo a las recomendaciones de la enfermera en pro de su bienestar, incidiendo de forma positiva en su bienestar(2015).

Planteamiento del problema

La satisfacción de los pacientes resulta relativa por las dimensiones tales como los sentimientos, emociones, percepciones, criterios y conocimientos. Por ello, es válido señalar que esta variable tiene relevancia debido a que forma parte en todas las acciones de los profesionales de la salud. Por lo tanto, es necesario la evaluación constante de la calidad y satisfacción a partir del establecimiento que permita la corrección de protocolos que puedan marcar una pauta y definir la forma en la que los usuarios deben ser atendidos.

Según Oberst (1984) la expectativa que los pacientes tienen de los hospitales y los profesionales de salud bajo el contexto satisfacción e insatisfacción debe ser evaluada. Los pacientes ingresan al sistema de salud con una variedad de características, actitudes y a priori experiencias permitiéndoles definir sus situaciones

y delimitar lo que aquellos perciben bajo sus propias necesidades de salud. Es así, que la satisfacción de los pacientes en relación a la calidad de atención receptada por los profesionales de la salud, responde a varios aspectos que se involucran para la concreción de un servicio, que como en el caso de estudio presente, responde a las directrices de la Casa de Salud Estatal (Brugués & Asensio 2017).

Según Zastowny et al. (1995) las problemáticas que envuelven a la calidad tienen efecto en la satisfacción del paciente entre las que consideran se pueden generar por (a) satisfacción con la experiencia de cuidado (procesos); (b) satisfacción con el beneficio de salud recibido desde la experiencia de cuidado (tratamiento médico); (c) sentimientos generales de satisfacción con el total de experiencia de salud y, (d) el análisis de costo beneficio personal del proceso y resultado. De acuerdo al Banco Mundial (2018) en su informe expusieron que:

Los diagnósticos imprecisos, los errores de mediación, los tratamientos inapropiados o innecesarios, las instalaciones o prácticas médicas inadecuadas son situaciones que empeoran a los países de ingreso bajo y mediano, donde el 10% de los pacientes hospitalizados pueden contraer una infección durante su internación, en comparación con el 7% en los países de ingreso alto. (párr. 3.).

El Hospital Básico Huaquillas recepta gran afluencia de pacientes diariamente que requieren diversos tipos de servicios médicos (ver Tabla 1). Situación que se torna compleja por la consideración geográfica del sanatorio, que compromete su operatividad por la gran demanda de usuarios, dejando sin poder de reacción a los profesionales de enfermería. Contexto donde la percepción de la calidad de atención que reciben los pacientes puede verse comprometida por largos tiempos de espera, falta de recursos o medicamentos, letargo en la agilidad, insuficiencia en la

capacidad física e incluso, falta de empatía por parte de un equipo de enfermería sin potencia por el consumo de energía y recursos en la excesiva demanda continua.

Tabla 1

Registro de asistencia de pacientes en el área de emergencia (trimestral)

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA			
Hospital Básico Huaquillas			
Enero A Marzo Del 2021			
CODIGO	CAUSAS	TOTAL	%
Z30-Z39	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	413	19,43
J00-J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	332	15,62
N30-N39	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	264	12,42
S00-T99	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	235	11,05
R10-R19	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	218	10,25
A00- A09	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	202	9,50
R50-R69	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	158	7,43
E109	DIABETES MELLITUS	107	5,03
M50-M54	DORSOPATIAS	98	4,61
K80	OTRAS COLELITIASIS	96	4,52
	SUMAN DE LAS 10 PRIMERAS	2123	99,86
	LAS DEMAS	3	0,14
	TOTAL	2126	100

Nota: MPS. (2012). Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Recuperado de https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf

Dicho escenario generalmente puede frenar la aplicación de mejoras efectivas pues al ser una casa de salud dispuesta con esfuerzos del Estado la disposición de incrementar el número de enfermeras, insumos o algún tipo de apoyo, está lejos de

una realidad palpable. Motivo por el que la insatisfacción de los pacientes se incrementa y a su vez, la reputación de la casa de salud y sus profesionales se ven seriamente afectados (Martínez & Corrales 2019).

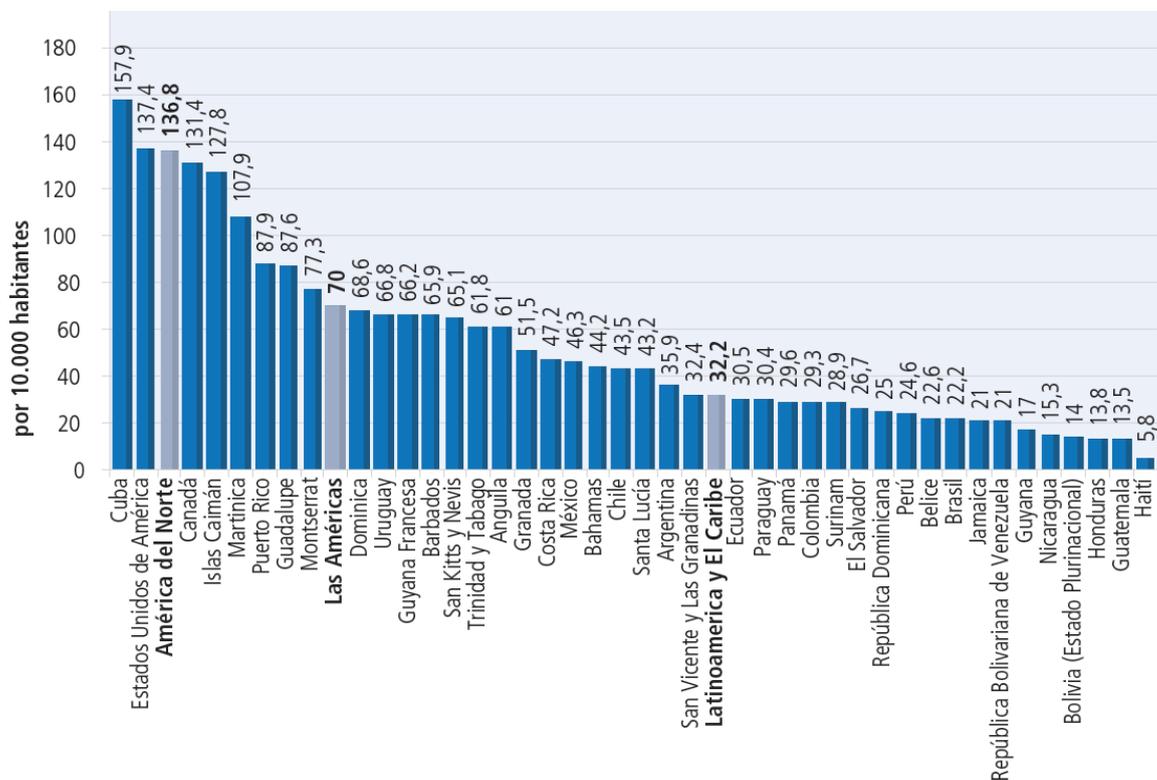


Figura 2 Disponibilidad de médicos y enfermeras por 10000 habitantes en los países de la Región de las Américas. Tomando de OPS y OMS. (2019). Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/en/documents/strategic-directions-nursing-region-americas>

Para la atención de dicho problema, es necesario recabar información pertinente que aporte con datos verídicos que se puedan medir y aporten con una pauta para hacer ajustes orgánicos que de alguna forma tangible proyecten mejoras estructurales a favor de la organización y sus profesionales.

Justificación

La evaluación de la satisfacción de los pacientes se ha convertido en un valioso instrumento para las investigaciones generando aportes en materia de salud. Por una parte, identificar las falencias desde el punto de vista del paciente (quien recibe el servicio) y, por otra, analizar los procesos y cuidados dispuestos por el

personal de enfermería (quien brinda el servicio) es devenir en importancia con mayor frecuencia y constancia de estudio.

“Establecer presencia es importante para la relación enfermera-paciente” (Zyblock, 2010, p. 122). La relación entre ambas partes mencionadas con anterioridad se sustenta con base en una realidad y afectaciones que pueden tener e impiden recibir o brindar el servicio esperado. Según Zyblock (2010) la calidad de servicio entregado por el cuerpo de enfermería representa la primera cara de la salud ante el paciente, la presencia del mismo se puede traducir en un verdadero arte y mantiene afectación con la curación y el bienestar. En el mismo sentido, Cody (2006) expone que los beneficios de la presencia del enfermo se evidencia por la relación con los problemas, emociones y, fases de tratamiento de cada paciente.

De ahí que, la calidad del servicio entregado por el cuerpo de enfermería debe “utilizar los factores de cuidados para colaborar eficazmente con los miembros del equipo de salud”(Duffy, 2018, p. 329). Implicación de evaluación sobre procesos que mejoren la calidad de atención. Por ello, la mejora continua de la práctica del servicio de enfermería, contempla revisar los roles y responsabilidades de las enfermeras de primera línea. A este planteamiento, la OPS y OMS (2019) establecieron lineamientos estratégicos con objetivos de mejoras del ejercicio considerando el acceso, cobertura y, necesidades a partir de los sistemas de salud a nivel Latinoamérica (ver Tabla 2).

Asimismo, la atención del servicio del cuerpo de enfermería se orienta con la meta tres de los “Objetivos de desarrollo sostenible”. Según Naciones Unidas (2021) se busca la potenciación del cuerpo profesional mediante el fortalecimiento financiero y desarrollo de competencias en aquellos países en vías de desarrollo.

Tabla 2*Líneas de acción de estratégica de la enfermería*

Líneas de acción	Objetivos
1. Fortalecer y consolidar el liderazgo y la gestión estratégica de enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas	1.1 Fortalecer la capacidad de los elementos para trabajar en colaboración con todos los asociados, a fin de impulsar los cambios positivos y sostenibles en los sistemas de salud. 1.2 Fortalecer la representación de la enfermería en las unidades de recursos humanos para la salud responsables de la formulación y el monitoreo de políticas y planificación.
2. Abordar las condiciones de trabajo y las capacidades de los enfermeros y enfermeras para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, como parte de la promoción de un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades y el fortalecimiento del primer nivel de atención y de las redes integradas de servicios de salud	2.1 Promover la planificación y la administración adecuada de los recursos humanos a fin de garantizar un número apropiado, la distribución y la combinación de habilidades del personal de enfermería para suplir las necesidades de la comunidad, en las diversas modalidades de atención existentes. 2.2 Fortalecer la función y coordinación de la enfermera y enfermero en los equipos en los interprofesionales a fin de promover la APS. 2.3 Fomentar ambientes de trabajo positivos con condiciones atractivas y seguras, incentivos económicos y no económicos para el reclutamiento, la retención y el aumento de las opciones de empleo de enfermeros y enfermeras.
3. Fortalecer la calidad de la educación en enfermería para responder las necesidades de los sistemas de salud en dirección al acceso y la cobertura universal de salud y los ODS.	3.1 Transformar la educación para aumentar la capacidad de los sistemas de salud y de la enfermería, con énfasis en los modelos de atención centrados en las personas, la familia y las comunidades, la gestión en redes integradas de servicios de salud y un primer nivel de atención fortalecido. 3.2 Mejorar la calidad de la formación en enfermería a través de la reglamentación y acreditación de las escuelas de enfermería. 3.3 Promover cursos de capacitación en liderazgo y gestión, y programas de educación continua.

Nota: Tomando de OPS y OMS. (2019). Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/en/documents/strategic-directions-nursing-region-americas>.

En cuanto al Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida (2017-2021) los servicios de enfermería son un componente esencial del objetivo uno: hace referencia a la obligación garantista del Estado y equidad para los ciudadanos (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [SENPLADES], 2021), el mismo que busca garantizar una vida digna y acceso a salud y, para ello contempla la salud como un derecho. Ya para la planificación 2021-2025; el Plan de creación de oportunidades, el mismo que contempla tres directrices: “Soporte territorial para la garantía de derechos; Gestión de territorio para la ganancia de derechos; Articulación territorial para el aprovechamiento de las potencialidades locales”(Secretaría Nacional de Planificación SNP, 2021, p. 32). Asimismo, SNP (2021) resalta sobre el eje social políticas tales como:

- Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población;
- Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia;
- Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad;
- Ampliar la cobertura servicios para atender a las localidades rurales, especialmente aquellas ubicadas en sitios alejados y con baja conectividad a los centros urbanos;
- Promover servicios de atención integral a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de igualdad. (MSP, 2021b; SNP, 2021, p. 67).

Así, siendo el Hospital Básico Huaquillas una institución de salud estatal que brinda servicios a la población fronteriza es de vital importancia la realización de una

investigación que permita lograr beneficios en el tipo de atención ofertado por el personal de enfermería ajustado a su realidad y capacidad. Y estimando cumplir con un nivel que sobrepase las expectativas, sobre todo en las gestiones relacionadas a la salud y el bienestar físico y mental de las personas.

El presente estudio aspira conocer las particularidades sobre la calidad de atención que el personal de enfermería brinda a los pacientes atendidos a través de los diversos servicios del Hospital Básico Huaquillas y a partir del análisis, conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con la intención de contribuir a mejorar la calidad de atención del establecimiento, aportando información relevante con base en la percepción de los usuarios fundamentado en los aspectos considerados deficientes por ellos.

Desde el punto de vista académico, la calidad de los servicios de salud es un tema de importancia la constante aspiración general de reducir la brecha entre expectativa y percepción del usuario. Contemplando la alta complejidad que representan los servicios enfocados a la salud, en donde en muchas ocasiones se deja de considerar, que la oferta de la atención afecta de forma significativa en la calidad de vida laboral de los prestadores: el personal de enfermería. Igualmente, en concordancia con los objetivos de la Maestría en Gerencia en Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) se alinea con el objetivo de ser un actor participe conductual de modernización reafirmando el ámbito empresarial cuyos procesos comulguen en la calidad y eficiencia (UCSG, 2021, párr. 4).

Adicionalmente, se aborda la siguiente línea de investigación:

Calidad de servicio y satisfacción de usuaria: La determinación del nivel de satisfacción que tienen los pacientes con respecto del servicio recibido. Siendo un

reto del Hospital Básico Huaquillas buscando la mejora de la calidad en la atención del cuerpo de enfermería y mitigando errores.

Formulación del Problema

¿Cómo influye la calidad de atención del personal de enfermería en la satisfacción de los pacientes en el Hospital Básico de Huaquillas?

Preguntas de la investigación

¿Cuáles son los referentes bibliográficos sobre la satisfacción de los pacientes y la calidad de atención del personal de enfermería?

¿Cuál es la situación actual del Hospital Básico Huaquillas?

¿Qué relación existe entre la calidad de atención brindada por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes del Hospital Básico Huaquillas?

¿Qué acciones ayudarían a mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes del Hospital Básico Huaquillas?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes del Hospital Básico Huaquillas para planteamiento de estrategias que incrementen el nivel de la satisfacción de los pacientes.

Objetivos específicos

- Realizar una revisión teórica sistemática sobre la calidad de atención en enfermería de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes.

- Elaborar un marco de referencia mediante el análisis de estudio empíricos permitiendo conocer los factores que envuelven al fenómeno en cuestión.
- Caracterizar la situación actual del Hospital Básico de Huaquillas a fin de conocer la situación actual del instituto.
- Realizar un estudio metodológico que permita la evaluación de la calidad de atención del personal de enfermería y la medición del nivel de satisfacción de los pacientes mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Diseñar una propuesta mediante plan de mejoramiento con el fin incrementar el nivel de la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Básico Huaquillas.

Capítulo I

Marco Teórico conceptual

Cuidado de enfermería

Según Matesanz (2009) son cuidados especializados que un enfermero brinda al paciente, mismos que son aplicados de forma puntual en cada usuario, dependiendo del padecimiento que presente y su estado general de salud, así como su cultura, edad y género. Según Arnold y Boggs (2019) desde la perspectiva de salud, se percibe a la persona como el receptor de los cuidados de enfermería y, es aplicado a los individuos, unidad de familias, la comunidad y, cuyos contextos tales como: género, estilos de vida, hábitos, entre otros, se consideran como los atributos de las personas. Y sobre la salud, de acuerdo con la OMS (2020) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Los cuidados de enfermería responden a un conjunto de acciones perfiladas profesionalmente con una base científica y bioética que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con la finalidad de sopesar sus dolencias y brindarles seguridad y satisfacción. Para dicha finalidad, el profesional de salud procura prever situaciones adversas para el paciente, a través de acciones como (Arroyo, 2019):

- Reconocer las necesidades del paciente y oportuna atención de las mismas acorde al diagnóstico del usuario.
- Otorgar cuidados con principios bioéticos, humanizados y responsables en el marco de su profesión.
- Atender de forma integral al paciente con soporte emocional.
- Emplear sus habilidades de comunicación para familiarizarse con el paciente, creando empatía y generando confianza.

- Valorar al ser humano pese a su situación de salud.
- Contribuir a que el paciente recupere su dignidad y potencie su amor propio, en pro de aliviar su dolencia.

Según Durante (2012) la intervención de enfermería responde a un grupo de acciones que se engranan de forma integral con la intención de abarcar todas las necesidades médicas de un paciente desde lo más simple a lo más complejo. Las profesionales de enfermería se encuentran constantemente aplicando sus habilidades y destrezas para brindar la mejor atención posible a los pacientes a través de las diversas técnicas y herramientas que puedan generar bienestar a la vez que satisfacen las necesidades básicas de las personas. Para ello es imprescindible que la enfermera o enfermero cuente con habilidades de comunicación que le permitan empatizar con el paciente y sus familiares, facilitando la transmisión de información y generando respuestas y avances positivos por parte del paciente tratado; así mismo, representa un apoyo monumental para el médico tratante y el proceso de tratamiento (Ganoza, 2019).

Así mismo, se enuncia el aporte de Benavides y Burbano (2019), quienes expusieron el estudio de la Doctora Jean Watson , que estableció que el cuidado humanizado que otorga el personal de enfermería debe ser también solventado con un soporte espiritual y con sentimientos de gratitud y amor como motor impulsor de los pacientes, ya que, frente a la enfermedad, el ser en sí se degrada y acongoja, entendiendo entonces que la persona es considerada como un todo: en cuerpo y espíritu (Benavides & Burbano, 2019).

