



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL BASICO DR. "JUAN
MONTALVÁN CORNEJO" DE LA PARROQUIA RICAURTE- CANTÓN
URDANETA, PROVINCIA DE LOS RÍOS PERIODO AGOSTO-
NOVIEMBRE DEL 2018

AUTORAS

ISABEL ALEXANDRA SALTOS VILLALBA
JHOMAYRA MARISOL ANDRADE LARA

TUTORA

LIC. GLADYS NARANJO

GUARANDA - 2019

DEDICATORIA

DIOS

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y cumplir uno de mis propósitos.

PADRES

A mis padres Dimas Saltos y Olga Villalba, por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida y a todas aquellas personas que de una u otra manera me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

HERMANOS

A mis hermanos Javier y Marcos por brindarme su apoyo ya que siempre han estado junto a mí en las buenas y las malas.

Isabel Saltos

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la vida, por darme sabiduría y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte.

A mis queridos padres por su amor, por creer en mí, por su apoyo incondicional, por no cansarse y darme fuerzas para seguir luchando en los momentos más difíciles, siendo mi principal pilar fundamental para mi formación profesional.

A mi esposo ya que el apoyo que me ha brindado ha sido sumamente importante, estuvo a mi lado en todo momento y a pesar de todo me dio ánimos para seguir adelante con este objetivo. A mi hijo Daniel, ya que tuviste que soportar largas horas sin la presencia de tu madre, sin poder entender en tu corta edad el por qué prefería estar frente al computador y no a tu lado, tu afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo y de buscar lo mejor para ti.

Marisol Andrade

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos más difíciles, por brindarnos una vida llena de aprendizajes y experiencias lo que nos ha permitido llegar a alcanzar una de nuestras metas.

De igual manera agradecemos a nuestra directora de tesis Lic. Gladys Naranjo quien con su experiencia, conocimiento y sus valiosas sugerencias nos orientó en el desarrollo y éxito de nuestra investigación.

Agradecemos a todos los docentes de la Universidad Estatal de Bolívar que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, nos ayudaron a formarnos durante estos cuatro años, tanto como persona y profesionalmente.

Isabel Saltos

Marisol Andrade

TEMA

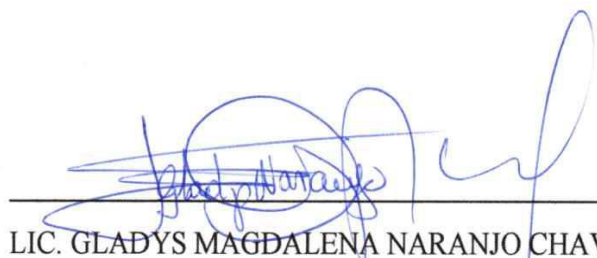
Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en el Hospital Básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” de la parroquia Ricaurte- cantón Urdaneta, Provincia de los Ríos
Periodo Agosto-Noviembre del 2018.

CERTIFICADO DE LA TUTORA

La suscrita Lic. Gladys Naranjo Tutora del proyecto de investigación, como modalidad de Titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la Titulación de Grado, con el tema: **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DR. "JUAN MONTALVÁN CORNEJO" DE LA PARROQUIA RICAURTE- CANTÓN URDANETA PROVINCIA DE LOS RÍOS PERIODO AGOSTO – NOVIEMBRE 2018**, realizado por las estudiantes: Saltos Villalba Isabel Alexandra y Andrade Lara Jhomayra Marisol, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



LIC. GLADYS MAGDALENA NARANJO CHAVEZ
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TEMA	IV
CERTIFICADO DE LA TUTORA	V
RESUMEN EJECUTIVO	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	1
1. Problema	1
1.1 Planteamiento del problema:.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	4
1.4 Justificación	5
1.5. Limitaciones.....	5
CAPITULO: II.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Bases teóricas.....	6
Visión.....	7
Valores	7
2.3. Bases legales	29
2.4. Definición de términos.....	34

2.5 Sistemas de Variables	35
CAPÍTULO III.....	42
DISEÑO METODOLOGICO.....	42
3.1. Nivel de investigación	42
3.2. Diseño transversal.....	42
3.3. Población	42
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	43
CAPITULO IV.....	44
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	44
CAPÍTULO V.....	53
5.1. Resultados según objetivos	53
CAPÍTULO VI.....	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
6.1. Conclusiones	54
6.2. Recomendaciones	55
CAPITULO VII	56
PROPUESTA.....	56
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS	80
Anexo N° 1: PERMISO DEL HOSPITAL BÁSICO DR. "JUAN MONTALVÁN CORNEJO"	81

Anexo N° 2: RESUSLTADOS DEL PROGRAMA "URKUND"	82
Anexo N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	83
Anexo N° 4: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD	84
Anexo N° 5: ENCUESTA	85
Anexo N° 6: MARCO ADMINISTRATIVO	88
Anexo N° 7: EVIDENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO	90
Anexo N° 8: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	95

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio de investigación Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en el hospital Dr. “Juan Montalván Cornejo” de la parroquia Ricaurte-provincia de los Ríos durante el periodo Agosto-Noviembre del 2018, el mismo que consta de su planteamiento del problema que dice: Cómo es la calidad del Cuidado de Enfermería en los pacientes hospitalizados en el hospital Dr. “Juan Montalván Cornejo de la parroquia Ricaurte, se realizó con el objetivo: Analizar la percepción del usuario hospitalizado sobre la calidad del cuidado de enfermería.

Este es un estudio de tipo descriptivo de campo-transversal cuantitativo, el cual nos permitió evaluar la calidad del cuidado de enfermería. Con una población de 50 usuarios que fueron atendidos en el mencionado hospital. Se utilizó como instrumento de obtención de datos el cuestionario.

Los resultados que se obtuvieron determinaron que la satisfacción de los usuarios en el servicio de Hospitalización oscila entre mala y regular.

Se concluyó con respecto a la percepción del usuario en la calidad de atención de enfermería en el área de hospitalización que la mayoría de los usuarios no se sienten satisfechos en los siguientes aspectos: limitada comunicación enfermera- paciente, limitado cuidado en el turno de la noche, falta de confianza para contarle sus preocupaciones, limitada competencia y agilidad para satisfacer necesidades básicas, limitada presentación por parte del personal de enfermería, limitado trato de atención con amabilidad cortesía y respeto, limitado trato humano hacia el paciente, limitada información de que hacer tras el alta hospitalaria, recursos humanos insuficientes lo que ha generado insatisfacción en los usuarios.

Proponer un plan de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería, que permita lograr a corto o mediano plazo garantizar a los usuarios una atención oportuna con calidad y calidez.

Palabras clave: Calidad, Calidad de atención de enfermería, Satisfacción del usuario, Percepción del usuario.

ABSTRACT

The present research study Quality of nursing care in patients hospitalized in the Dr. "Juan Montalván Cornejo" hospital of the Ricaurte parish in the province of Los Ríos during the August-November 2018 period, which consists of its approach to problem that says: How is the quality of Nursing Care in hospitalized patients in the Dr. "Juan Montalván Cornejo Hospital of the Ricaurte Parish, was carried out with the objective: To analyze the perception of the hospitalized user on the quality of nursing care.

This is a descriptive cross-sectional quantitative study, which allowed us to evaluate the quality of nursing care. With a population of 50 users who were treated at the aforementioned hospital. The questionnaire was used as a data collection instrument.

The results that were obtained determined that the satisfaction of the users in the Hospitalization service oscillates between bad and regular.

It was concluded with respect to the perception of the user in the quality of nursing care in the area of hospitalization that most users do not feel satisfied in the following aspects: limited nurse-patient communication, limited care in the night shift , lack of confidence to tell you their concerns, limited competence and agility to satisfy basic needs, limited presentation by the nursing staff, limited attention treatment with kindness, courtesy and respect, limited human treatment towards the patient, limited information on what to do after hospital discharge, high patient demand, insufficient human resources which has generated dissatisfaction among users.

Propose a plan to improve the quality of nursing care, which allows to achieve in the short or medium term guarantee users timely care with quality and warmth.

Keywords: Quality, Quality of nursing care, User satisfaction, User perception.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Juan Montalván Cornejo de la parroquia Ricaurte es un hospital básico, siendo este una casa de salud de referencia que cuenta con las especialidades básicas, brindando atención de primera necesidad para la comunidad. Los usuarios que ingresan a esta casa de salud son de distintas procedencias y estado socioeconómico, con afecciones particulares, por lo cual cada uno de ellos necesita de una atención diferente y personalizada.

La calidad de atención de enfermería es el resultado de hacer lo correcto, en el momento oportuno escuchando sus inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación.

La percepción permite a los usuarios de la unidad observar y dar un criterio personal sobre la atención de calidad de cuidados y el trato recibido por parte del personal de enfermería en cada una de las actividades y procedimientos designados. Es de vital importancia realizar acciones que permitan mejorar la salud del paciente, evidenciadas en la responsabilidad, en el trato y en el cumplimiento de normas basados en la teoría de Virginia Henderson que define a Enfermería como “la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila”.

La atención por parte del personal de enfermería constituye un eje muy importante en la recuperación y estado anímico del paciente, debido a que cuando son hospitalizados ellos se encontraran con personas desconocidas dentro de la unidad de salud. Para brindar una atención de calidad, se debe tomar en cuenta dos dimensiones: la técnica (el mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo), que consiste en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible; Y la interpersonal (trato humano), que consistente en lograr la mayor satisfacción posible en los pacientes hospitalizados respetando su autonomía y sus preferencias.

Un sistema de salud que no ubica a la calidad y satisfacción de los usuarios en el centro de sus preocupaciones corre el riesgo de gastar su valioso recurso sin lograr el efecto deseado o peor aún, de producir insatisfacción en los pacientes.

Esta investigación se ha desarrollado por capítulos, los mismos que se resumen a continuación:

CAPITULO I: En este capítulo se desarrolló el planteamiento del problema y formulación del problema, se establecieron los objetivos generales y objetivos específicos, se presenta la justificación y limitaciones relacionadas con la ejecución de la investigación **CAPITULO II:** Se realizó la sustentación teórica mediante conceptos científicos relevantes para la investigación a través de citas debidamente referenciadas. **CAPITULO III:** Se estableció las estrategias de investigación utilizadas para el desarrollo del proyecto, los métodos, técnicas, herramientas e instrumentos utilizados para la recolección de datos útiles para llevar a cabo la investigación. Se tabulan los datos recolectados a través de la aplicación de encuestas con su debida interpretación. **CAPITULO IV:** Se realizó el análisis e interpretación de datos. **CAPITULO V** Se estableció los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados. **CAPITULO VI:** Se demuestra de forma crítica y objetiva el resultado de la investigación a través de las conclusiones y recomendaciones. **CAPÍTULO VII:** En este apartado se elaboró una propuesta que ayude a mejorar la calidad de la atención en enfermería en el área de hospitalización del Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo.

CAPÍTULO I

1. Problema

1.1 Planteamiento del problema:

En los últimos años el tema de calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel internacional como nacional.

En la constitución política de la república del Ecuador establece en el artículo 32 que “La salud es un derecho que garantiza el Estado” mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; en donde la prestación de los servicios de salud debe ser con enfoque de género, regida por los principios de calidad, equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética.

En las instituciones de salud, la calidad de la atención se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo e interno como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad; ya que los nuevos enfoques de gerencia en salud, basados en el cliente, muestran que ofrecer alta calidad significa no solamente corresponder a las expectativas de los usuarios sino también sobrepasarlas, es decir, ir más allá de lo que se considera un estándar mínimo o básico de calidad. Borré y Vega, (2014)

Siguiendo los nuevos enfoques en cuanto a gerencia en salud, actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizado como un indicador para evaluar los cuidados que brinda el personal de enfermería, ya que el usuario externo nos proporcionara información sobre la calidad percibida durante su estancia hospitalaria con respecto a la accesibilidad, trato y competencia; es a partir de ello que el usuario se forma su propia percepción sobre los cuidados que recibe por parte del personal de enfermería.

En el Hospital Básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”, se percibió y los usuarios nos expresaron de los deficientes cuidados brindados por parte del personal de enfermería, debido a que existe un limitado número de enfermeras, personal auxiliar, además el personal de enfermería no muestra trabajo en equipo, responsabilidad, no brindan cuidados de forma ágil y oportuna, y a esto le sumamos el mal trato que manifiestan recibir los usuarios al momento de ser atendidos.

Por todo lo antes mencionado los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes hospitalizados deben estar orientados a la satisfacción de sus necesidades para proporcionar cuidados de calidad, procurando su bienestar físico, mental, espiritual y psicológico. Por eso es importante que la calidad y el cuidado estén de la mano para así, lograr la satisfacción de los usuarios durante su estancia hospitalaria.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo es la calidad del Cuidado de Enfermería en los pacientes hospitalizados en el hospital básico Dr., Juan Montalván Cornejo de la Parroquia Ricaurte- Provincia de los Ríos durante el periodo Agosto-Noviembre del 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- ✚ Analizar la percepción del usuario hospitalizado sobre la calidad del cuidado de enfermería.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✚ Caracterizar a la población objeto de estudio.
- ✚ Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados sobre la calidad del cuidado recibida por parte del personal de enfermería.
- ✚ Proponer un plan de mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería.

1.4 Justificación

El presente proyecto de investigación sobre la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en el hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” de la parroquia Ricaurte, pretende conocer la perspectiva de los pacientes en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería durante su hospitalización.

