



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL
HOSPITALARIO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: SILVIA LORENA FERNÁNDEZ UYAGUARI

DIRECTOR: DR. EDISON GUSTAVO MOYANO BRITO MGS

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL

HOSPITALARIO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: SILVIA LORENA FERNÁNDEZ UYAGUARI

DIRECTOR: DR. EDISON GUSTAVO MOYANO BRITO MGS

CUENCA-ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

Índice

Resumen.....	4
Palabras clave:	4
Introducción	6
Metodología	9
Resultados y discusión.....	11
Calidad de atención en las áreas de hospitalización.....	11
Factores asociados que influyen en la calidad de atención	13
Modelos de gestión de calidad aplicados a nivel hospitalario	16
Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería.....	18
Instrumentos que se utilizan para medir la calidad de atención a nivel hospitalario	20
Tabla 1.....	20
Conclusión	22
Bibliografía:	24
Anexos:.....	32

Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario

Autor

Silvia Lorena Fernández Uyaguari - Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca – slfernandezu40@est.ucacue.edu.ec

Tutor

Mgs. Edison Gustavo Moyano Brito – Docente de la Universidad Católica de Cuenca – emoyanob@ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: la calidad de atención es asegurar que cada usuario reciba el conjunto de servicios hospitalarios donde se involucran la participación de personas, familias y comunidades en la cual la seguridad del paciente es importante para la implementación de normas, protocolos evitando así negligencias en los diferentes servicios de salud. **Metodología:** revisión bibliográfica de tipo narrativa, donde se expone la calidad de atención a nivel hospitalario, realizando la búsqueda en diferentes bases de datos científicas como: Scopus, Web of Science, PudMed, Sciencedirect, ProQuest, La Referencia, ReserchGate, Medigraphic, Redalyc y Scielo; así como en bibliotecas de instancia como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se seleccionó 51 artículos de diferentes idiomas entre los años de 2016-2021. **Resultados:** respecto a la calidad de atención hospitalaria varía entre un 77% como satisfecho y 55% nada satisfecho, siendo el tiempo de espera en un 100% y una inapropiada evaluación médica 52.7% los factores que afectan la atención del usuario a nivel hospitalario; en los modelos de gestión enfatizan que si mayor tiempo pasa un directivo sanitario mejor será la calidad sanitaria a nivel hospitalario; sobre la percepción del paciente se evidencia que existen problemas en las condiciones físicas, empatía y carga laboral provocando conflictos en la atención al paciente. **Conclusión:** se debe implementar acciones que nos ayuden a conocer las opiniones de los usuarios logrando satisfacer las necesidades de los pacientes y familias disminuyendo de forma adecuada los riesgos que pueden llegar a generar problemas durante la atención hospitalaria.

Palabras clave: Calidad en salud, atención hospitalaria, servicios de salud, gestión de salud

Abstract

Introduction: Quality care means ensuring that each user receives the set of hospital services involving the participation of individuals, families, and communities in which patient safety is important for the implementation of standards and protocols, thus avoiding negligence in the different health services. **Methodology:** A literature review of narrative type, where the quality of care at the hospital level is exposed, performing the search in different scientific databases, such as Scopus, Web of Science, PubMed, ScienDirect, ProQuest, La Referencia, ReserchGate, Medigraphic, Redalyc, and Scielo; as well as in libraries of instance such as the Pan American Health Organization (PAHO), 51 articles of different languages were selected between the years of 2016-2021. **Results:** Regarding the quality of hospital care, it varies between 77% as satisfied and 55% not at all satisfied, being waiting time in 100% and inappropriate medical evaluation 52.7% the factors that affect user care at the hospital level; in management, models emphasize that the more time a health manager spends the better the health quality at hospital level; concerning the patient's perception, it is evidenced that problems in the physical conditions exist, empathy and workload causing conflicts to patient care. **Conclusion:** it is necessary to implement actions that help us to know the users' opinions, thus satisfying the needs of patients and families and adequately reducing the risks that can generate problems during hospital care.

keywords: health quality, hospital care, health services, health management

Introducción

Nieto J, Vicente A, et al (1). “Afirman que la calidad de asistencia sanitaria es asegurar que cada usuario o paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, consiguiendo de esta manera una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del personal médico, logrando mejores resultados con un mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos, para buscar la satisfacción máxima del usuario con todos los procesos e intervenciones brindadas”.

Según la Organización Panamericana de la Salud –OPS– (2). “Manifiesta que la calidad de atención prestada por la atención sanitaria involucra la participación de personas, familias y comunidades, donde la rectoría y la coordinación del sistema de salud abarca la participación social de los distintos niveles del sistema sanitario, para poder ofrecer la garantía a la sociedad civil, un derecho importante como lo es el acceso a la salud”.

Merino M, Carrera F, Roca M, et al (3). Expresan que la calidad asistencial se involucra con la seguridad del usuario por lo que es importante la implementación de normas, protocolos, para realizar procedimientos seguros, evitando que se den errores o negligencias en los diferentes servicios de salud.

Los problemas a tomar en cuenta están basados en la poca fiabilidad al momento de la interpretación de criterios clínicos, para una correcta evaluación de los usuarios (4,5). La ausencia de calidad en el ámbito sanitario se da por diferentes maneras, en la cual se observa servicios hospitalarios inefectivos e ineficientes, uno de los factores para que se dé una mala calidad de atención es el acceso limitado a los servicios sanitarios y por estos motivos se dan el incremento en los costos de salud, quejas para los médicos, inconformidad de los usuarios y de los mismos profesionales de salud, y por ende estos problemas sanitarios generan pérdidas humanas (6–9). Las desigualdades de salud en modelos sanitarios complejos sugieren efectos variados sobre una mala calidad de atención en donde existen factores socioeconómicos, culturales, ambientales y sociales que afectan a la atención sanitaria(10–12).

La OPS en estudio realizado en 58 hospitales de 5 países de América, muestra que un 10% de los pacientes presenta reacciones adversas debido a una mala calidad asistencial, un 60% de estos eventos son clasificados como evitables, sin embargo, no se realizó la prevención adecuada,

por ello se realizó una encuesta donde el 39% considero la atención al paciente como una buena atención, no siendo así en un 61% donde informaron que no brindan la asistencia necesaria para una atención de calidad (2,13). Por otra parte, el 10% y el 21% de las hospitalizaciones son prevenibles y podrían ser anticipadas a nivel ambulatorio y comunitario, lo que hace ver deficiente al primer nivel de atención en salud pública (2).

Un estudio realizado en España muestra resultados negativos obtenidos a partir de un cuestionario donde se midió la satisfacción del usuario pudiendo evidenciar si existe o no una buena calidad de atención sanitaria, donde un 55.8% ve como un problema el tiempo de espera y el tratamiento que se les brinda, en cambio existe un 40% de negatividad con la comodidad de la unidad de la sala de espera y un 66.6% expresa insatisfacción por los informes recibidos, los cuales estos no son entendidos por falta de claridad, siendo esto un problema de la calidad de atención a nivel hospitalario (14,15).

En Colombia se refleja que los principales incidentes críticos que afectan los procesos en la prestación de servicios en el área de consulta externa, hospitalización y estadística viéndose afectado en un 100% por la demora en la atención a los pacientes siendo también otro problema la infraestructura de la unidad de salud que cuenta con muy poca capacidad para poder cubrir la demanda de usuarios (16).

En Chile se refleja mediante un estudio de campo una mala calidad de atención, donde los principales problemas serían la comodidad de las instalaciones hospitalarias con un 21% donde además la apariencia del personal también fue valorada dando un resultado del 5%, otro factor negativo es la falta de señaléticas de la unidad sanitaria intra y extrahospitalaria con un 25% y otro factor importante y que se viene repitiendo en los estudios anteriores es el tiempo de espera que se ve afectado en un 44%, por lo que se observa mucha insatisfacción por parte de los usuarios (17).

La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros permiten crear el desarrollo en la materia, siendo una disciplina que exige a los profesionales a trabajar con fundamento, método y práctica donde luego deben ser evaluados sistemáticamente los procesos y actividades realizadas con la finalidad de realizar un control de los indicadores y actividades planificadas de manera oportuna ayudando a mejorar situaciones críticas de los usuarios, permitiendo así un estudio a profundidad generando ciclos de mejora a futuro (18–20). Para poder lograr una calidad de atención de excelencia en cualquier sistema de salud es importante que existan planes y estrategias para

engrandecer y reforzar la atención pública, siendo primordial que se diseñe, implemente y evalúe la gestión hospitalaria que realiza a nivel en estos momentos (21,22).

La seguridad del paciente es una parte primordial de la asistencia sanitaria debido a que existen riesgos potenciales los cuales son un problema frecuente en la práctica clínica de atención, por ello es importante identificar riesgos para luego ser tratados mejorando así la calidad de atención siendo el uso adecuado de herramientas dispuestas a generar un cambio (23). La seguridad del paciente prioriza procesos asistenciales hospitalarios evitando que se generen conflictos de interés por parte de los usuarios por una precaria calidad de atención (24).

Respecto a los indicadores de calidad y nivel de satisfacción, existen estudios realizados en Latinoamérica que evidencian que de un 20 a 30% perciben una calidad media o baja en los servicios prestados en el sector público, generando esto un conflicto de interés público sobre la percepción de los usuarios en la atención al paciente (25). Existen instrumentos que nos permiten valorar y detectar las variabilidades en la atención hospitalaria, los cuales identifican problemas de calidad significativos siendo estos importantes a ser estudiados, para elaborar planes de mejora en la gestión hospitalaria encaminadas hacia una percepción positiva del usuario (21).

Por todo lo mencionado anteriormente se vio la necesidad de realizar este trabajo de investigación con el propósito de evidenciar si la calidad de atención es tomada en cuenta como un eje principal para el bienestar del individuo a nivel hospitalario, sin embargo, cabe recalcar que estos últimos años la salud ha venido innovándose tanto tecnológicamente y prácticamente al momento de realizar actividades encaminadas a la atención del paciente; pero en nuestro medio el avance sanitario se ve disminuido por la falta de compromiso profesional afectando a la calidad de atención hospitalaria, generando conflictos de interés públicos debido a un mal proceso sanitario.

Por ello el actual trabajo de investigación tiene como objetivo la revisión de literatura en busca de describir los estudios que exploraron la calidad de atención en las áreas de hospitalización, cuáles fueron los factores asociados, evidenciado los modelos de gestión, para ver cuál es la satisfacción de los usuarios mediante instrumentos que midan la calidad de atención.

En este artículo de revisión se plantearon preguntas que ayudaran al desarrollo siendo estas la calidad de atención en las áreas de hospitalización, factores asociados que influyen en la calidad de atención, modelos de gestión de calidad aplicados a nivel hospitalario, percepción del paciente

hospitalizado respecto a la atención de enfermería y por último sobre cuáles son los instrumentos que se utiliza para medir la calidad de atención a nivel hospitalario.

Metodología

El presente trabajo de investigación corresponde a una revisión bibliográfica de tipo narrativa, en donde se expone la calidad de atención a nivel hospitalario, para lo cual se elaboró una indagación en diferentes bases de datos científicas como: Scopus, Web of Science, PudMed, Sciencedirect, ProQuest, La Referencia, ReserchGate, Medigraphic, Redalyc y Scielo; así como en bibliotecas de instancia como la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales en idiomas como, español e inglés, publicados entre los años 2016-2021 que aborden la temática planteada teniendo en cuenta los objetivos propuestos; se excluyeron documentos como: editoriales, tesis, disertaciones, monografías, guías de este estudio, artículos publicados fuera del tiempo establecido y que no respondan a las preguntas de la presente investigación. Se utilizaron palabras claves según los Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS: “calidad”, “atención”, “salud”, “instrumentos”, “gestión”, “hospitalario”, “percepción”, “enfermería”, “modelos”, “medir”, “factores”, “nivel” y descriptores MeSH (Medical Subject Headings) “quality”, “attention”, “health”, “hospitable”.

Se realizó los siguientes truncamientos de búsqueda: “Calidad AND atención AND salud AND percepción”, “Attention AND Healt AND Hospitable”, “Calidad AND atención AND nivel AND hospitalario”, “Calidad AND atención AND Hospitalario”, “Gestión AND calidad AND atención AND hospitalario”, “Factores AND calidad AND atención AND salud AND hospitalario”, “Percepción AND calidad AND atención AND salud”, “Modelos AND calidad AND atención AND hospitalario”.

Este documento de revisión bibliográfica empezó con el análisis de 627 escritos viables para la investigación, los cuales pasaron por tres etapas:

Donde en la primera etapa se analizó los títulos y los resúmenes de los artículos, comparándolos con los criterios de inclusión del trabajo de investigación dando un resultado de 465 documentos eliminados por falta de relación con el tema de estudio. Para fortalecer aún más los resultados de esta investigación se realizó la eliminación de documentos bibliográficos que fueron de monografías, tesis, disertaciones y aquellos que se encontraban fuera del periodo de estudio, dando un resultado de 112 escritos eliminados.

La figura 1 describe el proceso en manera de diagrama de flujo según lo recomendado por los elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA)

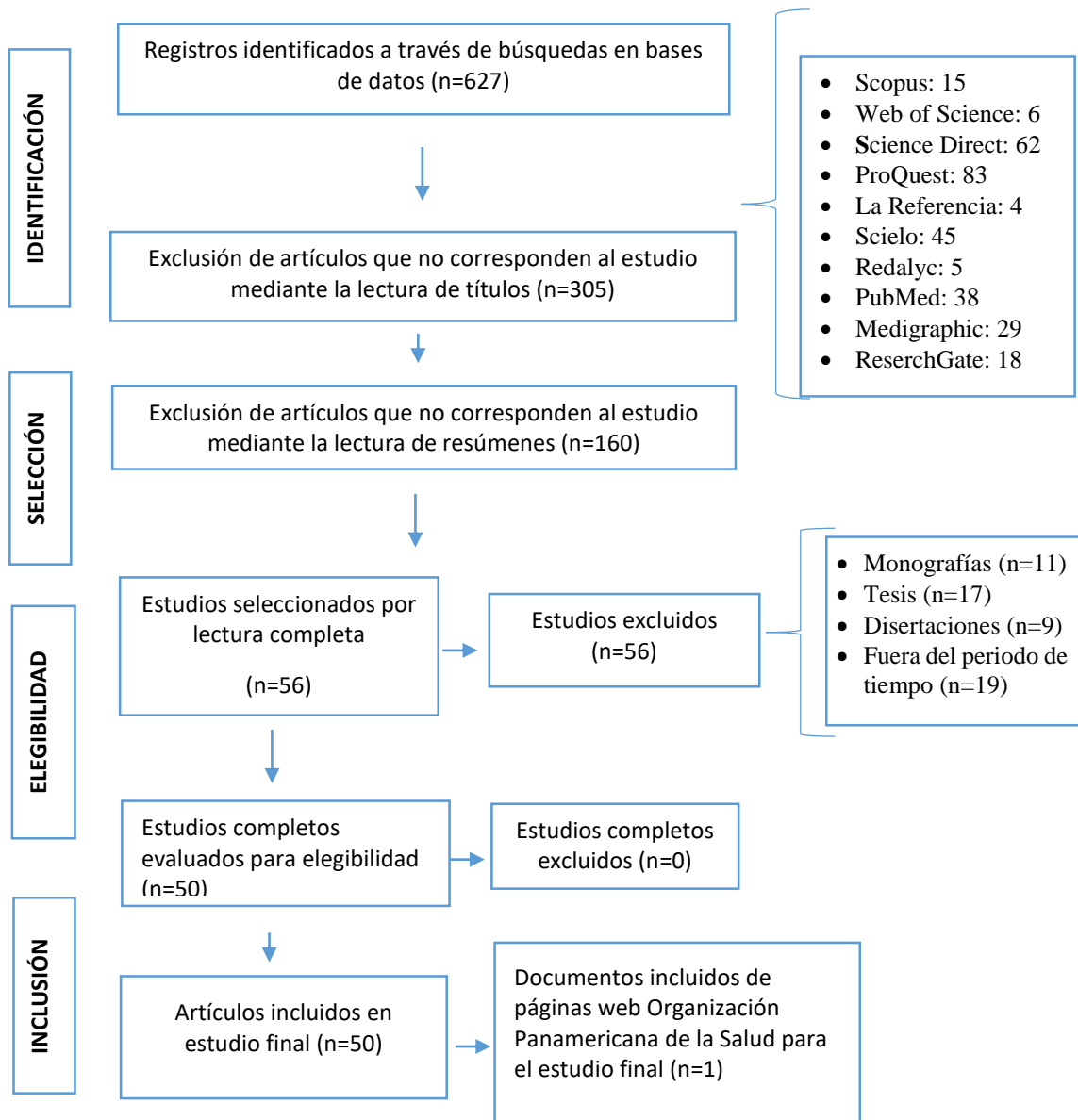


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos.

Resultados y discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión, contestan a las siguientes preguntas de investigación como: calidad de atención con 6 artículos, los factores que afectan la calidad de atención abordados por 7 artículos, modelos de gestión aplicados a nivel hospitalario con 7 artículos, percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con 5 artículos y finalmente los instrumentos que miden la calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario con 6 artículos que se evidencian a continuación.

Calidad de atención en las áreas de hospitalización

En el 2020, Pérez M, et al (26). En su estudio realizado en Hospitales de España sobre las características generales en los servicios de farmacias hospitalarias, con una población de 368 entidades hospitalarias, después para evaluar la problemática plantearon una encuesta de 77 preguntas que avalúan 8 dimensiones siendo estas; las características del hospital, servicios que brinda, recursos humanos, sistema de información, calidad-acreditación, investigación y formación, sin embargo el estudio da como resultado que en el sector público el 28.15% presentaron una calidad de atención de los servicios adecuada , no siendo así en el sector privado donde solo el 12.7% logro una calidad de atención de los servicios de manera adecuada , generando esto una cobertura deficiente a nivel ambulatorio con el 41.9% en ambos sectores.

En el 2018 Nieto J, et al (1). Realizó un artículo en el Complejo Asistencia Universitario de Salamanca (CAUSA) en España sobre la satisfacción de los usuarios que terminaron el tratamiento de recuperación contando con una muestra de 165 pacientes calculado con una exactitud del 7% y teniendo un nivel de confianza del 95%; para ello se estudiaron dimensiones en las atenciones recibidas, estructuras físicas de las consultas e información y trato, pero la satisfacción de los usuarios se ve expresada por tres maneras de interrelacionarse como: el efecto clínico, el medio en que realizan los cuidados y las recomendaciones interpersonales entre profesional y paciente; donde el 87.5% expresan una percepción satisfactoria favorable en su rehabilitación, por lo que el 84.3% menciona que regresaría para una atención y el 86% recomendaría los servicios que brinda esta unidad sanitaria.

Por otro lado, Cayuela PS, et al (27). En el 2019 realizó un artículo en el Área de Salud por parte de la Escuela de Enfermería de Cartagena y Universidad de Murcia en España sobre la

calidad asistencial y satisfacción de las personas sordas, para ello contaron con 24 personas sordas como muestra de estudio para la realización de encuestas utilizaron el Cuestionario de Evaluación y mejora de la calidad asistencial (EMCA), luego manifestaron que la calidad de atención en Murcia-España 2019, por parte de los médicos fue buena en un 50%, en cambio el 45.8% de los usuarios calificó como bueno el trato recibido por parte del personal de enfermería y el 50% califica como regular la atención brindada por el personal administrativo de las unidades de salud.

Numpaque A, et al (14). En el 2019 realizó un estudio sobre calidad de atención en los servicios de cirugía ambulatoria en Tunja-Colombia, para la obtención de la muestra realizaron una ecuación de población finita dando como resultado una muestra de 276 usuarios, utilizando para la evaluación una forma acoplada del cuestionario de SERVQHOS, dando como resultado que el 68.5% de pacientes se encuentran satisfechos con la atención brindada en las unidades de salud, sin embargo expresan también que la amabilidad del personal tiene una media de (3.93) y la confianza que transmite el personal al usuario es de (3.87).

En el 2019 Pedraja L, et al (28). Elaboró un artículo en el Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani sobre la percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica Chile, para la realización de ese documento utilizaron la metodología del modelo Servperf mediante una encuesta que evalúa 5 propósitos: elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta, para ello se distribuyeron en 6 sectores según su localización y lugares de residencia, donde ellos valoraron mediante una escala de Likert la calidad de atención con un promedio de 1 a 7, donde se pudieron apreciar los siguientes resultados: sector 1 noroeste con una media de; 4.48, sector 2 noroeste; 3.88, Sector 3 centro-oeste; 4.39, sector 4 centro-este; 4.46; sector 5 suroeste; 4.33, sector 6 sureste; 3.97, por lo que se observó que existe poca fiabilidad en la calidad de atención sanitaria.

Morales LG et al (29). En el 2019 elaboró un estudio en la entidad rectora del Sistema de Salud en Bogotá Colombia sobre la calidad percibida en el servicio del Sistema Público de Salud, para ello indagaron a 12573 pacientes de 196 lugares de atención de diferentes subredes a las cuales se le aplicaron encuestas enfocadas en 5 categorías; la primera basada en el resultado del sistema como la confianza que genera y posicionamiento del mismo, si existe mejoras en la gestión luego de la forma de atención implementada, grado de compromiso con el tratamiento, manera de

auxiliar con el sistema sanitario y la experiencia vivida por parte de los usuarios; sin embargo, los usuarios perciben que la satisfacción es buena en la red de servicios es de 58.3% y en las citas médicas el 77.4% se encuentra satisfecho, también manifiestan que se mantuvo la percepción del paciente en las subredes de centro oriente con un 32.6% y capital salud con un 26.7%.

Mediante la revisión de los artículos que responden la primera pregunta se observa que en Colombia hay semejanza en la satisfacción sobre la calidad de atención a nivel hospitalario, sin embargo, en ambos estudios se observan dudas debido a la falta de confianza que tiene el paciente con el personal de salud generando conflictos en la calidad de atención en pequeños porcentajes, en cambio en Murcia-España se observa que existe mal trato por parte del personal de salud haciendo que se den conflictos en la atención a los usuarios, no sintiéndose satisfechos con las actividades realizadas siendo esto un problema de salud pública que se viene dando hace mucho tiempo atrás, la calidad de atención no es la misma y varía considerablemente según el sector y la población.

Factores asociados que influyen en la calidad de atención

En el 2017 Valles S, et al. (30) En su investigación realizada en el Hospital del Valla de Nalón en España a pacientes que habían tenido al menos una estancia en las unidades médicas y de cirugía traumatológica, sobre el impacto de la cronicidad en las cargas de trabajo en enfermería hospitalaria en el cual menciona un factor asociado para que se dé una mala calidad de atención son las sobrecargas laborales, esto depende según las necesidades de los usuarios observando una incrementación del 3% y 1.2% (IC95: 0.5% a 1.8%) pacientes más que en el segundo periodo, lo que esto genera un aumento en las necesidades del personal recursos humanos de enfermería.

Ortiz MA, et al. (31) En el 2016 realizó un artículo donde se estudió dos poblaciones como hospitales y clínicas localizadas en Barranquilla-Colombia sobre el diagnóstico de problemáticas asistenciales, encontrando 23 clínicas y 5 hospitales que formaron parte de su población de estudio, diseñaron una encuesta con el objetivo de identificar y valorar los problemas que existen en los diferentes sectores dando como resultado que el factor asociado a una mala calidad de atención es la demora en la atención al paciente y sus capacidades limitadas viéndose afectado en un 100%, también en el área de hospitalización se observan problemáticas en las que destacan errores de diligenciamientos de formatos y capacidad física deficiente, en las clínicas en lo privado los

protocolos con mayor problemas son urgencias con un 61.1%, consulta externa con 38, presenta déficit del número de camas para hospitalización en un 64%.