Por otra parte, el cuidado humanizado permite respetar la dignidad de las personas, con especial atención a sus sentimientos y sensaciones, escuchando sus requerimientos y padecimientos, y brindando apoyo psicológico que actuará como

transmisor de bienestar al cuerpo físico (Flores, 2018). De acuerdo con Arnold y Boggs (2019) se requiere del desarrollo de competencias ante la contemporaneidad de la necesidades.

- Abrazar una ética personal de responsabilidad social y servicio.
- Exhibir comportamiento ético en todas las actividades profesionales.
- Brindar atención clínicamente competente y basada en la evidencia.
- Aplicar los conocimientos de las nuevas ciencias.
- Demostrar habilidades de pensamiento crítico, reflexión y resolución de problemas.
- Comprender el papel de la atención primaria.
- Rigurosa práctica preventiva del cuidado de salud.
- Practicar el cuidado centrado en las relaciones con individuos y familias.
- Brindar atención culturalmente sensible a una sociedad diversa.
- Contribuir al mejoramiento continuo del sistema de cuidado de salud.
- Practicar liderazgo.
- Asociarse con las comunidades en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud.

Rol profesional de enfermería

La formación integral en educación superior especializada en las ciencias de la salud es un elemento imprescindible para el desempeño del profesional de enfermería y dado que es una profesión en que se atiende y mejora la calidad de vida humana, se considera que los enfermeros son educadores por naturaleza, ya que encaminan al paciente a sopesar sus dolencias con la ayuda de terapias y medicina (Delgado & Boza 2016). Desde la consulta externa, que a decir de Pérez y Juarros (2014) la atención ambulatoria es un tipo de atención requerida por los pacientes que

no son ingresados en una casa de salud, conocido como atención de consulta externa. Donde el paciente ambulatorio “es aquel usuario que visita un hospital o casa de salud para sopesar algún malestar o molestia, así como evaluar su estado en padecimiento de una enfermedad inherente de su estado de salud, sin que para ello requiera ser hospitalizado”(Tarapués, 2019).

Según Consejo Internacional de Enfermería (ICN, 2022) define que la enfermería abarca un continuo de servicios de atención médica brindados por enfermeras, y que se encuentra en todo el sistema de atención médica y la comunidad. Por su parte, Donaldson y Crowley (1978) consideraron que el rol de enfermería está definido por principios y leyes que rigen los procesos de vida, bienestar y funcionamiento óptimo del ser humano, enfermo o sano.

Esta formación impartida por el profesional de enfermería representa la piedra angular del cuidado de los pacientes y a su vez, una responsabilidad impuesta sobre la marcha a sus gestiones habituales dado que requiere actitud, voluntad, entrega y constante renovación de conocimientos y desarrollo de habilidades para orientar de forma integral a los pacientes hacia la mejora del cuerpo y la mente (Pisano & González, 2019) (Carbajal, 2017; Oriundo 2019).

Para ejecutar la función, los profesionales de enfermería deben cumplir con requisitos académicos como habilidades propias de la docencia, al ser coherente que del desarrollo de su labor pueden incentivar al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a trabajar en equipo(Carbajal, 2017).

Así, el desarrollo de las competencias laborales es dirigida hacia el desarrollo de conocimiento científico y técnico ajustado a las necesidades tanto de las enfermedades como de las necesidades sociales en términos de salud. De ahí que, las exigencias sobre el rol de enfermo deben establecer una mirada científica de la

información como una herramienta de soporte del quehacer al establecer el punto de aprendizaje y crecimiento intelectual. Contexto influyente en calidad del servicio a partir de postulados teóricos como punto de partida de fortalecimientos tanto de los procesos formativos del profesional como la incidencia en la investigación científica del campo disciplinar. Según Buchan y Poz (2002) entre las principales actividades están:

- Ayudantes/asistentes/auxiliares tradicionales, formados principalmente en el trabajo, realizando tareas sencillas de enfermería en apoyo de enfermeras registradas.
- Asistentes no clínicos/empleados de extensión/asistentes, principalmente involucrados en trabajo de oficina/limpieza no clínica (pueden ser trabajadores de apoyo con múltiples habilidades).
- Asistentes técnicos/asistentes de departamento operativo con mandato especificado en relación con complejos tecnológicos procesos, auxiliares de enfermería.
- Asistentes de enfermería asociados de práctica principal, emparejados con enfermeras para mantener la prestación de atención por parte de la enfermería primaria.
- Cuidadores capacitados/calificados vocacionalmente, auxiliares de enfermería tradicionales someterse a un programa de formación adicional de varios semanas o meses, en algunos países que conducen a una formación profesional cualificación, para asumir responsabilidades de cuidado de enfermería bajo la dirección de enfermeras registradas u otros profesionales de la salud.

Enfoques de la calidad

Considerando que la calidad debe ser contemplada como un motor para la concreción de todas las actividades relacionadas a la atención de salud ofertada por el personal de enfermería, es necesario tener presente los distintos enfoques de las doctrinas de servicio al usuario:

Enfoque basado en el usuario:

Considerando que la existencia y misión de las organizaciones se basa en la preferencia de los usuarios, el enfoque de las casas de salud debería de direccionar toda su energía y recursos en conocer qué necesidades tienen los pacientes, de qué manera las pueden cubrir y a la vez, superar las expectativas de los usuarios a través de sus servicios profesionales en salud(Quispe & Ramos 2016).

Enfoque basado en el proceso

Los objetivos trazados en pro de atender de la mejor manera a los pacientes se llevan a cabo de forma eficiente cuando todas las acciones obedecen a un proceso estandarizado y medido, siempre con la inclinación al mejoramiento continuo(Lizana & Piscoya 2018).

Enfoque basado en el producto

La calidad es tangible a partir de la oferta de un producto o servicio, es decir que para que algo se destaque y sobrepase lo esperado, debe diferenciarse de experiencias similares, es decir, una propuesta de valor agregado a los servicios de salud(Gómez & Quezada 2017).

Componentes de la calidad asistencial de enfermería

La calidad asistencial de enfermería conlleva tres componentes claramente establecidos que son:

Componente técnico.

Conlleva la aplicación de los propios conocimientos científicos del profesional de salud, mismos que fueron adquiridos a través de la formación en educación superior, al ciencia y la tecnología, facultades que le permiten manejar el conflicto de una persona detonado por una dolencia, enfermedad o padecimiento físico o mental, con la intención de subsanarlo y encaminar al paciente a recuperar su máximo desenvolvimiento(Santos, 2017).

Componente interpersonal.

Éste elemento está fundamentado en la comunicación que las personas pueden establecer basándose en los principios y valores socialmente aceptados, mismos que son natos de todas las personas pero adaptadas a sus creencias, culturas y preferencias éticas y morales, así como la delimitación de las propias aspiraciones individuales(Rosales, 2017).

Aspectos de confort

Son particularidades evidenciadas en el entorno del paciente que le permiten tener mayor comodidad, dado que la atención profesional de enfermería está determinada por el tipo de cuidados, forma en que se brindan, proporción, intención y la implicación de recursos económicos, tecnológicos y humanos para obtenerlos(González, 2018). El engranaje de estos elementos tiene como intención garantizar la calidad de atención que recibirán los pacientes por parte del equipo de enfermería e implica la consideración permanente de los valores, habilidades, destrezas, conocimientos, capacidades y voluntad para la mejora continua (Salazar, 2019)

SERVQHOS

De acuerdo con Numpaque y Rocha (2016) es un instrumento de medición de la calidad con base en aspectos técnicos para el área de salud tomando en consideración realizar y cumplir las normativas sanitarias. También Numpaque y Rocha hicieron referencia a utilidad del instrumento “para medir la efectividad de los servicios de salud” (p. 715). “El concepto multidimensional debe ser comprendido desde diferentes dimensiones, como desempeño técnico, acceso a los servicios, relaciones interpersonales, continuidad de los servicios, seguridad, infraestructura física y comodidad” (Numpaque & Rocha, 2016, p.716).

Según Donabedian (1980) el instrumento de medición se basa en tres elementos de evaluación: Proceso, estructura y resultados, evaluados desde la perspectiva del paciente o usuario. A decir de Parasuraman, A., Zeithami, V., y Berry, L. (1988) el instrumento consta de cinco dimensiones “fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles” (p.13), cabe mencionar que desde la perspectiva de la salud busca la “evaluación de calidad y la calidad de la atención sanitaria” (p.718).

Sin embargo, el SERVQHOS consta de ítems no aplicado a la naturaleza del rol del área de enfermería. De ahí que, SERVQHOS-E es un instrumento de medición cuenta con 16 ítems de los 19 del cuestionario original en el cual busca obtener confiabilidad mediante la validez de las dimensiones para el tipo de profesional y área aplicar, como lo fue en su momento el cuestionario original que se originó en el ámbito empresarial, por ello separa tres indicadores de relacionados a los aspectos médicos y de enfermería, asimismo, fue eliminado: “información dada por el médico, interés del personal de enfermería y accesibilidad para llegar al hospital”(Barragán & Manrique, 2010, p. 52).

Calidad percibida y satisfacción del usuario de servicios de salud

El concepto de la calidad está encasillado normalmente para productos tangibles que dadas sus características y beneficios, son o no un elemento de buena o deficiente calidad, independiente a que haya sido diseñado para alguna gestión puntual, volviendo el concepto bastante amplio y relativo. Al momento de direccionar dicho concepto a la calificación de los servicios prestados en empresas dedicadas a la salud, su definición se dilata muchísimo más por ser expuesto desde distintos puntos de vista ya que no siempre es posible medirla con una óptica perceptual(Mora, 2015).

Dado es el caso que en décadas pasadas, el concepto de calidad percibida se sostuvo como una discusión interminable entre investigadores y estudiosos reconocidos, por la complejidad en la que se desea establecer los parámetros de la calidad en salud y la propia extensión de la atención médica y de enfermería, aspectos que se funden y se complican sobremanera cuando dicha calidad percibida, se compara o se pretende enlazar con la satisfacción del usuario, determinando que son conceptos que logran engranarse pero que no tienen nada que ver entre sí puesto que la calidad va a estar sujeta a las experiencia propias de un paciente y todas las particularidades que describen su atención (tiempo, lugar, profesión, situación, política, servicios, tipo de casa de salud, entre otros); y por su parte, la satisfacción del paciente responderá a la solución de sus dolencias contemplando el tiempo y las implicaciones para llegar a alcanzar bienestar parcial o total(León, 2014).

Frente a la complejidad de la forma más adecuada y justa de evaluar la calidad percibida por un paciente, ha sido posible determinar que se asume como el conjunto de procesos mediante el cual se engranan diversos aspectos que intervienen en el servicio médico como tal en pro del alivio del paciente, quien acorde a sus

sensaciones, percepciones y estado físico frente a un padecimiento, valora el resultado final, es decir, cómo se encuentra al culminar una atención médica y de qué forma fue atendido.

Por lo antes expuesto existen muchos casos de pacientes que permiten afirmar que su satisfacción se vuelve tangible la calidad de atención recibida que a través de sus aportes permiten que las casas de salud y miles de profesionales puedan recabar información que aporte a la generación de cambios y oferta de mejores servicios que brinden bienestar a los pacientes y sobrepasen sus expectativas(Aguirre, 1990).

Teoría de las necesidades básicas humanas de Henderson

El aporte de Correa (2017) sustentado en la teoría de Henderson expuso un importante precedente en la carrera de enfermería hace varias décadas, dado que sostiene que la función básica del personal de enfermería es la de ayudar a los pacientes con o sin alguna dolencia, a la concreción de aquellas actividades que no pueden desarrollar por sí mismos con la intención de recuperar, sanar o incluso morir de forma digna y tranquila, como un derecho universal de los seres humanos, acciones que normalmente realizaría de forma independiente si le fuera posible(Correa, 2017).

Ventajas del modelo de cuidado de Henderson

La consideración y aplicación de los 14 elementos propuesto por Virginia Henderson para la profesión de enfermería ofrece múltiples ventajas para la atención brindada por el personal de salud, entre las que destacan(Pino 2012):

- Adaptación al contexto de enfermería a nivel mundial
- Aplicación para todas las especialidades médicas
- Múltiples sugerencias y aportes científicos para la ejecución de teoría de las necesidades básicas

- Desarrolla el estímulo colaborativo del personal de enfermería
- Considera a la persona como un todo que requiere equilibrio
- Reconoce la capacidad de cambio y mejora de los pacientes
- Propone una forma eficaz de resolver los conflictos del paciente

Niveles de relación del enfermero – paciente

Los niveles de relación enfermero – paciente son válidos como aporte del presente instrumento dado que el correcto desarrollo de dicho lapso permite (o entorpece) el proceso de atención profesional de enfermería y; por ende, causa afectación en el sentimiento de bienestar en cuanto a la calidad de la atención recibida.

La relación que se establece en la atención médica profesional de enfermería en el proceso de atención de un paciente, está determinada por tres niveles que son(Pérez 2019):

Nivel I - Enfermera como sustituto del paciente – enfoque de suplencia.

Se establece una relación de suplencia cuando el paciente no tiene alguna capacidad física, mental o si carece de algún conocimiento que lo imposibilita; este mecanismo puede ser adoptado de forma temporal, cuando el paciente se puede recuperar de la lesión o padecimiento, o de forma permanente, cuando el paciente padece una discapacidad. Por ejemplo: pacientes con intervenciones quirúrgicas o enfermedades catastróficas.

Nivel II - Enfermera como auxiliar del paciente – enfoque de suplencia y ayuda.

Hace referencia a la ayuda parcial por parte de la enfermera, es decir que el paciente solo tiene cierta limitante. Por ejemplo: pacientes en proceso de rehabilitación física.

Nivel III - Enfermera como acompañante del paciente – enfoque de ayuda.

La enfermera direcciona y asiste al paciente ya que, si puede realizar acciones por sí mismo, pero requiere cierta directriz o soporte para afianzarse y no correr peligro. Por ejemplo: pacientes adultos mayores.

Satisfacción del paciente

Según Pascoe (1983) la satisfacción del paciente es manifestada en cada situación en la cual una persona recibe un servicio y del mismo crea una expectativa. Para ello, el individuo recepta por medio de los estímulos la información con respecto de la experiencia. Según Van Maanen (1984) como la calidad de la prestación del servicio percibida por el paciente, y como tal es una medida de rendimiento.

De acuerdo con Fishbein y Ajzen (1975) la satisfacción es una actitud positiva definida como una evaluación general o sentimiento favorable hacia el objeto en cuestión. En el mismo sentido, con base en el modelo Linder-Pelz, se considera una actitud, como la satisfacción del paciente, se basa en dos piezas distintas de información: la fuerza de la creencia y las evaluaciones de los atributos. Específicamente, las medidas de fuerza de creencia (B) sobre los atributos y las medidas de evaluación (E) de esos atributos se multiplican y los productos o resultados sumados. Mientras que, Según Cochrane (1972) consideró que para la evaluación de la satisfacción se deben establecer primero criterios de evaluación y los mismos deben pertenecer al contexto de salud, de ahí que, enlistó algunos criterios a considerar:

- evaluación de tratamientos específicos (por ejemplo, terapias con medicamentos o procedimientos quirúrgicos);

- evaluación de los patrones de atención para determinados grupos de pacientes (p. ej., la organización de servicios prenatales) asistencia sanitaria, o la atención de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes);
- evaluación de organizaciones (por ejemplo, un hospital o un centro de día); y,
- evaluación de los sistemas de salud (por ejemplo, diferentes modelos de la prestación de cuidados, como la enfermería primaria).

Sin embargo, la conceptualización de la satisfacción desde la actitud de expectativa-valor genera conflicto de origen. Por una parte, la satisfacción podría parcialmente incluir un amplio dominio de expectativas previas y valores generales originados en desde la experiencia a priori de evaluar un nuevo objeto que, desde la perspectiva del paciente, el contexto se considera aspectos reactivos e inmediata experiencia a los procesos sometidos e incluso la información obtenida de la empresa médica o hospital.

A decir Fishbein y Ajzen (1975) distinguieron las actitudes de las percepciones. Un tipo de percepción son las creencias: las creencias se refieren a la cognición mientras que las actitudes se refieren al afecto. Las creencias representan la información que un individuo tiene sobre un objeto: vinculan un objeto a algún atributo. “La actitud de una persona hacia un objeto está relacionada con sus creencias de que el objeto posee ciertos atributos y sus evaluaciones de esos atributos” (Fishbein & Ajzen, 1975, p. 13).

A decir de Pascoe (1983) una definición alternativa sobre la satisfacción del paciente es la asunción de una relación multiplicativa de los determinantes de la satisfacción. Haciendo énfasis en las diferencias individuales y los distintos

predictores de la satisfacción para cada individuo. Otra alternativa conceptual son las teorías de discrepancias y cumplimiento, esta última define la satisfacción en función de la cantidad recibida de una situación independientemente de cuánto uno sienta que debe y/o quiere recibir y las teorías de discrepancia definen la satisfacción como la diferencia entre el resultado real y algún otro resultado ideal. “La teoría de la discrepancia postula que la satisfacción es la discrepancia percibida, pero no necesariamente real, entre lo que un individuo desea y lo que ocurre” (Lawler, 1971, p. 206).

Por su parte, Merton (1968) usó el término "privación relativa" para dar cuenta de los sentimientos de insatisfacción, especialmente cuando la situación objetiva parecía no provocar tales sentimientos. Ampliando la idea, Williams (1975) expuso niveles evaluativos de la satisfacción:

- (1) Recibir menos de lo que uno quiere (deseos, necesidades) da como resultado una sensación de privación;
- (2) recibir menos de lo que uno espera da como resultado sentimientos de decepción;
- (3) recibir menos de lo que exigen las normas y valores sociales aceptados (aquello a lo que uno tiene derecho) da como resultado una sensación de injusticia". (Énfasis en el original).

Según Fitzpatrick (1984) el propósito de la medición de la satisfacción del paciente (a) promover la cooperación con el tratamiento, (b) identificar problemas en el cuidado de la salud, y (c) evaluación de la salud. Por su parte, Sitzia y Wood (1997) consideró que la medición de la satisfacción del paciente ayuda con:

- el trabajo de satisfacción puede simplemente describir los servicios de atención médica desde el punto de vista del paciente;

- puede considerarse como una medida del "proceso" de cuidado.