La atención por parte del personal de enfermería constituye un eje muy importante en la recuperación y el estado anímico del paciente, por lo cual deben perfeccionarse a brindar cuidados de calidad, preocupándose no solo por sus problemas de salud sino también por sus problemas personales, sociales y estableciendo una buena comunicación con los usuarios, para de esta manera desarrollar una interacción efectiva durante el tiempo de su hospitalización cumpliendo así, a cabalidad las necesidades y expectativas que ayude en su recuperación.

Durante nuestra rotación en el hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” se pudo evidenciar que en su mayoría el personal de enfermería realiza intervenciones y actividades propias de su formación académica de forma mecánica rutinaria, ya sea por el número limitado de enfermeras, personal auxiliar, espacio físico, estrés laboral entre otros, conllevando a que la atención por parte del personal de enfermería no sea de calidad, generando insatisfacción en la atención recibida.

Todos los usuarios que acuden a una casa de salud deben ser atendidos con respeto empatía e igualdad, ya que de esta manera el paciente se sentirá tranquilo y satisfecho con la atención recibida, favoreciendo en su óptima recuperación. Los principales beneficiarios de este proyecto de investigación son los usuarios que se encuentran hospitalizados en el servicio, y con la atención brindada por el personal de enfermería mejorar su estado de salud, los resultados de este trabajo permitirá determinar ciertas debilidades en el cuidado de enfermería y proponer correctivos que garanticen un cuidado óptimo de enfermería reflejado en la calidad de atención recibida.

1.5. Limitaciones

En el desarrollo del presente proyecto de investigación se presentaron ciertas limitaciones como:

- Poca colaboración de algunos usuarios al realizar las encuestas
- Limitado acceso de información referente al hospital por parte de talento humano

CAPITULO: II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Reseña Histórica del Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo

Antecedentes

El Hospital básico Dr. Juan Montalván Cornejo tiene aproximadamente 37 años de creación por lo que su infraestructura física, sanitaria y eléctrica son muy vulnerables y por colapsar, especialmente en época invernal, se encuentra ubicado en la parroquia Ricaurte, cantón Urdaneta, en las calles Avenida Pinoargote y las tecas en la Provincia de Los Ríos, con una población de 120.098 Habitantes; perteneciente a la coordinación zonal de salud 5 conformada por dos cantones Urdaneta y Pueblo viejo, siendo una unidad de salud pública que funciona como un hospital básico y ofrece atención ambulatoria y de internamiento de corta estancia.

En la década de los años 70 un grupo de hombres y mujeres pobladores de la parroquia Ricaurte se reunieron motivados por el civismo, teniendo como objetivo el progreso y superación de su pueblo, contagiados con la idea de don Emiliano Pinoargote de construir un hospital para Ricaurte, Catarama y sus alrededores, pues así si se evitarían largos viajes en lancha y los trasbordos necesarios para llegar a una institución que brinda un servicio de Salud.

Debido a que no existía espacio en Catarama, que es la cabecera cantonal y gracias a la donación del terreno de 11766 m² por parte de don Emiliano Pinargote, la construcción se realizó en la parroquia de Ricaurte. Colaboraron con el relleno del terreno los miembros del club de Leones de Urdaneta, la construcción y equipamiento estuvo a cargo de una empresa Italiana, quien dono todos los implementos y equipos necesarios. Para conseguir la realización de esta obra, 105 miembros del comité pro construcción y el grupo de damas debieron trasladarse a la ciudad de Quito con la finalidad de entrevistarse con Doña Corina Parral, primera dama de la nación, quien ofreció brindar apoyo económico y moral.

Así el 21 de mayo de 1976, fue inaugurado el Hospital básico, al cual se le dio el nombre de Dr. “Juan Montalván Cornejo”, durante la administración presidido por el Vicealcalde Alfredo Poveda e integrado por el general Guillermo Duran y el miembro de salud pública el Dr. Asdrúbal de la Torre.

El hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” es de construcción armada con una sola planta con diferentes áreas, es una unidad de salud pública que funciona como un hospital básico y ofrece una atención ambulatoria y de internamiento de corta estancia en las especialidades; pediatría, ginecología, cirugía, nutrición, psicología, laboratorio clínico, rayos x, terapia, ecografía y farmacia.

Misión

Asegurar el acceso a los servicios de Salud, con atención integral y de calidad para todas las personas, familia y comunidad especialmente en las condiciones vulnerable que garantice el restablecimiento de la Salud y proporcione un entorno más saludable que ayude a la conservación de la misma.

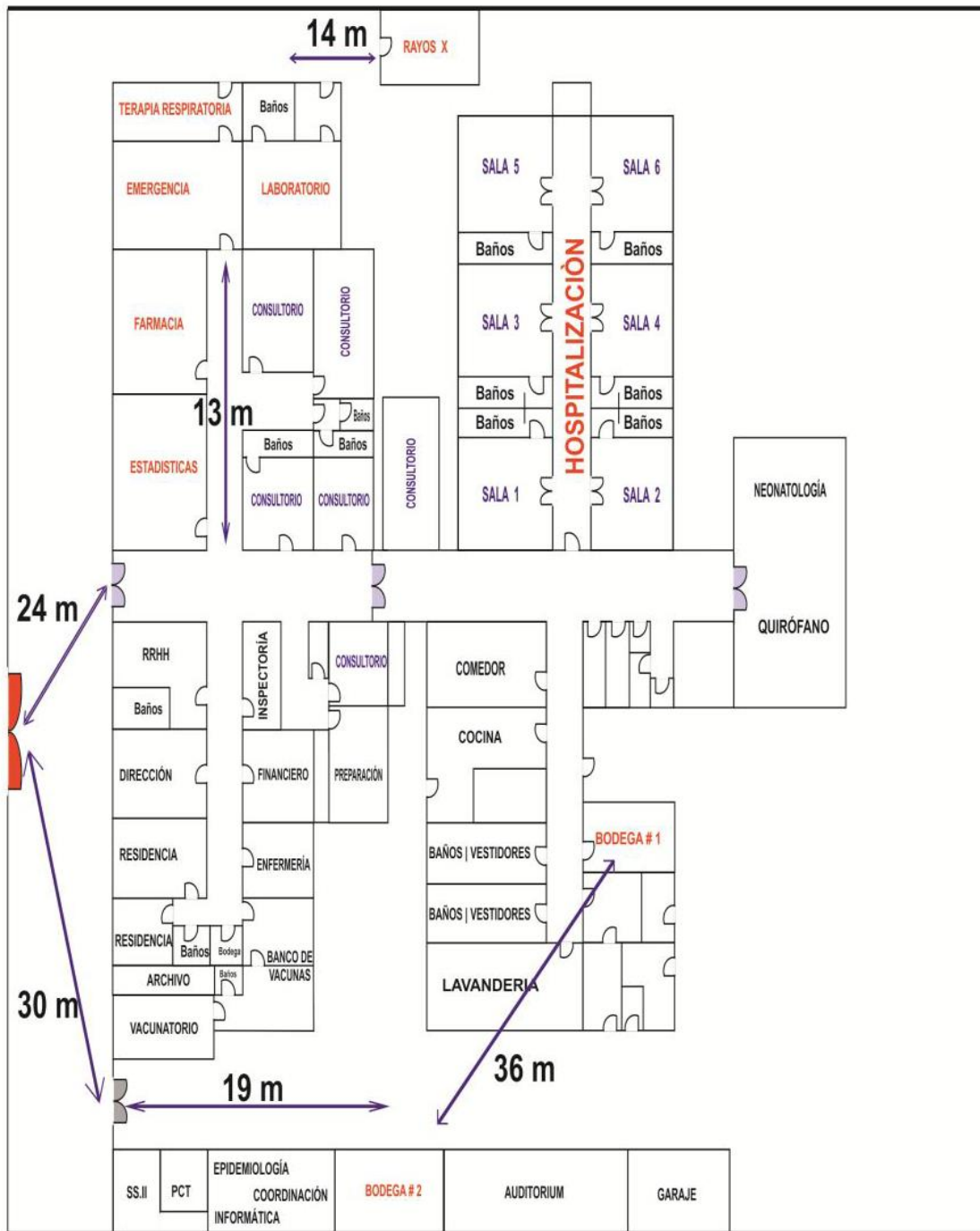
Visión

Contar en un futuro no muy lejano con una infraestructura adecuada, con tecnología y recursos humanos altamente capacitados para poder resolver los problemas de salud de la demanda y garantizar la atención con calidad y calidez.

Valores

- ✓ Orientación al cliente.
- ✓ Compromiso e implicación con los objetivos.
- ✓ Orientación a los resultados (trabajamos con ética profesional, criterios de eficacia y capacidad de trabajo).
- ✓ Liderazgo efectivo.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Mejora continua / Innovación.

Croquis



ÁREA TOTAL ==> 11.766 m²

Croquis del servicio de hospitalización del Hospital Dr. Juan Montalván Cornejo
Fuente: Talento Humano 2016

Estructura física

Construcción: El Hospital Básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” tiene una construcción horizontal.

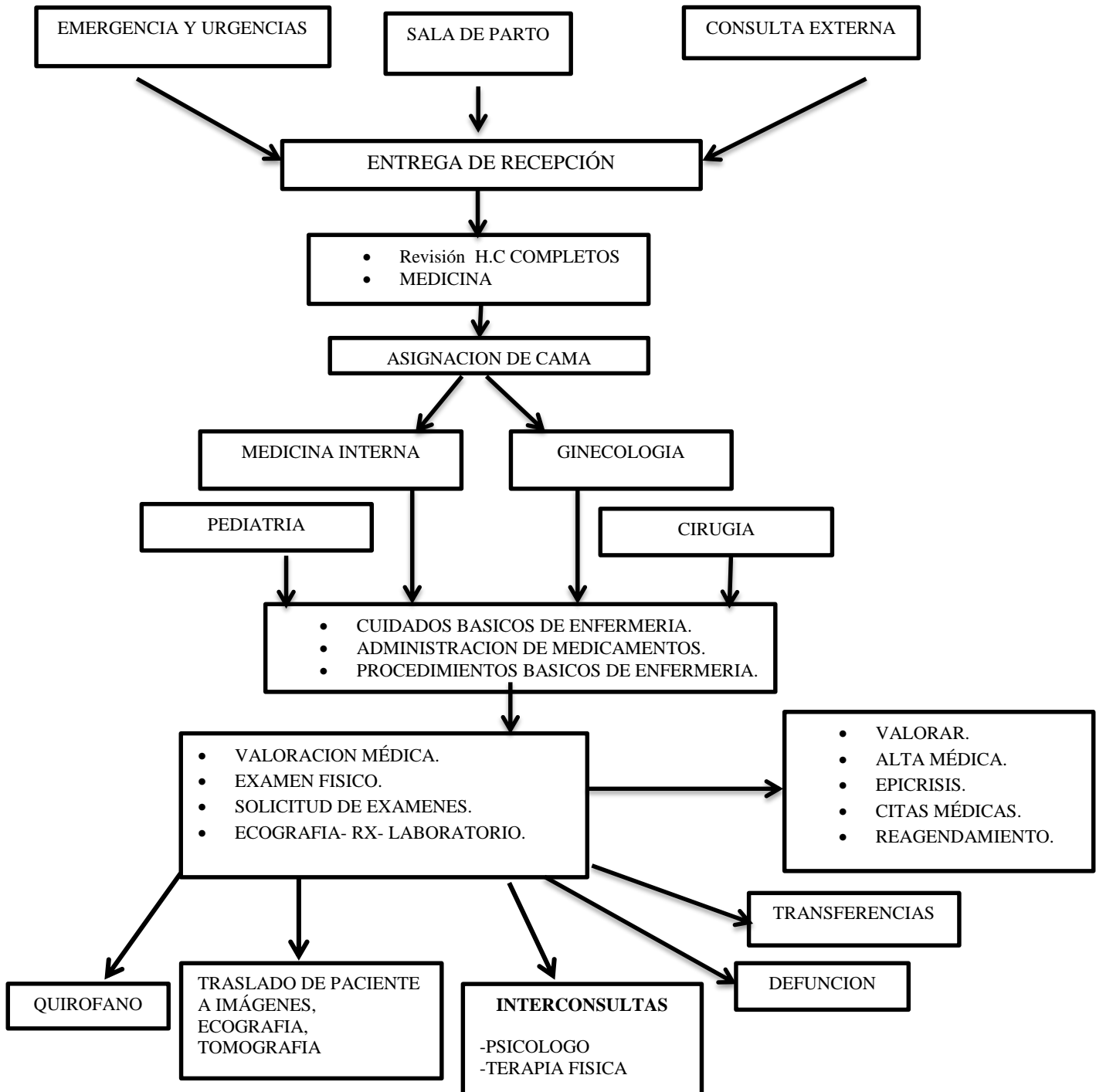
Dotación normal de camas: Consta de 25 camas dividido así de esta manera 9 camas en Pediatría 8 camas en Ginecología 6 camas en Medicina interna 2 camas en Cirugía.

Consta de los siguientes servicios:

- Farmacia
- Emergencia
- Laboratorio clínico
- Sala de Imagenología (radiografía y ecografía)
- Consultorios:
 - Pediatría, Consulta externa, Nutrición, Psicología, Ginecología
- Oficina de la líder de enfermería (Gestión de enfermería)
- Oficina de la directora del hospital.
- Estadística.
- Terapia física y respiratoria.
- Vacunación
- Hospitalización:
 - ✓ 1 sala de medicina interna
 - ✓ 1 sala de pediatría
 - ✓ 1 sala de ginecología
 - ✓ 1 Sala de cirugía
- **Dirección:** Dra. Narcisa Garzón
- **Encargada de gestión de enfermería:** Lcda. Paola Caicedo.