En el 2017 La Torre, et al. (32) Explica mediante un estudio realizado en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú, sobre factores asociados al grado de la satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología, teniendo una muestra de 221pacientes seleccionados de manera aleatoria simple, usaron el cuestionario de Servqual modificado y para ello calificaron con una escala numérica del 1 al 7, donde el resultado 1 es el más bajo y el 7 el más alto, mediante este proceso observaron que el tiempo de demora para acceder a la unidad de salud se vincula con la responsabilidad, debido a que mientras siga aumentando el tiempo de espera empieza a incrementar la insatisfacción del usuario ($r=0.176$; $p=0.009$), mientras que, si se evalúa la similitud del tiempo de espera y la satisfacción del usuario, se observa que reduce a medida que se incrementa aquel tiempo de espera ($r=0.316$; $p=0.0001$). por lo que ocurre esto con todos elementos: fiabilidad ($r=0.316$; $p=0.000$); responsabilidad ($r=0.271$; $p=0.0001$), seguridad ($r=0.175$; $p=0.000$), empatía ($r=0.266$; $p=0.000$) y tangibles ($r=0.206$; $p=0.002$).

El 2018 Slater AM et al. (33) En el país de México se realizó un estudio sobre la satisfacción general del usuario con los servicios de planificación familiar y factores asociados de calidad de atención, en cual observamos los siguientes resultados sobre aquellos factores que alteran la calidad de atención siendo los principales; recibir información adecuada (OR 3,38; IC95%: 1,88-6,06); sentir que se abordó el motivo de la consulta (OR 2,71; IC del 95%:1,29-5,71); y sentir que la unidad sanitaria tomo en cuenta las opiniones de los usuarios (OR 2,58; IC del95%: 1,14-5,85); sin embargo también se avaluó otros factores como, el tiempo necesario para la consulta (OR 2,35; IC del 95%: 1,26-4.37) y si tiene la oportunidad de realizar interrogaciones y esclarecer sus dudas (OR 2.31; IC 95%: 1.21-4.43).

Tamayo M et al. (34) En el 2016 en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación, en Medellín (Antioquia), Colombia; expresa que los factores asociados a una mala calidad de atención hospitalaria evaluados a 134 pacientes expuestos a aislamiento de contacto y 268 no expuestos a ningún tipo de aislamiento, mediante los resultados se pudieron identificar los siguientes resultados relacionados a la pregunta de estudio como los principales factores asociados a problemas de calidad en la atención; siendo una inoportuna evaluación médica (expuestos 52.7%

vs no expuestos 50.9%; $p=0.79$), la falta de suministros (expuestos 16.5% vs no expuestos 12.7%; $p=0.45$), demora en relación a la cirugías (expuestos 9.9% vs no expuestos 4.5%; $p=0.14$), estancia inadecuada (expuestos 6.6% vs no expuestos 15.5%; $p=0.05$) y cancelación de cirugías (expuestos 2.2% vs no expuestos 4.5%; $p=0.6$).

Zapata MA. (35) En el 2019 comparó entre hospitales públicos y privados de Colombia sobre cuáles son los factores del contexto para la acreditación de estas unidades hospitalarias tomando en cuenta a 38 hospitales no acreditados de los cuales 24 son públicos y 14 del sector privado, para la recolección de información utilizaron el instrumento de MUSIQ que ayuda a medir factores para el mejoramiento de la calidad asistencial a nivel hospitalario, en la cual los principales factores asociados afectados por una mala calidad de atención fueron la existencia de un director o gerente de calidad (Me=5, RIC 0.0 vs Me 5.0, RIC 0.0) $p=0.26$; prestigio institucional (Me=4.0, RIC 1.0 vs Me=4.4, RIC 1.5) $p=0.62$; liderazgo en el Microsistema (Me=4.0, RIC 1.7 vs Me=4.2, RIC 0.5) $p=0.82$ y estabilidad del equipo de calidad (Me=4.0, RIC 1.0 vs Me=4.0, RIC 1.5) $p=0.21$.

Carrillo C, et al. (36) En el 2018 realizó en el Hospital General Universitario de la Región de Murcia-España un estudio sobre los Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario según el modelo de demanda, control y apoyo; donde la muestra estuvo conformada por 38 profesionales clasificados en dos grupos el 1) profesionales de enfermería asignados por la dirección para cubrir las necesidades del hospital, el 2) profesionales de enfermería ya asignados a un servicio específico; para ello utilizaron un cuestionario de ad-hoc donde los factores que afectan la calidad de atención es la falta de apoyo social por parte del personal con un (IC 2.43, 2.74 $M=2.5877$; $\alpha 0.85$), el personal de enfermería percibió un déficit de apoyo social (2.89 ± 0.27 vs 2.49 ± 0.48 ; $p<0.05$), lo que esto genera estrés laboral y negligencias profesionales.

De acuerdo a la investigación realizada a los artículos que responden esta pregunta se observa que varios autores coinciden que un factor asociado principal es el tiempo de espera, por el contrario, en España menciona que un factor que puede generar una mala calidad de atención es la sobrecarga laboral esto puede desencadenar un estrés laboral haciendo que exista una insatisfacción en los usuarios por lo que debemos garantizar a los usuarios una atención que logre cubrir de manera óptima las necesidades médicas, emocionales y sociales.

Modelos de gestión de calidad aplicados a nivel hospitalario

En el 2019 Martínez MJ, et al. (37) Mediante un estudio realizado en España, en el cual se evaluó mediante el uso de una encuesta a 95 hospitales, reflejándose los siguientes resultados según los modelos de gestión hospitalaria para una atención de calidad, sin embargo, el 41% (38/92) dispone de un sistema de información de gestión del proceso farmacoterapéutico del paciente integrados en la red de informática del hospital; el 19% (17/91) de farmacias hospitalarias expresa que participa en la creación de nuevas tecnologías dirigidas a una prudente y correcta educación del paciente la cual facilitara a una mayor participación activa; por el contrario el 44% (40/91) de los servicios de farmacia disponen de sistemas de gestión de calidad acreditadas y certificadas por entidades externas.

Pérez C, et al. (38) En el 2019 en los hospitales del Sistema Nacional de Salud Español se hizo un estudio retrospectivo sobre la eficiencia técnica por tipo de propiedad y gestión para la cual consideraron a 230 hospitales, dando como resultado que el índice medio de la eficiencia técnica global en gestión de las unidades sanitarias expresa que si no hay personalidad jurídica es inferior a los hospitales con personalidad jurídica (0.691 y 0.876 en 2012), también observamos que los unidades de salud cotidianas tienden a presentar una gestión deficiente según el índice de eficiencia (0.691) mientras en las entidades de derecho público con iniciativas de finanzas privadas manifiesta una gestión (0.992) altamente elevada.

Franco JL, et al. (39) En el 2020 mediante un estudio de campo sobre la influencia de los modelos de gestión en el sistema sanitario público en Madrid-España, para lo cual se estudió a 25 hospitales generales gestionados por el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS); por tanto, se centró en observar las razones que explican los cambios a nivel de Asociaciones Públicas Privadas (PPP) e Iniciativas Financieras Privadas (PFI), así pues, identificaron que en ambos modelos hay depreciación en todas las formas de gestión hospitalaria; en ambos sectores la probabilidad para que haya una mala gestión es de $p=0.05$ teniendo un nivel de confianza de 95%. En el modelo 1a eficiencia técnica donde la variable dependiente de eficiencia en la gestión hay una relación de $r=0.857$ en ambos sectores con un 73.56% de similitud, por otro lado, en el modelo 2 eficiencia investigadora existe una relación de $r=0.789$ en ambos sectores con un 52.93%.

En el 2019 Morales M, et al. (40) Expresan en un trabajo de investigación sobre los efectos de la nueva gestión pública en hospitales chilenos, por ello tomaron en cuenta a 181 hospitales para el estudio, donde se evidenció que por cada día que siga a cargo en la dirección los indicadores del desempeño en la gestión pública mejora de manera notable, aumentando así el número de altas a 986 al año lo que equivale al 18% de la media nacional la rotación por pacientes también incrementa en 1.1 usuarios por cama, mientras que la ocupación profesional asciende a 7.3 puntos, ayudando a que la ocupación de la media nacional pase de 63.67% a un 70.97%, lo que en el sector chileno les acerca a cumplir con el indicador óptimo que es de 85%. Por tal razón mientras más tiempo pase un directivo mejor resultado de gestión obtendrá.

Montoya P, et al. (41) En el 2017 En su estudio menciona que la iniciativa para fortalecer la atención materna infantil en los municipios de Colombia se basa en la elaboración de 4 componentes que permita un control e innovación de la gestión hospitalaria, donde se elabora y realiza planes de seguimiento del mejoramiento de calidad, también es importante la medición trimestral sobre la calidad de atención, la cual debe finalizar con una retroalimentación periódica de las instituciones sanitarias, sin embargo se observaron muchos aciertos y dificultades en la manera de gestionar la calidad de los servicios brindados la cual se ve reflejada en la eficacia de atención hospitalaria en Colombia, pero tras 6-8 meses de trabajo en equipo se incrementó el equilibrio de las actividades que se dieron en el 2013-2014: Cauca (+5.6), putumayo (+3.9), la Guajira (+3.5), Bolívar (+1.3), y Córdoba (+0.1).

Cerda LM, et al. (17) En el 2018 en el Hospital Gustavo Fricke, en Valparaíso-Chile, elaboró un artículo estudiando los indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma y para ello obtuvieron una muestra de 121 personas que fueron encuestadas mediante un cuestionario elaborado mediante la escala de SERVQHOS, la cual adaptaron para el servicio de urgencias, mediante la gestión de tres factores: F1 señalización con una varianza 10.550% Cronbach de 0.915, F2 tiempo de espera 13.135%; 0.948, F3 calidad subjetiva 52.140; 0.905, por ello estos factores fueron importantes para los directivos encargados de la gestión porque estos resultados beneficiaron sus procesos de atención según la alta demanda en sector de urgencias y ayudó a observar afecta al sector público y privado.

Mora A, et al. (42) En el 2018 en el Hospital Gregorio Marañón, Madrid-España en el área de urgencias pediátricas realizó un estudio retrospectivo sobre el impacto de una estrategia de mejora para la calidad asistencial y su gestión de riesgos en el servicio pediátrico, tomando en cuenta todas las urgencias atendidas en el periodo del 2014 en dos etapas la primera desde abril hasta agosto, la segunda etapa desde septiembre del 2014 hasta marzo del 2015; los errores en la administración de medicación fueron los más usuales en la etapa 1 (33.3%) para reducirlo en la etapa 2 (16.9%, $p=0.001$); siendo los errores de identificación los siguientes con un (25.9%) en la etapa 1 así mismo disminuyendo en el segundo periodo en un (9.3%, $p=0.0001$); sin embargo en la etapa 1 el 85% de los eventos identificados no genero perjuicios y solo el 1.2% produjo algún daño moderado, en cambio en la etapa 2 el 77.8% de los eventos generados causaron algún daño potencial, por ello gestionaron actividades como pases de turnos estructurados, programas de simulación, gestión de visitas por parte del personal médico y elaborar estrategias para reducir errores.

De acuerdo a los artículos estudiados sobre los modelos de gestión; En España se evidencia la necesidad de que tanto a nivel privado como público haya una gestión óptima garantizando así la acreditación hospitalaria dando una atención de salud digna la cual genera confianza asistencial; mientras en Chile los autores perciben que si mayor tiempo pasa el director de una entidad hospitalaria mejor será la gestión porque podrá estudiar los diferentes factores que afecten la calidad de atención y así poder crear protocolos normas que ayuden a mejorar el sistema sobre la atención hospitalaria y finalmente en Colombia ven importante que se evalúe de manera trimestral al personal y paciente sobre calidad asistencial en hospitales, con el objetivo de evidenciar los errores para luego solucionarlos con nuevos modelos de gestión en salud.

Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería

Castro E, et al. (43) En el 2017 en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México en el serio de nefrología, estudiaron a 300 personas con Insuficiencia Renal Crónica, medidas en tres dimensiones la comunicación, profesionalidad y la atención de enfermería, dándonos como resultado que el 24% se sentía nada satisfecho con la comunicación brindada por el personal de enfermería, el 3% mencionó poca satisfacción con la profesionalidad y el 16% percibió que la atención de enfermería fue nada satisfecha, sin embargo los autores resaltaron que la satisfacción

de los pacientes no depende de los resultados obtenidos sino de la calidad de soluciones para cumplir con sus objetivos.

En el 2018 Jiménez MO, et al. (44) Realizaron en el Hospital Regional de Sogamoso Boyacá-Colombia un artículo sobre la percepción de la calidad del autocuidado de enfermería en usuarios con diabetes hospitalizados, estudiaron a 216 pacientes como población, expresando lo siguiente como resultados al mencionar si la enfermera responde oportunamente a su llamado con un 37% de eficacia, la enfermera visita su habitación verificando su estado de salud resultando en el 31%, si educa en el autocuidado el 18 % percibe eficiencia, informa clara y precisa sobre su estado de salud el 24% y si busca oportunidades de para realizar cambios en su estado para mejorar su salud con un 11% de eficiencia, apreciando poca satisfacción en los diferentes ítems evaluados percibiendo un déficit en la atención por parte del personal de enfermería.

Monje V et al. (45) En el 2018 estudiaron en hospitales de alta complejidad en Chile sobre la percepción de cuidados humanizados en enfermería desde la percepción del paciente, para la cual estudiaron a 603 usuarios evaluados por un cuestionario de 32 ítems en diferentes categorías como: apoyo emocional con una percepción del 83%, apoyo físico 73.1%, empatía 62.6%, cualidades de hacer 79.5%, proactividad 85.6% y priorizar el cuidado con un 85.4%; percibiendo que los profesionales invierten el tiempo estableciendo vínculos y aplicando técnicas de recuperación.

En el 2020 Ruiz JM, et al. (46) En el Hospital Público de Matamoros, Tamaulipas al noroeste de México investigó la percepción de la calidad del cuidado de enfermería por parte de los pacientes, contando con una muestra de 90 pacientes evaluadas por el instrumento de SERQHOS-E el cual consta de 25 ítems; en el cual los resultados globales de la investigación fueron que la percepción fue nada satisfecho en un 2.2% , poco satisfecho 11.1% ,satisfecho 67.8% y muy satisfecho el 18.9%; observando que solo un pequeño grupo de usuarios percibió una satisfacción total al momento de su atención hospitalaria.

Torres RG, et al. (47) En el 2020 en el Hospital de Especialidad del Centro Médico Nacional “Ignacio García Téllez” en Mérida-México en servicio de cardiología elaboraron un artículo sobre calidad percibida sobre la atención del personal de enfermería, evaluando a 60 usuarios internados mediante el uso de una encuesta de satisfacción tipo escala de Likert, dando como resultado que el 30% percibe que es importante mejorar las condiciones físicas del servicio,

el 28% distinguen que es necesario mejorar la comunicación entre el personal médico-enfermero y así mismo enfermeros-pacientes, el 20% deduce la importancia de mejorar la empatía del profesional y el paciente mientras que el 12% consideraron su preocupación por el personal de enfermería sobre la carga de trabajo porque a mayor carga laboral menor calidad de atención y solo, 10% percibió que no necesita ninguna mejora.

Después del análisis de artículos sobre la percepción en la atención por parte del área de enfermería evidenciamos que en México existe un déficit en la satisfacción del usuario porque perciben problemáticas como las condiciones físicas, empatía y carga laboral la cual genera conflictos al momento de brindar una atención digna y humanizada para cada paciente, sin embargo en Colombia los usuarios observan e intuyen que el grado de atención que brindan las enfermeras(os) se ve afectado porque le prestan poca atención a la educación sobre el auto cuidado del paciente; por último en Chile se evidenció una buena percepción debido a una buena práctica asistencial.

Instrumentos que se utilizan para medir la calidad de atención a nivel hospitalario

En la actualidad observamos que en diferentes países se emplean distintos instrumentos que ayudan a evaluar la calidad de atención a nivel hospitalario, en la tabla 1 se describen instrumentos con sus dimensiones y escalas empleados en la atención hospitalaria.

Tabla 1. Instrumentos que se utilizan para medir la calidad de atención hospitalaria

Autor-año y lugar	Instrumento	Dimensiones	Escala de Likert	Confiabilidad
Luengo C, et al. (2018) Chile (48).	Instrumento Karen Personal	Muestra interés, muestra compromiso, ambiente positivo, contacto personal con los pacientes y si el personal de enfermería tranquiliza al paciente	5 puntos de Likert 5 indica muy de acuerdo; 1 desacuerdo.	Cronbach que varían de 0.78 a 0.89.
Numpaquet A, et al. (2019)	Modelo SERVQHOS	Interés personal, disposición, amabilidad, trato	personal, confianza, capacitación, personalizado,	Escala de Likert de 5 puntos donde 1 corresponde a mucho peor de lo evaluado

Colombia (14).		comprensión, rapidez y respeto.	que esperaba y 5 mucho mejor de lo que esperaba.	presenta un Cronbach de 0.910.
Febres RJ, et al. (2020) Perú (49).	Cuestionario estandarizado SERVQUAL	Fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles.	Se maneja una escala de Likert 3 de 1 al 7 donde 1 responde como lo más bajo y 7 el más alto.	El cuestionario obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach del 0.98
Sillero A, Zabalegui A. (2019) España (50).	Escala de satisfacción del usuario LaMonica-Oberst 12 (LOPSS)	Interés por escuchar, muestran empatía, dan consejos útiles y si realizan su trabajo con responsabilidad.	Valorado con la escala de Likert de 1 a 5 donde 1 expresa que está totalmente de acuerdo y 5 totalmente en desacuerdo.	La seguridad del cuestionario fue de 0.81 según alfa de Cronbach.
Marín M, et al (2017) México (51).	Cuestionario SERVQHOS	Trato que brinda enfermería al paciente durante su estancia hospitalaria, preparación académica del personal de enfermería e interés personal de enfermería hacia el paciente.	Valorado con una escala de Likert de 1 a 4 en el cual 1 es peor de lo que esperaba y 4 mucho mejor de lo que esperaba.	Presenta una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.947
Infantes FM (2017) Perú (5).	Encuesta SERVQUAL	Sillero A, Zabalegui A. (2019) España (50). Fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles	Escala de Likert del 1 al 7 por lo que 1 es nada satisfecho y 7 totalmente satisfecho.	Con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.984.

Como resultado tenemos que en los instrumentos empleados en España, México, Colombia, Perú y Chile varían según la necesidad de la investigación enfocándose en diferentes dimensiones, sin embargo, hay dimensiones que se repiten en cada instrumento como es trato al paciente por parte del personal de enfermería y la empatía del profesional con los usuarios los cuales son evaluados por escala de Likert de 1 a 5 la mayoría y todas las encuestas son evaluadas por Alfa de Cronbach.

Conclusión

Respecto a la calidad de atención se puede concluir que se debe implementar acciones que nos ayuden a conocer las diferentes opiniones de los usuarios y de esta manera evaluar logrando así satisfacer las necesidades, preferencias de los pacientes y sus familias para así disminuir de forma adecuada los riesgos que pueden llegar a generar problemas durante la atención hospitalaria. Se puede considerar que la calidad de atención a nivel hospitalario se ve afectada según el lugar, la carga laboral y gestión hospitalaria por ello es importante tomar como ejemplo en gestión de salud a país de primer mundo como España, los cuales gestionan de una manera adecuada según las necesidades de la institución disminuyendo así cargas laborales, sin embargo, en países de Latinoamérica se ve afectada la calidad de atención por el difícil acceso y por estructuras inadecuadas. La creación de instrumentos va a permitir que se evidencie la atención al paciente proyectándose a mejorar la calidad asistencial del personal a nivel hospitalario.

En relación a los factores asociados a la calidad de atención se puede expresar que existen problemas estructurales que dificultan el acceso al sistema de salud siendo esta la capacidad física deficiente, la demora en el tiempo de espera, poca empatía por parte de los profesionales, el déficit del número de camas y lo más importante que el personal de salud no cumplen con las expectativas de los pacientes generando que exista un conflicto de interés en la calidad de atención.

Es importante elaborar modelos de gestión como normas, protocolos, lineamientos, guías que ayuden a mantener altos estándares de calidad de atención, lo que permite mejorar el desempeño de las funciones; logrando de forma efectiva la prestación de los servicios en la atención y así una mejora en la calidad asistencial reforzando el sistema de salud.

Con respecto a la percepción del paciente existe una dificultad en la empatía por parte del profesional de enfermería al momento de brindar la atención al paciente por lo que genera un

conflicto que puede traer consecuencias al momento de realizar la atención al paciente debido a que no hay una confianza y que exista un desinterés haciendo que la estancia del paciente en la unidad hospitalaria se alargue o que abandone el lugar de servicio.

En relación a los instrumentos que miden la calidad de atención hospitalaria se puede manifestar que es importante el uso de estos porque nos permite conocer, identificar y medir cual es la problemática al momento de brindar una atención óptima al paciente sin embargo en todo el mundo existe diferentes instrumentos que se adaptan según las necesidades y requerimientos encaminados al mismo objetivo conocer la problemática y así poder establecer cambios de mejora en la atención.

Para finalizar se concluye que la calidad de atención a nivel hospitalario se ve afectada según el lugar, la carga laboral y gestión hospitalaria por ello es importante tomar como ejemplo en gestión de salud en países de primer mundo como España, los cuales gestionan de una manera adecuada según las necesidades de la institución disminuyendo así cargas laborales, sin embargo, en países de Latinoamérica se ve afectada la calidad de atención por el difícil acceso y por estructuras inadecuadas. Es importante crear instrumentos que nos permiten observar la realidad que atraviesa la salud en la atención al paciente con el objetivo de mejorar la calidad asistencial a nivel hospitalario.