Así, la satisfacción del paciente desde el factor psicológico se define como la reacción de un receptor de atención médica a aspectos destacados del contexto, el proceso y el resultado de su experiencia de servicio (Pascoe, 1983). Aportes científicos impartidos a través de los diversos aportes médicos identifican a la satisfacción del paciente como el resultado de la cantidad y calidad de información que reciben durante el proceso de atención médica, en este caso ofertada por el equipo de enfermería, acompañado de la propia experiencia durante la atención con calidez, empatía y respeto por parte de los profesionales de la salud y que aportan de forma positiva (o negativa) en la interacción enfermera–paciente (Gámez, 2017). Desde lo objetivo, lo experimentado a partir de la eficacia de los procedimientos, tiempo de espera, tecnología empleada son algunos de los factores influyentes en generación de valor y satisfacción del paciente sobre el servicio recibido.

Paralelo a ésta interacción es válido enunciar la importancia que tiene la impresión que crea la casa de salud donde se imparten los servicios de enfermería de cada caso, ya que las experiencias que el hospital genere por sí mismo (proceso de admisión, tiempo de espera, costos, servicios que ofrece, calidad de profesionales, especialidades, etc.), se van a relacionar íntimamente con la experiencia del paciente en sí y por ende, su sentimiento de bienestar o la ausencia del mismo (Caro 2018).

Dado es el caso de los hospitales públicos, que propio de la fuente de sus recursos, en muchos casos se ven limitados en las horas de servicio, capacidad de admisión, oferta de productos y servicios, limitación de operatividad versus la demanda, poca disposición de especialidades médicas, restricción de medicamentos especializados, entre otros detalles que aportan o irrumpen la experiencia de salud de los pacientes. Para soportar y cotejar la correcta atención de los pacientes y la

garantía de su satisfacción, es necesario tener presente diez factores que engloban el bienestar de los usuarios:

- Acceso a la salud.
- Valor accesible a los servicios de salud.
- Disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos y humanos.
- Permanente atención de profesionales de la salud.
- Recepción de cuidados eficaces.
- Acceso a información oportuna y veraz del paciente.
- Competencia profesional.
- Entorno seguro, higiénico y responsable.

Con este preámbulo es posible aseverar que el sentimiento de satisfacción del paciente frente a la atención de enfermería es el resultado de un complejo compendio de elementos que al ser integrados, generan bienestar y alivio del enfermo relacionada estrechamente con las propias destrezas de los profesionales de la salud, sus habilidades de comunicación y la empatía que generen con el paciente en pro de su mejora (Machuca, 2018).

El Modelo Linder-Pelz contempla las reacciones y experiencias que los sujetos receptores de salud tienen y para ello considera como dimensiones:

- Acceso
- Eficiencia
- Costo
- Conveniencia

La calidad en las instituciones de salud

La salud, debe ser entendida como un estado de completo bienestar físico, mental, social y económico, como un derecho humano fundamental y un imperativo

social y económico, La atención de enfermería se refiere a las actividades que se encuentran a cargo del personal de enfermería que se desarrollan de manera dinámica y sistemática, abordando los procesos de cuidados humanísticos centrados en el cumplimiento del proceso de atención que involucra las actividades de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Fariño & Cercado 2018).

Es decir, la atención de enfermería es un acto humanitario, y representa una variedad de actividades con el objetivo de conservar la vida, y pueda continuar, la enfermera realiza una serie de acciones para brindar atención para satisfacer sus necesidades (McCloskey 2015).

La calidad en atención marca relevancia de consideración en todos los aspectos relacionados a la organización. Desde los procesos y flujos de actividades hasta la satisfacción del paciente a partir del servicio o producto recibido. Contexto donde diferentes factores están involucrados e interconectados en todos los niveles organizacionales, esto es, el capital humano y financiero, el primero de los dos conformado por las competencias laborales de los profesionales, así como, la disponibilidad de los recursos para realizar los trabajos en términos de eficiencia y eficacia. Al este anunciado se suma dirección organizacional de empresa. Clima organizacional, políticas, roles y responsabilidades, entre otros aspectos de gestión, se debe considerar hacia una meta organizacional y al cumplimiento de las metas y de la calidad (Ayala, 2017).

La enfermería cumple con la atención integral y asistencia de personas de todas las edades, grupos, familias y comunidades que estén en una situación que amerite un cuidado de enfermería sin importar la circunstancia. Esta disciplina abarca la promoción de la salud en prevención y cuidado a enfermos. Los modelos y atención de enfermería, se trata en desarrollo de valores humanísticos, facilitando el

cuidado holístico, y ayudar a la adopción de conductas apropiadas del paciente en busca de su salud y bienestar, la enfermería está conformado por distintos niveles de conocimientos los cuales deben llevar a cabo roles propios como son: licenciados, enfermeros, técnicos y auxiliares, brindar los servicios de enfermería sin importar el tiempo las 24 horas del día sin excepción de días, estar al día con los avances científicos y técnicos de la rama para así brindar los cuidados acorde a las exigencias y necesidades del paciente.

Aunque el concepto de calidad y satisfacción no son similares, una vez que se han reunido diversos criterios científicos acerca de ambas variables, es viable indicar que tienen una relación intrínseca, porque la primera depende directamente de la segunda, lo que pone en evidencia la importancia del tratado de ambas en esta parte del estudio, donde se relaciona la calidad de atención por parte del personal de enfermería, con la satisfacción que en cambio está adherida al paciente y que depende de la primera en mención(Aranaz, 2019).

La enfermería (nursing término en inglés), al igual que otras ramas de la medicina, usa evidencia científica y, aquellos profesionales deben contar con la capacidad de discernimiento para describir lo que constituye un “buen cuidado” del paciente, identificando vacíos entre el procedimiento de cuidado y la disponibilidad de recursos para la práctica de cuidado. Así, la formación y experiencia en práctica del ejercicio profesional sumado al constante mejoramiento y capacitación hacen de los profesionales de enfermería realice una atención de cuidado centrado en el paciente, y su participación representa una parte de un grupo interdisciplinario donde se enfatiza la práctica basado en evidencia y el enfoque de mejoramiento de la calidad (Domínguez 2010).

Según Cronenwett, Sherwood, Barnsteiner, Disch, Johnson, Mitchell, Warren (2007) definieron a la atención centrada en el paciente como “reconocer al paciente o a la persona designada como la fuente de control y socio de pleno derecho en la prestación de una atención compasiva y coordinada basada en el respeto por las preferencias, los valores y las necesidades del paciente” (p. 123), y para ello, se deber considerar:

- Obtener los valores del paciente, las preferencias y las necesidades expresadas como parte de entrevista clínica, implementación del plan de cuidados y evaluación de la atención.
- Comunicar los valores del paciente, las preferencias y las necesidades expresadas a otros miembros del equipo de atención médica.
- Brindar atención centrada en el paciente con sensibilidad y respeto por la diversidad de la experiencia humana.

Capítulo II

Marco Referencial

Contexto internacional

Messarina (2015) con su estudio “Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015” y tuvo como objetivo general “determinar la influencia de la calidad de la atención brindada por el profesional de la salud en la satisfacción del paciente de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en Trujillo, setiembre – octubre 2015”.

A nivel metodológico se utilizó un enfoque cualitativo no experimental de diseño descriptivo no relacional, transversal. La población fue de 535 pacientes mayores de edad, y participaron como muestra 224 pacientes.

Como conclusión se encontró que existe una alta correlación entre la satisfacción del cliente y la fiabilidad encontrando un valor de 0.728, y con relación a la dimensión de sensibilidad la correlación es de 0.763, con la tangibilidad (0.743) y la seguridad fue de 0.774, pero el valor más alto fue con la empatía (0.818).

Se concluyó que la calidad de la atención brindada por el profesional de la salud influye en el paciente que resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en Trujillo siendo corroborado estadísticamente con un valor de 0.878.

Álvarez (2017) realizó una investigación sobre la satisfacción de usuario y calidad. El objeto de estudio fue el Hospital Militar en cual lleva el nombre de Dr. Alejandro Bolaños. El objetivo de investigación planteado fue evaluar el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad de atención.

A nivel de diseño metodológico, fue un estudio descriptivo de corte transversal, con un universo de 36 usuarios hospitalizados, para analizar los datos obtenidos de la encuesta se utilizó EXCEL 2010, Open Data Kit y ODK Aggregate.

Como parte de los resultados se indicó que las expectativas de los usuarios se encontraron entre un índice de 4,39-4,23 para todas las dimensiones siendo 5 el nivel más alto para toda la satisfacción; para percepción de 4,44 – 4,34, siendo 5 el nivel más alto en cuanto a la satisfacción: El índice de calidad de servicio fue de 0,08.

A nivel de conclusiones considerando las expectativas y percepciones referentes a las 5 dimensiones sobre la calidad de atención recibida en el hospital. Los usuarios manifestaron satisfacción total con la calidad de atención.

Por último, se encuentra el trabajo de Córdova (2019), “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la Unidad de Gestión del Paciente del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2019” el cual tuvo como objetivo general “determinar la relación entre la calidad y la satisfacción en la Unidad de Gestión del Paciente en el Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo, 2019”

Con respecto a la metodología, se ha seleccionado el tipo descriptivo – correlacional con diseño no experimental- transversal y para el respectivo análisis de los resultados y la interpretación de estos se manejó la encuesta aplicada en una muestra de 351 usuarios.

Las conclusiones del estudio fueron que existe una correlación positiva entre la variable independiente calidad y la variable independiente satisfacción del paciente, asimismo, el estudio tubo nivel alta de confiabilidad representada con 0.8 de Spearman y con $p < 0.05$ de significancia demostrando la validez del constructo. La muestra manifestó una insatisfacción ante el servicio de salud recibido y cuyas causas principales son falta de capacidad operativa, el tiempo de espera para obtener

una atención y, el exceso de la demanda, también la falta de profesionalismo del cuerpo de salud a la hora de atender.

Contexto nacional

El primer trabajo, elaborado en Ecuador, que se mencionará como antecedente se denomina “Calidad de atención y satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico Esmeraldas”, en este se realiza un estudio que tuvo como objetivo poder analizar la calidad de la atención de los usuarios que buscan el servicio de emergencia del Hospital Básica Esmeraldas, la metodología seleccionada fue de tipo cuantitativo, usando como método de investigación el alcance descriptivo, de análisis-síntesis, transversal y deductivo.

Como técnica para recolectar los datos se usó la encuesta, por medio de un cuestionario de 14 preguntas, y para el análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS para contabilizar los resultados, esto se complementó con las bases teóricas relacionadas con la Calidad de Atención y Satisfacción de los usuarios de salud. La población correspondió a 9.285 pacientes, los cuales participaron como muestra, 436 usuarios de los dos sexos.

El estudio dio como resultado que el 58,03% de los usuarios que acuden se encuentran satisfechos por la atención brindada, mientras que el otro 41,97 indicó inconformidad con la atención, por factores como el tiempo, el tipo de atención, el estado del edificio y otras condiciones. Por último, se concluyó que, a pesar de las condiciones mencionadas, el estudio permitió conocer la calidad de atención que recibe el paciente de emergencia del hospital antes mencionado.

En segundo lugar se menciona el trabajo de Villalva y Barahona (2017) que realizaron una investigación sobre la calidad y la satisfacción del usuario externo. El objeto de estudio fue el instituto Solca Tungurahua. Se destaca que la calidad debe

ser primordial para generar la aceptación del consumidor, por ende se pretende valorar el nivel de satisfacción del usuario de los servicios de salud de SOLCA en Tungurahua, con el fin de establecer su calidad.

A partir de estas premisas se encuentra que el objetivo del estudio es determinar si la satisfacción en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la relación de con la calidad de los servicios de salud de SOLCA Tungurahua, en el área de hospitalización durante 2014.

Se presentó en su diseño de investigación el análisis de datos, los mismos que se revisaron para obtener tomas de una encuesta de satisfacción del Ministerio de Salud Pública (MPS), donde participaron los pacientes hospitalizados en SOLCA, además es retrospectivo, por mostrar una realidad de un periodo de tiempo establecido. A nivel metodológico es observacional y transversal. Se consideró como población 3352 pacientes, de los cuales participaron como muestra 345 personas.

Como resultados se encontró que la edad media fue de 55.11 años, el 87,5% esperó menos de 30 minutos por ser atendidos y ser asignados a cama. Como resultado positivo se obtuvo que el 87.5% consideraron que el trato fue muy bueno, y al 88.99% se le comunicó sus deberes y derechos como pacientes; a partir de estos datos se concluyó que un 95% demostró la relación entre la calidad de los servicios ofrecidos por SOLCA Tungurahua con la satisfacción del usuario externo.

Situación actual del Hospital Básico Huaquillas

Reseña Histórica:

La creación Histórica del Hospital Básico de Huaquillas, Provincia de El Oro, se fundamenta a través del desarrollo de los siguientes antecedentes: posteriormente a la creación del Cantón Huaquillas por presión social de los Huaquillenses nace la idea de crear un Hospital en esta localidad, para apaliar las necesidades sectoriales de

salud del Cantón uniéndose los tres entes más grandes como Seguro Social, Ministerio de Defensa y Ministerio de Salud, acordando y firmando que desde el año 1991 en las instalaciones pertenecientes al Seguro Social en el Cantón Huaquillas empiece a funcionar la unidad de atención primaria y secundaria de salud hospitalaria como un Centro de Salud Hospital Materno Infantil, por la necesidad imperante de brindar atención materno/infantil, la misma que es concebida como una prioridad especialmente por ser el binomio madre e hijo, las mismas que por la distancia daban a luz a sus niños en el hospital más cercano, como es el de Tumbes, otro aspecto considerado fue la presencia de enfermedades de alta transmisibilidad como el cólera, que se propagaba afectando a la salud humana.

Con estos antecedentes entró a funcionar con un convenio tripartito MSP, Fuerzas Armadas y Seguro Social, con una dotación normal de 15 camas hospitalarias en el que cada uno se comprometió a cumplir los diferentes compromisos hechos, sin embargo, es importante resaltar que de las tres instituciones solo se quedaron dos, MSP y Seguro Social cumpliendo cada quien con las misiones que cada rectoría debía ejercer sobre la población a atender. Entre los principales compromisos asumidos por el MSP, fue atender las enfermedades de control y vigilancia epidemiológica y los maternos infantiles.

Después de 32 años de brindar servicios de salud a la comunidad fronteriza, primero como subcentro de Salud y luego como Centro de Salud Hospital, el MSP, por gestión propia debido a la demanda de pacientes, realiza los trámites para construir un Hospital Básico de segundo nivel de atención con Instalaciones propias adecuado y adaptado al nuevo modelo de atención, con equipamiento de punta que atiende las 24 horas en donde resuelve las referencias de las unidades de primer nivel, el mismo que cuenta con especialistas.

El Hospital Básico de Huaquillas, con su edificación nueva empieza a brindar servicio a la comunidad el 7 de octubre del año 2013, Ministerio de Salud fue inaugurado el 13 de noviembre del 2013. El Hospital Básico Huaquillas, está ubicado en el cantón del mismo nombre, en la provincia de El Oro, en la ciudadela Jaime Roldós Aguilera, de la Parroquia Unión Lojana, calles Martha Bucarán y Abdón Calderón, la población beneficiaria es de 58.392 habitantes. Este Establecimiento de Salud, pertenece al Distrito de Salud 07D05 Huaquillas, Arenillas, Las Lajas, mismo que se encuentra ubicado en un cantón fronterizo del país y sirve de referencia para pacientes de nacionalidad peruana y flujos inusuales transitorios.

Misión

El Hospital Básico Huaquillas está comprometido con los usuarios y ciudadanos del cantón Huaquillas, en brindar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención y rehabilitación. Cuenta con tecnología de rayos x, ecografías y laboratorio clínico, honrando su vida y la de sus familiares a través de un trato humanizado (MSP, 2019, párr. 2).

Visión

El Hospital en estos momentos, cuenta con una acreditación Platino, teniendo como meta, adquirir una acreditación internacional Oro, por lo tanto, el compromiso es trabajar de una manera más justa, con cada una de las personas que pasan por la institución. El objetivo va a ser siempre, que cada paciente reciba la atención precisa, en el momento preciso, con el profesional preciso. Por lo tanto, el compromiso siempre será mejorar día a día, el servicio que presta en cualquier ámbito de la actividad (MSP, 2019, párr. 4).