Flujograma de atención del área de hospitalización

El ingreso del paciente al hospital es un paso crítico, la actitud y comportamiento del personal de enfermería debe infundir: seguridad, empatía y confianza. A continuación se muestra un flujograma del proceso de admisión e ingreso del usuario.



2.2.2. Calidad

El concepto de Calidad tiene diferentes significados según provenga de diferentes personas. Calidad puede significar o estar relacionada con la durabilidad del producto, el precio correcto, servicio oportuno, disponibilidad del servicio, buena aceptación, relación amigable, cumplimiento de estándares altos, satisfacción de las necesidades, etc. (Contreras, 2012).

La calidad implica la capacidad de satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están prestando estos servicios, en forma congruente con un estándar básico de referencia. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas pero también de las necesidades sentidas de los usuarios además es hacer lo correcto, a tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y satisfaciendo al cliente. (Cañarejo & Pabon, 2013).

Teóricos importantes en el enfoque de la calidad

Para Donabedian “Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación de conocimientos y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención entregada logre el balance más favorable de riesgos y beneficios”. (Parra y Gonzabay, 2012).

Otro de los teóricos en el enfoque de calidad es Deming, ya que establece que es el “grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo costo y que se ajuste a las necesidades del usuario”. La calidad no es otra cosa más que una serie de interrogante hacia una mejora duradera.

Según Crosby, puntualiza que la “calidad es entregar a los clientes y a los compañeros de trabajos, productos y servicios sin defectos y hacerlo a tiempo”.

A si mismo Juran, define qué “calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los usuarios, además calidad consiste en no tener deficiencias”. (Dominguez, 2012).

Clasificación de la calidad

Velastegui y Gavilanez, (2017) Manifiestan que la calidad se clasifica en:

- **Calidad técnica**

“La calidad técnica es en donde se aplica criterios, conocimientos teóricos y prácticos, destrezas y habilidades ante la atención del paciente. Además se puede definir que es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable y beneficio para el paciente”.

- **Calidad Sentida**

“Es la Impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad del producto, servicio y personal de enfermería después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Abarca las actividades y comportamientos del personal de enfermería para dar una buena atención al paciente; y se manifiesta a través del: respeto, información completa, interés manifiesto en la persona, amabilidad y empatía”.

- **Calidad Total**

La calidad total es el “conjunto de principios de estrategias globales que tiene como objetivo aumentar la demanda de los servicios de salud a través del mejoramiento del proceso y del servicio al usuario, teniendo como idea final la satisfacción del paciente, obtener beneficios para todos los usuarios que acuden a una casa de salud. Solo se puede vender el producto o servicio si existe una necesidad sentida del usuario, en si aumenta el consumo cuando mejora la calidad percibida por el usuario”.

Dimensiones de la calidad

(Parra & Gonzabay, 2012). Se conoce como dimensiones de la calidad a los elementos o factores que las personas tienen en cuenta cuando evalúan la calidad de un producto o un servicio”. No todos los usuarios aprecian la misma calidad para un producto o servicio y por lo tanto sus bienes no serán valorados de forma exacta por todos.

- **Dimensión Interpersonal:** Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir y brindar una cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.
- **Dimensión Infraestructura:** Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.
- **Dimensión Técnica:** Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.
- **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicad.
- **Continua:** Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente hospitalizado con la ayuda del equipo de profesionales de salud.
- **Libre de riesgos:** Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administrada en el tratamiento, el hecho de evitar caídas, que prevenga formación de úlceras por presión, etc.

Los principios de la calidad

Según Quinteros, (2016) Nos dice que la calidad está establecida por 13 principios:

1. Hacer bien las cosas desde la primera vez.
2. Satisfacer las necesidades del cliente (tanto externo como interno ampliamente)
3. Buscar soluciones y no estar justificando errores.
4. Ser optimista a ultranza.
5. Tener buen trato con los demás.
6. Ser oportuno en el cumplimiento de las tareas.
7. Ser puntual.
8. Colaborar con amabilidad con sus compañeros de equipo de trabajo.
9. Aprender a reconocer nuestros errores y procurar enmendarlos.
10. Ser humilde para aprender y enseñar a otros.
11. Ser ordenado y organizado con las herramientas y equipo de trabajo.
12. Ser responsable y generar confianza en los demás.
13. Simplificar lo complicado, desburocratizando procesos.

Todo lo anterior nos lleva a un producto o servicio con calidad, al tener más calidad se puede vender más y se tiene un mejor servicio, por lo consiguiente, se genera más utilidad, que es uno de los objetivos principales de todas las empresas.

Calidad de atención de enfermería

La calidad de atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la “asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes asegurando su continuidad”. Es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, elemento que nos permite ofrecer al usuario el bienestar que necesita a través de la interrelación que se crea con él y su familia cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción que los usuarios describen. (Perez Y. , 2015).

Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del porqué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin. Es indispensable trabajar en un

equipo que incluya a todos los profesionales de la salud, es esencial incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la institución la importancia de que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. (Barrios, 2014).

2.2.3. Personal de Enfermería

Según Bonifaz, (2015) afirma que el departamento de “talento humano es una área que funciona en diferentes instituciones dedicadas a la salud”.

Enfermería es aquel “funcionario que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionales del área de salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que las personas sanos o enfermas presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud”. (Escorza, 2012).

Virginia Henderson “desarrolló su definición de enfermería debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras, me di cuenta de que si iba a hablar de Enfermería, tenía que decir al público lector lo que yo consideraba que era la Enfermería. La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila)”. (Bonilla y Amezcua, 2014).

Henderson establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

- ✓ **Nivel sustitución:** la enfermera sustituye totalmente al paciente.
- ✓ **Nivel de ayuda:** la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
- ✓ **Nivel de acompañamiento:** la enfermera permanece al lado del paciente desempeñado tareas de asesoramiento y reforzado el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

El modelo de Henderson abarca los términos: Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

- **Salud:** Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

- **Cuidado:** Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.
- **Entorno:** Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.
- **Persona:** como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral. (Arena & Arias , 2012).

Cualidades de enfermería

Para Pilar, (2012) “La enfermera desempeña un papel importante en la calidad y seguridad del cuidado de enfermería. Las cualidades ansiadas por parte del personal de enfermería sirven para establecer una óptima relación enfermera – paciente y equipo de salud favoreciendo la confianza la seguridad y la comunicación lo que redonda en una atención de calidad”.

Entre las cualidades que se requieren para el personal de enfermería están:

1. **Responsabilidad:** La enfermera responde a sus propias acciones que realiza para prevenir daños al paciente.
2. **Formalidad:** La enfermera puede distinguir lo correcto de lo incorrecto, realizando buenas labores con seguridad.
3. **Veracidad:** La enfermera practica la verdad ante cualquier circunstancia.
4. **Confidencialidad:** Deben asegurar que los diagnósticos o pronósticos no se informen a las demás personas si el paciente no lo desea.
5. **Confianza:** La enfermera está segura de la capacidad propia para lograr realizar una labor o alcanzar un objetivo.
6. **Imparcial:** La enfermera debe enfrentarse a situaciones sin preferencia y sin prejuicios.
7. **Fiable:** Es responsable de las labores que hace con el paciente. Una enfermera responsable es honesto en la toma de decisiones.
8. **Perseverante:** La enfermera halla soluciones eficaces para los problemas del paciente.
9. **Creativa:** Porque hace que los procedimientos más complicados se vuelvan simples.
10. **Curiosa:** Ante cualquier situación clínica aprende mucho de la información del paciente.
11. **Humilde:** Es capaz de admitir su falta de habilidad para enfrentarse a un problema de la práctica.
12. **Posee una integridad personal:** Es honesta, confiable por parte de sus compañeros y subordinados, y está dispuesta a admitir sus equivocaciones o contradicciones.

2.2.4. Satisfacción del usuario

Según Perez, (2015) El concepto de satisfacción se basa en la “diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido”. De esta manera las apreciaciones personales acompañadas de las expectativas previas establecen la expresión de la calidad del servicio. La satisfacción del usuario depende de la solución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus necesidades, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y gentileza con el cual el servicio fue ofrecido.

Satisfacción del usuario con la atención de enfermería

La satisfacción en la asistencia de enfermería es entendida como el resultado de la interacción entre las percepciones y las expectativas del paciente constituidas por las vivencias, actitudes y creencias personales. La satisfacción del usuario es de importancia fundamental como una medida de la calidad del cuidado porque da información sobre el éxito del proveedor en alcanzar aquellos valores y expectativas sobre los cuales la última autoridad es el usuario. (Álvarez de la Rosa, 2012).

Factores que influyen en la satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario puede estar influenciado por:

- El lugar a cual acuda para recibir atención
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios,
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese a la unidad prestadora de servicios.

El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté insatisfecho, o puede mostrar complacencia cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del usuario (Cañarejo & Pabon, 2013).

Niveles de satisfacción

En el desarrollo del presente proyecto de investigación se entenderá como nivel de satisfacción al “grado de conformidad que tiene el paciente tomando en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de enfermería”. Una vez que el usuario recibe los servicios del personal de enfermería experimentará uno de los siguientes niveles de satisfacción: satisfactorio, insatisfactorio y/o complacencia.

- **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del usuario. No se siente conforme o satisfecho con la atención brindada por parte del personal de enfermería. Su insatisfacción puede incluso conllevar a una queja formal antes las autoridades administrativas de la institución.
- **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del usuario. El paciente se siente satisfecho con la atención brindada por parte del personal de enfermería.
- **Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del usuario. Es la mejor prueba de calidad del profesionalismo y atención por parte del personal de enfermería y consecuentemente de la institución en la cual presta sus servicios. (Chimbo & Llumiguano, 2017).

Percepción del usuario y/o paciente

Según Perez, (2015) Es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones para conocer algo. “Conocer las expectativas del paciente es una forma de obtener la máxima adecuación de los servicios prestados, y de esta manera lograr la satisfacción del mismo. Por tanto, los prestadores de los servicios de salud deben identificar qué esperan los pacientes de un servicio sanitario para de esta manera, lograr su satisfacción”. Las expectativas de los y las pacientes se producen a partir de los siguientes elementos:

- Las experiencias propias en el servicio (satisfacción anterior).
- La recomendación de los expertos (familiares y profesionales).
- El impacto de las comunicaciones (informaciones directas del personal)
- La cultura y educación de cada paciente.

2.2.5. Código Deontológico de enfermería

El código deontológico es un documento que recoge un conjunto de criterios, apoyados en la deontología con normas y valores que formulan y asumen las personas quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional. Estos se ocupan de los aspectos éticos del ejercicio de la profesión que regulan. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en el 2005. (Marteau, 2012).

Este código cuenta con cuatro elementos principales que ponen en manifiesto las normas de conducta ética profesional.

1. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener e medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

3. La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidad.

2.2.6. Para brindar un cuidado óptimo de enfermería se necesita conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería

La aplicación del proceso de atención de enfermería consiste en la “aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es un método sistemático y organizado para ejecutar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud”. Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención.

El Proceso de atención de enfermería (PAE) dividido en 5 etapas que son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Valoración: Es la primera fase del el Proceso de atención de enfermería (PAE), definido como el proceso organizado y sistemático En esta etapa vamos a recoger y examinar la información sobre el estado de salud del trabajador, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud. Normalmente a esta fase se la califica como la de mayor importancia, para lo cual debemos de poner en marcha toda nuestra capacidad, experiencia y conocimientos.

En esta primera etapa de valoración, utilizaremos una serie de herramientas, que son:

- Entrevista
- Observación
- Exploración, mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión

Diagnóstico: El Enfermero es el profesional que puede y debe de utilizar los diagnósticos. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento. Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

Planeación: Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o

tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Ejecución: La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras.

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

Evaluación: Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. (Gonzalez , 2012).

2.2.7. Paciente hospitalizado

Para Perez y Merino, (2013) El término “paciente suele utilizarse para nombrar a la persona que padece de una enfermedad física y emocionalmente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica, precisamente esa atención mencionada se compone de varias fases que permitirán que la persona enferma pueda ser tratada de la manera más conveniente y se recupere con el pasar del tiempo la enfermedad o lesión con la que ha llegado a la unidad de salud pertinente”.

Clasificación de los pacientes

Según Vargas y Porras, (2013) Los pacientes se clasifican en:

- **Pacientes que cuidan de sí mismos.** Son los ambulatorios o que pueden moverse con una silla de ruedas, que tienen la capacidad de comer por sí solos, que se pueden bañar, entre otras cosas.
- **Pacientes que requieren atención parcial o intermedia.** Son pacientes, ya sea ambulatorios o no, que sí necesitan ayuda para bañarse y comer, que precisan asistencia constante por parte de **enfermería**.
- **Pacientes que requieren atención intensiva o total.** Padecen todas las condiciones antes y descanso mencionadas, agregándoseles el aislamiento y la terapia de succión.

2.2.8. Cualidades de la calidad en la atención

Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos entre estos están:

Trato cordial y amable

El trato adecuado a los usuarios es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

Cuando un paciente ingresa al hospital, el personal de Enfermería va a ser el encargado de recibirlo, por lo que debe tener en cuenta una serie de aspectos que le ayuden a instalarse y adaptarse al medio hospitalario:

- a. Recibir al paciente cuando ingrese en la unidad de hospitalización, dirigiéndose a él por su nombre y tratándole con todo el respeto.
- b. Recoger toda la documentación relacionada con su ingreso, comprobando que figuran todos los datos que sean necesarios.
- c. Acompañarle hasta la habitación o unidad del paciente que le ha sido asignada, explicándole si es individual o compartida y dejarle cómodamente instalado.
- d. Explicarle las normas de utilización de todos los equipos, materiales y dispositivos que forman parte de la unidad del paciente.

e. Informarles de las normas del hospital en relación con:

- Horarios de visitas
- Horario de comidas
- Servicio de limpieza
- Uso del teléfono y recepción de llamadas del exterior, televisor o radio.
- Prohibición de fumar.
- Otros servicios de que dispone el hospital, etc.

f. Responsabilizarse de que todo el material de la unidad del paciente esté completo.

g. Asegurarse de que el mobiliario esté en perfectas condiciones de uso.