Bibliografía:

1. Nieto Blasco J, Vicente Blanco M V, Calvo Vera AB, Lobato BL, Rubio Gil FJ, Mendoza García JL, et al. Estudio de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación del CAUSA. *Rehabilitacion* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 23 de marzo de 2021];52(1):28-37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712017301068>
2. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 [Internet]. 2019. 2019 [citado 12 de enero de 2021]. p. 1-34. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
3. Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Roca-Castelló MR, Morro-Martín MD, Martínez-Asensi A, Fikri-Benbrahim N. Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gac Sanit* [Internet]. 1 de julio de 2018 [citado 22 de marzo de 2021];32(4):352-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301024>
4. Febre N, Mondaca Gómez K, Méndez Celis P, Badilla Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad de enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de mayo de 2018 [citado 23 de marzo de 2021];29(3):278-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
5. Infantes Gómez FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Rev Peru Med Integr* [Internet]. 2 de octubre de 2017 [citado 23 de marzo de 2021];2(2):139. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320178064_Calidad_de_atencion_y_grado_de_satisfaccion_de_los_usuarios_de_consulta_externa_del_Centro_de_Atencion_de_Medicina_Complementaria_del_Hospital_III_Iquitos-2016
6. Vargas Z. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento advers. *Rev Electron* [Internet]. 15 de junio de 2016 [citado 23 de marzo de 2021];31(5):1-19. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/24518/24719>

7. Moya Sáenz OL. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido. *Rev Gerenc y Polit Salud* [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2021];17(34):96-111. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2139677671/A06C90B6AFB4718PQ/1>
8. Garcia-Casnovas A, Bisbe E, Colomina MJ, Arbona C, Varela J. Estrategias de gestión y política sanitaria para el desarrollo del Patient Blood Management en los sistemas de salud en España. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 22 de marzo de 2021];35(5):319-27. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647920300750>
9. Vélez JM, García R, Pina E, Morales C, Escalera C, Ortega A, et al. Eficacia de una estrategia para mejorar los indicadores de calidad del Proceso Asistencial Integrado Diabetes Mellitus 2 en el Centro Avanzado de Diabetes Macarena. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 22 de marzo de 2021];51(1):18-23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717304080>
10. Moreno-Casbas MT, Alonso-Poncelas E, Gómez-García T, Martínez-Madrid MJ, Escobar-Aguilar G. Percepción sobre la calidad de los cuidados, entorno laboral y características del sueño de las enfermeras que trabajan en el Sistema Nacional de Salud. *Enferm Clin* [Internet]. 1 de julio de 2018 [citado 16 de enero de 2021];28(4):230-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118300159?vi>
11. Puchi Gómez C, Paravic Klijn T, Salazar A. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. *Aquichan* [Internet]. 2 de junio de 2018 [citado 22 de marzo de 2021];18(2):186-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74156437006>
12. Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Flores-Hernández S, Ángel-García D, O'Shea-Cuevas GJ, Villagrán-Muñoz VM, et al. Quality care indicators for neonates with selected pathologies: Pilot study. *Salud Publica Mex* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 22 de marzo de 2021];61(1):35-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal191e.pdf>
13. Revilla A, González M, Valenzuela FLM. Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria. *MediSan* [Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2021];20(03):313-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64667

14. Numpaque Pacabaque A, Buitrago Orjuela LÁ, Pardo Santamaría DF. Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. Rev la Fac Med [Internet]. 29 de octubre de 2019 [citado 23 de marzo de 2021];67(2):235-9. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2277399538/BBC1A79A7F6F4FE3PQ/1>
15. Augusto DK, Lima-Costa MF, Macinko J, Peixoto SV. Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2021];28(1):e2018128. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970074/>
16. Ramírez OJ, Gómez Carrillo GM, Cárdenas DC. Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica. Enfermería Glob [Internet]. 15 de octubre de 2016 [citado 22 de marzo de 2021];44(5):321-30. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion4.pdf>
17. Cerdá Suárez LM, Santibáñez Vivanco A, Asensio del Arco E, Martínez Martínez A. Indicators to Improve the Health Care to Patients according to Lean Six Sigma: The case of the Gustavo Fricke Hospital (Chile). Rev Gerenc y Polit Salud [Internet]. 19 de diciembre de 2018 [citado 23 de marzo de 2021];17(35):174-91. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2256066157/5B21A7F6DC2D43A1PQ/1>
18. Hernadez SF, Mendoza Alvarado LR, Viera Romero WI, Moreno Zegbe E, Bautista Morales AC, Reyes Morales H. La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza. Salud Publica Mex [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 23 de marzo de 2021];61(6):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal196d.pdf>
19. Acuña Peralta SL. Nivel de satisfacción del afiliado como indicador de calidad de atención del Seguro Integral de Salud en un Hospital de Lambayaque. Rev Salud Vida Sipanense [Internet]. 15 de julio de 2020 [citado 23 de marzo de 2021];7(2):109-20. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1470/2037>
20. Barrios Araya S, Molina Muñoz Y, Estadístico A. CIENCIA Y ENFERMERIA XXIII SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO Y SATISFACCIÓN LABORAL

- COMO PREDICTORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA 1 BURNOUT SYNDROME AND LABOR SATISFACTION AS PREDICTORS OF QUALITY OF THE HOSPITAL NURSING ATTENTIO. *Cienc y Enfermería* [Internet]. 17 de octubre de 2017 [citado 23 de marzo de 2021];23(3):99-111. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00099.pdf>
21. Coronado Vázquez V, Gómez Salgado J, Cerezo Espinosa de los Monteros J, Canet Fajas C, Magallón Botaya R. Equity and patient autonomy in the care strategies for patients with chronic disease of health services in Spain. *Gac Sanit* [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 23 de marzo de 2021];33(6):554-62. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111830147X>
 22. Soares Seiffert L, Gonçalves Wolff LD, Lunardon Silvestre A, Mendonça TR, Drehmer de Almeida Cruz E, Frederico Ferreira MM, et al. Validation of hospital effectiveness indicators in the patient-centered care dimension. *Rev Enferm Ref*. 2020;2020(2):1-7.
 23. Alegret N, Vargas AM, Valle A, Martínez J, Rabaneda E, Oncins X. Analysis of causes and factors associated with hospital readmission in mild and moderate polytraumatism: An observational study. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 22 de marzo de 2021];35(1):42-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647919301071>
 24. Frances GM, Frijola Reig J, Compte Pujol M. Análisis de la comunicación en el paciente crónico hospitalizado y la mejora de su experiencia. *El Prof la Inf* [Internet]. 2019;28:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.21>
 25. Bustamante Ubilla MA, Lapo Maza M del C, Grandón Avendaño ML. Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2016 [citado 22 de marzo de 2021];15(30):126-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54546742009>
 26. Pérez Encinas M, Lozano Blázquez A, García Pellicer J, Torre Lloveras I, Poveda Andrés JL, Calleja Hernández MA. Encuesta Nacional SEFH-2019: características generales, dotación de personal, recursos materiales y sistemas de información en los servicios de farmacia hospitalaria de España. *Farm Hosp* [Internet]. 2011 [citado 23 de marzo de 2021];44(6):288-96. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/fh/pdf/11565.pdf>
 27. Cayuela Fuentes PS, Pastor Bravo M del M, Conesa Guillén M de los Á. Perceived quality

- of care and satisfaction for deaf people with regard to primary care in a Health Area in the region of Murcia. *Enferm Glob* [Internet]. 28 de febrero de 2019 [citado 23 de marzo de 2021];18(2):303-22. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/344761>
28. Pedraja Rejas L, Valdés González G, Riveros Crawford I, Santibáñez Rey D. Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plna de mejora . *Interciencia* [Internet]. 8 de septiembre de 2019 [citado 23 de marzo de 2021];44(9):514-20. Disponible en: https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2019/10/02_514_Com_Valdes_v44n9.pdf
 29. Morales Sánchez LG, García Ubaque JC. Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá Perceived service quality in the Bogotá public health system. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2021];21(1):128-34. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2329590296/2AEC5466A8264035PQ/1>
 30. Vallés S, Valdavidia E, Menéndez C, Natal C. Impact of chronic illness on hospital nursing workloads. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 23 de marzo de 2021];33(1):48-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X17300921>
 31. Ortiz Barrios MA, Felizzola Jimenez HA. Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla. *Rev Salud Publica* [Internet]. 12 de agosto de 2016 [citado 23 de marzo de 2021];18(4):592-604. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1837592435/6D1BDFBC7BE6470BPQ/1>
 32. La Torre Mantilla AR, Oyola García AE, Quispe Ilanzo MP. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 6 de octubre de 2018 [citado 23 de marzo de 2021];17(34):1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00059.pdf>
 33. Slater AM, Estrada F, Suarez Lopez L, De La Vara Salazar E, Campero L. Overall user satisfaction with family planning services and associated quality care factors: A cross-sectional analysis 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *Reprod Health* [Internet]. 12 de octubre de 2018 [citado 23 de marzo de 2021];15(1):180. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0615-3>

34. Tamayo Vélez M, Quiceno Valdés LM. El aislamiento hospitalario: ¿factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención? *Infectio* [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 23 de marzo de 2021];20(3):151-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939215000971>
35. Zapata Vanegas MA. Análisis comparativo de factores del contexto para acreditación de hospitales públicos y privados en Colombia Comparative analysis of context factors for the accreditation of public and private hospitals in Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2021];21(2):168-74. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2393026664/4F857F61C9F741A5PQ/1>
36. Carrillo García C, Ríos Rísquez MI, Escudero Fernández L, Martínez Roche ME. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Glob* [Internet]. 7 de abril de 2018 [citado 23 de marzo de 2021];50(10):304-14. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf>
37. Martínez Bautista MJ, Mangués Bafalluy I, Cajaraville Ordoñana G, Carreras Soler MJ, Clopés Estela A, Moreno Martínez E. Encuesta de situación de la atención farmacéutica oncohematológica en España. *Farm Hosp* [Internet]. 20 de junio de 2019 [citado 23 de marzo de 2021];43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v43n6/es_2171-8695-fh-43-06-194.pdf
38. Pérez Romero C, Ortega Díaz MI, Ocaña Riola R, Martín Martín JJ. Multilevel analysis of the technical efficiency of hospitals in the Spanish National Health System by property and type of management. *Gac Sanit* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 23 de marzo de 2021];33(4):325-32. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-analisis-multinivel-eficiencia-tecnica-hospitales-articulo-S0213911118300682>
39. Franco Miguel JL, Fullana Belda C. Influencia de los modelos de gestión basados en la colaboración público-privada en la eficiencia técnica e investigadora de los hospitales del sistema sanitario público. *Revista de Contabilidad* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 23 de marzo de 2021];23(1):50-63. Disponible en: <https://revistas.um.es/rccsar/article/view/389261>
40. Morales Casetti M, Bustos Gutiérrez M, Cerda Bustos J. Effects of the New Public Management System on performance: An analysis of Chilean public hospitals. *Rev Salud*

- Pública [Internet]. 26 de mayo de 2019 [citado 23 de marzo de 2021];21(3):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.77323>
41. Montoya P, Angarita Gálvez IJ, Blanco Rojas AJ, Giraldo Serna A, Garzón Sarmiento MF, Chavarro Ulloa V, et al. Iniciativa para fortalecer la atención materna e infantil en un grupo de municipios en Colombia. *Rev la Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 30 de mayo de 2017 [citado 23 de marzo de 2021];35(2):248-65. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1914791496/56982BE436124AB1PQ/1>
 42. Mora Capín A, Rivas García A, Marañón Pardillo R, Ignacio Cerro C, Díaz Redondo A, Vázquez López P. Impact of a strategy to improve the quality of care and risk management in a paediatric emergency department. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 23 de marzo de 2021];34(2):78-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S260364791830109X>
 43. Castro Serralde E, Cadena Antonio G. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 5 de junio de 2017 [citado 23 de marzo de 2021];25(4):271-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75991>
 44. Jiménez Reyes MO, Fuentes González N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. *Rev Investig en Salud Univ Boyacá* [Internet]. 3 de septiembre de 2018 [citado 23 de marzo de 2021];5(2):219-45. Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/319>
 45. Pablo Monje V, Paulina Miranda C, Jéssica Oyarzún G, Fredy Seguel P, Elizabeth Flores G. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Cienc y Enferm* [Internet]. 10 de octubre de 2018 [citado 23 de marzo de 2021];24(5):24-35. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328779145_PERCEPCION_DE_CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_DESDE_LA_PERSPECTIVA_DE_USUARIOS_HOSPITALIZADOS
 46. Ruiz Cerino JM, Tamariz López MM, Méndez González LA, Torres Hernández L, Duran Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS* [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 23 de marzo de 2021];(14):1-9. Disponible en:

<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>

47. Torres Buenfil RG, Aguilar Erosa JA, Bolado García PB. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida Perceived quality of nursing attention in a Cardiology service from UMAE-Mérida. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 18 de febrero de 2020 [citado 23 de marzo de 2021];28(1):5-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf>
48. Luengo-Martínez C, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, López-Espinoza MÁ. Transcultural adaptation of the Karen Personal instrument to measure the nurses' perception of healthcare quality in hospitals. *Enfermería Clínica (English Ed)* [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 16 de enero de 2021];29(3):146-54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302584>
49. Febres Ramos RJ, Mercado Rey MR. Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 22 de septiembre de 2020 [citado 23 de marzo de 2021];20(3):397-403. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss3/9/>
50. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative*. *Rev Lat Enfermagen* [Internet]. 12 de agosto de 2019 [citado 23 de marzo de 2021];27(31):1-10. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/en_1518-8345-rlae-27-e3142.pdf
51. Marín Laredo M, Álvarez Huante CG, Valenzuela Gandarilla J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. *Rev Iberoam las Ciencias Soc y Humanísticas RICSH*, ISSN-e 2395-7972, Vol 6, N° 11, 2017 (Ejemplar Dedic a Enero - Junio 2017), págs 287-312 [Internet]. 24 de junio de 2017 [citado 23 de marzo de 2021];6(11):287-312. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5985482s>

ANEXOS

**ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE
TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar Doctora
Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

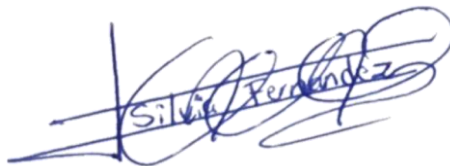
De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo SILVIA LORENA FERNÁNDEZ UYAGUARI con cédula de identidad No 0150576940, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el Trabajo de titulación implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Silvia Lorena Fernández Uyaguari

ESTUDIANTE

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA
POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación del estudiante: **Silvia Lorena Fernández Uyaguari** portador de la cédula de identidad Nro. 0150576940 titulado: **“CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO”** mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final. Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Nube Pacurucu Ávila

RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-018-OF
Cuenca, 11 de enero de 2021

Asunto: Designación de Director de Trabajo de

Titulación. Odontólogo
Gustavo Moyano Brito Mgs.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título **“Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario”**, realizado por la estudiante **Fernández Uyaguari Silvia Lorena** con cédula de identidad No. 0150576940.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS,
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN



INFORME DE AVANCES DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: MGS. GUSTAVO MOYANO BRITO

NOMBRES DEL ESTUDIANTE/S: EST. SILVIA LORENA FERNADEZ UYAGUARI

CICLO: 10MO CICLO

FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL REPORTE DEL ZOOM	AVANCES
 	15/12/2021	https://cedia.zoom.us/j/84190276524	PRESENTACIÓN DEL NUEVO TEMA
 	17/12/2021	https://cedia.zoom.us/j/81750910443	FORMULACIÓN DE LA PREGUNTAS Y METODOLOGÍA AVANCE DEL ANTEPROYECTO
 	20/01/2021	https://cedia.zoom.us/j/82465988370	DESIGNACIÓN DEL DOCENTE REVISOR

 	<p>25/01/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/81853687482</p>	<p>REVISIÓN DE LOS CUADROS DE BÚSQUEDA</p>
 	<p>27/01/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/88036787106</p>	<p>ÚLTIMA REVISIÓN DE LA TABLAS DE LA BÚSQUEDA</p>
 	<p>02/02/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/86487861859</p>	<p>INDICACIONES PARA EL DESARROLLO DEL ARTÍCULO (INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA)</p>
 	<p>18/02/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/86741005712</p>	<p>AVANCE DE LA INTRODUCCIÓN</p>
 	<p>25/02/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/837001208091</p>	<p>MODIFICACIÓN DE LA INTRODUCCIÓN Y AVANCE DE LA METODOLOGIA</p>
 	<p>09/03/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/82702802490</p>	<p>MODIFICACIÓN DE LA METODOLOGIA Y ELABORACIÓN DEL DIAGRAMA DE FLUJO-PRISSMA</p>

 	<p>11/03/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/8784392278</p>	<p>PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS</p>
 	<p>16/03/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/84849687495</p>	<p>PRESENTACIÓN DE LAS DISCUSIONES Y MODIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ARTICULO</p>
 	<p>18/03/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/83463833558</p>	<p>PRESENTACIÓN DE LAS CONCLUSIONES DEL ARTICULO</p>
 	<p>23/03/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/85734449739</p>	<p>PRESENTACIÓN FINAL DE MODIFICACIONES Y PASE POR TURNITIN</p>
 	<p>30/03/2021</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/82443274345</p>	<p>ELABORACIÓN DEL RESUMEN</p>

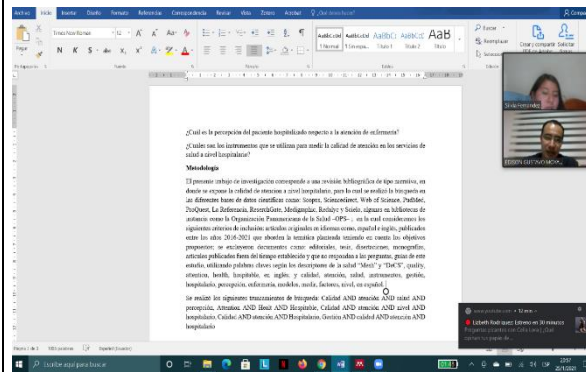
ANEXOS

ANEXO 1



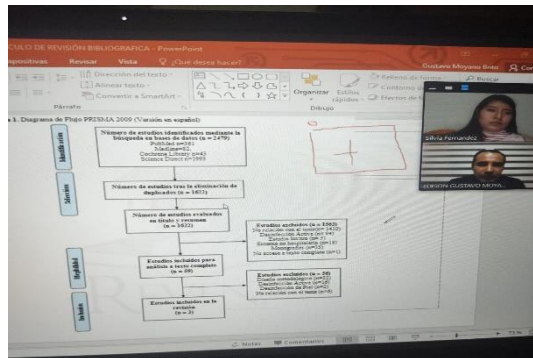
Indicaciones para el desarrollo del artículo (introducción y metodología)

ANEXO 2



Revisión de la modificación de la introducción y avance de la metodología

ANEXO 3



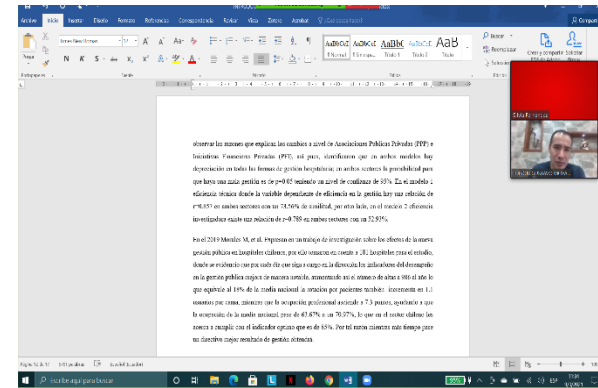
Modificación de la metodología y elaboración del diagrama de flujo-prisma



ANEXO 4

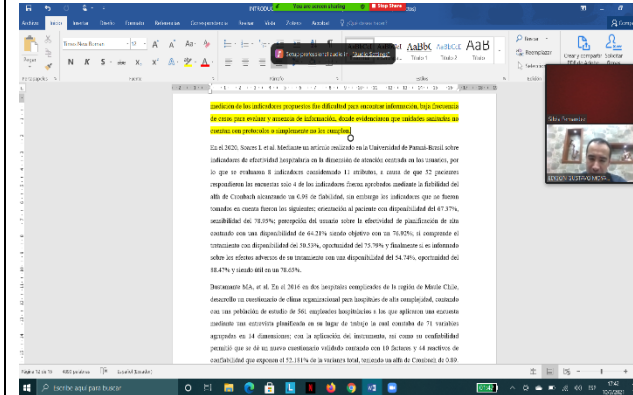
Tutorías para detallar resultados en el artículos

ANEXO 5



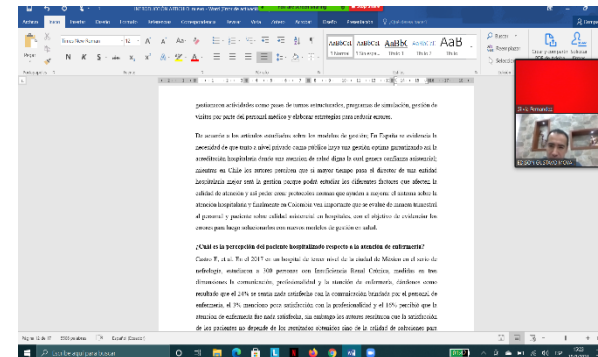
Revisión de los resultados

ANEXO 6



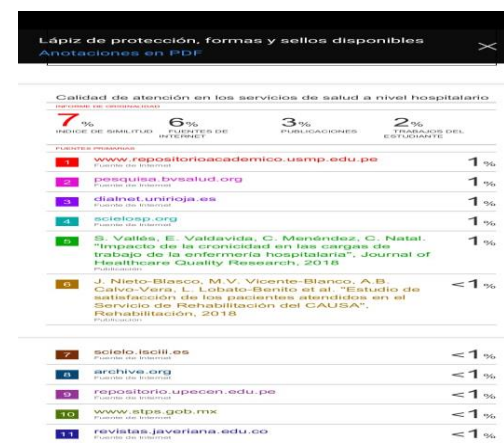
Modificación de los resultados y explicación para elaboración de la discusión

ANEXO 7



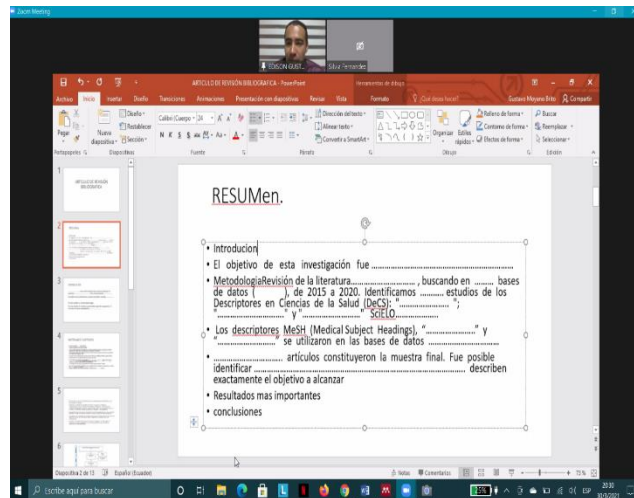
Presentación de las discusiones y modificación de los resultados del artículo

ANEXO 8



Informe de similitud del artículo por turniting

ANEXO 9



RESUMen.

- Introducción
- El objetivo de esta investigación fue
- Metodología: Revisión de la literatura buscando en bases de datos (.....) de 2015 a 2020. Identificamos estudios de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS); " " y " SICOLO
- Los descriptores MeSH (Medical Subject Headings) " " y se utilizaron en las bases de datos
- artículos constituyeron la muestra final. Fue posible identificar describen exactamente el objetivo a alcanzar
- Resultados más importantes
- conclusiones

Tutorías para elaboración del resumen

**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO
FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, jueves 8 de abril del 2021

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Edison Gustavo Moyano Brito** con cédula de identidad No **0102370285** en calidad de Director del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario”** presentado por la estudiante **Silvia Lorena Fernández Uyaguari**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



MGS. Edison Gustavo Moyano Brito

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE DE LA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR
TURNITIN, EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A
LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, jueves 8 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo Silvia Lorena Fernández Uyaguari con cédula de identidad No 0150576940 autor del Trabajo de Titulación, sobre “Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Silvia Lorena Fernández Uyaguari
0150576940
**CARRERA DE ENFERMERÍA
MATRIZ**

ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 8 de abril de 2021

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Calidad de atención en los servicios de salud anivel hospitalario**”, presentado por la estudiante **Silvia Lorena Fernández Uyaguari**, con cédula de identidad No. **0150576940**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turniting presenta una similitud de 10%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejorar redacción.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 8. INFORME FINAL DEL TURNITIN

Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE
INTERNET

4%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scielo.org.co

Fuente de Internet

1%

2

www.repositorioacademico.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

revistas.unal.edu.co

Fuente de Internet

1%

4

scielo.isciii.es

Fuente de Internet

1%

5

scielosp.org

Fuente de Internet

1%

6

iris.paho.org

Fuente de Internet

1%

7

S. Vallés, E. Valdavida, C. Menéndez, C. Natal.
"Impacto de la cronicidad en las cargas de
trabajo de la enfermería hospitalaria", Revista
de Calidad Asistencial, 2018

Publicación

1%

8

gacetasanitaria.org

Fuente de Internet

<1 %

9

www.scielo.org.pe

Fuente de Internet

<1 %

10

www.medwave.cl

Fuente de Internet

<1 %

11

repositorio.upecen.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

14

investigacion.utpl.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

15

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

16

revistas.um.es

Fuente de Internet

<1 %

17

digitk.areandina.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

18

repositorio.unas.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

19

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

20

uvadoc.uva.es

Fuente de Internet

<1%

21

www.cmhnaaa.org.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

**ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA VERIFICANDO
QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTE SU
DESARROLLO EN AL MENOS TRES MESES**

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. FERNÁNDEZ UYAGUARI SILVIA LORENA, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0150576940 por lo que, tras cotejarla fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

ANEXO 10. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, martes 13 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Silvia Lorena Fernández Uyaguari** con cédula de identidad No **0150576940** autor del Trabajo de Titulación, sobre “**Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario**” una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



0150576940

Silvia Lorena Fernández Uyaguari

ESTUDIANTE

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 11. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES
DE TRABAJOS DE TITULACIÓN EMITIDO POR DIRECCIÓN
DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-47-OF

Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada
Gabriela Ortiz Dávalos Mgs.
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título "**CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO**", realizado por la estudiante **Fernández Uyaguari Silvia Lorena** con cédula de identidad 0150576940 a fin de que, en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-48-OF

Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Químico farmacéutico
Johnny Vizuela Carpio Mgs.
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título "**CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO**", realizado por la estudiante **Fernández Uyaguari Silvia Lorena** con cédula de identidad 0150576940 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

ANEXO 12. INFORME DE DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN.