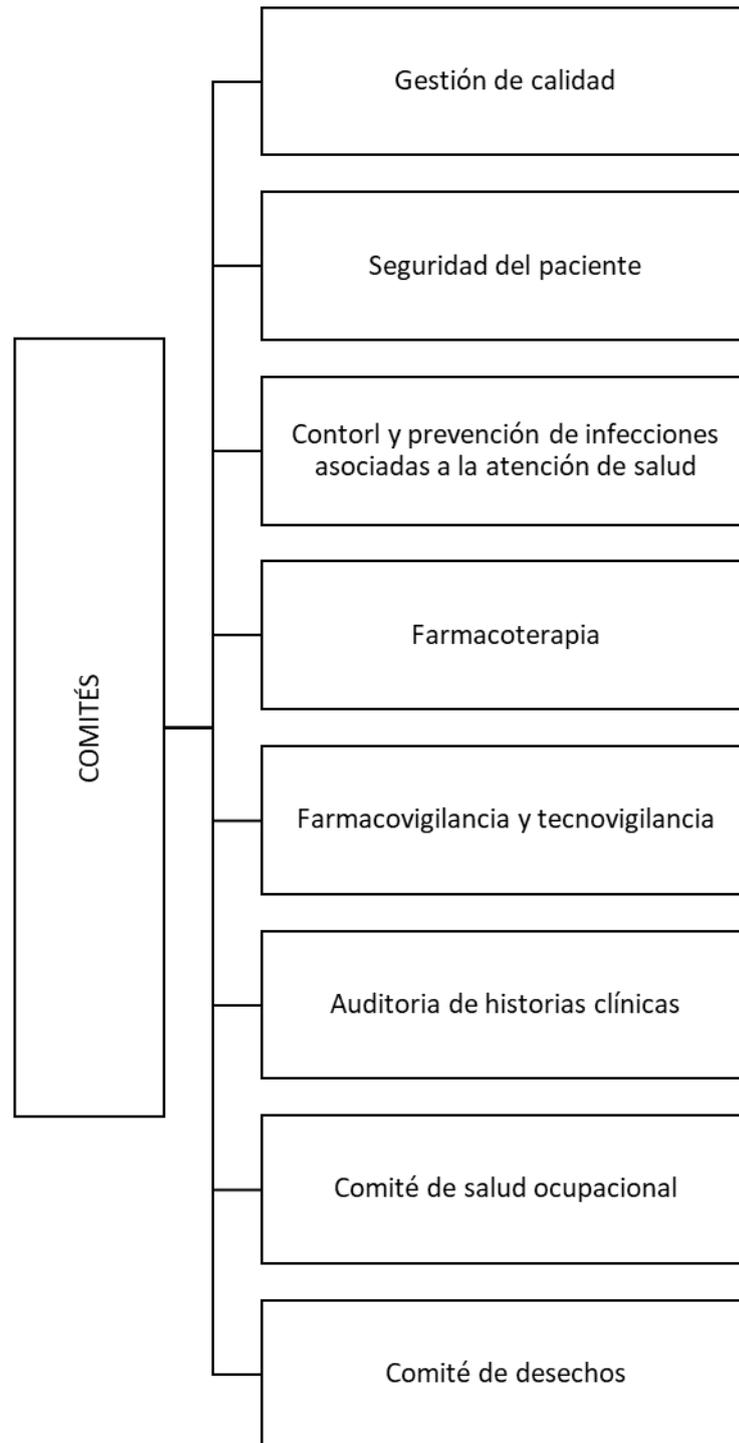


Figura 3 Estructura organizacional del Hospital Básico Huaquillas – Directorio. Adaptado de MSP. (2021). Hospital Básico Huaquillas – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 27 de noviembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-huaquillas/>

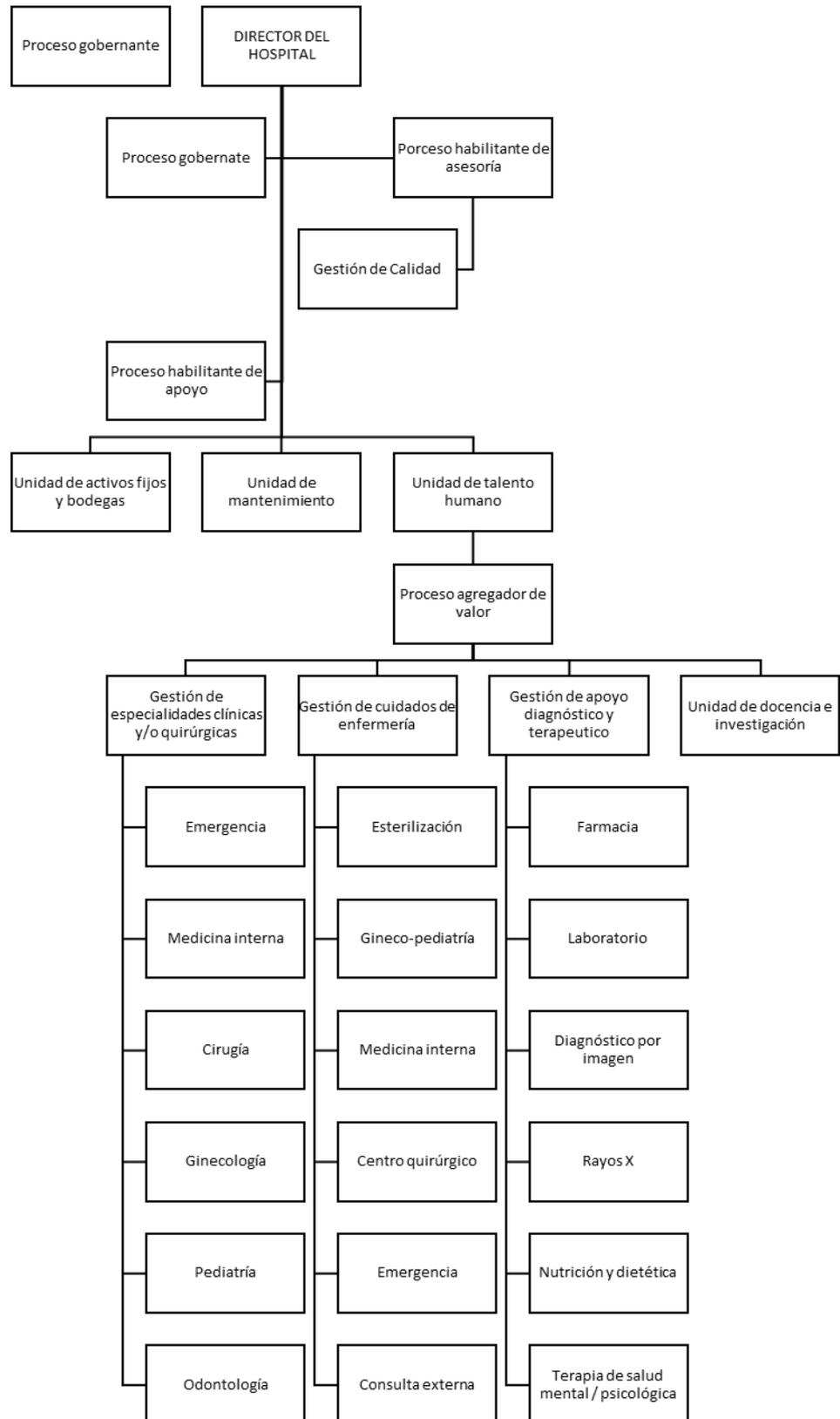


Figura 4 Estructura organizacional del Hospital Básico Huaquillas – Personal. MSP. (2021). Hospital Básico Huaquillas – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 27 de noviembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-huaquillas/>

Tabla 3
Estadística de pacientes atendidos

Área de atención	Pacientes Atendidos durante el año 2019	Pacientes Atendidos durante el año 2020
Consulta Externa	13.431	4.661
Hospitalizados	2.505	1.575
Emergencia	61.197	19.995
Centro Quirúrgico	892	487
Total	78.025	26.718

Nota: Promedio de pacientes atendidos a la semana: 1.625 pacientes. Adaptado de MSP. (2021). Hospital Básico Huaquillas – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 27 de noviembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-huaquillas/>

Tabla 4
Procedimientos quirúrgicos que se realizan en el Hospital Básico Huaquillas

Procedimientos quirúrgicos	Tiempo de hospitalización
Colecistectomía	48horas
Apendicetomía	48horas
Hernioplastia	48horas
Cesárea	48horas
Histerectomía	48horas
Colporrafia anterior y posterior	48horas
Legrado	24horas
Ooforectomia	48horas
Salpingectomía	24horas
Exéresis de lipomas	24horas
Laparatomía exploratoria	36horas
Abseso	24horas

Nota: Adaptado de MSP. (2021). Hospital Básico Huaquillas – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 27 de noviembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-huaquillas/>

Tabla 5*Especialidades médicas que oferta el Hospital Básico Huaquillas*

Especialidad	Número de médicos por especialidad	Pacientes atendidos por semana
Ginecología	2	70
Cirugía General	2	65
Psicología	1	10
Odontología	2	80
Medicina Interna	1	40
Nutricionista	1	10
Pediatría	2	30
Audiología	1	10

Nota: Adaptado de MSP. (2021). Hospital Básico Huaquillas – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 27 de noviembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-huaquillas/>

Tabla 6
Capacidad y servicios del Hospital Básico Huaquillas

Capacidad	Número de pacientes atendidos / por área	Personal de enfermería / por área
Emergencia		
Observación Adulto		
Observación		
Pediatría		
Consultorios		
Triage adulto y		
pediátrico	70	13 enfermeras y 5 auxiliares de enfermería
Gineco-obstetricia		
Otros consultorios		
Sala de UTPR		
Unidad de Choque		
Sala de procedimientos		
Consulta externa		
Pediatría		
Cirugía General		
Gineco-obstetricia	300	1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería
Psicología, nutrición		
Medicina Interna		
Otros: psicología, nutrición, odontología, audiología,		
Centro quirúrgico		
Número total de quirófanos	15	5 enfermeras y 2 auxiliares de enfermería
Camas para recuperación		
Ginecología - Pediatría		
Pediatría	70	8 enfermeras y 4 auxiliares de enfermería
Gineco-obstetricia	2	
Medicina interna - Cirugía		
Cirugía General	60	8 enfermeras y 6 auxiliares de enfermería
Medicina Interna	0	

Nota: Adaptado de MSP. (2021). Hospital Básico Huaquillas – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 27 de noviembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-huaquillas/>

Marco legal

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

El gobierno vigente presentó el plan de desarrollo determinando las directrices de las acciones que va tomar. En relación a salud el plan señala en punto de eje social el derecho de todos los ciudadanos, derecho que no se extingue y resalta la característica gratuita de la salud y que ésta debe ser de calidad, para el cometimiento de este eje se propone como política la modernización del sistema de salud y mejorar la calidad de los servicios de salud. (Secretaría Nacional de Planificación, [SNP], 2021).

Ley Orgánica de Salud

Esta ley contempla los artículos de la norma suprema la Constitución de la República y además, hace énfasis en derecho a la salud y el acceso al mismo y lo resalta en los siguientes artículos:

Art. 1.- hace referencia al aseguramiento de lo tipificado en la Constitución sobre el derecho que tienen todos los ecuatorianos, este derecho se debe cumplir sin excepción alguna de ningún tipo, ni por raza, etnia o nivel socio-económico (Asamblea Nacional, 2006).

Art. 3.- se refiere a la conceptualización de la salud como una inexistencia o no presencia de enfermedades que afecten la vida de cada uno de los seres humano (Asamblea Nacional, 2006).

Art. 7.- recalca el acceso de los individuos al goce de los servicios, así como recibir la información sobre los tratamientos y medicamentos.

Constitución de la República

Según lo mencionado en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, menciona que la salud es un derecho de todos y cada uno de los ciudadanos

y ciudadanas ecuatorianos, la misma que lo garantiza el Estado, así como también determina que es un derecho el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros más que lo sustenta el buen vivir.

En el artículo 362 de la Constitución de la República menciona que la atención de la salud como servicio público será prestada mediante las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan la medicina ancestral alternativa y complementaria.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de la Salud Pública

Según lo establecido en el artículo 2 del Capítulo I de la Ley Orgánica de la Salud Pública, menciona que la finalidad del Sistema Nacional de Salud es mejorar el nivel de salud y vida de los ecuatorianos, el mismo que estará constituido por entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector de la salud.

En el artículo 3 se establecen los objetivos del Sistema Nacional de Salud Pública, el cual garantiza el acceso a servicios de atención integral de salud, la protección a las personas en riesgo y daños a la salud, entre otros.

En el artículo 28 se trata de los Medicamentos e Insumos, el cual garantiza la disponibilidad de medicamentos esenciales e insumos del país y promoverá la producción nacional y garantizará el uso de medicamentos genéricos.

Capítulo III

Marco metodológico

El presente acápite aborda el proceso metodológico de los constructos de calidad de atención y satisfacción del cliente explorados con anterioridad en el marco teórico. Se determina el diseño de investigación idóneo que permita explorar el fenómeno, mediante la aplicación de estrategias de recolección de datos de acuerdo al tipo de estudio y objeto de estudio a fin de abordar la problemática, variables y analizar los resultados obtenidos orientados por el cumplimiento del objetivo general e hipótesis planteada.

Así, se determina el tipo de investigación, siendo de tipo descriptivo y de enfoque cuantitativo de método deductivo y técnicas de recolección de datos con el propósito de diseñar soluciones a la mejora de calidad de servicio y a su vez a la satisfacción del cliente.

Por medio de la presente investigación teórica y referencial se identificaron los factores críticos que involucran a la calidad de atención, teniendo en consideración el de tipo hospitalario, y la influencia de la misma en la satisfacción del cliente. Asimismo, se realizó una aproximación de la realidad concerniente a la Salud Pública de país que, pese a la amplia existencia de estudios empíricos sobre el tópico, cobra novedad debido al contexto de la Covid -19 y la caracterización propia del objeto de estudio.

Diseño de la investigación

El enfoque aplicado es cuantitativo y de tipo probabilístico-transversal. Según Monje (2011) este enfoque “es un proceso sistemático y ordenado que se lleva a cabo siguiendo determinados pasos” (p. 19), a lo que Hernández et al. (2014) consideraron

la empleabilidad del método deductivo, permitiendo encontrar características, elementos comunes a la problemática indagada.

El alcance de la investigación de la presente investigación es de tipo descriptivo. A decir de Monje (2011) el estudio descriptivo parte de la información obtenida por medio de instrumentos de medición numéricos, históricos, que a partir del ordenamiento de rasgos, atributos de la realidad observada ,permiten acometer la problemática planteada tomando en consideración criterios de evaluación. Asimismo, Hernández, Fernández y Pilar (2014) exponen que este tipo de diseño “busca especificar propiedades y características importante de cualquier fenómeno que se analice” (p. 92) a partir de los conceptos planteados.

Las razones de selección del tipo diseño y enfoque son:

- Identificar las afecciones de la calidad del servicio en el contexto específico del objeto estudio.
- Determinar las características que atañan a la atención prestada por el cuerpo de enfermería.
- Utilización de instrumentos de valoración numérica como herramienta de colección de datos.

Población y muestra

Según Monje (2011) la población de una investigación está compuesta por el total o el universo completo de individuos constituyentes del objeto de estudio. Por lo cual, para la presente investigación, esta población es conformada por pacientes ambulatorios del área de emergencia del Hospital Básico Huaquillas. Éste el único Hospital público prestador del servicio de salud para Huaquillas, y con base en el registro de atención recogido entre enero y marzo del 1 2021, el Hospital atiende a una población aproximada de 2126 personas.

Criterios de exclusión.

- Paciente en estado crítico, nivel de atención, de emergencia.
- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes de áreas: cuidado intensivo, pediatría, o con incapacidad física o psíquica.
- Menores de 18 años.

Tabla 7

Registro de asistencia de pacientes en el área de emergencia (trimestral)

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA			
Hospital Básico Huaquillas			
Enero A Marzo Del 2021			
CODIGO	CAUSAS	TOTAL	%
Z30-Z39	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	413	19,43
J00-J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	332	15,62
N30-N39	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	264	12,42
S00-T99	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	235	11,05
R10-R19	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	218	10,25
A00- A09	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	202	9,50
R50-R69	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	158	7,43
E109	DIABETES MELLITUS	107	5,03
M50-M54	DORSOPATIAS	98	4,61
K80	OTRAS COLELITIASIS	96	4,52
	SUMAN DE LAS 10 PRIMERAS	2123	99,86
	LAS DEMAS	3	0,14
	TOTAL	2126	100

Nota: Adaptado de MSP. (2021). Hospital Básico Huaquillas – Ministerio de Salud Pública.

Recuperado 27 de noviembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-huaquillas/>

La muestra es de tipo probabilístico-aleatoria simple. De acuerdo con Monje (2011) la muestra es el grupo, conjunto, objetos que serán objeto de unidad de análisis, esta cantidad representa parte de la totalidad de la población y, debe cumplir con ciertas características a fin de evitar sesgos en la investigación (p. 123). Así pues, se procede a calcular el tamaño muestral mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{e^2}$$

Siendo,

Z^2	= 95%	Intervalo de confianza (1,96) ²
P	= 0.50	Probabilidad de que el evento ocurra
Q	= 0.50	Probabilidad de que el evento no ocurra
E^2	= 5%	Error esperado

Fórmula

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} = 326$$

Una vez aplicada la fórmula se determinó un total 326 individuos.

Procedimiento análisis de datos

1. El área seleccionada fue: Emergencia del Hospital Básico Huaquillas.
Se comunicó con el cuerpo de enfermería encargada en el área, a quienes se les presentó la encuesta y se solicitó colaboración a la autoridad de área; no se realizó plan piloto.
2. La encuesta se realizó en el mes de Junio (30 días) del 2021, por lo que se entregó el material a la unidad de enfermería del área de

emergencia para su distribución y recogida del cuestionario, la misma que fue empleada hasta completar la muestra.

3. La encuesta fue entregada consecutivamente a los pacientes ambulatorios del área de enfermería y que fueron dados de alta. El cuestionario es de auto cumplimiento y voluntariedad, por lo cual se informó previamente sobre el objetivo del estudio y anonimato.
4. El procesamiento de los datos recolectados se realizó mediante el programa Microsoft Excel para posteriormente ser analizados.

Operacionalización de variables

Tabla 8
Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas y/o instrumentos	Nivel	Valores
V.I. Calidad de servicio	Calidad objetiva	Tecnología biomédica	Encuesta Servquos	Ordinal	1.Totalmente insatisfecho 2.Insatisfecho 3.Ni satisfecho ni insatisfecho 4.Satisfecho 5.Totalmente satisfecho
		Aspecto del personal			
		Señalización intrahospitalaria			
		Comodidad de las habitaciones			
		Información que proporcionan			
		Tiempo de espera			
		Puntualidad			
	Calidad subjetiva	Interés personal de enfermería			
		Interés por solucionar problemas			
		Rapidez de respuesta			
		Disposición de ayuda			
		Confianza			
		Amabilidad del personal			
		Preparación del personal			
V. D Satisfacción del paciente	Satisfacción global	Nivel de satisfacción	Encuesta Servquos	Ordinal	1.Totalmente insatisfecho 2.Insatisfecho 3.Ni satisfecho ni insatisfecho 4.Satisfecho 5.Totalmente satisfecho
		Recomendación			

Encuesta SERVQHOS-E

El instrumento de validación fue tomando de Mira et al. (1998) y tiene como base el modelo SERVQHOS con modificación para utilización del área de enfermería SERVQHOS-E. Este instrumento válido cuenta con 16 ítems de los 19 del cuestionario original, separando tres indicadores de relacionados a los aspectos médicos y no enfermería, también el instrumento tiene como indicador Cronbach de 0.7 y un nivel de significación de $p < 0.05$.

Análisis de estudio

Tabla 9
Género

	Frecuencia Porcentaje	
Masculino	160	49%
Femenino	166	51%
Total	326	1

La población encuestada se distribuye entre masculinos en un 49% y femenino en un 51% de pacientes.