Cuando un paciente ingresa a una casa de salud percibe una serie de sensaciones negativas que pueden afectar a su estado emocional y al progreso de su enfermedad, debido al cambio de habitación usual, la pérdida de su independencia y del contacto con el exterior, y la adaptación a las normas y al ritmo de vida que marca el centro sanitario. El personal de enfermería debe tratar al paciente con respeto, procurando que estos cambios sean para él lo menos drásticos y traumáticos. (Bustamante, 2015).

Interés en la persona y su problema de salud

”El equipo de salud debe demostrar interés en la persona, con respecto a sus percepciones, necesidades y demandas”.

Respeto a la privacidad o intimidad

“Según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no

permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse”.

Información completa, oportuna y entendida por el usuario

El usuario externo debe recibir, entender y aceptar la información que se le proporciona acerca de los procedimientos, diagnósticos y tratamientos referidos a su caso. “Este aspecto en un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja”.

Educación durante la hospitalización

La “educación durante la hospitalización es responsabilidad del personal de salud, la educación es continua y personalizada e inicia desde el momento de la hospitalización y debe permanecer hasta su egreso hospitalario”. Todo paciente que es ingresado a una casa de salud, tiene derecho a recibir educación personalizada, adecuada y oportuna sobre su situación de salud. Esta educación implica compromiso por parte del profesional de enfermería debido a que requiere la utilización de un lenguaje apropiado para que la familia y el paciente entiendan las indicaciones y queden satisfechos con la educación. El profesional de enfermería debe establecer una comunicación de empatía con los usuarios, manteniendo los parámetros de profesionalismo y seguridad. En cada uno de los casos la educación debe ser liderada por el enfermero(a) y debe contener:

- Origen de la enfermedad, si se conoce.
- Aspectos epidemiológicos
- Aspectos familiares y sociales
- Evolución de la enfermedad
- Expectativas y consecuencias
- Cuidados específicos y generales
- Aspectos para mejorar la calidad de vida

- Prevención de complicaciones y secuelas
- Promoción de la salud, a través del autocuidado

Ocasionalmente el paciente desea tener información del médico tratante; conocer más acerca de su enfermedad, por lo tanto la enfermera líder del equipo de salud debe comunicar al médico para que se pueda lograr el contacto educativo con el paciente, y sus familiares queden satisfechos. (Navarrete, 2016).

Conciliación del sueño y descanso

Catalan, (2017) caracteriza al sueño como un “fenómeno fisiológico restaurativo y esencial que ocupa un tercio aproximado de la vida de los seres humanos, cuyos mecanismos y función no son todavía bien conocidos. Tiene como características ser periódico, transitorio y reversible”.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y primordiales para la calidad de vida, el descanso no es sencillamente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

Control ambiental

Según (Hernandez, 2015) Afirma que la “unidad del paciente es el conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza el paciente durante su estancia en el centro hospitalario. Por lo tanto, el número de unidades del paciente será igual al número de camas que tenga el hospital”.

El medio que rodea al paciente tiene una notable influencia sobre la respuesta de este al tratamiento que está recibiendo. En general, las habitaciones tienen que ser espaciosas, tranquilas y agradables, y deben mantenerse limpias, aireadas y ordenadas para evitar la aparición de problemas psíquicos o patológicos (infecciones). Las habitaciones hospitalarias deben reunir una serie de situaciones ambientales que van a repercutir, de manera directa, en el estado de salud y en la evolución del paciente. Las condiciones ambientales que mayor repercusión tienen sobre el paciente son las atmosféricas, la iluminación y la limpieza. (Bustamante, 2015).

Entre otras medidas para el control del ambiente tenemos las siguientes:

- En habitaciones compartidas, la enfermera debe correr las cortinas entre las usuarias preservando su intimidad.
- Cerrar las puertas de las habitaciones de las usuarias cuando sea posible.
- Reducir el volumen de los teléfonos que estén cerca de las habitaciones de la usuaria o acompañantes
- Cerrar la toma de oxígeno que este junto a la cama y apagar los equipos que no estén en uso.
- Apagar la televisión de la habitación a menos que la usuaria lo permita.
- Evitar ruidos intensos y bruscos como mover una cama.

Seguridad del paciente

El concepto de Seguridad proviene del latín “securitas”, el cual se refiere a la cualidad de seguro, es decir aquello que está exento de peligro, daño o riesgo. Aplicado el concepto de Seguridad al sector salud, se entenderá como la garantía de la integridad física, mental y social del individuo, como parte del quehacer hospitalario en donde priva la protección de quienes intervienen en las labores diarias de brindar servicios médicos, en quienes los reciben y en quienes acompañan a estos últimos o en general a quienes, por distintas razones, deben visitar y/o permanecer en las instalaciones hospitalarias. Es decir, la Seguridad Hospitalaria es la condición que garantiza que los empleados, pacientes, visitantes, infraestructura, instalaciones y equipos en el Hospital, están libres de riesgo o peligro de accidentes. Dicha seguridad depende básicamente de dos factores:

a) Conocimientos, actitudes y habilidades de los profesionales de salud. Se refiere a la competencia y desempeño del personal de salud, que deben ser evaluados y gestionados permanentemente por los jefes de servicio, debido a que la incompetencia es un riesgo para la seguridad clínica de los pacientes.

b) Condiciones ambientales y de operación de los servicios donde se internan los pacientes. Se refiere a la disponibilidad de infraestructura, equipos e insumos en las mejores condiciones posibles para operar los servicios. Ambientes insalubres, insumos en mal estado, falta de protocolos y equipos descompuestos o no calibrados, constituyen riesgos ambientales para la seguridad clínica. (Leon y Pacheco, 2016).

2.3. Bases legales

2.3.1. Constitución política del Ecuador

Sección séptima

Salud

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

2.3.2. Ley orgánica de salud

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.

Capítulo III y Art. 7.- El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano así lo describe la Constitución de la República. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación.
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.

i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten.

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámites administrativos previos.

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.
- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

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

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional.
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente.

- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad.
- f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva.
- g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas.
- h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad: así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva.
- i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

2.3.3. Ley de derechos y amparo del paciente

Ley 77 capítulo II Art. 2, Registro Oficial Suplemento 626 de 3 de Febrero de 1999

Derechos del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art.3 Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, religión o condición social y económica.

Art.4 Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento medico a aplicarse, tenga el carácter de confidencialidad.

Art.5 Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al apaciente, reciba de centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuase las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art 6.- Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (Parra y Gonzabay, 2012).

2.4. Definición de términos

Calidad

La calidad se ha definido como aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias.

Calidad de Atención de Enfermería

Capacidad del servicio de enfermería de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas y las necesidades y las demandas en salud de la comunidad.

Satisfacción del usuario

Es la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general.

Percepción del usuario

Hace referencia al acto de recibir información a través de los sentidos e interpretarla es decir dar una opinión de un servicio en el cual estuvo hospitalizado.

2.5 Sistemas de Variables

2.5.1. Variable independiente

Cuidado de Enfermería

2.5.2. Variable dependiente

Pacientes hospitalizados (percepción)

Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO DE INVESTIGACION
Cuidado de enfermería	El cuidado de enfermería es una parte fundamental del sistema de salud. Este personal cumple importantes funciones en el proceso de apoyo y tratamiento de los pacientes, así como en las actividades de promoción de la salud y prevención de las distintas enfermedades.	<p>En Cuidados estandarizados de enfermería</p> <p>Puntualidad en la atención</p>	<p>La enfermera le administro los medicamentos en los horarios establecidos.</p> <p>La enfermera controló y registro los signos vitales (temperatura, presión arterial, pulso).</p> <p>La enfermera intervino con rapidez según la competencia de su cuidado.</p>	<p>Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) A veces (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) A veces (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) A veces (<input type="checkbox"/>)</p>	Encuesta

		Trato humano	<p>La enfermera durante su estancia hospitalaria se presentó con su nombre y apellido antes de cada turno y al momento de brindar atención.</p> <p>La enfermera durante su estancia hospitalaria y ante un procedimiento respeto su intimidad.</p> <p>La enfermera durante su estancia hospitalaria le trato con amabilidad, cortesía y respeto.</p> <p>La enfermera ¿le llamaba por su nombre o apellido?</p>	<p>Si () No () A veces ()</p> <p>Si () No () A veces ()</p> <p>Si () No () A veces ()</p> <p>Si () No () A veces ()</p>	
--	--	--------------	--	---	--

		Claridad en la información	<p>La enfermera brindo explicaciones claras antes de realizar cualquier procedimiento como: (Curación de heridas, colocación de vías, sondeo vesical, preparación para alguna intervención quirúrgica).</p> <p>La enfermera brindo información necesaria para saber que hacer tras el alta hospitalaria.</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/></p>	
--	--	----------------------------	--	---	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO DE INVESTIGACION
Pacientes Hospitalizados (Percepción)	Se denomina paciente hospitalizado a la persona que sufre de dolor y malestar, por ende solicita asistencia médica y, está sometido a cuidados profesionales para la mejoría de su salud y pasa en la unidad hasta su pronta recuperación.	Datos demográficos	Edad	15-25 26-35 36-45 >46	Encuesta
			Genero	Hombre Mujer	
			Nivel de Escolaridad	Primaria Secundaria Superior Otro cual Ninguno	

		<p>Calidad sentida en:</p> <p>Comunicación</p> <p>Seguridad del usuario</p> <p>Sueño y reposo</p>	<p>Cuando ingreso al servicio de hospitalización la enfermera le comunico acerca del horario de visita, alimentación, y normas hospitalarias.</p> <p>Las enfermeras tienen cuidado conmigo para prevenir caídas al momento de realizar un procedimiento.</p> <p>La enfermera trata de realizar el mínimo ruido posible para que usted pueda descansar durante el día y la noche.</p>	<p>Si () No () A veces ()</p> <p>Si () No () A veces ()</p> <p>Si () No () A veces ()</p>	
--	--	---	--	--	--

		Aptitud profesional	<p>En el turno de la noche la enfermera se encuentra pendiente de usted.</p> <p>La enfermera le inspiró la suficiente confianza como para contarles sus preocupaciones.</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/></p>	
--	--	---------------------	---	---	--

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo descriptivo de campo- transversal con abordaje cuantitativo.

Investigación descriptiva

Es descriptiva porque permite conocer como es el cuidado que brinda el personal de enfermería a los pacientes hospitalizados, a través de la descripción exacta de las actividades básicas que ejecuta la enfermera en el servicio de hospitalización del hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”.

Investigación de campo

Es de campo por qué recoge la información de forma completa y directa del servicio de Hospitalización del hospital Básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”.

3.2. Diseño transversal

La investigación es de corte transversal porque se observó y analizó dicha variable en un periodo de tiempo determinado (Agosto- Noviembre del 2018).

3.3. Población

La población de este estudio investigativo fue de 50 usuarios, que fueron atendidos en el mes de Octubre del 2018 en el servicio de Hospitalización del hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

- Encuesta

Realización de encuestas a los usuarios, luego del egreso hospitalario.

Instrumento:

- Cuestionario de preguntas

Tiene como instructivo: datos generales, con preguntas cerradas acerca de la calidad del cuidado el cual nos permitirá evaluar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios hospitalizados en el Hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”.

3.4.1. Procesamiento de datos

Los pasos seguidos fueron:

- Aplicación de la encuesta a los usuarios.
- Tabulación de resultados.
- Representación de resultados a través de barras.
- Análisis e interpretación de resultados.

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento se realizó en base a la recolección de datos mediante la realización de encuestas, conteo de preguntas, tabulación, todo esto elaborado en el programa de Excel y Word y luego analizadas e interpretadas mediante tablas y gráficos los mismos que posibilitaran obtener las conclusiones y recomendaciones de nuestro trabajo.