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 20 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Yo **Nancy Gabriela Ortiz Dávalos** con cédula de identidad **0400970331**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“Calidad De Atención en los Servicios de Salud a nivel hospitalario”** presentado por la estudiante **Silvia Lorena Fernández Uyaguari** con número de cédula, **0150576940** para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación aprobado para sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Nancy Gabriela Ortiz Dávalos
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 27 de abril de 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **JOHNNY FABIÁN VIZUELA CARPIO** con cédula de identidad **0104935127**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre "**CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO**", presentado por la estudiante **FERNÁNDEZ UYAGUARI SILVIA LORENA**, con número de cédula **0150576940**, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



**Q.F JOHNNY VIZUELA CARPIO, MgS.
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 13. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS
DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES OPCIONES:
APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN
CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA
SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería- Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA
" CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO"
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fernández Uyaguari Silvia Lorena
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0150576940
FECHA DE ENTREGA: 20 de abril 2020
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Mgs NANCY GABRIELA ORTIZ DÁVALOS

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			X	
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.			X	
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X

	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).			X	
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	47			


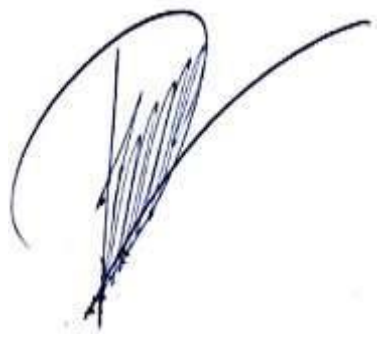
PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones: Se solicita que revise el trabajo puesto que esta con faltas ortográficas palabras muy repetidas, mejore redacción para entender de mejor manera



Lcda. Nancy Gabriela Ortiz Dávalos

FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

Realizado por:	Comisión de Titulación	
Autorizado por:	Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR	

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería- Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: " CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO"
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fernández Uyaguari Silvia Lorena CÉDULA DE IDENTIDAD: 0150576940 FECHA DE ENTREGA: 26/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Vizuela Carpio Johnny Fabián

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				x
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				x
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				x
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				x

Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.		x		
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				x
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				x
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).			x	
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				x
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				x
Puntuación total	47			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	x
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones:

Identificar y describir claramente las preguntas de investigación Reforzar


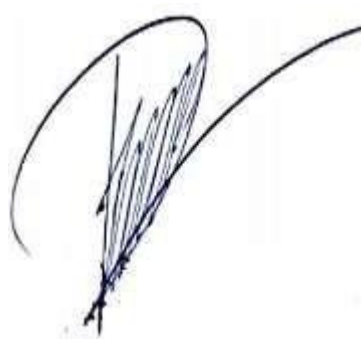
las perspectivas a futuro en la conclusión

Revisar ortografía y redacción.



JOHNNY VIZUELA CARPIO, MgS.

FIRMA DEL DOCENTE REVISOR

Realizado por:	Comisión de Titulación	
Autorizado por:	Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR	

ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES (EN CASO DE HABER SOLICITADO)

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 05 de mayo del 2021

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Edison Gustavo Moyano Brito** con cédula de identidad No **0102370285** en calidad de Director del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario”** presentado por la estudiante, **Silvia Lorena Fernández Uyaguari** para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 15. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE
ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a laparte escrita.

TEMA: Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Silvia Lorena Fernández Uyaguari
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0150576940
FECHA DE ENTREGA: 13/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Mgs. Gustavo Moyano Brito

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores elalgún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores elalgún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				X

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total				

Calificación final: ____50 /50

Observaciones: _____



FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

**ANEXO 16. TABLAS DE BÚSQUEDA DE LA
INFORMACIÓN FIRMADO**

Tabla 1

Calidad	AND	Atención	AND	Salud
Quality	AND	Attention	AND	Health
Gestión	AND	Atención	AND	Hospitalaria
Factors	AND	Quality	AND	Attention
Modelos	AND	Gestión	AND	Hospitalario
Perception	AND	Quality	AND	Attention
Quality	AND	Attention	AND	Hospitable
Instrumentos	AND	medir	AND	Calidad hospitalaria

Tabla 2

Español	Inglés
Calidad	Quality
Atención	Attention
Salud	Health
Instrumentos	
Gestión	
Hospitalario	Hospitable
Percepción	
Enfermería	
Modelos	
Medir	
Factores	
Nivel	

Tabla 3

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Pérez M, Lozano A, García J, Torre I, Poveda JL, Calleja MA	Encuesta Nacional de la SEFH-2019: características generales, recursos humanos, materiales y sistemas de información en los Servicios de Farmacia Hospitalaria en España	Cadernos de saúde Pública Vol.44 2020 Nº 6	http://www.aulamedica.es/fh/pdf/11565.pdf	Ingles	Cuantitativo
Nieto J, Vicente M, Calvo A, Lobato L, Rubio F, Mendoza J, Rodríguez M	Estudio de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación del CAUSA	Rehabilitación Vol.52 2018 Nº 1	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712017301068	español	Cuantitativo
Valles S, Valdavida E, Menéndez C, Natal C.	Impacto de la cronicidad en las cargas de trabajo de	Sociedad Española de Calidad Asistencial	https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S1134282X17300921	Español	Cualitativo

	la enfermería hospitalaria	Vol.33 2018 Nº 1			
Cayuela PS, Pastor M, Conesa M.	Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia	Revista Electrónica Trimestral de Enfermería Vol.18 2019 Nº 2	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/344761/258351	español	Cualitativo
Martínez MJ, Mangues I, Cajaraville G, Carreras MJ, Clopes A, Moreno E	Survey of oncological pharmaceutical care situation in Spain	Farmacia Hospitalaria Vol.43 2019 Nº 1	http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v43n6/es_2171-8695-fh-43-06-194.pdf	Ingles	Cuantitativo
Saturno PJ, Poblano O, Flores S, Ángel D, O'Shea GJ, Villagrán VM, Helley ME, Delgado V.	Indicadores de calidad de la atención a neonatos con patologías seleccionadas: Estudio piloto	Salud Pública Mex Vol.61 2019 Nº 1	https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal191e.pdf	Español	Cualitativo
Slater AM, Estrada F, Suarez L, De La Vara	Overall user satisfaction with	Instituto Nacional de Salud Pública,	https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0615-3	Ingles	Cuantitativo

Salazar E, Campero L.	family planning services and associated quality care factors: a cross- sectional analysis	Vol.15 2018 N° 172			
Ortiz MA, Felizzola HA.	Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla	Rev. salud pública. Vol.18 2016 N° 4	https://search.proquest.com/openview/8a035681e2f873875845aa3244c9e124/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035756	Español	Cuantitativo
La Torre AR, Oyola AE, Quispe MP.	Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014	Gerencia y Políticas de salud Vol.17 2018 N° 34	http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272018000100059&script=sci_arttext&tlng=pt	Español	Cuantitativo
Morales LG, García JC.	Calidad percibida en el	Rev. salud pública.	https://www.proquest.com/docview/2329590296/2105F2E387E14A25PQ/1	Español	Descriptivo

	servicio del sistema público de salud de Bogotá	Vol.21 2019 N° 1			
Soares L, Gonçalves LD, Lunardon A, Mendonça TR, Drehmer E, Ferreira MM,	Validation of hospital effectiveness indicators in the patient-centered care dimension	Revista de Enfermag em Referencia Vol.19 2020 N° 2	https://www.proquest.com/docview/2452103000/fulltextPDF/A9B322BDD62842FAPQ/1	Inglés	Cuantitativo
Numpaque A, Buitrago LÁ, Pardo DF.	Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario	Revista de Facultad de Medicina Vol.67 2019 N° 2	https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65978/71653	Español	Descriptivo
Moya OL.	La seguridad del paciente en atención primaria	Gerencia y Políticas de salud Vol.17 2018 N° 34	https://www.proquest.com/docview/2139677671/A06C90B6AFB4718PQ/1	Español	Descriptivo
A. Martínez	Mercantilización de la sanidad: el caso de Catalunya	Relaciones laborales Vol.34 2016 N° 2	https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/53460/49020	Español	Descriptivo
Puchi C, Paravic T, Salazar A	Indicadores de calidad de la atención	Aquichan Vol.18 2018	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74156437006	Español	Descriptivo

	en salud en hospitalización domiciliaria	N° 2			
Zapata MA	Análisis comparativo de factores del contexto para acreditación de hospitales públicos y privados en Colombia	Rev. salud pública. Vol.21 2019 N° 2	https://www.proquest.com/docview/2393026664/61E3143BA1484E05PQ/1	Español	Descriptivo
Franco JL, Fullana Belda C.	Influencia de los modelos de gestión basados en la colaboración público-privada en la eficiencia técnica e investigadora de los hospitales del sistema sanitario público	Revista de contabilidad Vol.23 2020 N° 1	https://www.proquest.com/docview/2363879318/fulltextPDF/424CA89661C04D02PQ/1	Español	Descriptivo
Morales M, Bustos Gutiérrez M, Cerda J.	Efectos de la Nueva Gestión Pública en el desempeño: análisis	Rev. salud pública. Vol.21 2019 N° 3	https://www.proquest.com/docview/2393026680/4AFA5FACADE4405DPQ/1	Español	Cuantitativo

	de los hospitales públicos chilenos				
Pedraja L, Valdés G, Riveros I, Santibáñez D.	Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora	Interciencia Vol.44 2019 N° 9	https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2019/10/02_514_Com_Valdes_v44n9.pdf	Español	Cualitativo
Bustamante MA, Lapo M, Grandón ML.	Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile	Revista de gerencia y Políticas de salud Vol.15 2016 N° 30	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54546742009	Español	Cuantitativo
Montoya P, Angarita IJ, Blanco AJ, Giraldo A, Garzón MF, Chavarro V.	Iniciativa para fortalecer la atención materna e infantil en un grupo de municipios en Colombia	Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública Vol.35 2017 N° 2	https://www.proquest.com/docview/1914791496/70280D8234F04C25PQ/1	Español	Cualitativo
Frances GM, Frijola J, Compte M.	Análisis de la comunicación en el paciente crónico hospitalizado	El Profesional de la Información Vol.28	https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.21	Español	Cualitativo

	do y la mejora de su experiencia	2019 N° 2			
Ramírez OJ, Gómez GM, Cárdenas DC.	Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica	Enfermería Global Vol.15 2016 N° 4	http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion4.pdf	Español	Cualitativo
Cerdá LM, Santibáñez A, Asensio E, Martínez A.	Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke (Chile)	Revista Gerencia y Políticas de Salud Vol.17 2018 N° 35	https://www.proquest.com/docview/2256066157/5B21A7F6DC2D43A1PQ/1	Español	Cuantitativo
Carrillo C, Ríos MI, Escudero L, Martínez ME.	Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo	Enfermería Global Vol.17 2018 N° 2	http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf	Español	Cualitativo

Merino MJ, Carrera FJ, Roca MR, Morro MD, Martínez A, Fikri N.	Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente	Gaceta Sanitaria Vol.32 2017 Nº 4	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301024	Español	Cualitativo
Vélez JM, García R, Pina E, Morales C, Escalera C, Ortega A,	Eficacia de una estrategia para mejorar los indicadores de calidad del Proceso Asistencial Integrado diabetes mellitus 2 en el Centro Avanzado de Diabetes Macarena	Atención Primaria Vol.51 2019 Nº 1	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717304080	Español	Cuasiexperimental
Mora A, Rivas A, Marañón R, Ignacio C, Díaz A, Vázquez P.	Impacto de una estrategia de mejora de calidad asistencial y gestión de riesgos en un servicio de urgencias pediátricas	Fundación Española de Calidad Asistencial Vol.34 2019 Nº 2	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S260364791830109X?vi	Español	Cualitativo

Alegret N, Vargas AM, Valle A, Martínez J, Rabaneda E, Oncins X.	Analysis of causes and factors associated with hospital readmission in mild and moderate polytraumatism	Fundación Española de Calidad Asistencial Vol.35 2020 Nº 1	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647919301071	Español	Cualitativo
Coronado V, Gómez J, Cerezo J, Canet C, Magallón R.	Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España	Gaceta Sanitaria Vol.33 2019 Nº 6	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111830147X	Español	Cualitativo
Gonzales C, Herrera Y, Bonilla G.	Modelo de atención integral de salud vs calidad asistencial en el primer nivel	Educación Médica Vol.20 2019 Nº 1	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300214	Español	Cualitativo
Febre N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P,	Calidad de enfermería : su gestión, implement	Medica Clínica Condes Vol.29 2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567	Español	Cualitativo

	ación y medición	Nº 3			
Luengo C, Paravic T, Burgos M, López MÁ.	Adaptación transcultural del instrumento Karen personal para medir la percepción de calidad del cuidado en enfermeras de hospitales	Enfermería Clínica Vol.29 2019 Nº 3	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302584	Español	Cuantitativo
Tolosa D, Leguizamón J, Dávila F.	Calidad de la comunicación con el cuidador del paciente pediátrico	Fundación Española de Calidad Asistencial Vol.33 2018 Nº 5	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647918300617	Español	Cualitativo
Moreno MT, Alonso E, Gómez T, Martínez MJ, Escobar G.	Percepción sobre la calidad de los cuidados, entorno laboral y características del sueño de las enfermeras que trabajan en el Sistema	Enfermería Clínica Vol.28 2018 Nº 4	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118300159?vi	Español	Cualitativo

	Nacional de Salud				
García A, Bisbe E, Colomina MJ, Arbona C, Varela J.	Estrategias de gestión y política sanitaria para el desarrollo del Paciente Blood Management en los sistemas de salud en España	Fundación Española de la Calidad Vol.35 2020 Nº 5	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647920300750	Español	Cualitativo
M. Gastón, L. Soledad, S. Susana	Evaluación de estadísticas hospitalarias	Revista Médica universitaria Vol.14 2018 Nº 2	https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/11572/06-rmu14n2-morealascanoarreglado1.pdf	Español	Cuantitativo
Vargas Z.	Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso	Revista Electrónica Vol.31 2016 Nº 15	https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/24518/24719	Español	Cualitativo

Febres RJ, Mercado MR	Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú	Revista Facultad de Medicina Humana Vol.20 2020 N° 3	http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf	Español	Cuantitativo
Revilla A, González M, Valenzuela FLM	Calidad de la salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria	Medisan Vol.36 2016 N° 3	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445188006	Español	Cuantitativo
Pérez C, Ortega MI, Ocaña R, Martín JJ.	Multilevel analysis of the technical efficiency of hospitals in the Spanish National Health System by property and type of management.	Gaceta Sanitaria Vol.33 2019 N° 4	http://www.gacetasanitaria.org/es-analisis-multinivel-eficiencia-tecnica-hospitales-articulo-S0213911118300682	Español	Cualitativo

Barrios S, Molina Y.	Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral como predictores de calidad de atención de enfermería hospitalaria	Ciencia y Enfermería Vol.23 2017 N° 3	https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00099.pdf	Español	Cualitativo
N. Padilla, N. Bravo	Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: lista de verificación de calidad metodológica	Salud Publica Vol.21 2019 N° 4	https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/79890/77096	Español	Descriptivo
Tamayo M, Quiceno LM.	Factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención	Asociación Colombiana de Infectología Vol.20 2016 N° 3	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939215000971	Español	Cualitativo
Monje V, Miranda C, Oyarzún G, Seguel P, Flores G.	Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería Desde la Perspectiva	Ciencia y enfermería Vol.24 2018 N° 5	https://www.researchgate.net/publication/328779145_PERCEPCION_DE_CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_DESDE_LA_PERSPECTIVA_D	Español	Cuantitativo

	a de Usuarios Hospitalizados		E_USUARIOS_HOSPITALIZADOS		
Sillero A, Zabalegui A.	Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio	Revista Latino-Am. Enfermería Vol.27 2019 N° 3	https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/en_1518-8345-rlae-27-e3142.pdf	Ingles	Cualitativo
Fonseca G, Páez J.	Calidad de atención de enfermería en el departamento de Hemodiálisis del Policlínico "Giraldo Aponte Fonseca"	Medisan Vol.20 2016 N° 7	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368446638006	Español	Cualitativo
Marín M, Álvarez CG, Valenzuela J.	Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social	Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanistas Vol.6 2017 N° 11	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5985482s	Español	Cualitativo

Augusto DK, Lima-MF, MacinKo J.	Factors associated with the evaluation of quality of primary health care by older adults living in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, 2010	Epidemiol Vol.28 2019 N° 1	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970074/	Ingles	Cuantitativo
Hernandez SF, Mendoza LR, Viera WI, Moreno E, Bautista AC, Reyes H.	La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza	Salud Publica de México Vol.61 2019 N° 1	https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal196d.pdf	Español	Cuantitativo
Infantes FM.	Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención	Revista Peruana de Medicina Integrativa Vol.2 2017 N° 2	https://www.researchgate.net/publication/320178064_Calidad_de_atencion_y_grado_de_satisfaccion_de_los_usuarios_de_consulta_externa_del_Centro_de_Atencion_de_Medicina_Complementaria_del_Hospital_III_Iquitos-2016	Español	Cualitativo

	de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016				
Acuña SL.	Nivel de satisfacción del afiliado como indicador de calidad de atención del seguro integral de salud en un hospital de Lambayeque	Revista. Salud y Vida Sipanense Vol.7 2020 N° 2	http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1470/2037	Español	Cualitativo
Castro E, Cadena G.	Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería	Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc Vol.25 2018 N° 4	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75991	Español	Descriptivo transversal
Jiménez MO, Fuentes N.	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos	Rev Investig en Salud Univ Boyacá Vol. 5	http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/319	Español	Cuantitativo descriptivo transversal

	hospitalizados.	2018 N° 4			
Ruiz JM, Tamariz MM, Méndez LA, Torres L, Duran T.	Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.	SANUS Vol. 14 2020 N° 14	https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174	Español	Descriptivo transversal
Torres RG, Aguilar JA, Bolado PB.	Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida	Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc Vol. 28 2020 N° 1	https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2020/eim201b.pdf	Español	Cuantitativo descriptivo transversal

Tabla 4

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
Scopus	Calidad AND atención AND salud AND percepción	18	3
Scopus	Attention AND Healt AND Hospitable	26	1
Scopus	Calidad AND atención AND nivel AND hospitalario	10	2
Web of Science	Calidad AND atención AND Hospitalario	16	1
Science Direct	Gestión AND calidad AND atención AND hospitalario	9	1
Science Direct	Factores AND calidad AND atención AND salud AND hospitalario	25	4
Science Direct	Calidad AND atención AND salud	27	2
Science Direct	Percepción AND calidad AND atención AND salud	16	2
Science Direct	Modelos AND calidad AND atención AND hospitalario	26	2
ProQuest	Calidad AND atención AND salud	27	5
ProQuest	Quality AND Attention AND healt AND hospitable	14	1
ProQuest	Factores AND atención AND salud AND hospitalario	18	4
ProQuest	Gestión AND salud AND hospitalario	13	3

ProQuest	Percepción AND calidad AND atención AND salud AND hospitalario	20	2
ProQuest	Instrumentos AND medir AND calidad AND atención AND hospitalario	18	2
La referencia	Factores AND calidad AND atención AND salud	12	1
La referencia	Modelos AND gestión AND calidad AND atención AND hospitalario	17	1
Scielo	Calidad AND atención AND salud AND hospitalario	19	1
Scielo	Factores AND atención AND hospitalario	15	1
Scielo	Modelos AND gestión AND calidad AND atención AND hospitalario	24	2
Scielo	Percepción AND calidad AND atención AND hospitalario	22	2
Scielo	Instrumentos AND medir AND calidad AND atención AND hospitalario	14	1
Redalyc	Factores AND calidad AND atención AND salud AND hospitalario	20	2
PubMed	Percepción AND calidad AND atención AND nivel AND hospitalario	19	1
Medigraphic	Factores AND calidad AND atención AND salud	12	1

ReserchGate	Percepción AND calidad AND atención AND salud AND hospitalario	15	1
ReserchGate	Calidad AND atención AND salud	18	1

Tabla 5

Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
Encuesta Nacional de la SEFH-2019: características generales, recursos humanos, materiales y sistemas de información en los Servicios de Farmacia Hospitalaria en España	Pérez M, Lozano A, García J, Torre I, Poveda JL, Calleja MA.	Cuantitativo	Farmacia Hospitalaria 2020	http://www.aulamedica.es/fh/pdf/11565.pdf
Estudio de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación del CAUSA	Nieto J, Vicente M, Calvo A, Lobato L, Rubio F, Mendoza J, Rodríguez M	Cuantitativo	Rehabilitación 2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712017301068

Impacto de la cronicidad en las cargas de trabajo de la enfermería hospitalaria	Valles S, Valdavida E, Menéndez C, Natal C.	Cualicuantitativo	Sociedad Española de Asistencial 2018	https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S1134282X17300921
Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia	Cayuela PS, Pastor M, Conesa M.	Cualicuantitativo	Revista Electrónica Trimestral de Enfermería 2019	https://revistas.um.es/global/article/view/344761/258351
Survey of oncohematological pharmaceutical care situation in Spain	Martínez MJ, Mangues I, Cajaraville G, Carreras MJ, Clopes A, Moreno E	Cuantitativo	Farmacia Hospitalaria 2019	http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v43n6/es_2171-8695-fh-43-06-194.pdf
Indicadores de calidad de la atención a neonatos con patologías seleccionadas: Estudio piloto	Saturno PJ, Poblano O, Flores S, Ángel D, O'Shea GJ, Villagrán VM, Helley ME,	Cualicuantitativo	Salud Pública Mex 2019	https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal191e.pdf