Tabla 10
Edad

	Frecuencia		Porcentaje	
18	23	148	45%	
24	29	85	26%	
30	35	45	14%	
36	41	12	4%	
42	47	36	11%	
Total		326	1	

Los encuestados están distribuidos por grupo de edades. El grupo de edad entre 18 y 23 años representa el 45% de la población, el rango de 24 y 29 años es el 26%, el grupo de edad entre 30 y 35 años es el 14% de encuestados y en menor proporción están los grupos de personas entre las edades de 36 y 41 años con el 4% y de 42 y 47 años con el 11%.

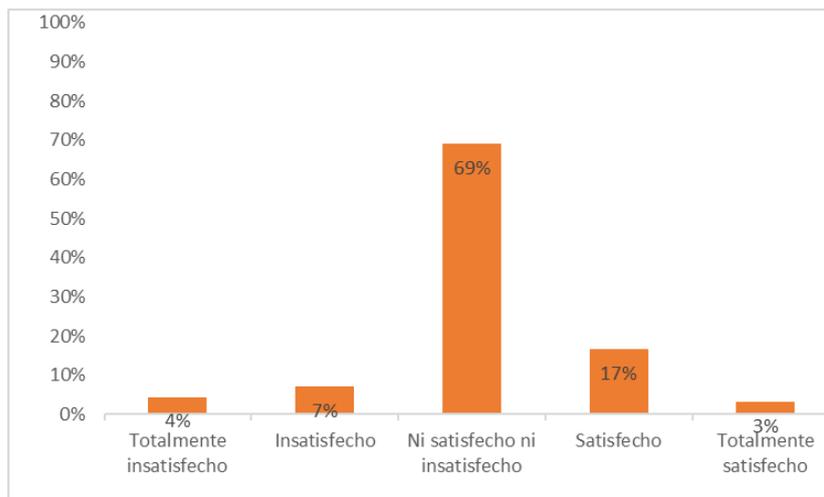


Figura 5 Confianza el personal de auxiliar de enfermera

De acuerdo a los encuestados valoran de “Ni satisfecho ni insatisfecho” en un 69%, sólo el 17% valora de “Satisfecho” y el 3% está “Totalmente satisfecho”, mientras que el 7% está “Insatisfecho” y el 4% “Totalmente insatisfecho”.

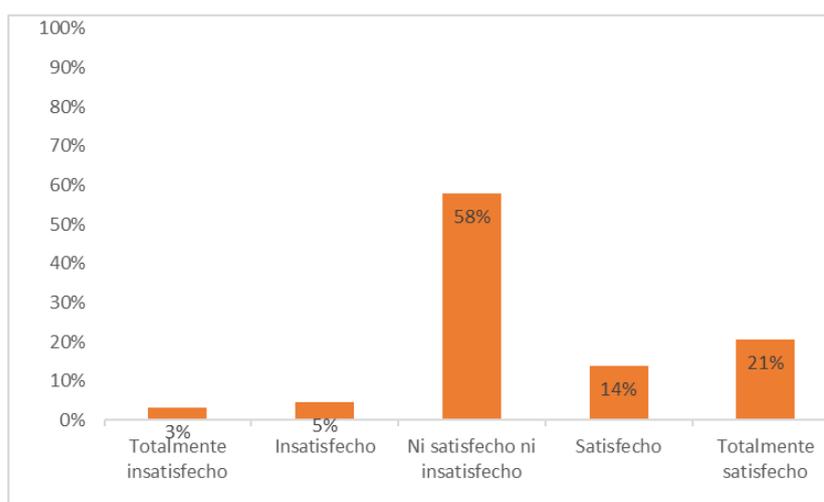


Figura 6 Tecnología biomédica

Del total de encuestados la mayoría se encuentra en 58% “Ni satisfecho ni insatisfecho”, y en un aspecto positivo, el 14% valora de “Satisfecho” y el 21% está “Totalmente satisfecho”, mientras que sólo el 5% está “Insatisfecho” y el 3% “Totalmente insatisfecho”.

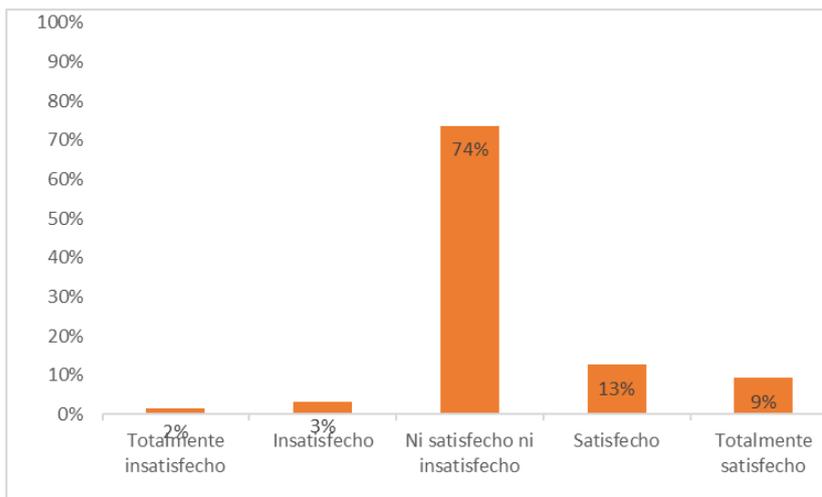


Figura 7 Aspecto del personal

En relación al aspecto del personal enfermería de auxiliares los encuestados están la mayoría 74% “Ni satisfecho ni insatisfecho”, y en un aspecto positivo, el 13% valora de “Satisfecho” y el 9% está “Totalmente satisfecho”, mientras que sólo el 3% está “Insatisfecho” y el 2% “Totalmente insatisfecho”.

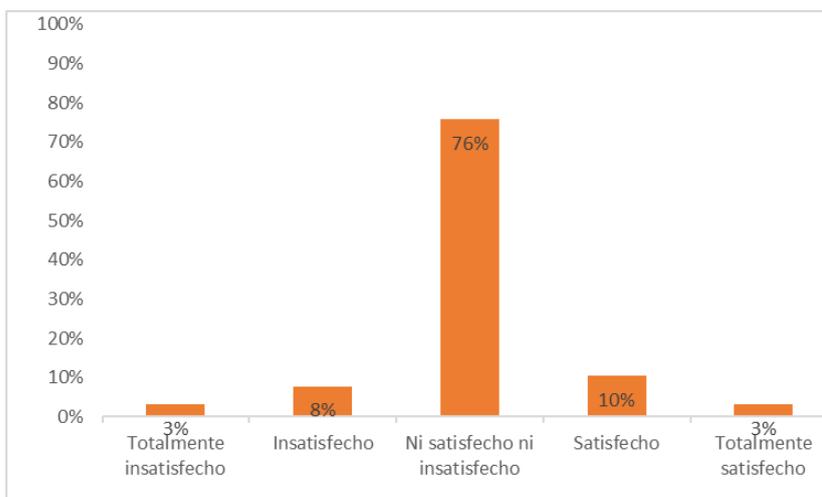


Figura 8 Señalización intrahospitalaria

Con respecto a la señalización intrahospitalaria de Hospital los encuestados se encuentran en 8% está “Insatisfecho” y el 3% “Totalmente insatisfecho”, mientras que la mayoría en un 76% están “Ni satisfecho ni insatisfecho”, el 10% valora de “Satisfecho” y el 3% está “Totalmente satisfecho”

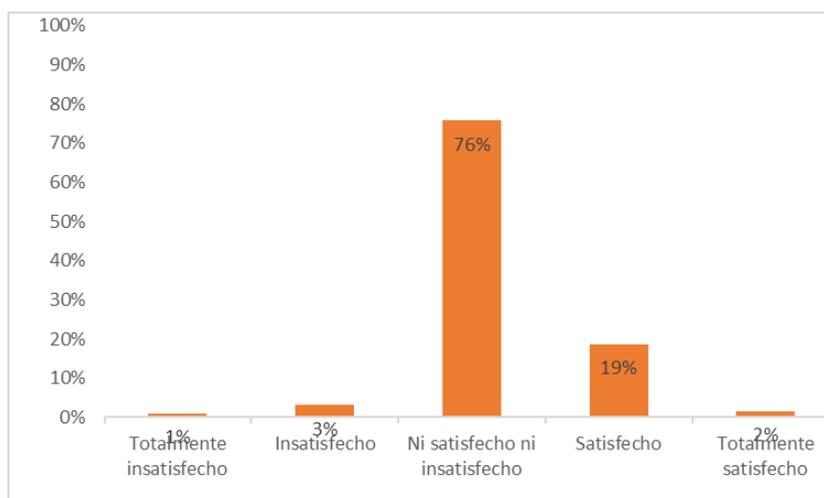


Figura 9 Comodidad de las habitaciones

De acuerdo a los encuestados la gran mayoría están “Ni satisfecho ni insatisfecho” en un 76%, el 19% “Satisfecho” y el 2% está “Totalmente satisfecho”, mientras que en una baja proporción están “Insatisfecho” (3%) y “Totalmente insatisfecho” (1%).

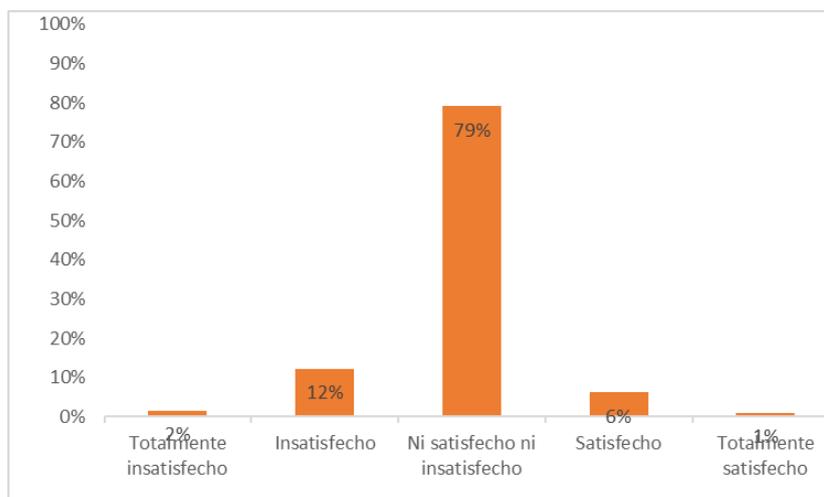


Figura 10 La información que proporcionan

De acuerdo a los encuestados sobre la información que le proporcionó el personal de auxiliar de enfermería valoran de “Ni satisfecho ni insatisfecho” en un 79%, sólo el 6% valora de “Satisfecho” y el 1% está “Totalmente satisfecho”, mientras que el 12% está “Insatisfecho” y el 2% “Totalmente insatisfecho”.

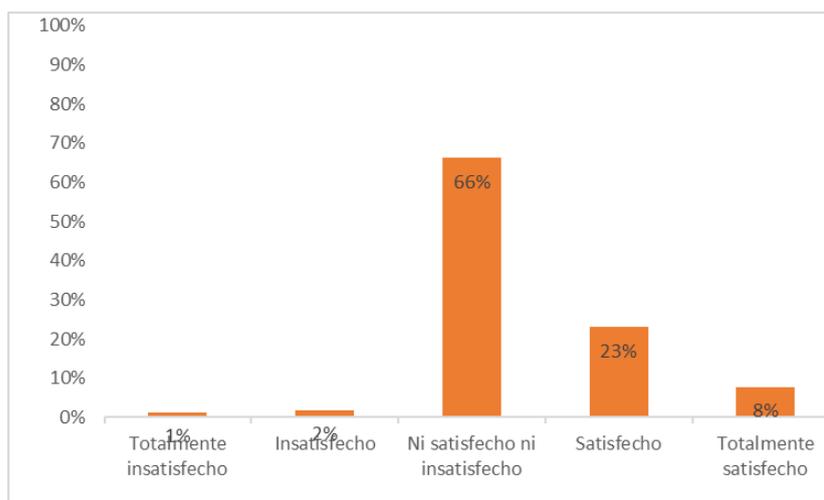


Figura 11 Interés de las enfermeras

Del total de encuestados la mayoría sobre el interés de los enfermeros en solucionar sus problemas se encuentra en un 66% “Ni satisfecho ni insatisfecho”, y en un aspecto positivo, el 26% valora de “Satisfecho” y el 8% está “Totalmente satisfecho”, mientras que sólo el 2% está “Insatisfecho” y el 1% “Totalmente insatisfecho”.

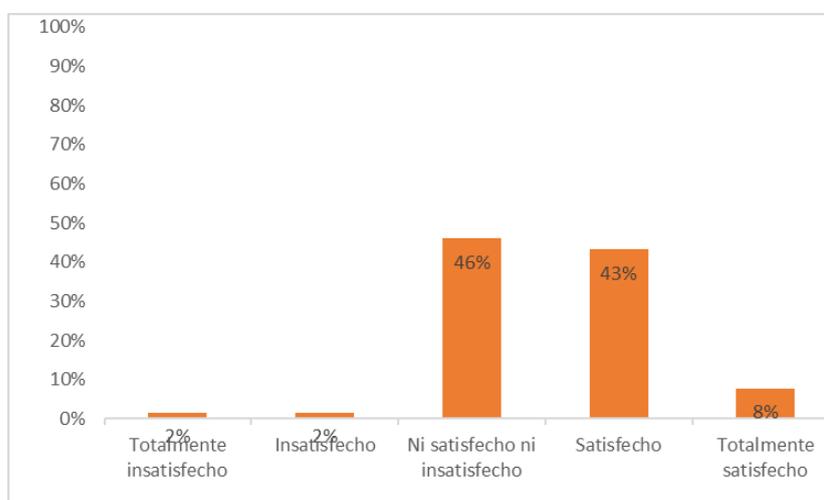


Figura 12 Puntualidad

En cuanto a la puntualidad al momento de prestar su servicio en el área de enfermería los encuestados están “Ni satisfecho ni insatisfecho” (46%), “Satisfecho” (43%) y “Totalmente satisfecho” (8%), mientras que “Insatisfecho” (2%) y “Totalmente insatisfecho” (2%).

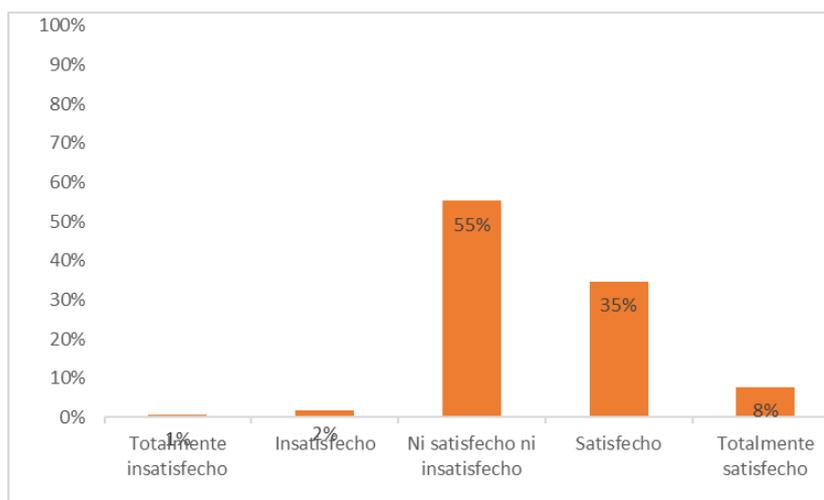


Figura 13 Tiempo de espera para ser atendido

En relación al tiempo de espera del personal enfermería los encuestados están en su mayoría 55% “Ni satisfecho ni insatisfecho”, y en un aspecto positivo, el 28% valora de “Satisfecho” y el 8% está “Totalmente satisfecho”, mientras que sólo el 2% está “Insatisfecho” y el 1% “Totalmente insatisfecho”.

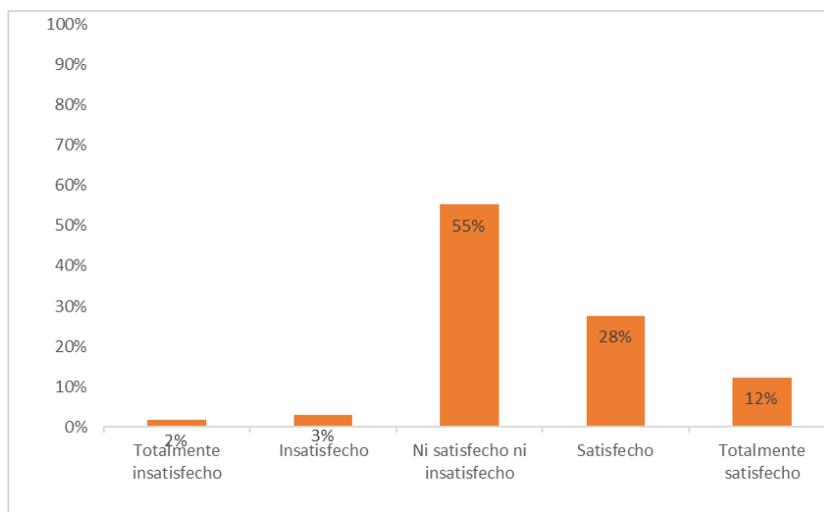


Figura 14 Amabilidad

En cuanto a la amabilidad que el personal de enfermería presentó al momento de prestar sus servicios los encuestados consideran estar “Ni satisfecho ni insatisfecho” (55%), “Satisfecho” (28%) y “Totalmente satisfecho” (12%), mientras que “Insatisfecho” (3%) y “Totalmente insatisfecho” (2%).