CAPITULO IV

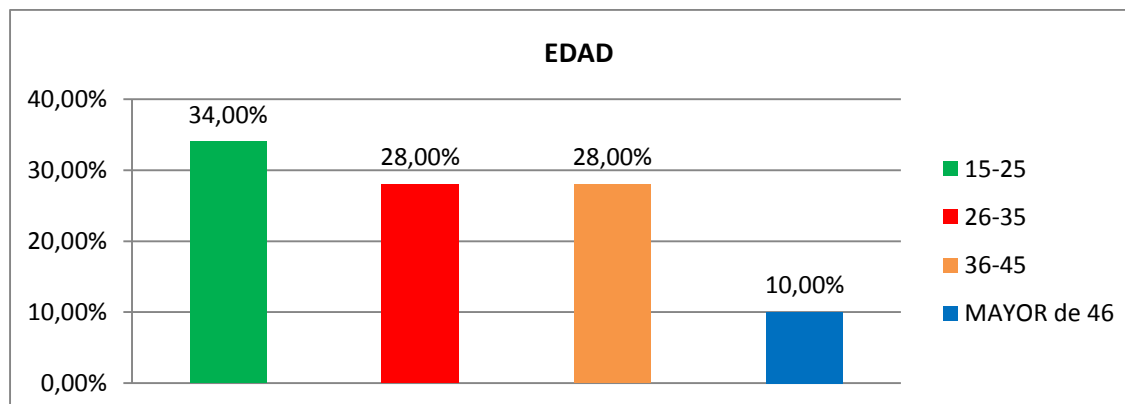
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Análisis y discusión de los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados del servicio de hospitalización del Hospital Básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla N° 1.- EDAD DE LOS USUARIOS

EDAD	MUESTRA	PORCENTAJE
15-25	17	34,00%
26-35	14	28,00%
36-45	14	28,00%
MAYOR de 46	5	10,00%
TOTAL	50	100,00%



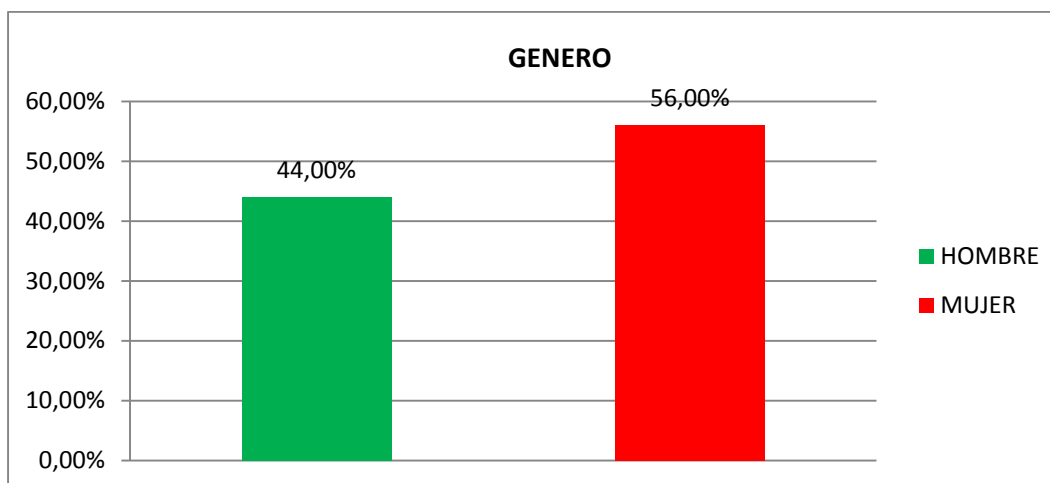
Fuente: investigación de campo
Elaborado por Internas de enfermería

Análisis:

Como podemos observar en el gráfico que la mayor parte de los usuarios que con mayor frecuencia asisten al hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” comprenden entre las edades de 15 y 45 años de edad con un porcentaje del 90 %, observándose así también un porcentaje mínimo del 10% que corresponden a la edad mayor de 46 años, ya que este hospital básico también atiende a usuarios con problemas crónicos de salud.

Tabla N° 2.- GENERO

ALTERNATIVAS	MUESTRA	PORCENTAJE
HOMBRE	22	44,00%
MUJER	28	56,00%
Total	50	100,00%



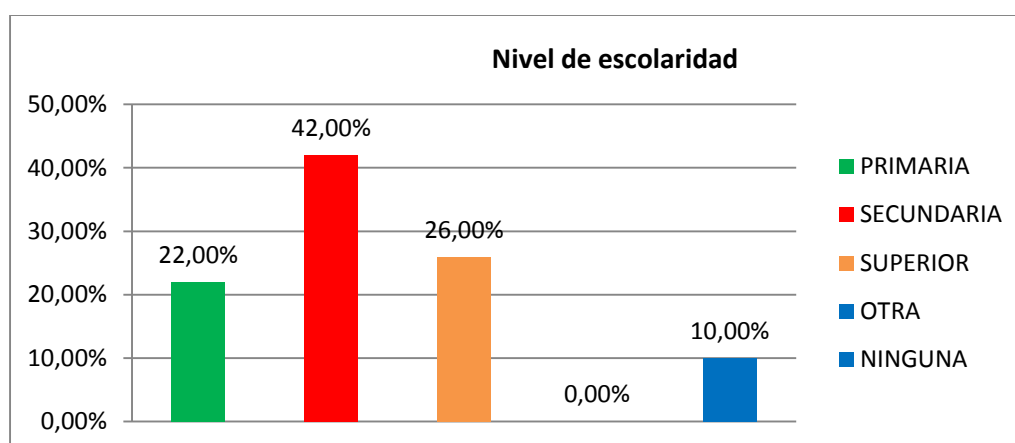
Fuente: investigación de campo
Elaborado por Internas de enfermería

Análisis:

Se puede observar que la mayor parte de los usuarios que acuden al Hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” son de género femenino con un porcentaje del 56% y un menor porcentaje del 44% para el género masculino. Sin embargo las mujeres que con más frecuencia acuden a esta casa de salud son mujeres embarazadas.

Tabla N° 3.- NIVEL DE ESCOLARIDAD

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	11	22,00%
SECUNDARIA	21	42,00%
SUPERIOR	13	26,00%
OTRA	0	0,00%
NINGUNA	5	10,00%
Total	50	100,00%



Fuente: investigación de campo
Elaborado por Internas de enfermería

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos observar que el 68% de los usuarios del hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” tienen instrucción secundaria y superior, se observa también en menor porcentaje un 32% que corresponde al nivel primario y ninguno.

La mayoría de los usuarios tienen un nivel de instrucción secundaria y superior, siendo un factor determinante en la valoración de los cuidados recibidos por el personal de enfermería, los usuarios con un nivel primario y ninguno, tienen cierta dificultad para valorar los cuidados recibidos, y determinar la satisfacción o insatisfacción de las mismas.

Tabla N°4. Tabulación de las encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados sobre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería.

CALIDAD SENTIDA

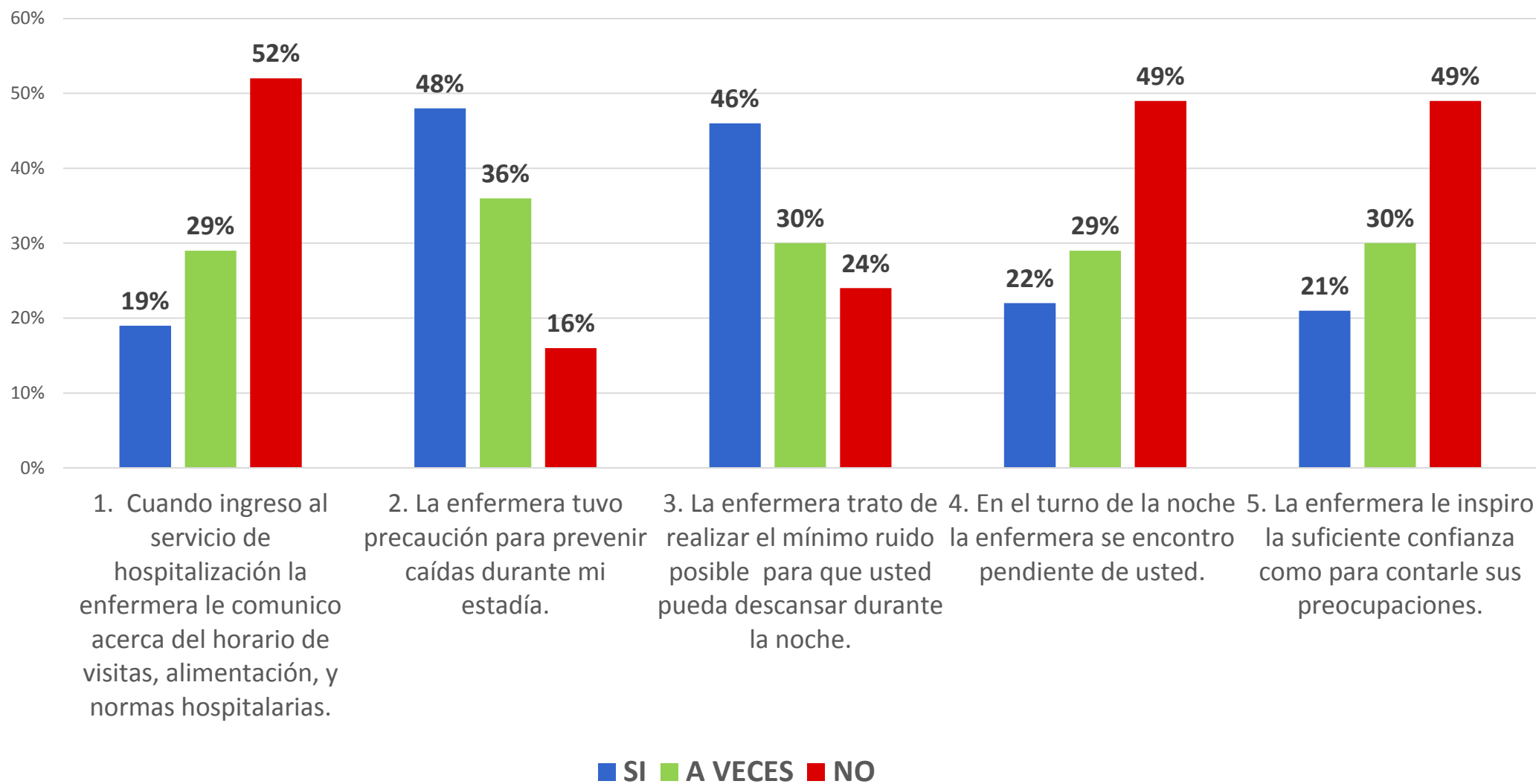
Opinión de los usuarios que reciben cuidados en el servicio de hospitalización.

PREGUNTA	SI		A VECES		NO		TOTAL	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
1. Cuando ingreso al servicio de hospitalización la enfermera le comunico acerca del horario de visitas, alimentación, y normas hospitalarias.	22	44	8	16	20	40	50	100
2. La enfermera tuvo precaución para prevenir caídas durante mi estadía.	18	36	17	34	15	30	50	100
3. La enfermera trato de realizar el mínimo ruido posible para que usted pueda descansar durante la noche.	18	36	16	32	16	32	50	100
4. En el turno de la noche la enfermera se encontró pendiente de usted.	6	12	13	26	31	62	50	100
5. La enfermera le inspiro la suficiente confianza como para contarle sus preocupaciones.	9	18	14	28	27	54	50	100

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Internas de Enfermería

CALIDAD SENTIDA



Análisis:

Los diferentes aspectos que los usuarios percibieron de la atención recibida por parte del personal de enfermería en el servicio de hospitalización nos permitieron valorar aspectos positivos y negativos de la calidad sentida.

En relación a que el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria trato de realizar el mínimo ruido para poder descansar actuaron positivamente, en relación a que la enfermera tuvo precaución para prevenir caídas el sí y el a veces son los más altos porcentajes lo que determinan que el usuario está satisfecho, pero en cuanto a la comunicación enfermera- paciente en lo relacionado a la comunicación verbal, es necesario fortalecer este aspecto vital para que la restauración de la salud y satisfacción del usuario sea completa.

Cabe mencionar que los más altos porcentajes de insatisfacción está en: el limitado cuidado al usuario en el turno de la noche, falta de confianza, lo que hace que la atención recibida en este servicio no sea totalmente la adecuada.

Tabla N° 5. Tabulación de las encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados sobre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería.

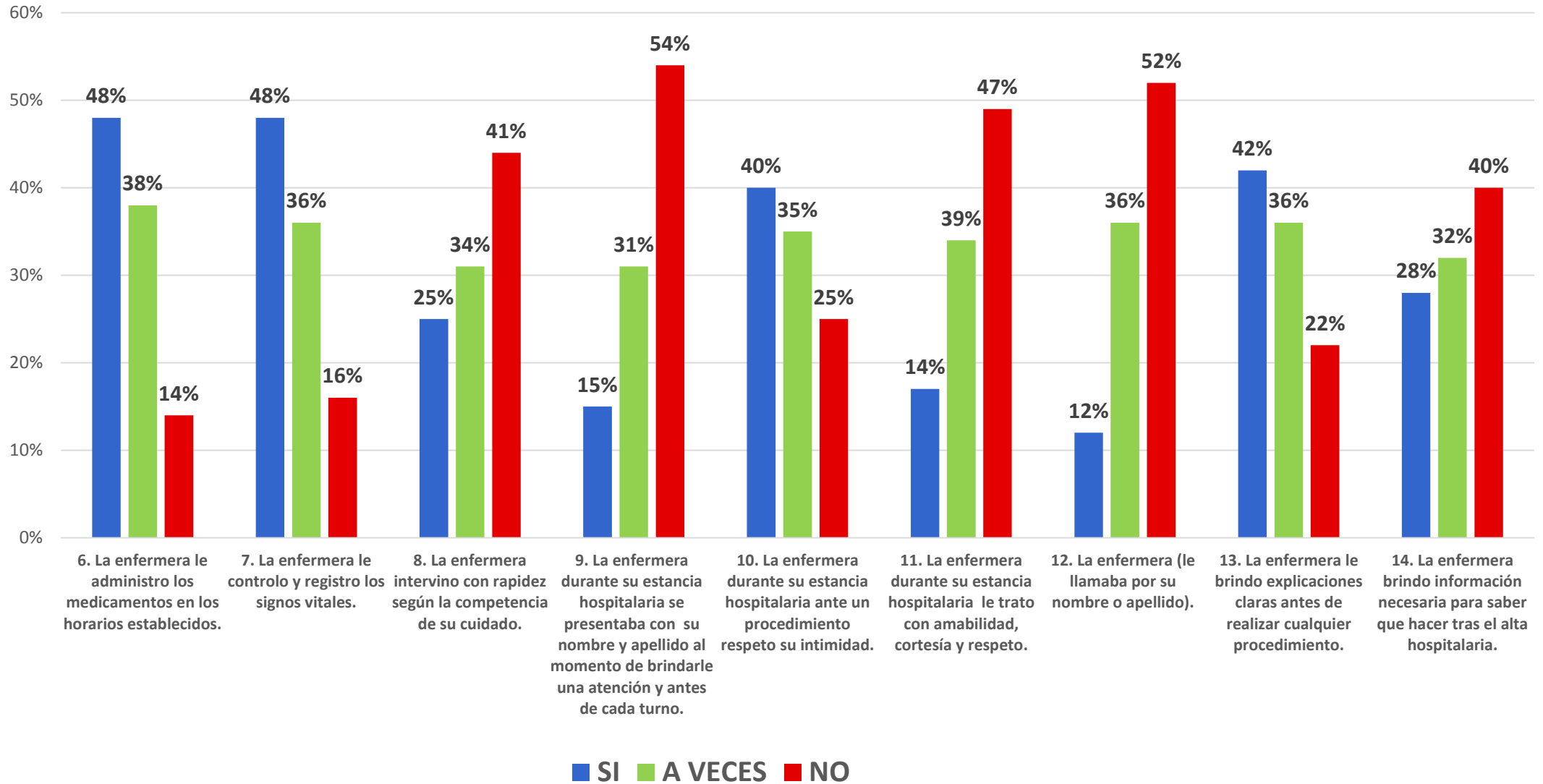
CUIDADO DE ENFERMERÍA

Opinión de los usuarios que reciben los cuidados de enfermería en las distintas áreas del servicio de hospitalización.