	Delgado V.			
Overall user satisfaction with family planning services and associated quality care factors: a cross-sectional analysis	Slater AM, Estrada F, Suarez L, De La Vara Salazar E, Campero L.	Cuantitativo	Instituto Nacional de Salud Pública, 2018	https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0615-3
Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla	Ortiz MA, Felizzola HA.	Cuantitativo	Rev. salud pública. 2016	https://search.proquest.com/openview/8a035681e2f873875845aa3244c9e124/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035756
Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014	La Torre AR, Oyola AE, Quispe MP.	Cuantitativo	Gerencia y Políticas de salud 2018	http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00059.pdf
Calidad percibida en el servicio del sistema público de	Morales LG, García JC	Descriptivo	Rev. salud pública. 2019	https://www.proquest.com/docview/2329590296/2105F2E387E14A25PQ/1

salud de Bogotá				
Validation of hospital effectiveness indicators in the patient-centered care dimension	Soares L, Gonçalves LD, Lunardon A, Mendonça TR, Drehmer E, Ferreira MM,	Cuantitativo	Revista de Enfermagem Referencia 2020	https://www.proquest.com/docview/2452103000/fulltextPDF/A9B322BDD62842FAPQ/1
Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario	Numpaquer A, Buitrago LÁ, Pardo DF.	Descriptivo	Revista de la facultad de medicina 2019	https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65978/71653
La seguridad del paciente en atención primaria	Moya Sáenz OL	Descriptivo	Gerencia y Políticas de salud Vol.17 2018 N° 34	https://www.proquest.com/docview/2139677671/A06C90B6AFB4718PQ/1
Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria	Puchi C, Paravic T, Salazar A	Descriptivo	Aquichan Vol.18 2018 N° 2	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74156437006
Análisis comparativo de factores del contexto para	Zapata MA	Descriptivo	Rev. salud pública. 2019	https://www.proquest.com/docview/2393026664/61E3143BA1484E05PQ/1

acreditación de hospitales públicos y privados en Colombia				
Influencia de los modelos de gestión basados en la colaboración público-privada en la eficiencia técnica e investigadora de los hospitales del sistema sanitario público	Franco JL, Fullana C.	Descriptivo	Revista de contabilidad	https://www.proquest.com/docview/2363879318/fulltextPDF/424CA89661C04D02PQ/1
Efectos de la Nueva Gestión Pública en el desempeño: análisis de los hospitales públicos chilenos	Morales M, Bustos M, Cerda J.	Cuantitativo	Rev. salud pública.	https://www.proquest.com/docview/2393026680/4AFA5FACADE4405DPQ/1
Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora	Pedraja L, Valdés G, Riveros I, Santibáñez D.	Cualicuantitativo	Interciencia	https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2019/10/02_514_Co_m_Valdes_v44n9.pdf

Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile	Bustamante MA, Lapo M, Grandón ML.	Cuantitativo	Revista gerencia y Políticas de salud	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54546742009
Iniciativa para fortalecer la atención materna e infantil en un grupo de municipios en Colombia	Montoya P, Angarita JJ, Blanco AJ, Giraldo A, Garzón MF, Chavarro V.	Cualicuantitativo	Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública	https://www.proquest.com/docview/1914791496/70280D8234F04C25PQ/1
Análisis de la comunicación en el paciente crónico hospitalizado y la mejora de su experiencia	Frances GM, Frijola J, Compte M.	Cualitativo	El Profesional de la Información	https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EP/1/article/view/epi.2019.mar.21
Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica	Ramírez OJ, Gómez GM, Cárdenas DC.	Cualicuantitativo	Enfermería Global	http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion4.pdf
Indicadores para mejorar la atención a	Cerdá LM, Santibáñez A, Asensio	Cuantitativo	Revista Gerencia y Políticas de Salud	https://www.proquest.com/docview/2256066157/5B21

pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke (Chile)	E, Martínez A.			A7F6DC2D43A1 PQ/1
Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo	Carrillo C, Ríos MI, Escudero L, Martínez ME.	Cualicuantitativo	Enfermería Global	http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf
Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente	Merino MJ, Carrera FJ, Roca MR, Morro MD, Martínez A, Fikri N.	Cualitativo	Gaceta Sanitaria	https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0213911117301024
Eficacia de una estrategia para mejorar los indicadores de calidad del Proceso Asistencial Integrado diabetes mellitus 2 en el Centro Avanzado	Vélez JM, García R, Pina E, Morales C, Escalera C, Ortega A.	cuasiexperimental	Atención Primaria 2019	https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0212656717304080

de Diabetes Macarena				
Impacto de una estrategia de mejora de calidad asistencial y gestión de riesgos en un servicios de urgencias pediátricas	Mora A, Rivas A, Marañón R, Ignacio C, Díaz A, Vázquez P.	Cualitativo	Fundación Española de Calidad Asistencial	https://www.science-direct.com/science/article/abs/pii/S260364791830109X?vi
Análisis de las causas y los factores asociados al reingreso hospitalario en politraumatismo leve-moderado	Alegret N, Vargas AM, Valle A, Martínez J, Rabaneda E, Oncins X.	Cualitativo	Fundación Española de Calidad Asistencial	https://www.science-direct.com/science/article/abs/pii/S2603647919301071
Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España	Coronado V, Gómez J, Cerezo J, Canet C, Magallón R.	Cualitativo	Gaceta Sanitaria	https://www.science-direct.com/science/article/pii/S021391111830147X
Calidad de enfermería: su gestión, implementa	Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto-	Cualitativo	Medica Clínica Condes	https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0716864018300567

ción y medición	Parada P, Ivanovic P			
Adaptación transcultural del instrumento Karen personal para medir la percepción de calidad del cuidado en enfermeras de hospitales	Luengo C, Paravic T, Burgos M, López MA.	Cuantitativo	Enfermería Clínica	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302584
Percepción sobre la calidad de los cuidados, entorno laboral y características del sueño de las enfermeras que trabajan en el Sistema Nacional de Salud	Moreno MT, Alonso E, Gómez T, Martínez MJ, Escobar G.	Cualicuantitativo	Enfermería Clínica	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118300159?vi
Estrategias de gestión y política sanitaria para el desarrollo del Paciente Blood Management	García A, Bisbe E, Colomina MJ, Arbona C, Varela J.	Cualitativo	Fundación Española de la Calidad	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647920300750

sistemas de salud en España				
Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso	Vargas Z.	Cualitativo	Revista Electrónica	https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/24518/24719
Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú	Febres RJ, Mercado MR	Cuantitativo	Revista Facultad de Medicina Humana	http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf
Calidad de la salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria	Revilla A, González M, Valenzuela FLM	Cuantitativo	Medisan	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445188006
Multilevel analysis of the technical efficiency	Pérez C, Ortega MI, Ocaña	Cualitativo	Gaceta Sanitaria	http://www.gacetasanitaria.org/es-analisis-multinivel-eficiencia-tecnica-

of hospitals in the Spanish National Health System by property and type of management.	R, Martín JJ.			hospitales-articulo-S0213911118300682
Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral como predictores de calidad de atención de enfermería hospitalaria	Barrios S, Molina Y	Cualicuantitativo	Ciencia y Enfermería	https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00099.pdf
Factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención	Tamayo M, Quiceno LM.	Cualicuantitativo	Asociación Colombiana de Infectología	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939215000971
Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería Desde la Perspectiva de Usuarios Hospitalizados	Monje V, Miranda C, Oyarzún G, Seguel P, Flores G.	Cuantitativo	Ciencia y enfermería	https://www.researchgate.net/publication/328779145_PERCEPCION_DE_CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_DESDE_LA_PERSPECTIVA_DE_

				USUARIOS_HOSPITALIZADOS
Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio	Sillero A, Zabalegui A.	Cualicuantitativo	Revista Latino-Am. Enfermagem	https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/en_1518-8345-rlae-27-e3142.pdf
Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social	Marín M, Álvarez CG, Valenzuela J.	Cualicuantitativo	Revista Iberoamérica de las Ciencias Sociales y Humanistas	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5985482s
Factors associated with the evaluation of quality of primary health care by older adults living in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, 2010	Augusto DK, Lima-MF, MacinKo J.	Cuantitativo	Epidemiol	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970074/
La condición indígena en	Hernandez SF, Mendoza	Cuantitativo	Salud Publica de México	https://www.medigraphic.com/pdfs/salp

los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza	LR, Viera WI, Moreno E, Bautista AC, Reyes H.			ubmex/sal-2019/sal196d.pdf
Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016	Infantes FM.	Cualitativo	Revista Peruana de Medicina Integrativa	https://www.researchgate.net/publication/320178064_Calidad_de_atencion_y_grado_de_satisfaccion_de_los_usuarios_de_consulta_externa_del_Centro_de_Atencion_de_Medicina_Complementaria_del_Hospital_III_Iquitos-2016
Nivel de satisfacción del afiliado como indicador de calidad de atención del seguro integral de salud en un hospital de Lambayeque	Acuña SL.	Cualicuantitativo	Revista. Salud y Vida Sipanense	http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1470/2037
Dimensiones de la satisfacción del paciente	Castro E, Cadena G.	Descriptivo transversal	Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc	https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.c

con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería.				gi?IDARTICULO=75991
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados.	Jiménez MO, Fuentes N.	Cuantitativo descriptivo transversal	Rev Investig en Salud Univ Boyacá	http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/319
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.	Ruiz JM, Tamariz MM, Méndez LA, Torres L, Duran T	Descriptivo/transversal	SANUS	https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174
Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida	Torres RG, Aguilar JA, Bolado PB.	Cuantitativo descriptivo transversal	Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc	https://www.mediagraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf

Tabla 6

Título	Autor y año	Tema consultado	Hallazgo para la introducción	URL
Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025	57° Consejo Directivo, 71.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas 2019	Análisis de la situación de la calidad asistencial a nivel mundial y estrategias para mejorar los cuidados sanitarios	Manifiesta que la calidad de atención prestada por la atención sanitaria involucra la participación de personas, familias y comunidades, donde la rectoría y la coordinación del sistema de salud abarca la participación social de los distintos niveles del sistema sanitario, para poder ofrecer la garantía a la sociedad civil, un derecho importante como lo es el acceso a la salud	https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-estrategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es

Tabla 7

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Porcentaje de artículos relevantes
Scopus	28-12-20	Calidad AND atención AND salud AND percepción	3	5.9
Scopus	29-12-20	Attention AND Health AND Hospitable	1	2
Scopus	30-12-20	Calidad AND atención AND nivel AND hospitalario	2	4
Web of Science	30-12-20	Quality AND Attention AND Hospitable	1	2
Science Direct	31-12-20	Gestión AND calidad AND atención AND hospitalario	1	2
Science Direct	01-01-21	Factores AND calidad AND atención AND salud AND hospitalario	5	10
Science Direct	02-01-21	Calidad AND atención AND salud	2	4
Science Direct	02-01-21	Percepción AND calidad AND atención AND salud	2	4

Science Direct	02-01-21	Modelos AND calidad AND atención AND hospitalario	2	4
ProQuest	03-01-21	Calidad AND atención AND salud	5	10
ProQuest	04-01-21	Quality AND Attention AND health AND hospitable	1	2
ProQuest	04-01-21	Factores AND atención AND salud AND hospitalario	4	8
ProQuest	05-01-21	Gestión AND salud AND hospitalario	3	6
ProQuest	05-01-21	Percepción AND calidad AND atención AND salud AND hospitalario	3	6
ProQuest	06-01-21	Instrumentos AND medir AND calidad AND atención AND hospitalario	2	4
La referencia	07-01-21	Factores AND calidad AND atención AND salud	1	2
La referencia	07-01-21	Modelos AND gestión AND calidad AND atención AND hospitalario	1	2

Scielo	07-01-21	Modelos AND gestión AND calidad AND atención AND hospitalario	2	4
Scielo	08-01-21	Percepción AND calidad AND atención AND hospitalario	2	4
Scielo	08-01-21	Instrumentos AND medir AND calidad AND atención AND hospitalario	1	2
Redalyc	08-01-21	Factores AND calidad AND atención AND salud AND hospitalario	2	4
PubMed	09-01-21	Perception AND quality AND attention AND nivel AND hospitalario	1	2
Medigraphic	09-01-21	Factores AND calidad AND atención AND salud	2	4
ReserchGate	09-01-21	Percepción AND calidad AND atención AND salud AND hospitalario	1	2
ReserchGate	09-01-21	Calidad AND atención AND salud	1	2

Tabla 8

Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos
Pérez M, Lozano A, García J, Torre I, Poveda JL, Calleja MA. Año 2020	Dar a conocer los resultados referentes a características generales, recursos humanos, materiales y sistemas de información de la encuesta nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) 2019 sobre la situación de los Servicios de Farmacia Hospitalaria españoles	2562 mujeres	Cuestionario SE RVQHOS	El instrumento SERVQHOS está basado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, y es utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario.	La tasa global de respuesta fue del 54,3%. El 69% de los hospitales eran de titularidad pública y el tamaño más representado de 101-250 camas. El 9% permanecía abierto durante las 24 horas y el 57,5% no disponía de ninguna modalidad de atención continuada.	En cuanto a su horario de funcionamiento, el 9% de los Hospitales permanecieron abiertos las 24 horas mientras que el 39,5% estaban abiertos solo por la mañana o hasta las 5 pm. En cuanto a la disponibilidad de fármacos farmacológicos continuos en los servicios, el 57,5% de los Hospitales no ofrecían este tipo de servicio de lunes a viernes. Un total del 39,2% de los Hospitales tuvo algún tipo de módulo de atención que estuvo disponible por menos de 24 horas al día o en un módulo ubicado.
Nieto J, Vicente M, Calvo A, Lobato L, Rubio F, Mendoza J, Rodríguez M Año 2018	Conocer el grado de satisfacción de los usuarios del Servicio de Rehabilitación, y como objetivos	165 pacientes	Cuestionario estructurado, con 24 ítems, validado con índice alfa de Cronbach y	Se incluyó a todos los pacientes que finalizaron el tratamiento de rehabilitación y cumplieron el	Mientras que datos negativos, siendo áreas de mejora detectadas: tiempo de espera consulta (55,8%) y tratamiento	la satisfacción de los usuarios se ve expresada por tres maneras de interrelacionarse como: el resultado clínico, el medio en que realizan los

	secundarios o específicos		coeficiente de correlación intraclase.	cuestionario; se excluyó los pacientes que no pudiesen hablar, leer y entender el castellano y aquellos que no cumplieron o no entregaron el cuestionario	(57,8%), servicio de transporte (40%), comodidad sala de espera (66,6%), número informes de alta recibidos (59,5%), así como presencia de facultativo de referencia ante cualquier evento relacionado con su problema de salud (49,6%).	cuidados y las relaciones interpersonales entre profesional y paciente; donde el 87.5% expresan una percepción satisfactoria favorable en su rehabilitación, por lo que el 84.3% menciona que regresaría para una atención y el 86% recomendaría los servicios que brinda esta unidad sanitaria.
Valles S, Valdavida E, Menéndez C, Natal C. Año 2017	Evaluar el impacto a corto plazo de la cronicidad en las unidades de hospitalización y establecer un método que permita adecuar las presencias de enfermería a las cargas de trabajo, en relación con las necesidades de cuidados de los pacientes.	actividades de enfermería en el 2014-2016	Parrilla de Montesinos Esta escala permite la clasificación de los pacientes en 4 niveles.	Se realizó un análisis mensual del nivel de dependencia de los pacientes hospitalizados por parte de los supervisores de turno de cada unidad de hospitalización, y un análisis anual de las necesidades de cuidados directos de enfermería y su evolución.	se han incrementado en el nivel 3 un 1,2% (IC 95% 0,5 a 1,8; 532 pacientes más en el segundo periodo). Los niveles 2 y 4 no se han modificado en la distribución porcentual entre los 2 periodos. Este cambio de necesidades de cuidados de los pacientes supuso un aumento en las necesidades de dotación de recursos humanos de enfermería de 1.396 h	un factor asociado para que se dé una mala calidad de atención son las sobrecargas laborales, esto depende según las necesidades de los usuarios observando una incrementación del 3% y 1.2% (IC95% 0.5% a 1.8%; 532) pacientes más que en el segundo periodo, lo que esto genera un aumento en las necesidades del personal

					teóricas anuales de trabajo, que deben distribuirse en turnos y categorías profesionales.	
Cayuela PS, Pastor M, Conesa M. Año 2019	Describir la calidad asistencial percibida y la satisfacción frente a los servicios de Atención Primaria del Área de Salud II Cartagena del Servicio Murciano de Salud por parte de las personas sordas de Cartagena y comarca	24 personas sordas	Cuestionario de evaluación y mejora de la calidad asistencial.	Se realizó un pilotaje de cada cuestionario en ambas asociaciones mediante la lectura conjunta con el ILSE y un grupo heterogéneo de seis personas sordas, invitadas por cada asociación, a fin de resolver las potenciales dudas que pudiesen acontecer durante el desarrollo de la interpretación simultánea	Respecto al trato humano percibido, el 50% consideró como "Regular" el trato recibido por parte de los médicos, el 45,8% calificó de "Bueno" el trato recibido por parte de las enfermeras y el 50% calificó de "Regular" el trato recibido por el personal administrativo, siendo predominante la percepción de un trato definido como "Regular" por parte de los profesionales del centro de salud o consultorio.	manifestaron que la calidad de atención en Murcia-España 2019, por parte de los médicos fue buena en un 50%, en cambio el 45.8% de los usuarios califico como bueno el trato recibido por parte del personal de enfermería y el 50% califica como regular la atención brindada por el personal administrativo de las unidades de salud.
Martínez MJ, Mangues I, Cajaraville G, Carreras MJ,	Conocer la situación basal de las unidades de farmacia	95 hospitales	Encuesta diseñada por los coordinadores de GEDEFO	La encuesta se dividió en dos partes. En la primera parte se	Un total de 95 hospitales respondieron la encuesta, con la	los modelos de gestión hospitalaria para una atención de calidad, sin embargo, el 41% (38/92)

<p>Clopes A, Moreno E</p> <p>Año 2019</p>	<p>oncohematológico de los hospitales españoles para detectar ámbitos de mejora.</p>		<p>2020 en colaboración con el grupo MAPEX OH</p>	<p>estudiaron los perfiles de los hospitales participantes, número de camas, pacientes anuales en terapia antineoplásica oral y parenteral que recibieron atención farmacéutica, preparaciones</p>	<p>siguiente distribución geográfica según zonas GEDEFO: 22 hospitales de Cataluña y Baleares, 19 de Andalucía y Badajoz, 18 de la zona centro y Canarias, 16 de la zona de Levante, 14 de la zona norte y 6 de la zona noroeste. Los hospitales dispondrán de un sistema de información de gestión del proceso farmacoterapéutico del paciente OH integrado en los sistemas de información del hospital 41%. Los servicios de farmacia dispondrán de sistemas de gestión de calidad acreditados o certificados por entidades externas en el proceso de gestión del fármaco OH integrados con el sistema de la farmacia global o en concreto</p>	<p>dispone de un sistema de información de gestión del proceso farmacoterapéutico del paciente integrados en la red de informática del hospital; el 19% (17/91) de farmacias hospitalarias expresa que participa en la creación de nuevas tecnologías dirigidas a una prudente y correcta educación del paciente la cual facilitara a una mayor participación activa; por el contrario el 44% (40/91) de los servicios de farmacia disponen de sistemas de gestión de calidad acreditadas y certificadas por entidades externas.</p>
---	--	--	---	--	--	--

					de la OH (validación, preparación y dispensación)	
Saturno PJ, Poblano O, Flores S, Ángel D, O'Shea GJ, Villagrán VM, Año 2019	El objetivo de este estudio es validar indicadores de calidad de la atención a neonatos.	356 expedientes	Indicadores de calidad	Para comprobar la fiabilidad de los indicadores extraídos del expediente cuya medición fue factible, se realizó un análisis de concordancia interobservador mediante kappa (κ) ajustado por prevalencia y sesgo (PABAK, por su acrónimo en inglés). Se interpretaron los resultados con los criterios de Landis y Koch (fiabilidad moderada si $\kappa > 0.4$, sustancial si $\kappa > 0.6$ y casi perfecta si $\kappa > 0.8$).	Se seleccionaron y pilotaron 23 indicadores; 12 eran compuestos. Del total, nueve fueron factibles y fiables. La calidad de la información en los hospitales fue diversa y frecuentemente deficiente, limitando tanto la factibilidad como la fiabilidad de los indicadores. Los niveles de cumplimiento identificaron oportunidades de mejora.	En relación con los indicadores medidos por entrevista o en bases de datos, se verificó que no había protocolos de atención específicos para sepsis en ninguno de los dos hospitales y que la tasa de mortalidad por sepsis (resultado) fue 3.43 y 10.92%, respectivamente para HA y HB.
Slater AM, Estrada F, Suarez Lopez L, De La Vara Salazar E, Campero L. Año 2018	identificar cómo la satisfacción general de los usuarios con los FPS en México se relacionaba con:	722 usuarios de servicios de planificación	diseñamos un instrumento basado en los indicadores del modelo de Investigación	Nuestro estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública	factores más importantes que contribuyeron a la satisfacción general fueron recibir información	factores que alteran la calidad de atención siendo los principales; recibir información adecuada (OR 3,38; IC95%: 1,88-6,06); sentir que se abordó

	la logística de la salud, el valor funcional de los servicios y la calidad de las relaciones interpersonales.	ón familiar en 18 clínicas públicas	Rápida de la Calidad (QIQ) para programas de PF basados en clínicas [5]. Se exploraron los siguientes temas generales: historia reproductiva, uso pasado y presente de FPS y factores relacionados con la calidad de la atención	de México. Se obtuvo el consentimiento informado verbal de todos los participantes antes de sus entrevistas. Se contactó a los usuarios en las salas de espera de las clínicas y se evaluó su elegibilidad como participantes de acuerdo con los siguientes criterios y cuotas	adecuada (OR 3,38; IC 95%: 1,88 - 6,06); sentir que se abordó el motivo de su visita (OR 2,71; IC del 95%: 1,29 - 5,71); y sentir que el personal de la clínica había tenido en cuenta sus opiniones (OR 2,58; IC del 95%: 1,14 - 5,85). Otros factores significativos incluyeron que se les proporcione tiempo suficiente para la consulta (OR 2,35; IC del 95%: 1,26 - 4,37), teniendo la oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas (OR 2,31; IC 95%: 1,21 - 4,43), esperando menos de 30 min para el servicio (OR 2,10; IC del 95%: 1,01 - 4,34)	el motivo de la consulta (OR 2,71; IC del 95%:1,29-5,71); y sentir que la unidad sanitaria tomo en cuenta las opiniones de los usuarios (OR 2,58; IC del95%: 1,14-5,85); sin embargo también se avaluó otros factores como, el tiempo necesario para la consulta (OR 2,35; IC del 95%: 1,26-4,37) y si tiene la oportunidad de realizar interrogaciones y esclarecer sus dudas (OR 2,31; IC 95%: 1,21-4,43).
Ortiz MA, Felizzola HA. Año 2016	Identificar y evaluar las principales problemáticas asistenciales en clínicas y	23 Clínicas y 5 Hospitales	Encuesta a fin de identificar y evaluar las problemáticas operativas presentes en el	Se diseñaron tres instrumentos, el primero, corresponde al formulario de servicio y el	se encuentra que el proceso de Consulta externa está afectado en un 100 % por demoras en la atención al paciente y	factor asociado a una mala calidad de atención es la demora en la atención al paciente y sus capacidades limitadas viéndose afectado en un

	hospitales de la ciudad de Barranquilla, Colombia.		sector. Para ello, se creó un cuestionario con 21 preguntas	tercero al formulario de unidades de servicios y el segundo corresponde a los formularios de puntos de atención.	capacidad física limitada. Por su parte, Hospitalización se encuentra afectado por diferentes problemáticas entre ellas: errores en diligenciamiento de formatos y capacidad física limitada. En cuanto a las clínicas, los procesos con mayor debilidad son en su orden: Urgencias con un 61,1 %. Al analizar el proceso de Urgencias, se encuentra que un 73 % de las clínicas presenta demoras en la atención al paciente, un 64 % tiene capacidad física limitada, un 64 % tiene disponibilidad insuficiente de camas y un 45 % presenta demoras en el proceso de admisión.	100%, también en el área de hospitalización se observan problemáticas en las que destacan errores de diligenciamientos de formatos y capacidad física deficiente, en las clínicas en lo privado los protocolos con mayor problema son urgencias con un 61.1%, consulta externa con 38, presenta déficit del número de camas para hospitalización en un 64%.
La Torre AR, Oyola AE, Quispe MP.	Determinar los factores asociados al grado de satisfacción del	221 usuarios	Cuestionario	Este cuestionario fue entregado a cada	Se halló que 21.3% de pacientes estaban satisfechos con la atención, 26,7% en el	mediante este proceso observaron que el tiempo de demora para acceder a la unidad de salud se