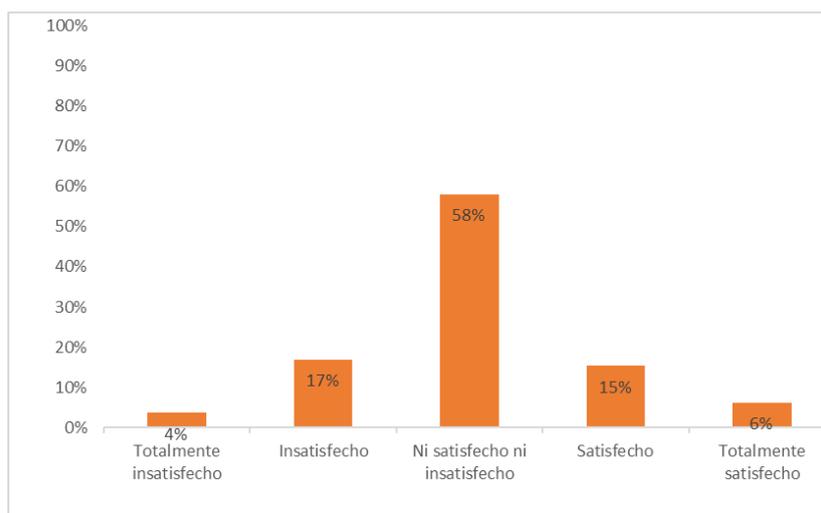


Figura 15 Disposición para ayudar

Con respecto a la señalización intrahospitalaria de Hospital los encuestados se encuentran en 4% está “Insatisfecho” y el 17% “Totalmente insatisfecho”, mientras que la mayoría en un 58% están “Ni satisfecho ni insatisfecho”, el 15% valora de “Satisfecho” y el 6% está “Totalmente satisfecho”

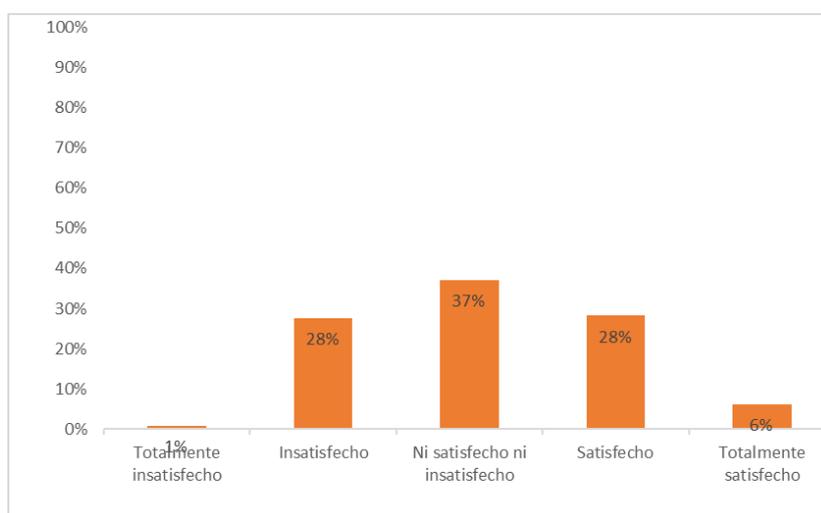


Figura 16 Rapidez con que se consigue lo que se necesita

Del total de encuestados la mayoría sobre la rapidez para conseguir lo que necesitaba cuando estuvo ingresado, la mayoría se encuentra en un 37% “Ni satisfecho ni insatisfecho”, y en un aspecto positivo, el 28% valora de “Satisfecho” y el 6% está “Totalmente satisfecho”, mientras que sólo el 28% está “Insatisfecho” y el 1% “Totalmente insatisfecho”.

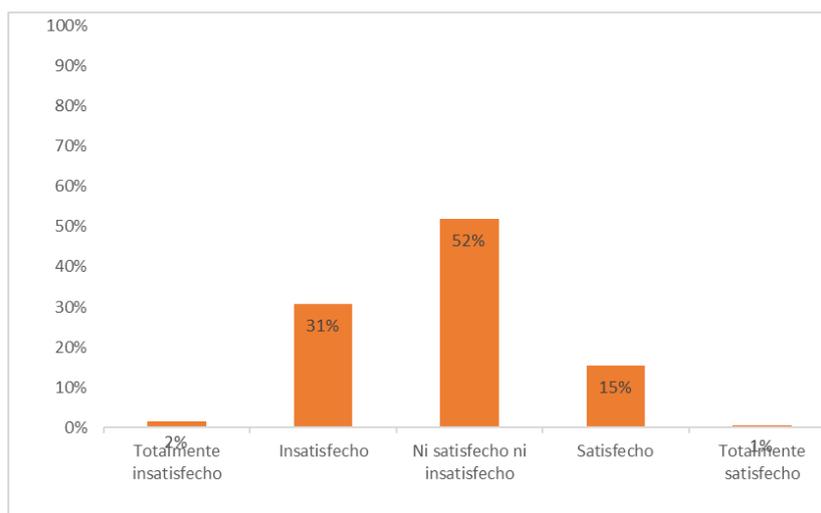


Figura 17 Preparación de conocimiento del enfermero

Con respecto a la preparación técnica para hacer bien el trabajo, los encuestados se encuentran en 2% está “Insatisfecho” y el 31% “Totalmente insatisfecho”, mientras que la mayoría en un 52% están “Ni satisfecho ni insatisfecho”, el 15% valora de “Satisfecho” y el 1% está “Totalmente satisfecho”.

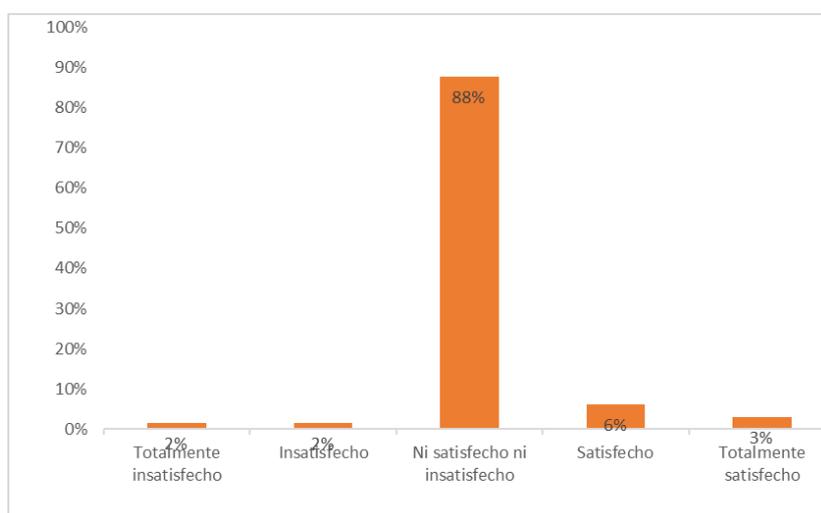


Figura 18 Capacidad para comprender necesidades del paciente

En relación al tiempo la capacidad de atender las necesidades de los pacientes, los encuestados están en su mayoría 81% “Ni satisfecho ni insatisfecho”, y en un aspecto positivo, el 6% valora de “Satisfecho” y el 3% está “Totalmente satisfecho”, mientras que sólo el 2% está “Insatisfecho” y el 2% “Totalmente insatisfecho”.

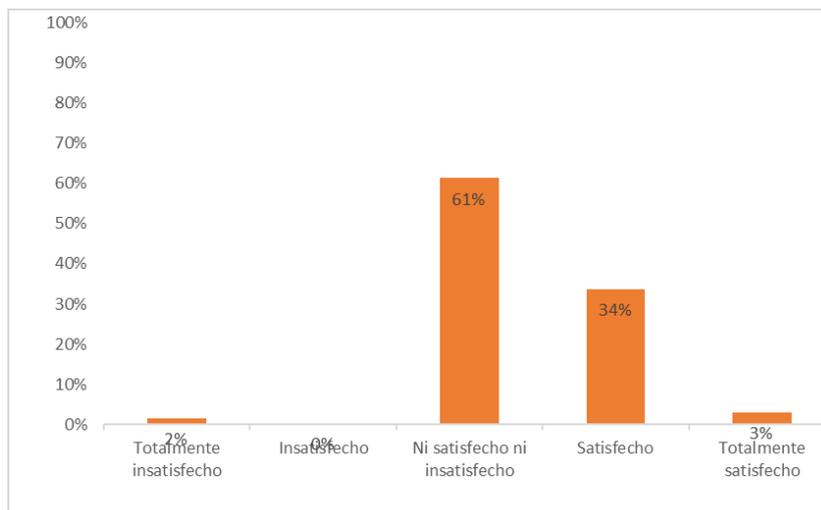


Figura 19 Trato personalizado

En cuanto a un trato personalizado que el personal de enfermería presentó al momento de prestar sus servicios, los encuestados consideran estar “Ni satisfecho ni insatisfecho” (61%), “Satisfecho” (34%) y “Totalmente satisfecho” (3%), mientras que “Insatisfecho” (0%) y “Totalmente insatisfecho” (2%).

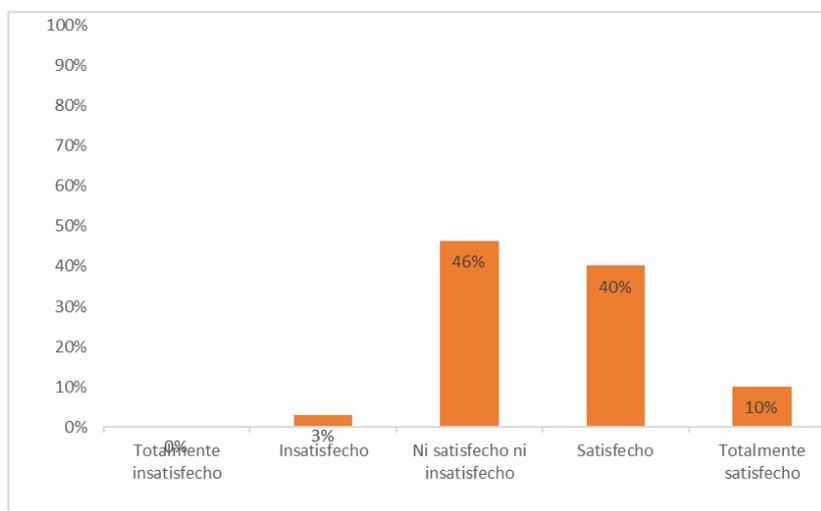


Figura 20 Satisfacción general

Del total de encuestados la mayoría sobre satisfacción general sobre la atención recibida, la mayoría se encuentra en un 46% “Ni satisfecho ni insatisfecho”, y en un aspecto positivo, el 40% valora de “Satisfecho” y el 10% está “Totalmente satisfecho”, mientras que sólo el 3% está “Insatisfecho” y el 0% “Totalmente insatisfecho”.

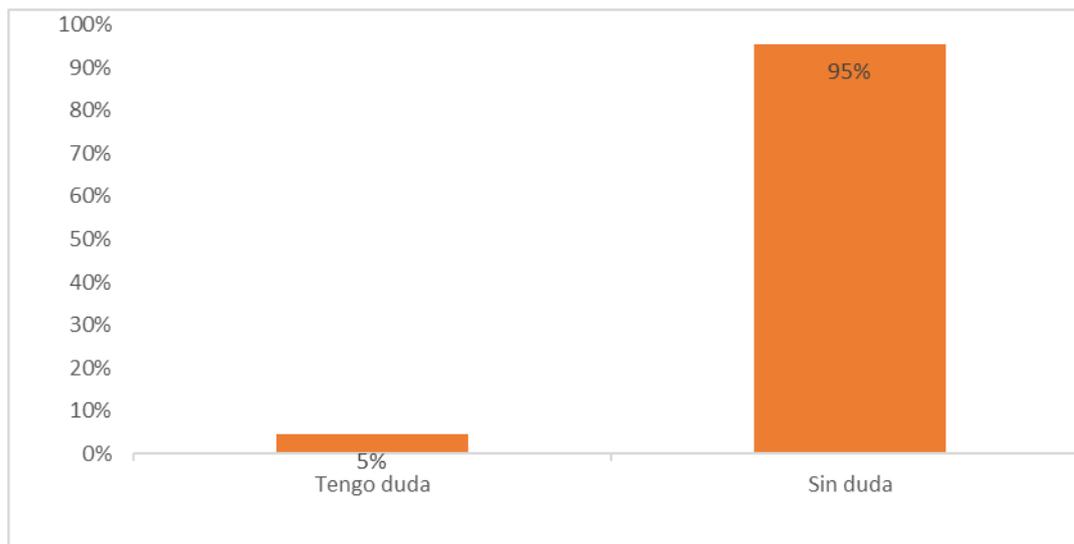


Figura 21 Recomendación del lugar

Del total de los encuestados que recibieron el servicio en el área sin duda recomendaría al Hospital Básico en un 95% para la prestación de los servicios de salud, mientras que sólo el 5% mantiene una duda al respecto.

Análisis de confiabilidad

El instrumento de validación muestra alta confiabilidad con un alpha de Cronbach de 0.7, siendo de media alta la calificación en cuanto a la fiabilidad, asimismo, muestra una alta correlación en entre variables, tal como se muestra en la Tabla 10.

Análisis general

Una vez procesados los datos se hallaron los siguientes resultados. La población encuestada se distribuye entre masculinos en un 49% y femenino en un 51% de pacientes. Entre el mayor número de personas que contestaron el instrumento, están los encuestados del grupo de edades entre 18 y 23 años que representan el 45% de la población y el rango de 24 y 29 años son el 26%.

El instrumento de medición mediante sus 16 ítems valoró la calidad del servicio en los que pudo identificar que en cuánto a confianza transmitida por parte del cuerpo de enfermería área de emergencia del Hospital Básico Huaquillas, existe

percepción neutra valorada como “Ni satisfecho ni insatisfecho” en un 69%, sólo el 17% valora de “Satisfecho” y el 3% está “Totalmente satisfecho”.

La mayoría de cuestiones presentan una satisfacción media siendo “Ni satisfecho ni insatisfecho”. De los aspectos positivos con mayor satisfacción se encuentran el Trato personalizado, la Residencia de los pacientes, éste último con el 14% “Satisfecho” y el 21% está “Totalmente satisfecho” y, la comodidad de las habitaciones con el 19% “Satisfecho”; también el Interés manifestado por el auxiliar de enfermería en solucionar sus problemas con el 23% “Satisfecho”, asimismo, el Aspecto del personal es uno de los elementos de satisfacción (21%).

El interés presentado para solucionar problemas es uno de las variables con mayor satisfacción siendo valorada como positivo en un 31% satisfecho y el 66% neutro. Al igual que Interés presentado, el Tiempo de espera, la Amabilidad y la Puntualidad son bien valorados, este último valorado como “Satisfecho” (43%) y “Totalmente satisfecho” (8%), en el mismo sentido positivo, la Disposición es otro elemento bien valorado, puesto que, la mayoría de los encuestados en un 58% están “Ni satisfecho ni insatisfecho”, el 15% valora de “Satisfecho” y el 6% está “Totalmente satisfecho”.

La mayoría en un 58% están “Ni satisfecho ni insatisfecho”, el 15% valora de “Satisfecho” y el 6% está “Totalmente satisfecho”, pese que la Rapidez evaluada mantiene un valor distribuido algo simétrico con la mayoría se encuentra en un 37% “Ni satisfecho ni insatisfecho”, y en un aspecto positivo, el 28% valora de “Satisfecho” y el 6% está “Totalmente satisfecho”, mientras que sólo el 28% está “Insatisfecho” y el 1% “Totalmente insatisfecho”.

Sin embargo, al evaluar sobre el nivel de preparación percibido los encuestados manifiestan un 2% “Insatisfecho” y el 31% “Totalmente insatisfecho”,

mientras que la mayoría en un 52% están “Ni satisfecho ni insatisfecho. A este elemento valorado como negativo, se agrega la Señalización intrahospitalaria que valorada en un 8% está “Insatisfecho” y el 3% “Totalmente insatisfecho”. De igual manera, la Información que le proporcionó el personal se encuentra en un 12% está “Insatisfecho” y el 2% “Totalmente insatisfecho”.

Y con respecto a la satisfacción en general por la atención de salud recibida, la mayoría se encuentra en un 46% “Ni satisfecho ni insatisfecho”, y en un aspecto positivo, el 40% valora de “Satisfecho”, de ahí que, la gran mayoría sin duda alguna recomendarían al Hospital Básico para la prestación de los servicios de salud.

Asimismo, se logró determinar influye positiva de la calidad de atención del personal de enfermería en la satisfacción de los pacientes en el Hospital Básico de Huaquillas.

Capítulo IV

Propuesta

Título

Plan de gestión de calidad para la mejora de la atención de pacientes del Hospital Básico de la ciudad de Huaquillas.

Objetivo general

Diseñar una propuesta mediante plan de mejoramiento con el fin incrementar el nivel de la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Básico Huaquillas.

Justificación

Ante un ambiente donde los pacientes no sienten total confianza sobre la calidad de salud al ser atendidos se pretende mejorar aquellos aspectos que afectan la calidad y satisfacción de los pacientes. El contexto que refleja el objeto de estudio es de un bajo nivel de satisfacción en relación con la calidad, preparación, así como, una respuesta neutra sobre “El interés de solucionar los problemas por parte del cuerpo de enfermería”; es menester considerar un conjunto de cambios que permitan a esta institución hospitalaria mejorar la calidad en la atención al paciente.

Se debe considerar que la calidad en la atención, es un elemento primordial en el mundo, y debe considerarse en toda actividad humana; sin embargo, la actividad de salud es una actividad compleja en las que se encuentran involucrados muchos parámetros y por ende, representa un desafío a ser tratado. A pesar de estas circunstancias, la calidad de atención al paciente debe convertirse en una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, considerando que existe una alta expectativa del servicio (Molina et al., 2004).

Otras razones para invertir en la calidad de la atención al paciente, se dan por los principios de calidad, en las que se considera que éste es un derecho para los ciudadanos, es un valor vital y de utilidad, es un imperativo ético además de un deber y por sí misma es un bien (Molina et al., 2004).

Objetivos específicos

- Reducir los tiempos de espera para la obtención de atención médica en el Hospital Básico de la Ciudad de Huaquillas.
- Establecer estrategias para ayudar al personal de enfermería a desarrollar mayor empatía y disposición.
- Desarrollar mecanismos que mejoren la comunicación entre personal médico y paciente.

Desarrollo de la propuesta

Estrategias

Tabla 11

Estrategias para la dimensión de capacidad de respuesta

Estrategia 1: Indicadores de desempeño en tiempo

Objetivo: Ofrecer un servicio eficiente y eficaz para los pacientes a través de la mejora de gestión de la información y disminución de tiempo de atención

Participantes: Personal administrativo, doctores y enfermeros

Responsables: Directivos de la Institución

Recursos: Laptop, proyector, diapositivas y materiales varios

Lugar: Salón de usos múltiples

Descripción.