PREGUNTA	SI		A VECES		NO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cuidados estandarizados de enfermería								
6. La enfermera le administro los medicamentos en los horarios establecidos.	24	48	19	38	7	14	50	100
7. La enfermera le controla y registra los signos vitales (temperatura, presión arterial, pulso).	24	48	18	36	8	16	50	100
Puntualidad en la atención								
8. La enfermera intervino con rapidez según la competencia de su cuidado.	10	20	19	38	21	42	50	100
Trato humano								
9. La enfermera durante su estancia hospitalaria se presenta con su nombre y apellido antes de cada turno y al momento de brindarle atención.	6	12	11	22	33	66	50	100
10. La enfermera durante su estancia hospitalaria y ante un procedimiento respeto su intimidad.	25	50	20	40	5	10	50	100
11. La enfermera durante su estancia hospitalaria le ha tratado con amabilidad, cortesía y respeto.	7	14	23	46	20	40	50	100
12. La enfermera (le llamaba por su nombre o apellido).	6	12	18	36	26	52	50	100
Claridad en la información								
13. La enfermera brindo explicaciones claras antes de realizar cualquier procedimiento como: (curación de heridas, colocación de vías,, preparación para alguna intervención quirúrgica).	21	42	20	40	9	18	50	100
14. La enfermera brindo información necesaria para saber que hacer tras el alta hospitalaria.	14	28	18	36	18	36	50	100

Fuente: Investigación de campo Elaborado por: Internas de Enfermería

CUIDADO DE ENFERMERIA



Análisis:

Según los resultados podemos observar que las actividades que proporcionan mayor satisfacción a los usuarios con respecto a la calidad del cuidado de enfermería el sí y el a veces son los más altos porcentajes, lo que determina que el usuario está satisfecho en cuanto a: la administración de medicamentos, control de signos vitales, respeto a la intimidad, explicaciones claras en cualquier procedimiento.

Pero es notorio también que los más altos porcentajes de insatisfacción están en: intervención según la competencia del cuidado, falta de atención con amabilidad cortesía y respeto, trato del usuario, limitada información de que hacer tras el alta hospitalaria, pero en cuanto a la presentación por parte del personal de enfermería, es necesario mejorar en este aspecto que perjudica la total satisfacción del usuario.

CAPÍTULO V

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

5.1. Resultados según objetivos

	OBJETIVOS	LOGROS ALCANZADOS
Resultados según objetivo 1	Caracterizar a la población objeto del estudio.	Se caracterizó al 100% a la población en estudio.
Resultados según objetivo 2	Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados sobre la calidad del cuidado recibida por parte del personal de enfermería.	Se realizó encuestas, las cuales determinaron el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en relación a la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería en el servicio de hospitalización.
Resultados según objetivo 3	Proponer un plan de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería.	Se realizó una propuesta que es entregada a la líder de enfermería del servicio de hospitalización con el fin de mejorar la calidad del cuidado en los usuarios.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Al finalizar el presente trabajo investigativo, luego de realizar el análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta que el objetivo de estudio es analizar la percepción del usuario hospitalizado sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización.

- Se determinó que los usuarios atendidos en el servicio de hospitalización comprende en su mayoría al género femenino con un 56% con edades comprendidas entre 15 y 45 años de edad, la instrucción secundaria y superior prevaleció con un 62%.
- Las actividades que proporcionan mayor satisfacción a los usuarios con respecto a la calidad del cuidado que reciben por parte del personal de enfermería son: precaución para prevenir caídas, mínimo ruido para poder descansar, administración de medicamentos, control de signos vitales, respeto a su intimidad, explicaciones claras en cualquier procedimiento, favoreciendo al paciente en su óptima recuperación.
- Los más altos porcentajes de insatisfacción están en: la comunicación enfermera-paciente, limitado cuidado en el turno de la noche, falta de confianza, intervención según la competencia del cuidado, falta de identificación del personal, limitada atención con amabilidad cortesía y respeto, trato humano hacia el paciente, limitada información de que hacer tras el alta hospitalaria, debido a que existe un número limitado de enfermeras para brindar la suficiente atención.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización, brinden cuidados de enfermería de forma ágil, oportuna y con calidad, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas del usuario y de los familiares ya que cada persona es única y tiene necesidades específicas, estableciendo una relación de confianza y respeto, que refleje el interés por ayudarlo a recuperar su salud.
- Fortalecer la comunicación enfermera – paciente ya que es pilar fundamental en la restauración de la salud y satisfacción del usuario.
- Que la coordinación de enfermería gestione con la dirección y administración del hospital para el incremento de talento humano en enfermería que garantice el cuidado óptimo y la satisfacción del usuario.
- Que la líder de enfermería del servicio de hospitalización mantenga capacitaciones continuas con el personal de enfermería, para mejorar la calidad de atención al usuario.
- Que se tome en cuenta los resultados de este proyecto de investigación para su socialización al personal de enfermería, que concienticen la importancia del cuidado en la recuperación del usuario.

CAPITULO VII

PROPUESTA

TEMA:

*PLAN DE CAPACITACION PARA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL BASICO DR. "JUAN MONTALVAN CORNEJO"*

AUTORES

ISABEL ALEXANDRA SALTOS VILLALBA
JHOMAYRA MARISOL ANDRADE LARA

RICAUURTE - ECUADOR

2018

56

DATOS INFORMATIVOS

TITULO

“Plan de capacitación para el mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería dirigido al personal de Enfermería del área de hospitalización del hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”.

RESPONSABLES EJECUTORES

- Hospital básico Doc., “Juan Montalván Cornejo”
- Comité de educación del área de Hospitalización
- Enfermera líder: (Lic. Paola Caicedo)

BENEFICIARIOS DIRECTOS

- Enfermeras
- Auxiliares de enfermería
- Internos de enfermería

BENEFICIARIOS INDIRECTOS

- Hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”
- Usuarios que acuden al servicio

UBICACIÓN

Hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”, en el servicio de Hospitalización; ubicado en la parroquia Ricaurte, cantón Urdaneta, en las calles Avenida Pinargote y las tecas en la Provincia de Los Ríos, con una población de 20.672 Habitantes.

TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCION

1 mes

ANTECEDENTES

Según el estudio realizado sobre calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados en el hospital básico Dr. Juan Montalván Cornejo de la Parroquia Ricaurte, provincia de los Ríos en el periodo Agosto- Noviembre 2018, mediante la aplicación de la encuesta, se percibió y califico por la mayoría de los usuarios como satisfactoria, pero también existen diversos factores que generan insatisfacción en los usuarios como: la falta de comunicación enfermera- paciente, limitado cuidado en el turno de la noche, falta de confianza de la enfermera ante el paciente, falta de atención respecto al tiempo, falta de identificación por parte del personal de enfermería, falta de atención con amabilidad cortesía y respeto, limitado trato humano hacia el paciente, inadecuada información de que hacer tras el alta hospitalaria, el trabajo rutinario que desempeñan, escasas de licenciadas en enfermería, haciendo que de esta manera se olviden del lado humano, ya que los usuarios más allá de buscar una atención que satisfaga sus necesidades de salud, buscan un trato amable y digno con el que se puedan sentir en confianza para expresar sus inquietudes y necesidades mientras se encuentran hospitalizados.

Por esta razón que la satisfacción no llega a su 100%, considerando necesaria la aplicación de un plan de mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería para el personal de enfermería que labora en el servicio que permita lograr a corto o mediano plazo garantizando, a los usuarios una atención oportuna con calidad y calidez.

JUSTIFICACIÓN

El Hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”, ubicado en el cantón Urdaneta, Parroquia Ricaurte Provincia los Ríos, el mismo que presta atención ambulatoria y de internación las 24 horas del día y los 365 días del año, basados en los resultados de las encuestas, se percibió la necesidad de elaborar un plan de mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería que direcciona al personal a realizar con calidad, calidez y de forma oportuna el desarrollo de sus actividades ayudando así a mejorar la efectividad en la entrega de sus cuidados, por eso el plan de mejoramiento es de suma importancia para resolver falencias encontradas en su desempeño.

La atención por parte del personal de enfermería constituye un eje muy importante en la recuperación y el estado anímico del paciente, por lo cual deben perfeccionarse a brindar cuidados de calidad y calidez, preocupándose no solo por sus problemas de salud sino también por sus problemas personales y sociales cumpliendo así, a cabalidad las necesidades y expectativas de los usuarios.

La aplicación del plan de mejoramiento de la calidad del cuidado para el personal de enfermería es útil por que facilitara el mejoramiento del cuidado, debido a que se proporcionara información adecuada sobre el tipo de cuidado que debe brindar el personal de enfermería a los usuarios, con el propósito de generar satisfacción en los mismos y también generará que las personas que acudan a esta casa de salud puedan disponer de la plena confianza sobre los servicios que la institución ofrece al público en general.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✚ Desarrollar un plan de mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería mediante la capacitación para mejorar la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el Hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Mejorar los cuidados que el personal de enfermería brinda a los usuarios hospitalizados.
- ✚ Incrementar el nivel de conocimientos del personal de enfermería para brindar cuidados de calidad.
- ✚ Concienciar sobre los derechos de los pacientes y código deontológico de enfermería.

ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Es factible la realización de la propuesta ya que se cuenta con el apoyo y apertura de la líder del servicio de Hospitalización y del personal de enfermería, quienes están prestas a recibir información para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

METODOLOGÍA

Los contenidos de capacitación se deberán realizar de acuerdo al cronograma establecido utilizando metodologías expositivas, investigativas, de enseñanza que promuevan la participación del personal de enfermería, generando compromiso para un cambio de actitud al brindar los cuidados de enfermería.

CONTENIDO DE LA CAPACITACION

UNIDAD I: LA CALIDAD DE ATENCION			
CONTENIDO	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLES
Calidad de atención de Enfermería. Dimensiones de la calidad.	Conferencia expositiva, participativa	2 horas	Comité de educación del servicio de Hospitalización.

UNIDAD II: SATISFACCION DEL USUARIO			
CONTENIDO	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLES
Satisfacción de los servicios de salud. Trato digno de enfermería.	Conferencia expositiva, participativa	2 horas	Comité de educación del servicio de Hospitalización.

UNIDAD III: ATENCION DE ENFERMERIA			
CONTENIDO	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLES
Código deontológico de enfermería. Cualidades de la enfermera.	Conferencia expositiva, participativa	2 horas	Comité de educación del servicio de Hospitalización.

UNIDAD IV: DERECHO DE LOS PACIENTES			
CONTENIDO	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLES
Derecho de los pacientes.	Conferencia expositiva, participativa	2 horas	Comité de educación del servicio de Hospitalización.

Elaborado por: Internas de Enfermería.

FUNDAMENTACION TEORICA – TECNICA DEL PLAN DE CAPACITACION

UNIDAD I

Calidad de Atención de Enfermería

Podemos definir la calidad de atención de enfermería como asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, considerando los conocimientos del paciente y del servicio médico, con lo que se lograrán mejores resultados con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción en el proceso de recuperación. La responsabilidad del servicio ante el usuario, determina que todo el personal de la institución este permanentemente en disposición técnica y anímica para prestarlo dentro de parámetros perfectamente definidos, sin omitir detalle y con la meta fija y lograr el máximo grado de satisfacción del usuario. Esa calidad debe estar reflejada por la opinión del paciente, del entorno familiar, de la comunidad y del trabajador y dejar en el alto el concepto de calidad. (Alvarez, Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería, 2012).

Dimensiones de la calidad

Conocemos como dimensiones de la calidad a los elementos o factores que los clientes tienen en cuenta cuando evalúan la calidad de un producto o un servicio. No todos los consumidores perciben la misma calidad para un producto o servicio y por lo tanto sus atributos no serán valorados de forma idéntica por todos.

Entre las dimensiones con las cuales se evalúa la calidad de los servicios tenemos las presentadas por (Fernandez, 2012).

1. **Confiabilidad:** Consiste en respetar lo prometido al cliente así como los niveles de exactitud requeridos, otorgando el producto o servicio de acuerdo con lo previsto y estipulado. Se obtiene al cumplir al cliente con lo que el producto o servicio ofrece.
2. **Comprensión:** Implica la realización de esfuerzos serios para proveer atención esmerada e individual.
3. **Capacidad de respuesta:** Es la voluntad o disponibilidad para brindar servicio en el tiempo asignado, procesando operaciones rápidamente y respondiendo rápidamente a las demandas.