	<p>usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.</p>			<p>paciente que llegó a la consulta externa del servicio de gastroenterología del hospital durante siete días y su desarrollo tuvo una duración promedio de diez a quince minutos. Al finalizar la aplicación de la encuesta se realizó el control de calidad previo a la digitación, verificando que todas las preguntas fueron respondidas.</p>	<p>componente fiabilidad, 31.2% en el componente responsabilidad, 48% en el componente seguridad, 38.9% en el componente empatía y 32.6% en el componente tangibles. La insatisfacción se observó en 75 (70.8%) de los varones, 99 (86.1%) de las mujeres (p = 0.005), en 65 (70.7%) de los beneficiarios directos y 109 (84.5%) de los familiares (p = 0.013)</p>	<p>vincula con la responsabilidad, debido a que mientras siga aumentando el tiempo de espera empieza a incrementar la insatisfacción del usuario (r=0.176; p=0.009), mientras que, si se evalúa la similitud del tiempo de espera y la satisfacción del usuario, se observa que reduce a medida que se incrementa aquel tiempo de espera (r=0.316; p=0.000). por lo que ocurre esto con todos elementos: fiabilidad (r=0.316; p=0.000); responsabilidad (r=0.271; p=0.000), seguridad (r=0.175; p=0.000), empatía (r=0.266; p=0.000) y tangibles (r=0.206; p=0.002).</p>
<p>Morales LG, García JC Año 2019</p>	<p>Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios prestados por las</p>	<p>Se realizaron encuestas a 12 573 usuarios, en un total</p>	<p>Se realizaron encuestas a 12 573 usuarios, en un total de 196 puntos de atención, de</p>	<p>Se diseñaron tres instrumentos, el primero, corresponde al formulario de servicio y el</p>	<p>as percepciones de los usuarios en relación con la confianza, la calidad y la satisfacción global frente al sistema.</p>	<p>los usuarios perciben que la satisfacción en la red de servicios es de 58.3% y en las citas médicas el 77.4% se encuentra satisfecho, también</p>

	entidades del sector público de salud de Bogotá	de 196 puntos de atención, de estas 10 128 fueron en el segmento uno, 630 en el dos y 1 815 en el tres, de acuerdo con la proporción de usuarios calculada para cada uno de ellos.	estas 10 128 fueron en el segmento uno, 630 en el dos y 1 815 en el tres, de acuerdo con la proporción de usuarios calculada para cada uno de ellos.	tercero al formulario de unidades de servicios y el segundo corresponde a los formularios de puntos de atención	Aunque para las cuatro subredes los resultados alcanzan niveles superiores al 80%, para Capital Salud EPS oscilan entre el 55% y el 67%. También llama la atención que la confianza en la Secretaria de Salud está en 76.8%. En relación con las preguntas de verificación del resultado general, relacionadas con continuar utilizando los servicios ofertados, recomendar a otros su uso y hablar bien del servicio, se evidenció que en los tres aspectos la calificación fue superior al 85% en las subredes y al 90% en los puntos de atención de	manifiestan que se mantuvo la percepción del paciente en las subredes de centro oriente con un 32.6% y capital salud con un 26.7%.
Soares L, Gonçalves LD, Lunardon A,	Validar los indicadores relativos a la	52 participant es en la	Se realizó un estudio de encuesta	Los datos fueron recolectados entre mayo y septiembre	La evaluación de los participantes resultó en la validación de	Se destaca que las dificultades en la obtención de datos para

<p>Mendonça TR, Drehmer E, Ferreira MM, Año 2020</p>	<p>detección de atributos que permitan medir la eficacia de la atención hospitalaria en la dimensión de la atención centrada en el paciente.</p>	<p>primera fase y 43 en la segunda fase en línea</p>	<p>cuantitativo utilizando la herramienta en línea Survey Monkey alfa de Cronbach de 0,98. Se consideró como indicador válido cuando hubo una concordancia mínima del 70% entre las respuestas de los participantes en todos los atributos.</p>	<p>de 2017 y analizados mediante estadística descriptiva, evaluándose ocho indicadores considerando 11 atributos.</p>	<p>cuatro de los ocho indicadores de efectividad en la dimensión Atención centrada en el paciente, al alcanzar un consenso $\geq 70\%$ de acuerdo sobre los 11 atributos de cada indicador. Se consideró un indicador válido cuando se verificó la concordancia mínima del 70% en todos los atributos. En las Tablas 2 y 3, respectivamente, se presentan los indicadores validados y no validados.</p>	<p>construir el indicador estuvieron relacionadas con todos ellos. Estas condiciones deben ser afrontadas a través de acciones que valoren la cultura del cuidado centrado en el paciente y fomenten el registro correcto y oportuno de la información, con la ayuda de sistemas inteligentes, por lo que la relevancia del análisis por parte de los gestores, de la especificidad, claridad y confiabilidad de los indicadores.</p>
<p>Numpaqué A, Buitrago LÁ, Pardo DF. Año 2019</p>	<p>Identificar la percepción del usuario en relación con la calidad del servicio de cirugía ambulatoria en una institución prestadora de servicios de salud en Boyacá, Colombia.</p>	<p>276 usuarios</p>	<p>Cuestionario SERVQHOS original validado por Mira en 1998</p>	<p>El instrumento SERVQHOS está basado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, y es utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario.</p>	<p>De acuerdo con los resultados del estudio, el 68.5% de los pacientes manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en el servicio y el 76.8% recomendaría el servicio sin dudar. En cuanto a los</p>	<p>68.5% de pacientes se encuentran satisfechos con la atención brindada en las unidades de salud, sin embargo expresan también que la amabilidad del personal tiene una media de (3.93) y la confianza que transmite el personal al usuario es de (3.87).</p>

					resultados de la evaluación de la calidad subjetiva, los aspectos más destacados por el paciente son la amabilidad (3.93), el trato personalizado (3.90) y la confianza transmitida por los profesionales (3.87).	
Zapata MA Año 2019	Determinar y comparar entre hospitales públicos y privados, los elementos y factores del contexto que pueden favorecer el logro de la acreditación en salud	16 hospitales acreditados y 38 no acreditados	se utilizó como referencia instrumento MUSIQ (“Model for Understanding Success in Quality”)	se realizó análisis comparativo entre elementos y factores del contexto en sus dimensiones “Ambiente-Microsistema-Microsistema. Equipos de Calidad”, mediante prueba Chi cuadrado y t de Student ó U de Mann-Whitney	se observa que de los factores que pueden favorecer el logro de la acreditación en salud, dos de ellos están localizados en la dimensión Macrosistema, la cual representa la estructura y procesos organizacionales en todo su conjunto, y 1 (uno) en el Microsistema como representación de las áreas, dependencias o servicios donde se produce la relación directa para proveer el servicio de salud a	los principales factores asociados afectados por una mala calidad de atención fueron la existencia de un director o gerente de calidad (Me=5, RIC 0.0 vs Me 5.0, RIC 0.0) p=0.26; prestigio institucional (Me=4.0, RIC 1.0 vs Me=4.4, RIC 1.5) p=0.62; liderazgo en el Microsistema (Me=4.0, RIC 1.7 vs Me=4.2, RIC 0.5) p=0.82 y estabilidad del equipo de calidad (Me=4.0, RIC 1.0 vs Me=4.0, RIC 1.5) p=0.21.

					pacientes y usuarios que lo requieren	
<p>Franco JL, Fullana C.</p> <p>Año 2020</p>	<p>Conocer si la gestión basada en la colaboración público-privada obtiene mejores resultados de eficiencia técnica e investigadora</p>	<p>25 hospitales generales</p>	<p>Se utiliza el AED, una técnica para la medición de la eficiencia amplia-mente utilizada en el sector sanitario.</p>	<p>AED puede definirse como una técnica de frontera no paramétrica basada en la programación lineal, que permite la evaluación de la eficiencia relativa de un conjunto de instituciones con idénticos objetivos, teniendo en cuenta los inputs y outputs que forman parte del proceso productivo.</p>	<p>Los resultados evidencian que en el modelo 1, el 85,7% del resultado de eficiencia se explica por los inputs y outputs utilizados, mientras que en el modelo 2, el 78,9% del resultado de eficiencia es explicado por los inputs y outputs utilizados. Los resultados son estadísticamente significativos. En lo referente al grado de relación existente entre la variable dependiente (eficiencia) y las variables independientes (inputs y outputs utilizados en el análisis), se ha medido una a una mediante el coeficiente de</p>	<p>así pues, identificaron que en ambos modelos hay depreciación en todas las formas de gestión hospitalaria; en ambos sectores la probabilidad para que haya una mala gestión es de $p=0.05$ teniendo un nivel de confianza de 95%. En el modelo 1 eficiencia técnica donde la variable dependiente de eficiencia en la gestión hay una relación de $r=0.857$ en ambos sectores con un 73.56% de similitud, por otro lado, en el modelo 2 eficiencia investigadora existe una relación de $r=0.789$ en ambos sectores con un 52.93%.</p>

					correlación parcial, que elimina el efecto debido a terceras variables.	
Morales M, Bustos M, Cerda J. Año 2019	Evaluar los efectos de la implementación de una reforma de Nueva Gestión Pública (NGP) que profesionaliza los cargos de dirección, sobre el desempeño de los hospitales públicos chilenos.	181 hospitales públicos	Los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el paquete IBM SPSS statistics 23	La información utilizada fue obtenida de fuentes públicas del gobierno de Chile (Servicio Civil del Ministerio de Hacienda, Superintendencia de Salud y deis), a través de portales Web o vía Ley de Transparencia,	La interpretación indica que por cada día que permanece en el cargo de dirección la persona seleccionada vía SADP el número de altas se incrementa en 2,7, la rotación en 0,003 y la ocupación en 0,020. De lo anterior se puede concluir que si la permanencia del (de la) Director/a se extiende por todo el año, los valores medios de los indicadores de desempeño de los hospitales públicos chilenos	los indicadores del desempeño en la gestión pública mejora de manera notable, aumentando así el número de altas a 986 al año lo que equivale al 18% de la media nacional la rotación por pacientes también incrementa en 1.1 usuarios por cama, mientras que la ocupación profesional asciende a 7.3 puntos, ayudando a que la ocupación de la media nacional pase de 63.67% a un 70.97%, lo que en el sector chileno les acerca a cumplir con el indicador óptimo que es de 85%. Por tal razón mientras más tiempo pase un directivo mejor resultado de gestión obtendrá.
Pedraja L, Valdés G, Riveros I, Santibáñez D. Año 2019	evaluar la percepción de calidad de servicio entregada en el Hospital Regional	Se obtiene una muestra representativa y	Se utilizó la metodología del modelo Servperf	se recolectó la opinión entregada por personas mayores de 18 años que hubiesen	Como se mencionó, se agregaron cuatro preguntas aparte del modelo Servperf, donde una de ellas fue	se distribuyeron en 6 sectores según su localización y lugares de residencia, donde ellos valoraron mediante una

	Dr. Juan Noé Crevani y los cinco Centros de Salud Familiar de la ciudad de Arica, Chile, con el fin de acercarse hacia un plan de mejora.	balancead a donde el 50,1% corresponden de al género masculino y el 49,9% al género femenino.		sido atendidos alguna vez dentro de los últimos dos años, ya sea en algún CESFAM o en el Hospital de la ciudad. Para determinar el perfil socio demográfico de la muestra encuestada se la estratificó bajo tres criterios: género, grupo etario y sector geográfico de Arica	“¿Qué nota le pone usted a su estado de salud, de uno a siete? (donde uno es malo y siete es bueno)”. Donde se obtuvieron los resultados presentados en la Tabla III. Se puede observar que existe una mirada optimista por parte de los usuarios, ya que al ser usuarios de un centro de salud quiere decir que asisten a este por algún tipo molestia de salud, pero el 68% de la muestra califica su estado de salud como ‘bueno’ o superior, con notas entre 5 y 7.	escala de Likert la calidad de atención con un promedio de 1 a 7, donde se pudieron apreciar los siguientes resultados: sector 1 noroeste con una media de; 4.48, sector 2 noroeste; 3.88, Sector 3 centro-oeste; 4.39, sector 4 centro-este; 4.46; sector 5 suroeste; 4.33, sector 6 sureste; 3.97, por lo que se observó que existe poca fiabilidad en la calidad de atención sanitaria.
Bustamante MA, Lapo M, Grandón ML. Año 2016	crear un cuestionario validado para medir el clima organizacional en hospitales de alta.	561 elementos, consideran a los empleados del sector salud	Cuestionario cuyos reactivos son medidos a través de una escala Likert creciente de cinco puntos	Los datos fueron procesados mediante el software estadístico spss versión 15.0 e incluyó el análisis descriptivo, la definición demográfica de la muestra y un	cuando logra solo confiabilidad moderada, permite totalizar 44 componentes principales que explican el 52,181% de la varianza total y alcanza una confiabilidad total del instrumento de 0,89%	Respecto a los indicadores de calidad y nivel de satisfacción, existen estudios realizados en Latinoamérica que evidencian que de un 20 a 30% perciben una calidad media o baja en los servicios prestados en el sector público, generando esto un conflicto de

				análisis inferencial a través de factores de componentes principales		interés público sobre la percepción de los usuarios en la atención al paciente
Montoya P, Angarita IJ, Blanco AJ, Giraldo A, Garzón MF, Chavarro V. Año 2017	mejorar la calidad de la atención en salud materna e infantil en 36 municipios colombianos	36 municipios de 6 departamentos colombianos	Se contó con un instrumento para la revisión de hc de cada uno de los servicios (prenatales, parto/puerperio, y crecimiento y desarrollo).	La información recopilada en la revisión de hc fue analizada con el programa Stata versión 13. Se realizó un análisis descriptivo, determinando distribuciones de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión e intervalos de confianza para cada medición.	Como parte de los procesos de mejoramiento se establecieron los temas prioritarios para capacitar el personal de los municipios (Figura 5). En los 3 años de proyecto se capacitaron 5.143 personas en temas clínicos y 4.706 en aspectos relacionados con la gestión de la calidad, y en la construcción y seguimiento de los planes de mejora.	se observaron muchos aciertos y dificultades en la manera de gestionar la calidad de los servicios brindados la cual se ve reflejada en la eficacia de atención hospitalaria en Colombia, pero tras 6-8 meses de trabajo en equipo se incrementó el equilibrio de las actividades que se dieron en el 2013-2014: Cauca (+5.6), putumayo (+3.9), la Guajira (+3.5), Bolívar (+1.3), y Córdoba (+0.1).
Frances GM, Frijola J, Compte M. Año 2019	Conocer cuáles son los elementos más importantes para los pacientes durante su estancia en el hospital, como consecuencia de	30 pacientes	cuestionario de monitorización	Nivel A: segmentación e identificación de unidades de significado, en categorías descriptivas; Nivel B: construcción de un sistema de	Los resultados identifican a médicos y enfermeras como los interlocutores más eficaces para la transmisión de la información, estableciendo diferencias. Los	la comunicación efectiva promueve oportunidades para establecer relaciones más sólidas entre los pacientes, las familias y los médicos con el objetivo de brindar atención de alta calidad.

	una reagudización de una patología crónica basal, abordables desde el ámbito de la comunicación.			temas, incluyendo varias unidades de significado o categorías	momentos de transmisión son la admisión, antes de las pruebas diagnósticas y en el momento del alta, y los temas de interés el diagnóstico y los síntomas.	La comunicación en la atención médica es fundamental para la experiencia del paciente y muestra el impulso institucional para mejorar la comunicación como un pilar fundamental para el éxito sistémico.
Ramírez OJ, Gómez GM, Cárdenas DC. 2016	Desarrollar y validar la encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud para personas con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT), para ser utilizada en el contexto Latinoamericano.	111 personas	Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con ECNT, conocida como GCPC-UN-ESU.	Se utilizó el índice de concordancia Kappa de Fleiss, que se consideró aceptable, cuando los índices kappa fueran mayores de 0,61, lo cual representa una fuerza de concordancia entre expertos, buena y muy buena. En esta fase se diseñó un formato para tal fin.	La medición de los niveles de satisfacción con el servicio de cuidado de la salud en personas con ECNT es importante como elemento de cualificación. Mientras que estos en algunos casos los resultados de los pacientes superan la percepción de satisfacción de los profesionales, en otros, es la relación entre unos y otros la que predomina en esta percepción. Sin embargo, la percepción de satisfacción es	Como aporte de innovación y transferencia de nuevo conocimiento se presenta una encuesta de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible que incluye además de las dimensiones de nivel de satisfacción con los cuidados, satisfacción con la educación, y satisfacción con las condiciones de servicio prestado, la dimensión de fidelización.

					definitiva para reconocer la calidad de un servicio	
Cerdá LM, Santibáñez A, Asensio E, Martínez A. Año 2018	Caracterizar el nivel de calidad de servicio en la demanda de urgencias, hospitalarias, a partir de la gestión lean seis sigma; 2) evidenciar la relevancia de ciertos indicadores clave de gestión en la unidad de urgencia de un hospital público.	121 usuarios	Se diseñó un cuestionario estructurado a partir de la escala SERVQHOS	se diseñó un cuestionario estructurado a partir de la escala SERVQHOS, adaptada en este caso para los servicios de urgencias hospitalarias por adecuarse mejor a los objetivos de esta investigación. Distintas investigaciones confirman la habilidad y validez de esta escala como un instrumento para recoger la opinión de los pacientes, y con ello mejorar la gestión sanitaria, medir la calidad percibida de los servicios hospitalarios o determinar factores y variables que	Como puede apreciarse, las variables comodidad de las instalaciones, señalización intrahospitalaria y extrahospitalaria, tiempo de espera y tiempo en circuito de consulta, e información a familiares tienen oportunidad de mejora. Por otra parte, la mayor satisfacción con la calidad de la atención está asociada a la dimensión subjetiva, destacando especialmente el ítem amabilidad del personal.	la cual adaptaron para el servicio de urgencias, mediante la gestión de tres factores: F1 señalización con una varianza 10.550% Cronbach de 0.915, F2 tiempo de espera 13.135%; 0.948, F3 calidad subjetiva 52.140; 0.905, por ello estos factores fueron importantes para los directivos encargados de la gestión porque estos resultados beneficiaron sus procesos de atención según la alta demanda en sector de urgencias y ayudo a observar afecta al sector público y privado.

				afectan a la satisfacción del paciente.		
Carrillo C, Ríos MI, Escudero L, Martínez ME. Año 2018	Analizar la presencia de estrés laboral en el equipo volante de enfermería de un Hospital General Universitario tomando como referencia el modelo demandas-control-apoyo de Karasek.	38 profesionales sanitarios	Cuestionario ad-hoc de preguntas relativas a las variables sociodemográficas y laborales	Este instrumento evalúa la exposición a estresores laborales teniendo en cuenta las tres dimensiones citadas del modelo de Karasek	Tal y como se puede observar en dicha tabla, entre las demandas psicológicas más relevantes destaca “el ajetreo del trabajo” (3.58±0.5) y “la intensa concentración” que requiere el mismo (3.26±0.6). Por lo que respecta a los ítems que pertenecen a la dimensión de control, uno de los aspectos que más destacan los profesionales es el aprendizaje continuo de cosas nuevas (3.63±0.49). Si nos centramos en la dimensión del apoyo social, los profesionales destacan la “competencia profesional” (3.03±0.43) y la “agradabilidad de los	los factores que afectan la calidad de atención es la falta de apoyo social por parte del personal con un (IC 2.43,2.74 M=2.5877; α 0.85), el personal de enfermería percibió un déficit de apoyo social (2.89 ± 0.27 vs 2.49 ± 0.48; p<.05), lo que esto genera estrés laboral y negligencias profesionales.

					compañeros de trabajo” (3.03±0.54).	
Merino MJ, Carrera FJ, Roca MR, Morro MD, Martínez A, Fikri N. Año 2017	Evaluar la relación existente entre la cultura de seguridad y la satisfacción laboral en un hospital de media-larga estancia, evidenciar las relaciones existentes entre las dimensiones que definen ambos constructos e identificar las dimensiones con mayor impacto sobre las dos variables.	206 profesionales sanitarios	Cuestionario	Muestreo no probabilístico consecutivo. La plantilla del hospital contaba con 206 profesionales sanitarios/as. La encuesta se distribuyó en febrero mediante el correo interno del hospital, junto con una carta que explicaba los objetivos del estudio y solicitaba la colaboración del personal. El cuestionario fue auto administrado. Las respuestas se recogieron en marzo a través de los buzones de sugerencias para asegurar el anonimato.	En el análisis descriptivo se observaron diferencias significativas, estafa menor satisfacción entre los profesionales estafa 10 un 14 un nos Delaware antigüedad en el hospital y entre los que tomaban antidepresivos	La gestión del capital humano y sus capacidades se convierte en una importante palanca Delaware cambio». Muchos / as expertos / as recomendar formar un los / las profesionales sanitarios / as en habilidades Delaware relación paraca conseguir organizaciones saludables, teniendo en cuenta aspectos físicos(ergonomía), cognitivos (estado y situación emocional del / de la profesional habilidades Delaware comunicación, trabajo en equipo) y organizativos (cultura Delaware la organización

<p>Vélez JM, García R, Pina E, Morales C, Escalera C, Ortega A.</p>	<p>Eficacia de una estrategia para mejorar los indicadores de calidad del Proceso Asistencial Integrado diabetes mellitus 2 en el Centro Avanzado de Diabetes Macarena</p>	<p>1475 pacientes con DM2</p>	<p>Cuestionario que explora 6 dimensiones, 24 componentes y de los que se derivan 50 intervenciones.</p>	<p>Es un instrumento sencillo, válido y con sensibilidad suficiente para medir la progresión de una organización en su transformación para abordar mejor la cronicidad desde una perspectiva del Sistema Nacional de Salud</p>	<p>Se analizaron 1.475 pacientes con DM2. La proporción de pacientes incluidos por cupo fue del 8,3%, siendo mujeres el 45,4%. Al inicio del estudio, la proporción de pacientes con HbA1c < 7% fue del 38,9% en 2013 frente al 47,7% en 2014, disminuyendo al 40,2% en 2016. El 33,3% de los pacientes tenía en 2013 realizado un FO frente al 41,77% en 2014. El 51,6% en 2013 tenía una EP frente al 54,7% en el 2014. Tras la intervención se alcanzaron diferencias estadísticamente significativas en el número de HbA1c (p = 0,01) y de retinografías (p = 0,01) solicitadas.</p>	<p>La caída de los indicadores, a lo largo de 2015 y 2016, entendemos que se corresponde con la falta de actividad del CAD en estos 2 años, lo que pone de manifiesto un fenómeno similar a la llamada «inercia terapéutica</p>
---	--	-------------------------------	--	--	---	---