Esta estrategia pretende mejorar la calidad de atención y tiempos de respuestas al identificar áreas de mayor demanda y procesos ineficientes pro medio de una mejor gestión de la información. Se planificará 1 sección diaria de 1 hora a cargo de los directivos de la institución. Las reuniones tienen como finalizar generar espacios de discusión a fin de esquematizar el contenido de capacitación de importancia de cada área en relación a la calidad y los recursos disponibles para efectuar los cambios para agilizar el proceso de entrega de servicio por cada paciente al mejorar la eficiencia de tiempo de la atención al obtener mayor información sobre los pacientes considerando los requerimientos:

- Actualización de base datos de los pacientes.
- Comunicación interna sobre las historias clínicas de los pacientes por medio de canales como correos electrónicos a fin de agilizar el proceso de obtención de datos de los pacientes.
- Estimación de la cantidad de pacientes atendidos por día por medio de los registros de atenciones brindados al final de cada día, así permitiendo reconocer las áreas de mayor afluencia y determinar una tasa de aumento sobre esta cantidad.
- Detección de procesos que causan lentitud o tiene mayor demanda a fin digitalizar y lograr reducir los tiempos de actividades relacionadas indirectamente con la atención, tal como: historial de pacientes, registro de nuevos pacientes, búsqueda de historial,

Aprovechando el personal presente, además se plantea de la actualización de los datos de los profesionales de salud que posee el hospital, luego con la ayuda de aquellos, se realizará una encuesta digital donde se indague sobre el promedio de

tiempo de atención al usuario y qué procesos son necesarios mejorar para aumentar la productividad, por último, se coordinará con el departamento de Talento Humano para reasignar tiempos y procesos.

Estrategia 2

Tabla 12

Estrategias para mejorar la calidad de atención al paciente hospitalario

Estrategia 2: Acciones para la mejora de la calidad de la atención al paciente

Objetivo: Incentivar la mejora de la calidad de la atención al cliente desde la perspectiva del trato personalizado y disposición de ayuda.

Participantes: Personal administrativo, doctores y enfermeros

Responsables: Directivos de la institución

Recursos: Laptop, proyector, diapositivas y material didáctico digital, material impreso

Lugar: Salón de usos múltiples

Descripción.

Esta estrategia pretender mejorar la calidad de atención del personal en relación al trato que reciben los pacientes y del interés del profesional a solucionar problemas. Para esta segunda se buscará el apoyo de psicólogos y especialistas de los profesionales de la misma organización con conocimientos y experiencia en atención al cliente y al paciente con el fin realizar un análisis de los casos con el fin de ofrecer recomendaciones al personal de salud de la institución.

A nivel teórico y práctico se trabajará el desarrollo de habilidades interpersonales, como las habilidades comunicación interpersonal efectiva, como el comportamiento visual, la postura y el movimiento, los gestos y la expresión, el

lenguaje, la atención y el buen humor (Ochoa et al, 2003). Para la realización de la capacitación se realizarán dos secciones al mes de 4 horas a cargo del personal idóneo por área de trabajo que designe el área de recursos humanos para potencializar las competencias tales como: (a) escucha activa, (b) comunicación asertiva, (c) resolución de problemas (para más información fechas véase la Figura 23), entre otros aspectos como:

- Ética: se hace referencias a los aspectos ontológicos de cada persona a fin de entregar un servicio enfocado en la calidad humano sin discriminación.
- Deontológico: se refiere a aspectos laboral y la praxis de valores institucionales y la responsabilidad sobre el cargo considerando la legislación.
- Atención al paciente: hace referencia a trato amable hacia el paciente para establecer una relación paciente-agente de salud que genere fiabilidad y confianza.
- Coordinación y participación: refiere a la promover la cultura participativa mediante métodos como: la lluvia de ideas e intervenciones.

Luego de realizar este proceso de capacitación y revisión interna, se procederá a realizar una guía de actividades, consideraciones y puntos claves para la mejora del trato amable hacia el paciente. Este será distribuido por medio de correo institucional de forma mensual tanto al nuevo como actual personal que ingrese al hospital. Además de ofrecer un espacio donde el personal pueda manifestar sus dudas e inconformidades que necesiten trabajar para ofrecer una mejor atención.

Estrategia 3

Tabla 13

Evaluación digital para la revisión de calidad

Estrategia 3: Evaluación digital para la revisión de calidad
Objetivo: Obtener retroalimentación relevante proporcionada por el paciente para ser analizada y realizar los cambios necesarios con el fin de mejorar la atención al usuario
Participantes: Pacientes del hospital
Responsables: Coordinador de Talento Humano
Recursos: Tablet, buzón de sugerencias, software o sitio web de elaboración y recaudación de encuestas.
Lugar: Instalaciones del Hospital

Descripción

Realizar una retroalimentación sobre el trato recibido y otros detalles de la atención en el área y en el hospital, en dos lugares se optará por una base para colocar una Tablet que tenga un software para llenar encuestas de satisfacción fáciles e intuitivas para el usuario. Para aquel público que desee dejar un comentario más extenso o personal que no esté habituado al uso de tecnologías, se implementará un buzón físico de sugerencias, que estará acompañado de una señalética que le permita visualizar de forma óptima al paciente y poder usarla.

La gestión de la recolección de información será responsabilidad del grupo de Talento Humano, que realizará revisiones periódicas cada 15 días, en los cuales se revisarán los resultados de la encuesta realizada en las tabletas y una revisión presencial del cajón de sugerencias.

Una forma fácil y económica de implementar la encuesta de satisfacción al usuario, es utilizando la plataforma Google Forms, que permite elaborar e implementar encuestas sencillas y que el paciente pueda llenar con facilidad considerando que muchos de los pacientes tendrán ciertas dificultades (motores visuales, entre otras), podrá pedir la asesoría al personal de enfermería para realizar adaptaciones como cambiar los colores para mayor contraste o realizar zoom.

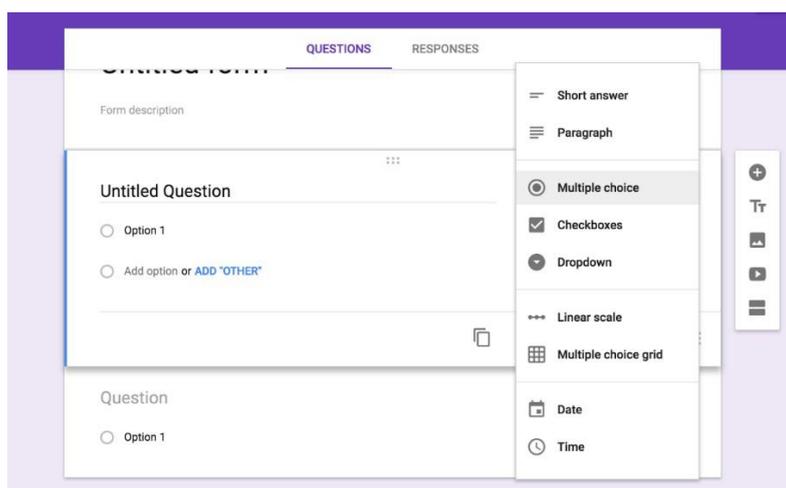


Figura 22 Ejemplo de Interfaz de usuario de Google Forms. Tomado de Ferrera, Carmen. 2019. «Google Forms». *Recursos educativos digitales*. Recuperado 20 de noviembre de 2021 (<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/recursosdigitales/2019/03/26/google-forms/>).

Una de las ventajas del uso de plataformas online para realizar encuestas es que facilitan y dan mayor velocidad a la elaboración de informes gráficos que permitan analizar los datos otorgados por los pacientes. En conjunto con los datos encontrados en el buzón de sugerencias, se creará un informe escrito donde se observarán aquellos elementos que se repitan se crearán planes de mejora o reforzamiento de aquellos factores que pueden mejorar.

Estrategia 4

Tabla 14

Guía de instrucciones para la comunicación interna hacia el paciente

Estrategia 4: Elaboración de guía de instrucciones para la comunicación interna hacia el paciente

Objetivo: Desarrollar estrategias e instrucciones claras sobre las comunicaciones internas hacia el paciente del hospital

Participantes: Personal administrativo, doctores y enfermeros.

Responsables: Personal administrativo, doctores y enfermeros.

Recursos: Laptop, proyector, diapositivas y material didáctico digital, material impreso, pizarra y marcadores

Lugar: Instalaciones del Hospital

Actividades.

En primer lugar, se considera que la comunicación entre el personal del hospital y los pacientes es buena, pero no excelente, las encuestas demuestran que todavía existe un margen de mejora dentro de este apartado que es tan importante para el bienestar de todos los involucrados.

Se realizará una reunión cuatrimestre de evaluación a cargo del personal de recursos humano de la institución. Los responsables de la elaboración de la guía con el área de Recursos Humano y el Director del instituto en las que se planificará, redactará, y se someterá a revisión actualizado con buenas prácticas de comunicación en un tiempo máximo de dos días, considerando el fortalecimiento de competencias tales como el trabajo en equipo, la promoción de cambios institucionales, y la concientización de la mejoría de la calidad, logrando así establecer procesos o

mecanismos que mitiguen los problemas antes identificados hace como nuevos a partir de nuevas evaluaciones (véase detalles en Figura 23).

Por otra parte, también se considera el fortalecimiento de ciertas estrategias específicas de la relación enfermero-paciente dentro del marco de la calidad asistencial, como el reconocimiento de la situación actual de la relación, el conocimiento de la estructura y tipos de relación médico docente, conocer y adquirir habilidades relacionadas con la entrevista clínica, el establecimiento de la relación asistencial y terapéutica, la identificación del nivel de satisfacción de los clientes, además de las formas más adecuadas para informar y educar al paciente según sus necesidades y características.

El presupuesto del programa contempla tanto materiales como refrigerios requeridos. De los materiales es menester mencionar que la institución cuenta con salón con equipamiento tecnológico mínimo disponible. A continuación, se detalla los recursos financieros a requerir, así como, el calendario de ejecución.

Tabla 15
Presupuesto

	Cantidad	Costo	Total	Observación
Materiales				
Proyector	1	\$ -	\$ -	Equipo institucional
Guías	3	\$ 25.00	\$ 75.00	
Diplomas	100	\$ 0.10	\$ 10.00	
Tablet	1	\$ 250.00	\$ 250.00	
Globos	100	\$ 0.10	\$ 10.00	
Adecuación de lugar	4	\$ 20.00	\$ 80.00	
Refrigerios				
Torta	10	\$ 25.00	\$ 250.00	
Piqueos	4	\$ 150.00	\$ 600.00	
Cena Navideña	1	\$ 300.00	\$ 300.00	
Total		\$ 770.20	\$ 1,575.00	

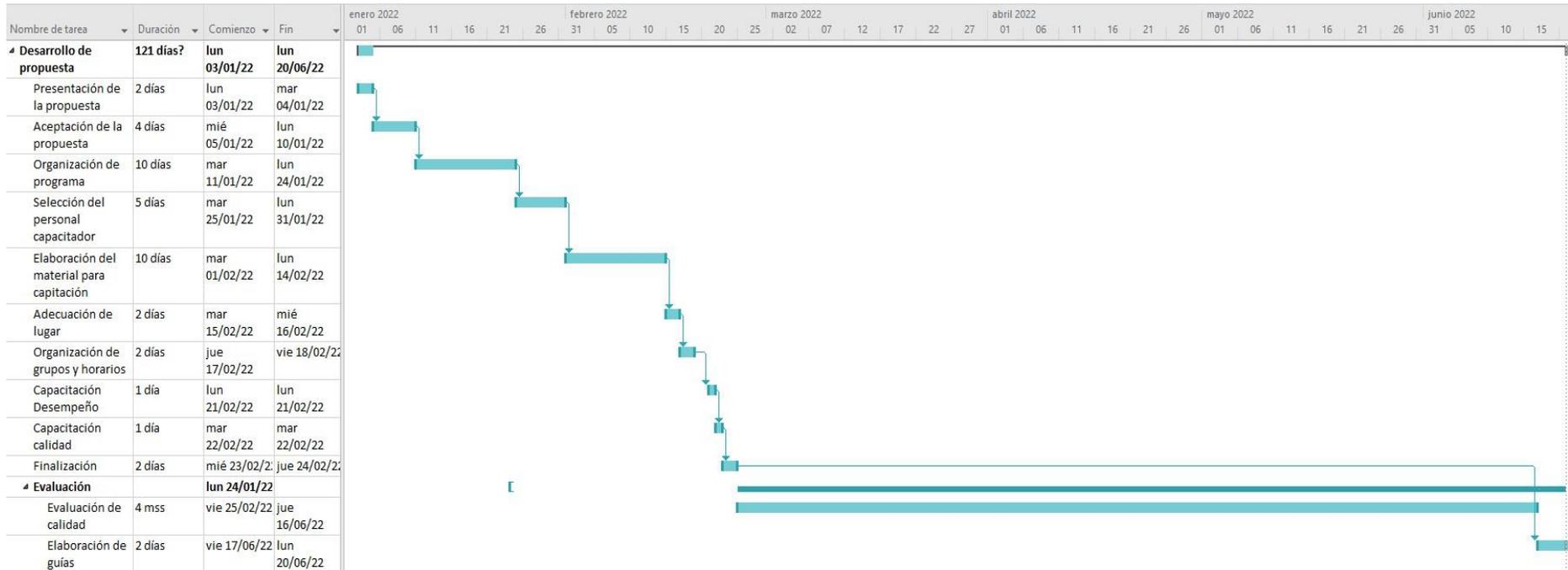


Figura 23 Cronograma

Conclusiones

La revisión teórica de los conceptos de calidad y satisfacción del paciente permitió abordar el fenómeno desde la perspectiva de la salud e identificar los factores que influyen afectando la calidad.

Asimismo, se logró identificar los elementos de medición que se ajustan al área de especialización y la falta de mejoras constantes en la calidad de los servicios y satisfacción de los pacientes, para poder ofrecer una buena atención en esta institución de salud superando siempre las expectativas de la población en cuanto a los servicios ofrecidos.

El estudio de distintos estudios empíricos permitió identificar diversos abordamientos metodológicos del fenómeno. Se pudo obtener información de la correlación de variables asociados a la calidad, así como, el nivel de influencia sobre satisfacción del paciente.

La metodología y estrategia de recolección de datos aplicada, permitió indagar sobre la problemática del objeto de estudio. En primer lugar, se considera que los constructos de calidad de los servicios de enfermería son válidos globalmente con un valor de 0.7, por lo tanto, es un instrumento altamente confiable. Gran parte de las preguntas que se presentan en la encuesta obtienen resultados "tibios" mostrando la mayoría de las veces resultados ni satisfecho ni insatisfecho. Dentro de los resultados más preocupantes está relacionado a una satisfacción completa, por ende, se plantea un conjunto de acciones sobre este punto en la propuesta. Dentro de los resultados positivos encontramos que la mayoría se encuentra en un 46% "Ni satisfecho ni insatisfecho", y en un aspecto positivo, el 40% valora de "Satisfecho". Por otra parte, la gran mayoría de los participantes representado por un 95% sin duda alguna recomendarían al Hospital Básico Huaquillas, Otros puntos sujetos a mejoras son la transmisión de confianza, el aspecto del personal y la transmisión de la información, considerando que, por las tablas evaluadas, existe una correlación alta

entre estos factores, de ahí que, se logró proponer un plan de mejoras con estrategias que pretenden mejorar la calidad de atención y tiempos de respuestas al identificar áreas de mayor demanda y procesos ineficientes pro medio de una mejor gestión de la información.

Otra de las estrategias es mejorar la calidad de atención del personal en relación al trato que reciben los pacientes y del interés del profesional a solucionar problemas, es decir desde laperspectiva del trato personalizado y disposición de ayuda.

Recomendaciones

- Realizar estudios similares que abarquen una muestra mayor, en un lapso de tiempo más largo (longitudinal).
- Considerar aquellos puntos de mejora en la atención al paciente, considerando su realidad y contexto socio-cultural y respetando al paciente como ser humano en estado de fragilidad.
- Para que se pueda cumplir el punto anterior, también se debe considerar como se trata al cliente interno (personal administrativo y personal de salud), porque un empleado respetado, atendido y bien pagado se convierte en un aliado para el hospital.
- Invertir en tecnología que permitan agilizar los procesos internos, y con el fin de incrementar la calidad de atención, también en la educación del personal.

Bibliografía

- Abramowitz, S., Coté, A. A., y Berry, E. (1987). Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. *QRB Quality Review Bulletin*, 13(4), 122-130.
[https://doi.org/10.1016/s0097-5990\(16\)30118-x](https://doi.org/10.1016/s0097-5990(16)30118-x)
- Aguirre, H. (1990). *Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas*. México D.F.: Revista Salud Pública de México.
- Aranaz, A. (2019). *Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la Organización Mundial de la Salud.
- Arocas, L. (2018). *Protocolos de enfermería en la preparación de una intervención de cirugía de cataratas*. Bogotá: Enfermería integral.
- Arroyo, L. (2019). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente oncológico Hospital Regional Eleazar Guzman Barron*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Asamblea Nacional. (2020). Asamblea Nacional del Ecuador. Recuperado 10 de agosto de 2021, de Asamblea Nacional del Ecuador website:
<https://www.asambleanacional.gob.ec/es/leyes-aprobadas>
- Ayala, C. (2017). *Nivel de estrés laboral y calidad de atención que brinda la enfermera a pacientes postoperados del servicio de cirugía Hospital Regional de Trujillo*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Banco Mundial. (2018). La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. Recuperado 18 de septiembre de 2021, de <https://www.bancomundial.org/es/news/press->

release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally

- Barragán, J., y Manrique, F. (2010). Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *Revista av.enferm*, XXVIII(2), 48-61.
- Benavides, A., y Burbano, E. (2019). *Experiencia de vida a través del cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson Rote de cuidado domiciliario*. Pasto: Universidad Mariana.
- Berón, E. A., Mejía, D., y Castrillón, O. D. (2021). Principales causas de ausentismo laboral: Una aplicación desde la minería de datos. *Información tecnológica*, 32(2), 11-18. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642021000200011>
- Brugués, A., y Asensio, I. (2017). Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña. *Revista Atención Primaria*, 518-524.
- Burke, W. W., y Litwin, G. H. (1992). A Causal Model of Organizational Performance and Change. *Journal of Management*, 18(3), 523-545. <https://doi.org/10.1177/014920639201800306>
- Burns, T., y Stalker, G. (1961). *The management of innovation*. London: Tavistock.
- Cáceres, A. M. (2021). *Ausentimos laboral en el personal de enfermería del Hospital Geriátrico Gerardo Boungermini*. Recuperado de <http://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/2020/10/MED-0802-05.pdf>
- Campbell, J. P., Dunnette, M. D., Lawler, E. E., y Weick, K. E. (1970). *Managerial behavior performance, and effectiveness*. New York: McGraw-Hill.
- Carbajal, G. (2017). *Gestión del talento humano y productividad laboral en las áreas de enfermería y obstetricia de una red de salud del sur, 2016*. Lima: Universidad César Vallejo.