4. **Competencia:** Consiste en poseer las habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar el servicio, como destrezas del personal que atiende a los clientes, conocimientos y habilidades del personal de soporte y, por supuesto, capacidad de los directivos.

5. **Accesibilidad:** Se refiere a la facilidad de contacto y acercamiento, a no hacer esperar a los usuarios. Se logra con una atención expedita al cliente, una ubicación conveniente y el establecimiento de horas adecuadas de atención.

6. **Credibilidad:** Desempeñarse con veracidad y honestidad, con objeto de lograr la satisfacción de las necesidades de los clientes. Comprende el producto o servicio, la reputación de la empresa y las características del producto. El cliente debe poseer la seguridad de que su elección realmente fue correcta.

7. **Cortesía:** Se refiere a la amabilidad con que se trata a los clientes, lo que infunde confianza. La cortesía sin eficiencia o la eficiencia sin cortesía no tienen el impacto positivo que puede tener la combinación de estas características.

8. **Tangibilidad:** Evidencia de los beneficios que obtuvo el cliente al comprar el producto o servicio.

9. **Empatía:** La empatía va más allá de la cortesía: consiste en ponerse en el lugar del cliente para satisfacer sus expectativas. Es un compromiso con el cliente, es el deseo de comprender sus necesidades y encontrar la respuesta más adecuada. La empatía implica un servicio esmerado e individualizado.

10. **Responsabilidad:** Servir al cliente pronto y eficazmente. Cuando los clientes no pueden comunicarse con la empresa debido a la burocracia, o cuando sus necesidades no son atendidas, perciben escasa responsabilidad.

UNIDAD II

Satisfacción de los usuarios en los servicios de salud

Es un grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta los usuarios, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que será medido en niveles altos, medio y bajo a través de una escala.

La satisfacción es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones debido que así de esta manera el paciente se sienta complacido con el servicio prestado. Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, para así lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia. (Avila, 2017).

Trato digno de enfermería

Son aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato digno debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo.

Parámetros del trato digno de enfermería

Entre los parámetros que se consideran para evaluar el indicador encontramos:

- **La enfermera saluda al paciente de forma amable.**
Un punto muy importante ya que a partir de aquí tanto la enfermera (o) logra una identificación visual del paciente.
- **La enfermera se presenta con el paciente.**
Esto para proporcionar un ambiente en el cual exista respeto y sobre todo comunicación entre el paciente y el enfermero (a).
- **Se dirige al paciente por su nombre.**
Podemos decir que es para la identificación correcta del paciente y así existe una mejor relación entre el paciente y el enfermero (a).
- **Le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar.**
Se realiza esta acción para contar con la colaboración del paciente, en cualquier proceso que esté a punto de ejecutarse.
- **Se interesa por que su estancia sea agradable.**
Se logra este punto a través de la comunicación y la atención oportuna al paciente, es decir brindando servicios de calidad en cada momento.

- **Ofrece un ambiente de confort, intimidad y seguridad.**

Se puede obtener a través de la información que se le ofrece al paciente, por ejemplo sobre el área en el que se encuentra y cuidando de aquellas acciones que pueden provocar algún tipo de accidente. Como en todos los puntos se necesita también de una comunicación efectiva.

- **Le enseña sobre los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.**

Aquí se le explican al paciente todas las acciones que puede desempeñar para ayudar en su cuidado.

- **Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día.**

Para ello se deben de seguir manejando los puntos anteriores sin olvidar que depende de la forma en que el paciente sea tratado para poder contar con su colaboración. (Ibarra, 2012).

UNIDAD III

Código Deontológico de enfermería

El código deontológico es un documento que recoge un conjunto de criterios, apoyados en la deontología con normas y valores que formulan y asumen las personas quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional. Estos se ocupan de los aspectos éticos del ejercicio de la profesión que regulan.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 200. (Marteau, 2012). Este código cuenta con cuatro elementos principales que ponen en manifiesto las normas de conducta ética profesional.

1. La enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

2. La enfermera y la práctica: La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

3. La enfermera y la profesión: A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud.

Cualidades de enfermería

Las cualidades deseables del personal de enfermería sirven para establecer una óptima relación enfermera – paciente y equipo de salud favoreciendo la confianza la seguridad y la comunicación lo que redundará en una atención de calidad. (Pilar, 2012).

Entre las cualidades que se requieren para el personal de enfermería tenemos:

1. Responsabilidad: La enfermera responde a sus propias acciones que realiza para prevenir del daño al paciente.

2. **Formalidad:** La enfermera puede distinguir lo correcto de lo incorrecto, realizando buenas acciones con seguridad.
3. **Veracidad:** La enfermera practica la verdad ante cualquier circunstancia.
4. **Confidencialidad:** Deben asegurar que los diagnósticos o pronósticos no se informen a los demás si el paciente no lo desea.
5. **Confianza:** La enfermera está segura de la capacidad propia para lograr realizar una tarea o alcanzar un objetivo.
6. **Imparcial:** La enfermera debe enfrentarse a situaciones sin preferencia y sin prejuicios.
7. **Fiable:** Es responsable de las acciones que hace con el paciente. Una enfermera responsable es fiable en la toma de decisiones.
8. **Perseverante:** La enfermera halla soluciones eficaces para los problemas de cuidado al paciente.
9. **Creativa:** Porque hace que los procedimientos más complicados se vuelvan simples.
10. **Curiosa:** Ante cualquier situación clínica aprende mucho de la información del paciente.
11. **Humilde:** Es capaz de admitir su falta de habilidad para enfrentarse a un problema de la práctica.
12. **Posee una integridad personal:** Es honesta, confiable por parte de sus compañeros y subordinados, y está dispuesta a admitir sus equivocaciones o contradicciones.

UNIDAD IV

Derecho de los pacientes

En el mismo ámbito según la OMS para mejorar la atención a los pacientes se debe crear un ambiente de integración adecuado, en el cual se hagan cumplir los derechos a las personas para que tengan un buen servicio de salud es por eso que según la ley 77 capítulo II Art. 2 de la Ley de derechos y Amparo al Paciente norma lo siguiente.

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art.3 Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, religión o condición social y económica.

Art. 4 Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicarse, tenga el carácter de confidencialidad.

Art5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al apaciente, reciba de centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuase las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art 6.- derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (Parra y Gonzabay, 2012).

PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Fase 1 Acercamiento a la líder de enfermería del servicio.	-Asistir al servicio de hospitalización del hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo”.	-Brindar información al personal de enfermería sobre la atención de calidad a los usuarios.	-Elaboración de un plan de capacitación.	Investigadores Isabel Saltos Marisol Andrade
Fase 2 Introdutoria	-Preparar dinámicas	-Crear un ambiente propicio y de confianza entre el personal de enfermería.	-Socialización grupal.	Enfermera líder del servicio de Hospitalización.
Fase 3 Planificación	-Recolección de la información científica. -Elaboración de los temas de capacitación que se brindara al personal de enfermería.	-Adquirir información suficiente del tema. -Diseñar los contenidos de los temas para la socialización al personal de enfermería.	-Analizar información adquirida. -Estructurar el contenido de capacitación.	Investigadores Isabel Saltos Marisol Andrade
Fase 4 Ejecución	-Entrega del plan de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería a la jefa del servicio para que continúe su ejecución y evaluación.	-Entregar el plan de atención para mejoramiento de la calidad de atención de enfermería.	-Explicar los temas que contiene el plan.	Investigadores Isabel Saltos Marisol Andrade

Elaborado por: Internas de Enfermería.

ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA

El propósito de los investigadores es desarrollar un plan de capacitación para el mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería. Esta administración está bajo la dirección de la líder del servicio de Hospitalización con la colaboración del personal de enfermería que labora en el servicio.

RECURSOS

Recursos institucionales

- Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo
- Servicio de Hospitalización

Recursos humanos

- Investigadores
- Tutora
- Líder del servicio de enfermería
- Personal de enfermería: (enfermeras, auxiliares, internos)

RECURSOS MATERIALES

Recursos tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Internet
- Memory flash

Suministros de oficina




- Hojas
- Cuaderno
- Copias
- Carpetas
- Lápiz,
- Esferos,
- Borrador.

PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet	30 horas.	\$ 65 ctvs.	\$ 19.50
Impresiones	60	\$ 0. 10 ctvs.	\$ 6.00
Copias	70	\$ 0. 5 ctvs.	\$ 3.50
Flash	2	\$ 6.00	\$ 12.00
Esferos	8	\$ 0. 45 ctvs.	\$ 3. 60
Anillado	4	\$1.50	\$ 6.00
Pasajes	30	\$ 0.25 ctvs.	\$ 7.50
SUBTOTAL	204	\$ 9. 42	\$ 52.10
IMPREVISTOS		5%	\$2.30
TOTAL			\$ 54.40

Elaborado por: Internas de Enfermería.

CRONOGRAMA DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

TIEMPO DE ACTIVIDADES	MARZO-2019				ABRIL-2019			
	SEMANAS				SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Coordinación para realizar el plan de capacitación								
Planificación y elaboración del plan de capacitación								
Entrega del plan de capacitación y mejoramiento de la calidad de atención de enfermería a la jefa del servicio de hospitalización para que continúe con su ejecución y evaluación								

Elaborado por: Internas de enfermería

PREVICION DE LA EVALUACION

Para determinar si el plan de mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería ha servido para mejorar la satisfacción de los usuarios se procede a realizarlas siguientes preguntas:

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACION
1. ¿Que evaluar?	El manejo de los contenidos de la calidad de atención por parte del personal de enfermería
2. ¿Por qué evaluar?	Porque así conoceremos si el plan de capacitación es indispensable para mejorar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería.
3. ¿Quién evalúa?	La líder del servicio.
4. ¿Se evaluara?	Una vez que haya culminado la capacitación al personal de enfermería del servicio de hospitalización.
5. ¿Cómo evalúa?	Por medio de la entrevista
6. ¿Fuentes de información?	Usuarías que acuden al servicio
7. ¿Con que evaluar?	Mediante la encuesta

Elaborado por: Internas de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial del G.A.D.P rural de Ricaurte. (2014-2019). *Gobierno autonomo descentralizado parroquial rural de Ricaurte*.
Obtenido de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1260030130001_PD_OT%20FINAL_31-10-2015_21-26-35.pdf
- Álvarez de la Rosa. (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 68-72.
- Alvarez, A. (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enfermeria Neurologica*, 11(2), 62-78.
- Alvarez, A. (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Medigraphic*, 69.
- Arena, L., & Arias, J. (9 de Junio de 2012). *El cuidado*. Recuperado el 2018, de Fundamentos UNS: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
- Avila, A. (2017). *Satisfacción del usuario gestión de calidad en servicios de salud*. Madrid - España: Publicia.
- Barrios, M. (Junio de 2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183. Obtenido de Revista Cubana: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
- Bonilla, C., & Amezcua, M. (Noviembre de 2014). Recuperado el Septiembre de 2018, de Gómeres Salud cultura y pensamiento: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
- Borre, Y., & Vega, Y. (21 de Noviembre de 2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, vol.20 (3), 81-94.
- Bustamante, D. (2015). *Implementación de la unidad del paciente en el laboratorio de enfermería técnica en el IESTP - CANCHIS (Tesis de Pregrado)*. Peru. Recuperado el

2018, de <https://www.monografias.com/docs111/implementacion-unidad-del-paciente-iestp-canchis/implementacion-unidad-del-paciente-iestp-canchis2.shtml>

Cañarejo, A., & Pabon, P. (12 de Abril de 2013). *Calidad de atención que presta el personal de enfermería del subcentro de salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario (Tesis de pregrado)*. Ibarra-Ecuador. Recuperado el 11 de Diciembre de 2018, de Medwave:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712>

Catalan, T. (2017). *Calidad del sueño y confort en pacientes hospitalizados de la Región de Murcia (Tesis de Pregrado)*. Murcia-España.

Chávez, A., & Molina, J. (2015). *Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del hospital Paravida (Tesis de Pregrado)*. San Salvador.

Chimbo, A., & Llumiguano, J. (2017). *Nivel de satisfacción de las usuarias que reciben atención de enfermería en el servicio de gineco obstetricia del hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar (Tesis de Pregrado)*. Guaranda-Ecuador.

Constitucion politica del Ecuador. (14 de Noviembre de 2011). *Ministerio de Salud Pública*.

Obtenido de

https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00001072_2011_00001072.PDF

Contreras, A. (2012). *Fortalecimiento de la cultura de calidad en los equipos interdisciplinarios con enfoque al cliente*. Obtenido de

<http://www.oocities.org/es/angelcontreras01/be/MC016.htm>

Cubas , J., & Guerra, M. (2017). *Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado (Tesis de Pregrado)*. Lima Peru.

Dominguez, L. (2012). *Propuesta de procedimiento de costos de la calidad en audita s.a sucursal cienfuegos (Tesis de Postgrado)*. Cuba - Cienfuegos. Obtenido de Eumed.net.

Escorza, P. (13 de Febrero de 2012). *Enfermería es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2018, de Enfermería es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación:

http://fen.uach.mx/oferta_academica/2012/02/13/quien_es_un_profesional/

Fernandez, M. (5 de Octubre de 2012). *Preventas, Merchandiser*. Recuperado el 26 de Agosto de 2018, de Preventas, Merchandiser:

<http://miguelfernandezp.blogspot.com/2011/11/las-10-dimensiones-de-la-calidad-en-el.html>

Gonzalez , J. (22 de Febrero de 2012). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57(222), 15-22.