<p>Mora A, Rivas A, Marañón R, Ignacio C, Díaz A, Vázquez P.</p> <p>Año 2019</p>	<p>Valorar el impacto de dicha estrategia en la notificación de incidentes, comparando el número y las características de los incidentes notificados en dos periodos de tiempo, que se establecen desde un punto de vista didáctico para analizar los resultados.</p>	<p>1.000 urgencias atendidas</p>	<p>aplicando el método de Wald. El estudio de homogeneidad de las variables categóricas se realizó mediante el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher. El paquete informático utilizado fue SPSS v. 20.0.</p>	<p>Se incluyeron todas las urgencias atendidas durante el periodo de estudio, que desde un punto de vista didáctico. Se dividió en dos fases para el análisis y presentación de resultados.</p>	<p>El número de notificaciones del P1 (4,1%; IC 95% 3,2-5,0%) se incrementó en el P2 (10,9%; IC 95% 9,8-10,2%; $p < 0,001$). Los incidentes más frecuentes en P1 fueron los errores de medicación (33,3%) y de identificación (25,9%); ambos se redujeron significativamente en P2 (16,9%, $p = 0,001$ y 9,3%, $p < 0,001$, respectivamente). En el P2 se redujeron los errores de prescripción del P1 (35,9% frente a 62,9%, $p = 0,02$). Los factores de «Formación y entrenamiento» (23,5%) fueron los más frecuentes en P1, disminuyendo en P2 (7,4%; $p < 0,001$).</p>	<p>los errores en la administración de medicación fueron los más usuales en la etapa 1 (33.3%) para reducirlo en la etapa 2 (16.9%, $p=0.001$); siendo los errores de identificación los siguientes con un (25.9%) en la etapa 1 así mismo disminuyendo en el segundo periodo en un (9.3%, $p=0.0001$); sin embargo en la etapa 1 el 85% de los eventos identificados no genero perjuicios y solo el 1.2% produjo algún daño moderado, en cambio en la etapa 2 el 77.8% de los eventos generados causaron algún daño potencial, por ello gestionaron actividades como pases de turnos estructurados, programas de simulación, gestión de visitas por parte del personal médico y elaborar estrategias para reducir errores.</p>
--	---	----------------------------------	--	---	---	---

<p>Alegret N, Vargas AM, Valle A, Martínez J, Rabaneda E, Oncins X.</p> <p>Año 2020</p>	<p>clave en el desarrollo de intervenciones para reducir el coste y la morbilidad</p>	<p>1.013 pacientes</p>	<p>Test de regresión logística para determinar los factores de riesgo de RT.</p>	<p>La obtención de datos se realizó mediante la revisión de la historia clínica hospitalaria y se amplió con la revisión, que ofrece acceso al historial de consultas del paciente en hospitales públicos y centros de atención primaria dentro de la comunidad autónoma.</p>	<p>Las causas de RT se exponen en la tabla 2. Un 24,9% de los pacientes que reconsultaron presentaron lesiones ocultas no diagnosticadas en la atención inicial, de entre las que destacan las de región torácica con un 4,9% (n = 9), extremidad superior un 5,9% (n = 11) y extremidad inferior un 5,9% (n = 11). Recibieron tratamiento quirúrgico el 9,7% de los pacientes que reconsultaron (n = 18), de los cuales el 77,8% (n = 14) de procedimientos fueron urgencias diferidas que se programaron con antelación.</p>	<p>factores, como la facilidad de acceso al sistema sanitario, no están relacionados con la calidad de la atención, pero pueden interferir en la tasa de reingresos¹. Tradicionalmente, la calidad de los programas de traumatismo se ha evaluado en términos de mortalidad, lo que ha llevado a notables incrementos en la supervivencia. Sin embargo, en la actualidad, se busca mejorar otros parámetros, puesto que la disminución de los reingresos evitables podría aumentar la calidad de vida del paciente y el estado financiero del sistema</p>
<p>Luengo C, Paravic T, Burgos M, López MÁ.</p> <p>Año 2019</p>	<p>Adaptar transculturalmente y validar la escala Karen Personal para</p>	<p>290 enfermeras</p>	<p>Cuestionario donde la medida de la fiabilidad se realizó mediante el alfa</p>	<p>Se describió la conformación de los constructos del instrumento con</p>	<p>Se obtuvo una versión del instrumento adaptada lingüísticamente y que presentó una</p>	<p>presentó una solución factorial de 4 factores que en conjunto explican el 63,8% de la varianza; asimismo, la escala</p>

	medir la percepción de la calidad del cuidado en enfermeras intrahospitalarias de la red pública de atención en Chile.		de Cronbach. Se describió la conformación de los constructos del instrumento con análisis factorial exploratorio, según los métodos de máxima verosimilitud y rotación varimax.	análisis factorial exploratorio, según los métodos de máxima verosimilitud y rotación varimax. Después, se evaluó la factibilidad de ejecutar el análisis factorial exploratorio con la prueba de esfericidad de Bartlett y el coeficiente de Káiser-Meyer-Olkin (KMO).	solución factorial de 4 factores que en conjunto explican el 63,8% de la varianza; asimismo, la escala presentó un buen ajuste según los indicadores utilizados: CFI (0,961); TLI (0,950); RMSEA (0,65); SRMR (0,67).	presentó un buen ajuste según los indicadores utilizados: CFI (0,961); TLI (0,950); RMSEA (0,65); SRMR (0,67).
Moreno MT, Alonso E, Gómez T, Martínez MJ, Escobar G. Año 2018	Describir la percepción de las enfermeras sobre la calidad de los cuidados que prestan y de su entorno laboral, así como analizarlas características del sueño. Analizar si existe relación entre la unidad y el turno de trabajo	635 enfermeras	Cuestionario autocumplimiento	Análisis descriptivo y comparativo entre unidades y turnos, mediante frecuencias para las variables cualitativas, y medias y desviaciones estándar para las cuantitativas. La comparación de variables	Un 83,7% percibía la calidad de los cuidados como buena/excelente, y el 55,1% valoró el entorno laboral de su hospital como bueno/excelente. El PES-NWI clasificó al 39% de los hospitales como desfavorable y al 20% como favorable. El	Los profesionales manifiestan que existe variación de la calidad de la atención según los tipos de unidades ⁶ y existe una asociación estadísticamente significativa entre un mejor ambiente de trabajo y la calidad de atención, por lo que se sugiere que la calidad debe diseñarse con iniciativas individuales.

	con la percepción de las enfermeras de su entorno laboral y con la calidad de sueño y la somnolencia diurna.			cualitativas se realizó con Chi2. Para la comparación de variables cuantitativas en los turnos se empleó el ANOVA con las pruebas post hoc de Scheffé y la t de Student para la comparación con las unidades. Se estableció un nivel de confianza del 95% y se utilizó IBM SPSS Statistics v22.0		
Garcia A, Bisbe E, Colomina MJ, Arbona C, Varela J. Año 2020	evaluar y comparar entre hospitales el grado de implementación de los programas PBM en España	8994 altas hospitalarias	Indicadores de monitorización	podrían ser objeto de inclusión en los Observatorios de resultados de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas (CCAA), así como en el Atlas del sistema nacional de salud (SNS)	Los hospitales que han conseguido crear iniciativas internas de adecuación y mejora de la práctica clínica disponen, también, de un marco propicio para la comunicación de los programas PBM con el apoyo de las comisiones troncales del hospital como son, para este caso, la Comisión de	Los resultados muestran que cerca de la mitad de las cirugías programadas se realizan sin un estudio previo de la anemia y solo un 18% reciben tratamiento preoperatorio. Más del 50% de las cirugías donde está indicado el uso de antifibrinolíticos para minimizar el sangrado se llevan a cabo sin ellos y el

					Calidad y Seguridad y el Comité Hospitalario de Transfusión (CHT).	31% de los pacientes se transfunden.
Vargas Z. Año 2016	El objetivo del este estudio es describir la opinión de profesionales de enfermería sobre los factores personales, laborales y contextuales que inciden en la presencia de un evento adverso, en el área de medicinas del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.	38 profesionales	El instrumento de recolección de datos se creó a partir de las variables de estudio	La tabulación de la información la ejecutó una colaboradora de la investigadora principal, mediante el sistema SPSS	Respecto de la opinión de los participantes en el estudio de la condición de la infraestructura, 1 la considera excelente; 5, buena; 24, regular y 7, en mala condición. Además, 22 opinan que la condición de los equipos es mala, aunque 13 participantes afirman que los equipos están en buenas condiciones, mientras que 30, los clasifica como en excelente estado	En la disciplina de enfermería se han realizado análisis relacionados con la percepción, cultura y algunos tipos de sucesos adversos, pero es necesario el desarrollo de más estudios al respecto, sobre todo en Costa Rica, donde no se identificó alguno relacionado con esta temática a pesar de estar incluidos con el tema de “seguridad” en la institución, incluido en la Sección de Enfermería en los Estándares de Calidad en la atención del paciente
Febres RJ, Mercado MR Año 2020	Determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de consulta externo de medicina	292 pacientes	Cuestionario estandarizado SERVQUAL	La encuesta SERVQUAL, constó de dos secciones, la primera evaluó las expectativas del usuario y la	El nivel de satisfacción del total de la muestra evaluada fue del 60,3%, y el 39,4% de los pacientes atendidos, estuvo	Llama la atención los niveles altos de satisfacción obtenidos en las dimensiones de la calidad de atención: seguridad (satisfacción: 86,80%) y empatía

	interna del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, de julio a noviembre del 2016.			segunda encuesta, la percepción del servicio brindado.	insatisfecho con la atención recibida. Concerniente a la calidad de la atención, el 86,8% y el 80,3% de los usuarios evidenciaron estar satisfechos con la seguridad y la empatía brindada durante el momento de la atención, respectivamente	(satisfacción: 80,30%). Además, el estudio mostró que lo más importante para el usuario del sistema de salud es la relación médico-paciente, lo cual implica el buen trato, el interés por la patología del usuario, la administración de información clara y comprensible sobre tratamientos y/o procedimientos médicos, respetando su privacidad, la realización un examen físico detallado respetando la privacidad del paciente, responder y resolver dudas e inquietudes transmitiendo a través de ello seguridad a los pacientes
Revilla A, González M, Valenzuela FLM Año 2016	Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud para evaluar la calidad de la atención brindada en el Servicio de Rehabilitación Integral de base	450 pacientes	para evaluar este criterio se aplicó un examen a los prestadores del Servicio de Rehabilitación Integral de base comunitaria, el cual contó con 6 preguntas donde	Se llevó a cabo una evaluación teniendo en cuenta algunos aspectos relacionados con la dimensión proceso. Un grupo de expertos redactaron criterios,	En cuanto al tiempo de espera del paciente desde su llegada al servicio hasta la evaluación del médico se aprecia que, del total de encuestados, 169 (93,8 %) fueron atendidos antes de las	Se enfatiza en la calidad como categoría indispensable para lograr la satisfacción de quienes brindan o reciben un determinado servicio, así como en los aspectos que deben tenerse en cuenta para garantizar el éxito de la gestión. Para la OMS,

	comunitaria, perteneciente al Policlínico Docente “Armando García Aspuru” del municipio de Santiago de Cuba, durante el 2013.		se evaluaron los conocimientos que poseían sobre: importancia de la inserción de la rehabilitación en la comunidad, organización y funcionamiento del servicio, funciones comunes de los prestadores, acciones de promoción de discapacidades y educación para la salud en función de la rehabilitación de base comunitaria,	indicadores y estándares correspondientes a esta dimensión.	72 horas; situación similar ocurrió con el tiempo que esperaron para recibir el plan terapéutico diario, el cual fue menor de 30 minutos en 93,4 % de los afectados. En cuanto a la respuesta del servicio de electromedicina en caso de roturas, se constató que de 7 equipos rotos se solucionaron 5 para 71,4 %.	la calidad permite asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, con mínimo riesgo y máxima satisfacción.
Pérez C, Ortega MI, Ocaña R, Martín JJ. Año 2019	Analizar la eficiencia técnica por tipo de propiedad y gestión de los hospitales generales del Sistema Nacional de Salud español (2010-2012) y sus	230 hospitales	Método DEA	El DEA compara la eficiencia técnica global de organizaciones relativamente homogéneas, con la ventaja frente a otros métodos frontera de permitir la consideración de	los hospitales tradicionales presentan el índice de eficiencia promedio más bajo (0,691) frente a los entes de derecho público con PFI asociado, cuyo nivel de eficiencia (0,992) es el más alto.	técnica global en gestión de las unidades sanitarias expresa que si no hay personalidad jurídica es inferior a los hospitales con personalidad jurídica (0.691 y 0.876 en 2012), también observamos que los unidades de salud cotidianas tienden a

	variables explicativas hospitalarias			múltiples inputs y outputs. La frontera es definida por el conjunto de organizaciones, o la combinación lineal de estas, consideradas como eficientes por alcanzar un índice de 1	Las formas de gestión con mayor porcentaje de hospitales eficientes son los entes de derecho público con PFI (4 de 6 hospitales, un 66,67%), los hospitales privados no lucrativos (9 de 15, un 60%) y los hospitales privados lucrativos (3 de 5, un 60%).	presentar una gestión deficiente según el índice de eficiencia (0.691) mitras en las entidades de derecho público con iniciativas de finanzas privadas manifiesta una gestión (0.992) altamente elevada.
Barrios S, Molina Y Año 2017	Establecer si existe relación entre el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) y satisfacción laboral con la calidad de la atención brindada por equipos de enfermeras en un hospital público de alta complejidad de la Región Metropolitana, Chile.	35 enfermeras	Instrumentos: Cuestionario para Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, Encuesta de Satisfacción Laboral Hospitalaria y Escala SERVQUAL	El nivel de participación fue de 74,4%, contando con 35 profesionales que cumplieron con los requisitos de inclusión y aceptaron participar. Del total de pacientes hospitalizados en ese período (julio a septiembre 2015), atendidos por el equipo de enfermeras/os, participaron 402 pacientes que	La relación entre SQT y satisfacción laboral con la calidad de la atención muestra hallazgos que no son concluyentes. Las dimensiones de satisfacción laboral global presentaron una correlación positiva baja con calidad de atención y entre SQT global y calidad de atención percibida se presentó una relación muy baja y negativa con calidad de atención global.	Finalmente, cabe destacar que se identificaron dos limitaciones derivadas del instrumento que evalúa la calidad de atención percibida por los pacientes: a) el cuestionario era difícil de entender, está redactado igual para ambas secciones (expectativas y percepciones) y había palabras difíciles para los pacientes. La literacidad en Chile es baja (11,5%) y para hacer frente a esta limitación cada paciente recibía explicación al significado de los

				estaban en etapa de egreso o recuperación de su cuadro agudo, alcanzando un 10,2% muestral.		términos; y b) no se descarta que las respuestas pueden haber estado condicionadas por temor a repercusiones en su atención dado que se trataba de una evaluación del servicio, por eso las encuestas, una vez respondidas, eran depositadas por los mismos participantes en urnas selladas.
Tamayo M, Quiceno LM. Año 2016	Determinar la asociación entre eventos adversos e incidentes y aislamiento hospitalario, en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación.	402 pacientes	El análisis bi-variado se hizo a través del cálculo del riesgo relativo (RR) con su respectivo intervalo de confianza.	Se vigilaron los eventos adversos, incidentes y problemas de calidad definidos en el sistema de vigilancia de la institución. Eventos adversos son las lesiones o daños no intencionales Causados por la intervención asistencial y no por la enfermedad de base.	Menos del 40% Delaware los eventos adversos fueron Reportar un-dos en el aplicativo un través del cual se registran por parte del personal asistencial los eventos Delaware notificación hospitalaria. Los incidentes y problemas Delaware calidad en su mayoría si fueron reportados..	los principales factores asociados a problemas de calidad en la atención; siendo una inoportuna evaluación médica (expuestos 52.7% vs no expuestos 50.9%; p=0.79), la falta de suministros (expuestos 16.5% vs no expuestos 12.7%; p=0.45), demora en relación a la cirugías (expuestos 9.9% vs no expuestos 4.5%; p=0.14), estancia inadecuada (expuestos 6.6% vs no expuestos 15.5%; p=0.05) y cancelación de cirugías (expuestos 2.2% vs no expuestos 4.5%; p=0.6).

<p>Monje V, Miranda C, Oyarzún G, Seguel P, Flores G. Año 2018</p>	<p>Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados.</p>	<p>171 pacientes hospitalizados</p>	<p>Encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE)</p>	<p>Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos, que fueron aplicados durante la hospitalización: 1. Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE); 2. Encuesta Sociodemográfica de elaboración propia, que incluye: sexo, edad, número de días de hospitalización, nivel de escolaridad, grupo diagnóstico, religión y etnia.</p>	<p>El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado</p>	<p>apoyo emocional con una percepción del 83%, apoyo físico 73.1%, empatía 62.6%, cualidades de hacer 79.5%, proactividad 85.6% y priorizar el cuidado con un 85.4%; percibiendo que los profesionales invierten el tiempo estableciendo vínculos y aplicando técnicas de recuperación..</p>
<p>Sillero A, Zabalegui A. Año 2019</p>	<p>Investigar la seguridad y la satisfacción de los pacientes y su relación con el cuidado de los enfermeros en el peri operatorio.</p>	<p>105 enfermeros del área quirúrgica y 150 pacientes operados en un</p>	<p>La versión en español del entorno de práctica Escala del Índice de Trabajo de Enfermería (PES-NWI), que</p>	<p>Para los enfermeros fueron recolectados las variables sociodemográficas, la percepción del ambiente de trabajo, el desgaste</p>	<p>satisfacción en el trabajo, compromiso profesional y participación en cuestiones hospitalarias fueron predictores negativos para eventos adversos</p>	<p>Los pacientes tenían percepciones positivas de los cuidados de enfermería y una mayor probabilidad de satisfacción con la atención general. Como diferentes estudios</p>

		hospital terciario español.	presentó valores alfa de Cronbach de 0,90 (IC del 95%: 0,87-0,93), se utilizó para medir el medio ambiente o el ambiente de práctica de las enfermeras	profesional y la satisfacción en el trabajo. Para los pacientes, la seguridad de eventos adversos y el nivel de satisfacción	relacionados al paciente, mientras que el cuidado del enfermero en el postoperatorio fue un predictor positivo	sugieren que la satisfacción con la atención proporcionado representa una parte importante de la calidad de atención hospitalaria, los presentes hallazgos son un buen resultado para enfermeras perioperatorias y para la organización
Marín M, Álvarez CG, Valenzuela J. Año 2017	El objetivo del presente estudio es correlacionar la calidad de la atención que perciben los usuarios hospitalizados con la satisfacción de los profesionales de enfermería del Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE, en Morelia, estado de Michoacán.	90 enfermeras y 70 pacientes	Instrumento SERVQHOS- E. de Barragán y Manrique cuestionario de Font-Roja con una confiabilidad de .709 en alfa de Cron Bach.	El instrumento modificado se estructuró con nuevas dimensiones: satisfacción en el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, mejorar a nivel profesional y reconocimiento por el trabajo, relación interpersonal con los jefes, características extrínsecas de estatus, monotonía	El personal de enfermería debe mostrar interés por hacer que la estancia del paciente sea lo más agradable posible. Con respecto a la satisfacción laboral con sus jefes, los profesionales de enfermería dijeron que percibían: "ambiente tenso entre directivos y operativos de enfermería"; 32.0 % dijo no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con ellos; 29.0 % dijo estar en desacuerdo y 22.0 % estar de acuerdo.	En la dimensión calidad subjetiva del servicio de enfermería los resultados fueron: el personal de enfermería se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable. Al respecto, 31.0 % (22) comentó mejor de lo que esperaba, 30.0 % (21) dijo como me lo esperaba y 27.0 % (19) mucho mejor de lo que esperaba.

				laboral e influencia del entorno.		
Augusto DK, Lima-MF, MacinKo J. Año 2019	Investigar los factores asociados a la percepción de la calidad de los servicios de atención primaria de salud (APS) por ancianos	893 ancianos de 60 años o más	Cuestionario que era complementario al cuestionario PED / RMBH.	Los 3.136 distritos censales urbanos del IBGE que comprenden RMBH se utilizaron como unidad de selección primaria. La segunda etapa se basó en hogares seleccionados de acuerdo con criterios de muestreo aleatorio sistemático y estos conformaron la unidad de muestreo	También se encontró una mejor percepción del acceso de primer contacto entre las mujeres (RP = 1,09 - IC del 95%: 1,00; 1,19), en comparación con los hombres; mientras que se encontró una mejor percepción de continuidad entre aquellos con color de piel no blanco (PR = 1,15 - IC del 95%: 1,02; 1,30), en comparación con aquellos con color de piel blanco.	se midió la satisfacción del usuario pudiendo evidenciar si existe o no una buena calidad de atención sanitaria, donde un 55.8% ve como un problema el tiempo de espera y el tratamiento que se les brinda, en cambio existe un 40% de negatividad con la comodidad de la unidad de la sala de espera
Hernández SF, Mendoza LR, Viera WI, Moreno E, Bautista AC, Reyes H. Año 2019	Comparar la percepción de la calidad de atención ambulatoria de servicios de salud en 2012 y 2018, por condición indígena y no indígena	11 542 hogares, con tasa de respuesta de 89%	Análisis secundario de datos con base en la sección de usuarios de servicios de salud de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición	En ambas encuestas se exploró el proceso de búsqueda, utilización y satisfacción con los servicios de salud curativos en el ámbito ambulatorio.	muestran las diferencias en la calidad de la atención en sus tres dimensiones, para usuarios de atención ambulatoria en los servicios públicos y en los servicios privados,	Por lo tanto, en estos contextos las estrategias de mejora de la calidad deben considerar las condiciones de la población, pero también de los propios servicios, para mantener infraestructura e insumos adecuados, así como profesionales

			(Ensanut), a partir de la comparación de la Ensanut 2012 y la Ensanut 100k, 2018.	A cada integrante del hogar se le preguntó si en las dos semanas antes de la entrevista “solicitó o recibió consulta (que no haya requerido hospitalización) por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente”. A una su muestra de quienes respondieron afirmativamente se le aplicó el cuestionario de utilizadores.	por condición indígena para ambas encuestas. Con respecto a la estructura, para los servicios públicos se reportaron más de 80% de surtimiento del total de medicamentos en los dos periodos, que se incrementó hasta 9.4 puntos porcentuales en 2018; el surtimiento fue principalmente en la unidad de atención	con las competencias suficientes para dar respuesta a las necesidades de salud a través de programas de educación continua aplicables a dichos contextos, como se ha propuesto en estudios previos
Infantes FM. Año 2017	Evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en el Hospital III de Iquitos, en el año 2016	305 pacientes	Encuesta SERVQUAL modificada (Quality Service), Para el uso de los establecimientos de salud	El tamaño de la muestra fue determinado usando la fórmula de inferencia de porcentajes, aceptando un error estándar de 0,05 y una proporción de calidad promedio de los usuarios de un 50%, de	El instrumento utilizado es la encuesta SERVQUAL modificada (Quality Service), para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y validada por EnSalud.	El instrumento utilizado es la encuesta SERVQUAL modificada (Quality Service), para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y validada por EnSalud. Esta herramienta fue desarrollada por Parasuraman et al, que

				acuerdo a la guía de gestión de la calidad en servicios de salud emitida por el Ministerio de Salud	Esta herramienta fue desarrollada	sugiere que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.
Acuña SL Año 2020	El objetivo de la presente investigación fue, evaluar el nivel de satisfacción del afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS) en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo	368 usuarios	se solicitó información para caracterizar el perfil epidemiológico y aplico un cuestionario que valora satisfacción del paciente del SIS en los servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización, farmacia, laboratorio clínico y rayos X consolidados en 32 preguntas con cuatro niveles de calificación	Afiliados al Seguro Integral de Salud	El 50.2% son de 39 a 59 años, el 64.9% son de sexo femenino el 45% tienen instrucción primaria, el 63% proceden de Chiclayo, y el 63.1% son de tipo usuario nuevo. Los usuarios del SIS, manifiestan satisfacción con 75.8% en la consulta externa, 70.2% en hospitalización, 63.1% en emergencia, 60% en laboratorio clínico, 58.2% en rayos X y 57% en farmacia; consolidando una satisfacción general de 64.2% y se	A pesar de las debilidades en referencia a la atención del usuario entre las que sobresalen la demora en sacar y/o pasar las historias clínicas, atención médica, entrega de medicamentos en farmacia, falta de programación oportuna, protocolos que no se cumplen y desconocimiento de los mismos, personal administrativo no se identifica con la atención al paciente, falta de sensibilidad por parte del personal de salud, entre otras es destacable el gran nivel de satisfacción alcanzado debido en

					concluye que existe un leve nivel de satisfacción de pacientes del SIS en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el periodo de estudio, sugiriendo mejorar la calidad de atención	gran medida en que busca proteger la salud
Castro E, Cadena G Año2018	evaluar la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de Nefrología y Medicina Interna de un hospital.	300 pacientes con IRC	instrumento denominado SERVQHOS,1	La muestra fue probabilística, con precisión de 0.05, intervalo de confianza (IC) del 95%, n = 401 ajustada por posibles pérdidas, y se obtuvo una n = 569 y muestreo sistemático. Se seleccionaron pacientes de ambos sexos, con tratamiento de hemodiálisis, edad \geq 18 años, con capacidad física y cognitiva para responder el cuestionario.	la puntualidad de la enfermera para las sesiones de hemodiálisis, la comunicación que la enfermera mantiene con sus familiares y la información que le proporciona la enfermera referente a la dieta. Por otro lado, el 54% de los pacientes refirió que se sentía Muy satisfecho en la dimensión de comunicación, el 31.3% en cuanto a la profesionalidad y	Respecto a la satisfacción global del paciente con IRC con la atención del personal de enfermería, el 29.7% refirió que se sintió muy satisfecho y el 55.3% satisfecho; en el rubro de si recomendaría al hospital a otras personas, 83.7% lo haría sin dudar.