- Caro, C. (2018). *Cuidados de Enfermería que Influyen en el Nivel de Satisfacción del paciente Oncológico del Hospital Goyeneche Diciembre 2017 – Febrero 2018*. Arequipa: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
- Castañeda, F., Zarate, S., y Fernández, A. (2021). *Influencia de los factores psicosociales en el ausentismo laboral del talento humano en salud de la Subred Centro-Oriente. Bogotá 2020*. (EAN). EAN, Bogotá. Recuperado de <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10735>
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos*. México: McGraw-Hill.
- Cody, W. (2006). *Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice* (4.^a ed.). Jones & Bartlett.
- Constitución. (2008). *Constitucion*. Recuperado 18 de agosto de 2021, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Correa, S. (2017). *Aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de virginia henderson en pacientes con sepsis*. Machala: Universidad Técnica de Machala.
- De Arco, O., y Suárez, Z. (2017). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. Bogotá: Universidad Antonio Nariño.
- Delgado, A., Bellón, J. Á., Martínez, M. T., Luna del Castillo, J. de D., López, L. A., y Lardelli, P. (2006). Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. *Atención Primaria*, 37(9), 489-497. <https://doi.org/10.1157/13089089>
- Delgado, M., y Boza, Á. (2016). La importancia de «aprender a enseñar» en la titulación de enfermería. Reflexiones biográficas de un médico con alma de educador. *Science Direct*, 170-179.

- Domínguez, R. (2010). *Calidad de la atención de salud: Error médico y seguridad del paciente*. La Habana: Revista cubana de salud pública.
- Duffy, J. R. (2018). *Quality Caring in Nursing and Health Systems* (pp. 978-0-8261-8125-1). New York, NY: Springer Publishing Company.
<https://doi.org/10.1891/9780826181251>
- Durán, S., García, J., Parra Margel, A., García Velázquez, M. D. R., y Hernández-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación y Sociedad*, 9(1), 27-44. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02>
- Durante, E. (2012). La enseñanza en el ambiente clínico: Principios y métodos. *Revista de Docencia Universitaria - REDU*, 149-175.
- Elbeck, M. (1987). An approach to client satisfaction measurement as an attribute of health service quality: *Health Care Management Review*, 12(3), 47-52.
<https://doi.org/10.1097/00004010-198701230-00009>
- Fabré, N. (2018). Calidad de enfermería: Su gestión, medición e implementación. *Revista médica clínica Las Condes*, 278-287.
- Fariño, J., y Cercado, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*, 22.
- Ferrera, C. (2019). Google Forms. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de Recursos educativos digitales website:
<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/recursosdigitales/2019/03/26/google-forms/>

- Flores, N. (2018). *Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Forehand, G. A., y Gilmer, B. V. (1964). Environmental variation in studies of organizational behavior. *Psychological Bulletin*, 61, 361-382.
- Gámez, B. (2017). *La satisfacción en el trabajo y el desempeño laboral en la enfermera general*. México D.F.: Revista de enfermería del instituto mexicano de seguridad social.
- Ganoza, L. (2019). *Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio de emergencia del Hospital Belen Trujillo*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Ginebra. (2016). *Sistema de Gestión de la Calidad de Salud*. Ginebra: Ediciones OMS.
- Gómez, J., y Quezada, L. (2017). *Satisfacción de las madres con niños menores de dos años sobre la calidad de atención del profesional de Enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto*. Lima: Universidad peruana Unión.
- Gómez, L. (2020). 2020: Un año de reducciones en el presupuesto para los sectores sociales [Observatorio de Gasto Público]. Recuperado 18 de septiembre de 2021, de <https://www.gastopublico.org/informes-del-observatorio/2020-un-ano-de-reducciones-en-el-presupuesto-para-los-sectores-sociales>
- González, S. (2018). *Percepción de cultura de seguridad del paciente en enfermería del sector público*. Montevideo: Revista uruguaya de enfermería.
- Guion, R. M. (1973). A note on organizational climate. *Organizational Behavior and Human Performance*, 9(1), 120-125. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(73\)90041-X](https://doi.org/10.1016/0030-5073(73)90041-X)

- Hall, R. H., Hass, J. E., y Johnson, N. J. (1967). An examination of the Blau-Scott and Etzioni typologies. *Administrative Science Quarterly*, 12, 118-139.
- James, L. R., y Jones, A. P. (1974). Organizational climate: A review of theory and research. *Psychological Bulletin*, 81(12), 1096-1112.
<https://doi.org/10.1037/h0037511>
- León, R. (2014). *La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado*. La Habana: Revista cubana de enfermería.
- Leonett, D., y Méndez, O. (2005). *Análisis de los factores que generan ausentismo laboral en el personal de enfermería del centro médico docente «La Fuente» Maturín Estado Monagas* (Universidad de Oriente). Universidad de Oriente, Maturín. Recuperado de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49527372/TESIS-658.314_L524_01-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1628634889&Signature=G0YSBIQbOciK93jxrcfV0UkLAXGSdGYQorkRWoMZsD22ot6Pg6v1iLfg5mksgVxA3OjfZyIx2ulu4jO4eZEvYfRU~qVva6L8DqDPdeUma52nVddqAFaMBQnQWMBi1fTcJ5dqskkjrlGqDidy5Ixy6pyr0ur5ByUF-C9RH867vkWSIRL9EJF8FUjmaGDMUAbnr14Es3nrcjosCfBG27-JjuQ-fRxjsjnDYXQ4rQvVTY~FQ7TFICyJWL2mknaSve9fMhl83tnjVQvX~HVHXILWDR064g3ilzHh55ps84piTCQE1RUjruB1GCFNfhqpQ2R0u09Ssa6qu8uL5wgp8hyg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Lizana, D., y Piscoya, F. (2018). *Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima – Perú 2018*. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia.
- López, M., y Puente, J. (2019). El proceso de institucionalización de la enfermera gestora de casos en España. Análisis comparativo entre los sistemas autonómicos de salud. *Enfermería Clínica*, 107-118.
- Lucía, H. R., y Sabina, A. M. (2018). La Influencia del clima organizacional sobre el ausentismo laboral de enfermería en un hospital de segundo nivel. . . *ISSN*, (8), 15.
- Machuca, F. (2018). *Calidad Asistencial: Una Conceptualización Semántica del Término en Personal Clínico Hospitalario*. Santiago: Universidad autónoma de Chile.
- Madeiras, A. (2017). Gestión participativa en la educación permanente en salud: Visión de las enfermeras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 38-42.

- MAIS. (2012). *Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf*. Recuperado 3 de agosto de 2021, de https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- Martínez, N., y Corrales, N. (2019). Capacidades para la gestión de resultados de investigación en sistemas y servicios de salud de enfermería en Cuba. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 116-121.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad* (Ilustrada). Ediciones Días de Santos. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8wPdJ2Jzqg0C&oi=fnd&pg=PR13&dq=teor%C3%ADa+de+maslow+motivaci%C3%B3n&ots=F0c3UsSmdp&sig=eKpkYqs66C2kak00zVtq_BALIzQ#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20de%20maslow%20motivaci%C3%B3n&f=false
- Matesanz, M. (2009). *Pasado, presente y futuro de la enfermería: Una aptitud constante*. Madrid: Revista Adm Sanit.
- McCloskey, D. (2015). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Madrid: Eslevier España.
- McClure, M. L., y Nelson, M. J. (1982). *Nursing in the 1980s: Crisis, opportunities, challenges* (L. H. Aiken, Ed.). Philadelphia: JB Lippincott.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., y Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538>
- Mira, J., Aranaz, J., Rodríguez, H., Buil, J.A., y Castell, M. (1998). Serqhos: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva, IV*, 12-18

- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación: Cuantitativa y Cualitativa*. Neiva: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- Mora, L. (2015). *Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería*. La Habana: Revista cubana de oftalmología.
- Moran, E. T., y Volkwein, J. F. (1992). The Cultural Approach to the Formation of Organizational Climate. *Human Relations*, 45(1), 19-47.
<https://doi.org/10.1177/001872679204500102>
- Morfi, R. (2020). Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*.
- MPS. (2012). *Modelo de atención integral del sistema nacional de salud*. Recuperado de https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- MSP. (2019). Política Nacional de Salud en el trabajo. Recuperado 10 de agosto de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>
- MSP. (2020a). Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 18 de agosto de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
- MSP. (2020b). Gobierno Nacional invierte 6.8% del presupuesto del Estado en Salud – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 3 de agosto de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-invierte-6-8-del-presupuesto-del-estado-en-salud/>
- MSP. (2021a). Análisis estadístico de inversión del Gobierno en Salud está publicado – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 18 de septiembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/analisis-estadistico-de-inversion-del-gobierno-en-salud-esta-publicado/>

- MSP. (2021b). Hospital Básico Huaquillas – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 27 de noviembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-huaquillas/>
- Mujica de Gonzalez, M., y Isabel, P. D. M. (2009). Construction of a Management Indicator Based on Organizational Climate. *Revista Venezolana de Gerencia, 14*, 392-410.
- Naciones Unidas. (2021). Salud – Desarrollo Sostenible. Recuperado 25 de septiembre de 2021, de Salud y bienestar website: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Oberst, M. T. (1984). Patients' Perceptions of Care: Measurement of Quality and Satisfaction. *Cancer, 53*, 2366-2373. <https://doi.org/10.1002/cncr.1984.53.s10.2366>
- OMS. (2017). Protección de la salud de los trabajadores. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
- OMS. (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Resumen de orientación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de Organización Mundial de la Salud website: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331675>
- OPS. (2021). Enfermería—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 18 de septiembre de 2021, de Enfermería website: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- OPS y OMS. (2019). *Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/en/documents/strategic-directions-nursing-region-americas>
- Oriundo, E. (2019). *Aprehensión de los enfermeros (as) en aplicar el cuidado humanizado de Jean Watson y su impacto en los pacientes hospitalizados, Hospital II ESSALUD Huaraz – 2014*. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

- Parra, M., Lay, N., Payares, K., y Pareja, A. (2020). Factores que intervienen en el nivel de ausentismo del personal que labora en un centro de llamado de Barranquilla (Colombia). *Información tecnológica*, 31(6), 77-86. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000600077>
- Peiró, J. M., Rodríguez, I., y González, M. G. (2008). *El absentismo laboral: Antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora*. España: Universitat de Valencia.
- Pérez, A., y Juarros, J. (2014). Impacto de la adaptación de los estudios universitarios de ciencias de la salud al espacio europeo de educación superior sobre algunos factores del aprendizaje. *Revista electrónica de metodología aplicada - REMA*.
- Pérez, S. (2019). *Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción dela adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Peyrot, M., Cooper, P., y Schenapf, D. (1993). *Consumer satisfacción and perceived quality of outpatient health services*. 13(1).
- Pino, P. (2012). *Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría*. Medwave.
- Pisano, M., y González, A. (2019). Enfermería Familiar y Comunitaria: Claves de presente, retos de futuro. *Revista Enfermeria Clínica*, 365-369.
- Pritchard, R. D., y Karasick, B. W. (1973). The effecto of organizational climate on managerial job performance and job satisfaction. *Organizational Behavior and Human Performance*, 9, 126-146.
- Pritchard, Robert D., y Karasick, B. W. (1973). The effects of organizational climate on managerial job performance and job satisfaction. *Organizational Behavior and Human Performance*, 9(1), 126-146. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(73\)90042-1](https://doi.org/10.1016/0030-5073(73)90042-1)

- Quispe, M., y Ramos, W. (2016). *Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Rosales, G. (2017). *Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Russell, M. N. (1990). Consumer Satisfaction: An Investigation of Contributing Factors. *Journal of Social Service Research*, 13(4), 43-56.
https://doi.org/10.1300/J079v13n04_03
- Salazar, R. (2019). *Desempeño laboral del profesional de enfermería y la calidad de atención en el Hospital de MINSA- Cajamarca*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Santos, S. (2017). *Perspectiva enfermera de la seguridad clínica percibida por los pacientes con cardiopatía isquémica estable, sometidos a cateterismo cardíaco con acceso radial en régimen ambulatorio versus ingresados*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Senplades. (2017). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 de Ecuador | Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. Recuperado 9 de agosto de 2021, de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-del-buen-vivir-2013-2017-de-ecuador>
- SENPLADES. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida*. Recuperado de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Soto, P., y Masalan, P. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista médica clínica Las Condes*, 288-300.

- Tapitich, I. (2016). *Planificación: Intervenciones de enfermería y documentación en Proceso y diagnóstico de enfermería*. La Habana: Educación y Ciencias Médicas.
- Tarapués, B. (2019). *Conducta ética en el cuidado enfermero del paciente basado en la teoría de Jean Watson, medicina interna – hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018*. Ambato: Universidad Técnica del Norte.
- TUV. (2020a). ESTADO DE SALUD – Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. Recuperado 9 de agosto de 2021, de <https://www.todaunavida.gob.ec/estado-de-salud/>
- TUV. (2020b). Misión / Visión – Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. Recuperado 18 de agosto de 2021, de <https://www.todaunavida.gob.ec/valores-mision-vision/>
- UCSG. (2020). Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud – UCSG. Recuperado 19 de agosto de 2021, de <https://www.ucsg.edu.ec/posgrado/pos143178/>
- UCSG. (2021). Objetivos de la Maestría de Posgrado. Recuperado 25 de septiembre de 2021, de Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud website: <https://www.ucsg.edu.ec/posgrado/pos143178/quienes-somos/>
- Vera, O. (2016). El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Revista Médica La Paz*, 22(1), 59-68.
- Zastowny, T. R., Stratmann, W. C., Adams, E. H., y Fox, M. L. (1995). Patient Satisfaction and Experience with Health Services and Quality of Care: *Quality Management in Health Care*, 3(3), 50-61. <https://doi.org/10.1097/00019514-199503030-00006>
- Zyblock, D. M. (2010). Nursing Presence in Contemporary Nursing Practice. *Nursing Forum*, 45(2), 120-124. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00173.x>

Apéndice

Cuestionario de calidad de atención de Enfermería en el Hospital Básico Huaquillas

Basándose en su experiencia sobre la calidad de atención del personal de enfermería del Hospital Básico Huaquillas señale entre una escala del 1 al 5, siendo 1 el más bajo "Totalmente insatisfecho" y 5

1. Género

Masculino

Femenino

2. Edad

3. Calidad objetiva

	1	2	3	4	5
Tecnología biomédica	<input type="radio"/>				
Aspecto del personal	<input type="radio"/>				
Señalización intrahospitalaria	<input type="radio"/>				
Comodidad de las habitaciones	<input type="radio"/>				
La información que proporcionan	<input type="radio"/>				
El tiempo de espera para ser atendido	<input type="radio"/>				
La puntualidad	<input type="radio"/>				

4. Calidad subjetiva

	1	2	3	4	5
El interés de las enfermeras	<input type="radio"/>				
El interés por solucionar los problemas	<input type="radio"/>				
La rapidez con que se consigue lo que necesita	<input type="radio"/>				
La disposición para ayudar	<input type="radio"/>				
La confianza (seguridad) que transmite	<input type="radio"/>				
La amabilidad (cortesía)	<input type="radio"/>				
La preparación para hacer bien el trabajo (capacitación)	<input type="radio"/>				
El trato personal	<input type="radio"/>				
La capacidad para comprender las necesidades de los pacientes	<input type="radio"/>				
Satisfacción General	<input type="radio"/>				

5. Recomendaría el Hospital Básico Huaquillas

Sin duda

Tengo duda

Nunca



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Montenegro Moreno Patricia Balbina, con C.C: # 0705628709 autora del trabajo de titulación: **Análisis de la satisfacción de los pacientes en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el Hospital Básico Huaquillas**, 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, 25 de junio de 2022



Firmado electrónicamente por:
PATRICIA BALBINA
MONTENEGRO MORENO

f. _____

Nombre: Patricia Balbina Montenegro Moreno

C.C:0705628709



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la satisfacción de los pacientes en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el Hospital Básico Huaquillas.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Montenegro Moreno, Patricia Balbina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Gutiérrez Candela, Glenda Acosta Ramírez, Nadia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25 de junio del 2022	No. DE PÁGINAS:	94
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio y Satisfacción usuaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de atención, satisfacción de pacientes, usuarios, hospital, enfermería, salud.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación de la calidad de atención del personal de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes del Hospital Básico Huaquillas. Para ello, se implementó una metodología de enfoque cuantitativa de diseño no experimental-transeccional y de alcance tipo descriptiva. La variable independiente es la calidad de atención y la dependiente la satisfacción a usuario. La muestra está comprendida por 326 pacientes que asistieron a requerir el servicio del área específica, la misma fue determinada por aleatoria simple. La técnica de recolección empleada es la encuesta. El instrumento de medición utilizado es el SERVQHOS-E, este instrumento validado se distribuye por una parte de preguntas demográficas y, cuenta con 16 ítems de los 19 del cuestionario original y presentó un indicador de alfa de Cronbach de 0.7 y un nivel de significación de $p < 0.05$. Se concluye que el mayor número de personas que contestaron el instrumento están aquellos del grupo de edades entre 18 y 23 años que representan el 45% de la muestra, también se determinó que la mayoría de cuestiones presentan una satisfacción media y que existe una satisfacción general del 46% por la atención de salud recibida y una correlación positiva media entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción. Asimismo, por medio de los datos analizados se propuso un plan de mejora para los aspectos más críticos que son el nivel de preparación de los profesionales y la información proporcionada por el personal sanitario.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono 0939942697	E-mail:patito.more@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@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):			