Gonzalez, R. (2014). *La calidad de la atención en salud*. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>

Hernandez, A. (2015). *Fundamentos de enfermería*. México: Trillas, S.A. de C.V.

Ibarra, A. (17 de febrero de 2012). *Enfermería Quirúrgica*. Recuperado el Octubre de 2018, de

<http://hannyibarra.blogspot.com/2012/02/trato-digno-de-enfermeria.html>

Leon, D., & Pacheco, M. (2016). *Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencias del hospital de especialidades las "ff.aa. n° 1" de la ciudad de Quito, (Tesis de Pregrado)*. Quito-Ecuador.

Ley de derechos y amparo al paciente. (22 de Diciembre de 2006). *Lexis*. Obtenido de

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Ley Organica de Salud. (12 de Abril de 2017). *Lexisfinder*. Obtenido de

<http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>

- Lupaca, P. (2013). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo (Tesis de Pregrado)*. Lima Peru.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro (Tesis de Pregrado)*. Guayaquil-Ecuador.
- Marteau, J. (2012). *Código deontológico de enfermería*. Ginebra (Suiza): Copyright. Obtenido de http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf
- MSP. (27 de Marzo de 2014). *Coordinación Zonal 5 RICAURTE*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/SCS%20RICAURTE-%20COMPROMISO.PDF>
- Navarrete, S. (2016). *Educación al paciente y su familia*. Madrid - España: Elsevier.
- Oriol, A. (8 de Marzo de 2012). *Qué es la calidad? (VI): el modelo ISO 9001 de gestión de la calidad*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2018, de <http://queaprendemoshoy.com/%C2%BFque-es-la-calidad-vi-el-modelo-iso-9001-de-gestion-de-la-calidad/>
- Parra, G., & Gonzabay, J. (2012). *Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización del hospital Dr. Rafael Serrano López C. (Tesis de pregrado)*. Libertad-Ecuador.
- Perez, J., & Merino, M. (7 de Octubre de 2013). *Definición de Paciente*. Obtenido de Definicion.De: <https://definicion.de/paciente/>
- Perez, Y. (2015). *Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería servicio de clínica hospital Isidro Ayora (Tesis de pregrado)*. Loja-Ecuador.
- Pilar, L. (10 de Junio de 2012). *Enfermería en Salud*. Recuperado el Octubre de 2018, de Enfermería en Salud: <https://sites.google.com/site/enfermeriaenlasalud/home/que-es-la-enfermeria/cualidades-de-la-enfermera>

- Puch, G. (05 de Mayo de 2017). *Dimensiones del cuidado de enfermería*. Obtenido de <https://www.morebooks.shop/store/es/book/dimensiones-del-cuidado-de-enfermer%C3%ADa/isbn/978-3-639-53159-6>
- Quinteros, J. (Noviembre de 09 de 2016). *Calidad en las empresas*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2018, de Diplomado: <http://calidadenempresas.blogspot.com/2016/11/principios-de-la-calidad.html>
- Vargas, Z., & Porras, X. (11 de Abril de 2013). Modelo de enfermería para la catogarizacion de pacientes. *Enfermería en costa rica*, 33(2), 66-73.
- Velastegui, O., & Gavilanez , L. (2017). *Satisfacción percibida por los usuarios que acuden al servicio de consulta externa del hospital Dr. Gustavo Domínguez de santo domingo de los Tsáchilas (Tesis de Pregrado)*. Ambato-Ecuador.

ANEXOS

Anexo N° 1: PERMISO DEL HOSPITAL BÁSICO DR. "JUAN MONTALVÁN CORNEJO".



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA



Guaranda, 11 de septiembre del 2018

MS.C

Narcisa Garzón L.

DIRECTORA DEL HOSPITAL DR. JUAN MONTALVAN CORNEJO

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo.

Nosotras, Jhomayra Marisol Andrade Lara portadora de la Cédula de ciudadanía N° 0202353645 y Isabel Alexandra Saltos Villalba portadora de la cédula de ciudadanía N°0202304218, estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar de la Carrera de enfermería, el motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida nos autorice recabar información acerca del Hospital Dr. Juan Montalván Cornejo del cantón Urdaneta, la misma que será utilizado para la realización del Proyecto de Titulación Titulado **"CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS"**, previo a la obtención del título.

Por la atención que se digne dar a nuestra petición anticipamos desde ya nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Jhomayra Marisol Andrade Lara

C.C. N° 0202353645

SOLICITANTE

*Recibido
Dr. No. Garzón
11/09/2018*

Isabel Alexandra Saltos Villalba

C.C. N° 0202304218

SOLICITANTE

Anexo N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es realizada por Isabel Saltos; Marisol Andrade estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal De Bolívar, en tutoría con la Lic. Gladys Naranjo, nos encontramos realizando una investigación sobre “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL JUAN MONTALVÁN CORNEJO DE LA PARROQUIA RICAURTE CANTON URDANETA- PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE DEL 2018”; por lo que solicitamos de la manera más comedida a formar parte de esta investigación, la información que se recolecte será confidencial y los datos servirán únicamente a las Investigadoras siendo el objetivo principal. Analizar la percepción del usuario hospitalizado sobre la calidad del cuidado de enfermería. Con el estudio se busca contribuir a la profesión de Enfermería y con las instituciones hospitalarias de la región, puesto que al identificar los aspectos que afecten la calidad del cuidado desde el servicio prestado por el personal de Enfermería se pueden mejorar tales particularidades y ofrecer a la comunidad mejores servicios de salud. Sé que voy a contestar unas preguntas acerca del cuidado que me brindo el personal de enfermería durante mi hospitalización, las respuestas a las preguntas de la encuesta, serán llenadas a mano y redactadas tal como Ud. expresa. Si usted está de acuerdo dígnese poner su firma o huella como aceptación teniendo en cuenta que puede omitir su respuesta.

Por la favorable acogida anticipo mi agradecimiento

.....
Firma del Usuario

C.I:

Anexo N° 4: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD



La presente investigación es realizada por Isabel Saltos; Marisol Andrade estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal De Bolívar, en tutoría con la Lic. Gladys Naranjo, nos encontramos realizando una investigación sobre “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL JUAN MONTALVÁN CORNEJO DE LA PARROQUIA RICAURTE CANTON URDANETA- PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE DEL 2018”; Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir aun cuando tu papá o mamá te hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, la información que se recolecte será confidencial y los datos servirán únicamente a las Investigadoras siendo el objetivo principal, Analizar la percepción del usuario hospitalizado sobre la calidad del cuidado de enfermería. Con el estudio se busca contribuir a la profesión de Enfermería, puesto que al identificar los aspectos que afecten la calidad del cuidado desde el servicio prestado por el personal de Enfermería se pueden mejorar tales particularidades y ofrecer a la comunidad mejores servicios de salud.

Por la favorable acogida anticipo mi agradecimiento.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____

Anexo N° 5: ENCUESTA



FORMULARIO DE RECOLECIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL JUAN MONTALVÁN CORNEJO DE LA PARROQUIA RICAURTE- PROVINCIA DE LOS RÍOS 2018”

OBJETIVO

Analizar la percepción del usuario hospitalizado sobre la calidad del cuidado de enfermería.

Instructivo: Le pedimos que en la encuesta que le vamos a realizar responda con toda sinceridad y confianza. Nadie sabrá lo que contesta porque no va a escribir su nombre en la Encuesta.

Marque con un “x” el espacio correspondiente y recuerde marcar una sola opción.

Fecha ____/____/____

Edad

- 15-25 ()
- 26-35 ()
- 36-45 ()
- Mayor de 46

Genero

- Hombre ()
- Mujer ()

Nivel de Escolaridad

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()
- Otro Cual ()
- Ninguno ()

CALIDAD SENTIDA EN:

Comunicación

1. Cuando ingreso al servicio de hospitalización la enfermera le comunico acerca del horario de visitas, alimentación, y normas hospitalarias.

Si () No () A veces ()

Seguridad del paciente

2. La enfermera tiene precaución para prevenir caídas durante mi estadía.

Si () No () A veces ()

Sueño y reposo

3. La enfermera trata de realizar el mínimo ruido posible para que usted pueda descansar durante la noche.

Si () No () A veces ()

Aptitud profesional

4. En el turno de la noche la enfermera se encuentra pendiente de usted.

Si () No () A veces ()

5. La enfermera le inspiró la suficiente confianza como para contarles sus preocupaciones.

Si () No () A veces ()

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Cuidados estandarizados de enfermería

6. La enfermera le administro los medicamentos en los horarios establecidos.

Si () No () A veces ()

7. La enfermera le controló y registro los signos vitales (temperatura, presión arterial, pulso).

Si () No () A veces ()

Puntualidad en la atención

8. La enfermera intervino con rapidez según la competencia de su cuidado.

Si () No () A veces ()

Trato Humano

9. La enfermera durante su estancia hospitalaria se presentó con nombre y apellido al momento de brindar una atención y antes de cada turno.

Si () No () A veces ()

10. La enfermera durante su estancia hospitalaria ante un procedimiento respeto su intimidad.

Si () No () A veces ()

11. La enfermera durante su estancia hospitalaria le trato con amabilidad, cortesía y respeto.

Si () No () A veces ()

12. La enfermera ¿le llamaba por su nombre o apellido?

Si () No () A veces ()

Claridad en la información

13. La enfermera brindo explicaciones claras antes de realizar cualquier procedimiento como: (Curación de heridas, colocación de vías, preparación para alguna intervención quirúrgica).

Si () No () A veces ()

14. La enfermera brindo información necesaria para saber que hacer tras el alta hospitalaria.

Si () No () A veces ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 6: MARCO ADMINISTRATIVO

Presupuesto y Recursos

1. Talento humano

- Usuarios y personal de Enfermería del servicio de Hospitalización del hospital Juan Montalván Cornejo.
- Isabel Saltos
- Marisol Andrade

Directora del proyecto de investigación

- Lic. Gladys Naranjo

2. Recursos técnicos

- Computadora portátil
- Pendrive

3. Recursos materiales

- Impresiones de oficios para denuncia de tema de proyecto de titulación.
- Impresiones de proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías.
- Impresiones de borradores de proyecto de titulación.
- Estampado de CD para proyecto.
- Grabación del proyecto en el CD.
- Impresiones finales para empastados.
- Empastados.
- Llamadas telefónicas (recargas).
- Transporte
- Alimentación.
- Imprevistos

Presupuestos de Recursos Técnicos

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Computadora	1	\$650	\$650
Pen drive	2	\$550	\$11.00
		Total	\$17.50

Presupuesto de Recursos Materiales

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Impresiones de oficios para la respectiva denuncia del tema del proyecto de titulación	6 (SEIS)	\$0.50	\$3.00
Impresión del borrador para la revisión de los avances en las horas de tutoría	4(CUATRO)	\$0.10	\$40.00
Impresión para la solicitud de los pares académico-	3 (TRES)	\$0.50	\$1.50
Impresión de los borradores del proyecto de titulación	2(DOS)	\$10.00	\$20.00
Empastado del CD del proyecto grabación de proyecto en el CD	3(TRES)	\$2.50	\$7.50
Impresiones finales para empastados de los proyectos	3(TRES)	\$10.00	\$30.00
Llamada telefónicas (Recargas)	4(CUATRO)	\$ 1. 00	\$ 4.00
Transporte y Alimentación	120(CIENTO VEINTE)	\$ 120.00	\$ 120.00
TOTAL	145	144.60	226.10

Elaborado por: Internos de Enfermería

Anexo N° 7: EVIDENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO

HOSPITAL BASICO DR. “JUAN MONTALVAN CORNEJO”



Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade

ENTREGA DE LA PROPUESTA A LÍDER JEFA DE ENFERMERÍA



Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade

SALA DE CIRUGÍA



Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade

Realización de las encuestas a pacientes egresados del servicio



Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade

SALA DE MEDICINA INTERNA



Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade

Realización de las encuestas a pacientes egresados del servicio



Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade

SALA DE GINECOLOGÍA



Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade

Realización de las encuestas a pacientes egresados del servicio



Fuente: Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade

SALA DE PEDIATRIA



Fuente: Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade

Realización de las encuestas a pacientes egresados del servicio



Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade



Fuente: IRES. Isabel Saltos y Jhomayra Andrade

Anexo N° 8: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Meses del año 2018						
Actividad	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Responsables
Planteamiento del problema	→					Isabel Saltos Marisol Andrade
Denuncia y aprobación del tema de aprobación	→					Isabel Saltos Marisol Andrade
Designación del director/ra del proyecto	→					Departamento de CIE
Desarrollo del tema, objetivos		→				Isabel Saltos Marisol Andrade
						Lic. Gladys Naranjo
Justificación de la investigación		→				Isabel Saltos Marisol Andrade
						Lic. Gladys Naranjo
Identificación y Operacionalización de variables		→				Isabel Saltos Marisol Andrade
						Lic. Gladys Naranjo
Desarrollo de Marco teórico			→			Isabel Saltos Marisol Andrade
Análisis e interpretación de datos estadísticos y resultados de objetivos alcanzados			→			Isabel Saltos
						Marisol Andrade
						Lic. Gladys Naranjo
Conclusiones y recomendaciones				→		Isabel Saltos Marisol Andrade
						Lic. Gladys Naranjo
Impresiones de borradores y solicitud de asignación de pares académicos				→		Isabel Saltos
						Marisol Andrade
Designación de Pares académicos para la revisión y calificación del proyecto				→		Departamento de CIE
Defensa del trabajo de investigación					→	Isabel Saltos Marisol Andrade