				La satisfacción se midió con tres dimensiones: la comunicación, la profesionalidad y la atención de enfermería.	el 39% con la atención del personal de enfermería	
Jiménez MO, Fuentes N	Describir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en el servicio de medicina interna	población estimada de 216 pacientes con DM tipo 2	Cuestionario corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE-Q	para determinar la validez interna del instrumento, realizaron un análisis factorial exploratorio de componentes principales; este procedimiento dio como resultado una estructura de 6 componentes que mostró una varianza de 52% y un alfa de Cronbach de 0.868	Las categorías percibidas por los participantes con un nivel alto de satisfacción fueron: “accesibilidad” y “monitorea y hace seguimiento”; categorías que evalúan principalmente la habilidad técnica del profesional en enfermería. Las categorías percibidas con un nivel bajo de satisfacción fueron: “explica y facilita”, “conforta” y “se anticipa”, determinadas por cuidados de enfermería tangibles. El análisis bivariado por medio del	estudiaron a 216 pacientes como población, expresando lo siguiente como resultados al mencionar si la enfermera responde oportunamente a su llamado con un 37% de eficacia, la enfermera visita su habitación verificando su estado de salud resultando en el 31%, si educa en el autocuidado el 18 % percibe eficiencia, informa clara y precisa sobre su estado de salud el 24% y si busca oportunidades de para realizar cambios en su estado para mejorar su salud con un 11% de eficiencia, apreciando poca satisfacción en los diferentes ítems evaluados percibiendo un déficit en la atención por

					coeficiente de correlaciones de Pearson, demostró asociación estadísticamente significativa entre la dimensión accesibilidad y la variable género (p= 0,023).	parte del personal de enfermería
Ruiz JM, Tamariz MM, Méndez LA, Torres L, Duran T	Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.	muestra compuesta por 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia	se utilizó el instrumento SERVQHOS-E, está compuesto por 25 ítems, 12 evalúan la calidad subjetiva y 4 sobre calidad objetiva,	Se abordó a los pacientes en su cama de hospitalización, inicialmente el investigador se presentó con cada paciente, posteriormente se les proporcionó el consentimiento informado, se aclararon dudas, se solicitó su firma y se les explicó que en caso de no participar no habría ninguna repercusión en la atención que se le estaba brindando, finalmente se	En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, se encontró una media de 1.97 puntos (DE=.626) de satisfacción global. La mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%)	investigaron la percepción de la calidad del cuidado de enfermería por parte de los pacientes, contando con una muestra de 90 pacientes evaluadas por el instrumento de SERVQHOS-E el cual consta de 25 ítems; en el cual los resultados globales de la investigación fueron que la percepción fue nada satisfecho en un 2.2% , poco satisfecho 11.1% ,satisfecho 67.8% y muy satisfecho el 18.9%; observando que solo un pequeño grupo de

				aplicaron los instrumentos; una vez contestados, la información fue capturada en el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 22		usuarios percibió una satisfacción total al momento de su atención hospitalaria.
Torres RG, Aguilar JA, Bolado PB.	determinar el nivel de la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes ingresados en el servicio de Cardiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Ignacio García Téllez".	muestra total quedó conformada por 60 pacientes.	fue utilizado el instrumento Encuesta de satisfacción de la atención de enfermería para pacientes hospitalizados (SERVQHOS-E),	cuenta con 16 ítems con 5 alternativas de respuesta: Mucho peor de lo que esperaba, Peor de lo que esperaba, Como me lo esperaba, Mejor de lo que esperaba y Mucho mejor de lo que esperaba, con una puntuación de 1 a 5 puntos; la mayor puntuación indica una mejor percepción del paciente respecto al cuidado de enfermería. Adicionalmente, se le agregó una	En relación con las dimensiones evaluadas en cada ítem, los ítems donde se obtuvo un porcentaje de 70% para el indicador Mucho mejor de lo que esperaba fueron el 15 y 16 (Rapidez por parte de enfermería para conseguir algo y Disposición de ayuda por parte de enfermería).	dando como resultado que el 30% percibe que es importante mejorar las condiciones físicas del servicio, el 28% distinguen que es necesario mejorar la comunicación entre el personal médico-enfermero y así mismo enfermeros-pacientes, el 20% deducen la importancia de mejorar la empatía del profesional y el paciente mientras que el 12% consideraron su preocupación por el personal de enfermería sobre la carga de trabajo porque a mayor carga laboral menor calidad de atención y solo,10%

				última pregunta abierta para que el paciente tuviera la opción de aportar, a través de su opinión, propuestas de mejora en la calidad de la atención de enfermería.		percibió que no necesita ninguna mejor
--	--	--	--	---	--	--

Tabla 9

Título	Autor y año	Volumen, N°	Método	Hallazgo para la introducción	URL
Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España	Coronado V, Gómez J, Cerezo J, Canet C, Magallón R.	33(6)	Revisión Narrativa	Un aspecto común de estos modelos de atención y servicio es el énfasis en la inclusión de la perspectiva del paciente y la familia en la planificación y el seguimiento de los cuidados ¹⁵ . Esto puede deberse a que surgieron en los Estados Unidos, donde se tiende a considerar a los ciudadanos como consumidores de servicios ¹⁶ , o también por la percepción existente sobre las mejoras en la calidad y el incremento de la satisfacción de pacientes y profesionales ¹	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S02139111830147X
Calidad de enfermería: su gestión, implementación y medición	Febre N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto-Parada P, Ivanovic P	29(3)	Revisión Narrativa	el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del continuo del cuidado, lo que representa una proporción significativa de los costos operativos de las respectivas instituciones de salud (2,3). Se calcula, que representan el 25% o más de los gastos operativos anuales y hasta el 40% de los costos de atención directa (4,5). El equipo de enfermería, exhibe el mayor involucramiento	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567

				<p>en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos adversos</p>	
<p>Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria</p>	<p>Puchi C, Paravic T, Salazar A</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Aquichan 2018</p>	<p>El concepto de un cuidado seguro, que encierra la gestión del cuidado, es precisado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que declara, entre otros, que el fomento de un entorno seguro es una función esencial de las enfermeras y que la seguridad de los pacientes es fundamental para una atención de salud y de enfermería de calidad</p>	<p>https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74156437006</p>

Tabla 10

AUTOR Y AÑO	HALLAZGO PARA LA INTRODUCCIÓN	HALLAZGO PREGUNTA 1	HALLAZGO PREGUNTA 2	HALLAZGO PREGUNTA 3	HALLAZGO PREGUNTA 4	HALLAZGO PREGUNTA 5
Pérez M, Lozano A, García J, Torre I, Poveda JL, Calleja MA.		En cuanto a su horario de funcionamiento, el 9% de los Hospitales permanecieron abiertos las 24 horas mientras que el 39,5% estaban abiertos solo por la mañana o hasta las 5 pm. En cuanto a la disponibilidad de fármacos farmacológicos continuos en los servicios, el 57,5% de los Hospitales no ofrecían este tipo de servicio de lunes a viernes. Un total del 39,2% de los Hospitales tuvo algún tipo de módulo de atención que				

		estuvo disponible por menos de 24 horas al día o en un módulo ubicado.				
Nieto J, Vicente M, Calvo A, Lobato L, Rubio F, Mendoza J, Rodríguez M	Afirman que la calidad de asistencia sanitaria es asegurar que cada usuario o paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, consiguiendo de esta manera una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del personal médico, logrando mejores resultados con un mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos, para buscar la satisfacción máxima del	la satisfacción de los usuarios se ve expresada por tres maneras de interrelacionarse como: el resultado clínico, el medio en que realizan los cuidados y las relaciones interpersonales entre profesional y paciente; donde el 87.5% expresan una percepción satisfactoria favorable en su rehabilitación, por lo que el 84.3% menciona que regresaría para una atención y el 86% recomendaría los servicios que				

	usuario con todos los procesos e intervenciones brindadas	brida esta unidad sanitaria.				
Valles S, Valdavida E, Menéndez C, Natal C.			un factor asociado para que se dé una mala calidad de atención son las sobrecargas laborales, esto depende según las necesidades de los usuarios observando una incrementación del 3% y 1.2% (IC95% 0.5% a 1.8%; 532) pacientes más que en el segundo periodo, lo que esto genera un aumento en las necesidades del personal.			
Cayuela PS, Pastor M, Conesa M.		manifestaron que la calidad de atención en Murcia-España 2019, por parte de los médicos fue buena en un 50%,				

		<p>en cambio el 45.8% de los usuarios califico como bueno el trato recibido por parte del personal de enfermería y el 50% califica como regular la atención brindada por el personal administrativo de las unidades de salud.</p>				
<p>Martínez MJ, Mangues I, Cajaraville G, Carreras MJ, Clopes A, Moreno E</p>				<p>los modelos de gestión hospitalaria para una atención de calidad, sin embargo, el 41% (38/92) dispone de un sistema de información de gestión del proceso farmacoterapéutico del paciente integrados en la red de informática del hospital; el 19% (17/91) de farmacias hospitalarias</p>		

				expresa que participa en la creación de nuevas tecnologías dirigidas a una prudente y correcta educación del paciente la cual facilitara a una mayor participación activa; por el contrario el 44% (40/91) de los servicios de farmacia disponen de sistemas de gestión de calidad acreditadas y certificadas por entidades externas.		
Saturno PJ, Poblano O, Flores S, Ángel D, O'Shea GJ, Villagrán VM, Helley ME, Delgado V.	En relación con los indicadores medidos por entrevista o en bases de datos, se verificó que no había protocolos de atención específicos para sepsis en ninguno de los dos					

	hospitales y que la tasa de mortalidad por sepsis (resultado) fue 3.43 y 10.92%, respectivamente para HA y HB.					
Slater AM, Estrada F, Suarez L, De La Vara Salazar E, Campero L.			factores que alteran la calidad de atención siendo los principales; recibir información adecuada (OR 3,38; IC95%: 1,88-6,06); sentir que se abordó el motivo de la consulta (OR 2,71; IC del 95%:1,29-5,71); y sentir que la unidad sanitaria tomo en cuenta las opiniones de los usuarios (OR 2,58; IC del95%: 1,14-5,85); sin embargo también se avaluó otros factores como, el tiempo necesario			

			para la consulta (OR 2,35; IC del 95%: 1,26-4.37) y si tiene la oportunidad de realizar interrogaciones y esclarecer sus dudas (OR 2.31; IC 95%: 1.21-4.43).			
Ortiz MA, Felizzola HA.			factor asociado a una mala calidad de atención es la demora en la atención al paciente y sus capacidades limitadas viéndose afectado en un 100%, también en el área de hospitalización se observan problemáticas en las que destacan errores de diligenciamientos de formatos y capacidad física deficiente, en las clínicas en lo privado los			

			<p>protocolos con mayor problema son urgencias con un 61.1%, consulta externa con 38, presenta déficit del número de camas para hospitalización en un 64%.</p>			
<p>La Torre AR, Oyola AE, Quispe MP.</p>			<p>mediante este proceso observaron que el tiempo de demora para acceder a la unidad de salud se vincula con la responsabilidad, debido a que mientras siga aumentando el tiempo de espera empieza a incrementar la insatisfacción del usuario ($r=0.176$; $p=0.009$), mientras que, si se evalúa la similitud del tiempo de espera y la satisfacción</p>			

			<p>del usuario, se observa que reduce a medida que se incrementa aquel tiempo de espera ($r=0.316$; $p=0.000$). por lo que ocurre esto con todos elementos:</p> <p>fiabilidad ($r=0.316$; $p=0.000$);</p> <p>responsabilidad ($r=0.271$; $p=0.000$),</p> <p>seguridad ($r=0.175$; $p=0.000$),</p> <p>empatía ($r=0.266$; $p=0.000$) y</p> <p>tangibles ($r=0.206$; $p=0.002$).</p>			
Morales LG, García JC		<p>los usuarios perciben que la satisfacción en la red de servicios es de 58.3% y en las citas médicas el 77.4% se encuentra satisfecho,</p>				

		también manifiestan que se mantuvo la percepción del paciente en las subredes de centro oriente con un 32.6% y capital salud con un 26.7%.				
Soares L, Gonçalves LD, Lunardon A, Mendonça TR, Drehmer E, Ferreira MM,	Se destaca que las dificultades en la obtención de datos para construir el indicador estuvieron relacionadas con todos ellos. Estas condiciones deben ser afrontadas a través de acciones que valoren la cultura del cuidado centrado en el paciente y fomenten el registro correcto y oportuno de la información, con la ayuda de sistemas inteligentes, por lo que la relevancia					

	del análisis por parte de los gestores, de la especificidad, claridad y confiabilidad de los indicadores.					
Numpaqué A, Buitrago LÁ, Pardo DF.	un 55.8% ve como un problema el tiempo de espera y el tratamiento que se les brinda, en cambio existe un 40% de negatividad con la comodidad de la unidad de la sala de espera y un 66.6% expresa insatisfacción por los informes recibidos, los cuales estos no son entendidos por falta de claridad, siendo esto un problema de la calidad de atención a nivel hospitalario	68.5% de pacientes se encuentran satisfechos con la atención brindada en las unidades de salud, sin embargo expresan también que la amabilidad del personal tiene una media de (3.93) y la confianza que transmite el personal al usuario es de (3.87).				Modelo SERVQHOS estudiaron las siguientes dimensiones Interés personal, disposición, confianza, amabilidad, capacitación, trato personalizado, comprensión, rapidez y respeto. La confiabilidad del instrumento evaluado presenta un Cronbach de 0.910
Zapata MA			los principales factores asociados afectados por una			

			<p>mala calidad de atención fueron la existencia de un director o gerente de calidad (Me=5, RIC 0.0 vs Me 5.0, RIC 0.0) p=0.26; prestigio institucional (Me=4.0, RIC 1.0 vs Me=4.4, RIC 1.5) p=0.62; liderazgo en el Microsistema (Me=4.0, RIC 1.7 vs Me=4.2, RIC 0.5) p=0.82 y estabilidad del equipo de calidad (Me=4.0, RIC 1.0 vs Me=4.0, RIC 1.5) p=0.21.</p>			
<p>Franco JL, Fullana C.</p>				<p>así pues, identificaron que en ambos modelos hay depreciación en todas las formas de gestión hospitalaria; en ambos sectores la probabilidad para que haya una mala</p>		

				<p>gestión es de $p=0.05$ teniendo un nivel de confianza de 95%. En el modelo 1 eficiencia técnica donde la variable dependiente de eficiencia en la gestión hay una relación de $r=0.857$ en ambos sectores con un 73.56% de similitud, por otro lado, en el modelo 2 eficiencia investigadora existe una relación de $r=0.789$ en ambos sectores con un 52.93%.</p>		
<p>Morales M, Bustos M, Cerde J.</p>				<p>los indicadores del desempeño en la gestión pública mejora de manera notable, aumentando así el número de altas a 986 al año lo que equivale al 18% de la media nacional la rotación por</p>		

				<p>pacientes también incrementa en 1.1 usuarios por cama, mientras que la ocupación profesional asciende a 7.3 puntos, ayudando a que la ocupación de la media nacional pase de 63.67% a un 70.97%, lo que en el sector chileno les acerca a cumplir con el indicador optimo que es de 85%. Por tal razón mientras más tiempo pase un directivo mejor resultado de gestión obtendrá.</p>		
<p>Pedraja L, Valdés G, Riveros I, Santibáñez D.</p>		<p>se distribuyeron en 6 sectores según su localización y lugares de residencia, donde ellos valoraron mediante una escala de Likert la calidad de</p>				

		<p>atencion con un promedio de 1 a 7, donde se pudieron apreciar los siguientes resultados: sector 1 noroeste con una media de; 4.48, sector 2 noroeste; 3.88, Sector 3 centro-oeste; 4.39, sector 4 centro-este; 4.46; sector 5 suroeste; 4.33, sector 6 sureste; 3.97, por lo que se observó que existe poca</p> <p>fiabilidad en la calidad de atencion sanitaria.</p>				
Bustamante MA, Lapo M, Grandón ML.	Respecto a los indicadores de calidad y nivel de satisfacción, existen estudios realizados en Latinoamérica que evidencian que de					

	<p>un 20 a 30% perciben una calidad media o baja en los servicios prestados en el sector público, generando esto un conflicto de interés público sobre la percepción de los usuarios en la atención al paciente</p>					
<p>Montoya P, Angarita IJ, Blanco AJ, Giraldo A, Garzón MF, Chavarro V.</p>				<p>se observaron muchos aciertos y dificultades en la manera de gestionar la calidad de los servicios brindados la cual se ve reflejada en la eficacia de atención hospitalaria en Colombia, pero tras 6-8 meses de trabajo en equipo se incrementó el equilibrio de las actividades que se dieron en el 2013-</p>		

				2014: Cauca (+5.6), putumayo (+3.9), la Guajira (+3.5), Bolívar (+1.3), y Córdoba (+0.1).		
Frances GM, Frijola J, Compte M.	La seguridad del paciente prioriza procesos asistenciales hospitalarios evitando que se generen conflictos de interés por parte de los usuarios por una precaria calidad de atención, La comunicación en la atención médica es fundamental para la experiencia del paciente y muestra el impulso institucional para mejorar la comunicación como un pilar fundamental para el éxito sistémico.					

<p>Ramírez OJ, Gómez GM, Cárdenas DC.</p>	<p>refleja que los principales incidentes críticos que afectan los procesos en la prestación de servicios en el área de consulta externa, hospitalización y estadística viéndose afectado en un 100% por la demora en la atención a los pacientes siendo también otro problema la infraestructura de la unidad de salud que cuenta con muy poca capacidad para poder cubrir la demanda de usuarios</p>					
<p>Cerdá LM, Santibáñez A, Asensio E, Martínez A.</p>	<p>se vine repitiendo en los estudios anteriores es el tiempo de espera que se ve afectado en un 44%, por lo que se observa</p>			<p>la cual adaptaron para el servicio de urgencias, mediante la gestión de tres factores: F1 señalización con una varianza</p>		

	mucha insatisfacción por parte de los usuarios			10.550% Cronbach de 0.915, F2 tiempo de espera 13.135%; 0.948, F3 calidad subjetiva 52.140; 0.905, por ello estos factores fueron importantes para los directivos encargados de la gestión porque estos resultados beneficiaron sus procesos de atención según la alta demanda en sector de urgencias y ayudo a observar afecta al sector público y privado.		
Carrillo C, Ríos MI, Escudero L, Martínez ME.			los factores que afectan la calidad de atención es la falta de apoyo social por parte del personal con un (IC 2.43,2.74 M=2.5877; α 0.85), el personal de enfermería percibió un déficit de apoyo social			

			(2.89 ± 0.27 vs 2.49 ± 0.48; p<.05), lo que esto genera estrés laboral y negligencias profesionales.			
Merino MJ, Carrera FJ, Roca MR, Morro MD, Martínez A, Fikri N.	Expresan que la calidad asistencial se involucra con la seguridad del usuario por lo que es importante la implementación de normas, protocolos, para realizar procedimientos seguros, evitando que se den errores o negligencias en los diferentes servicios de salud.					
Vélez JM, García R, Pina E, Morales C, Escalera C, Ortega A.	La ausencia de calidad en el ámbito sanitario se da por diferentes maneras, en la cual se observa servicios hospitalarios					

	inefectivos e ineficientes, uno de los factores para que se dé una mala calidad de atención es la del acceso limitado a los servicios sanitarios y por estos motivos se dan el incremento en los costos de salud, quejas para los médicos, inconformidad de los usuarios					
Mora A, Rivas A, Marañón R, Ignacio C, Díaz A, Vázquez P.				los errores en la administración de medicación fueron los más usuales en la etapa 1 (33.3%) para reducirlo en la etapa 2 (16.9%, p=0.001); siendo los errores de identificación los siguientes con un (25.9%) en la etapa 1 así mismo disminuyendo en el segundo periodo en un (9.3%, p=0.0001); sin		

				<p>embargo en la etapa 1 el 85% de los eventos identificados no genero perjuicios y solo el 1.2% produjo algún daño moderado, en cambio en la etapa 2 el 77.8% de los eventos generados causaron algún daño potencial, por ello gestionaron actividades como pases de turnos estructurados, programas de simulación, gestión de visitas por parte del personal médico y elaborar estrategias para reducir errores.</p>		
<p>Alegret N, Vargas AM, Valle A, Martínez J, Rabaneda E, Oncins X.</p>	<p>La seguridad del paciente es una parte primordial de la asistencia sanitaria debido a que existen riesgos potenciales los cuales son un</p>					

	<p>problema frecuente en la práctica clínica de atención, por ello es importante identificar riesgos para luego ser tratados mejorando así la calidad de atención siendo el uso adecuado de herramientas dispuestas a generar un cambio</p>					
<p>Coronado V, Gómez J, Cerezo J, Canet C, Magallón R.</p>	<p>Un aspecto común de estos modelos de atención y servicio es el énfasis en la inclusión de la perspectiva del paciente y la familia en la planificación y el seguimiento de los cuidados¹⁵. Esto puede deberse a que surgieron en los Estados Unidos, donde se tiende a</p>					

	<p>considerar a los ciudadanos como consumidores de servicios¹⁶, o también por la percepción existente sobre las mejoras en la calidad y el incremento de la satisfacción de pacientes y profesionales</p>					
<p>Puchi C, Paravic T, Salazar A</p>	<p>El concepto de un cuidado seguro, que encierra la gestión del cuidado, es precisado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que declara, entre otros, que el fomento de un entorno seguro es una función esencial de las enfermeras y que la seguridad de los pacientes es fundamental para una atención de</p>					

	salud y de enfermería de calidad					
Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto-Parada P, Ivanovic P	<p>el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del continuo del cuidado, lo que representa una proporción significativa de los costos operativos de las respectivas instituciones de salud (2,3). Se calcula, que representan el 25% o más de los gastos operativos anuales y hasta el 40% de los costos de atención directa (4,5).</p> <p>El equipo de enfermería, exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que</p>					

	<p>estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos adversos</p>					
<p>Luengo C, Paravic T, Burgos M, López MÁ.</p>						<p>presentó una solución factorial de 4 factores que en conjunto explican el 63,8% de la varianza; asimismo, la escala presentó un buen ajuste según los indicadores utilizados: CFI (0,961); TLI (0,950); RMSEA (0,65); SRMR (0,67).</p>

<p>Moreno MT, Alonso E, Gómez T, Martínez MJ, Escobar G.</p>	<p>Las desigualdades de salud en modelos sanitarios complejos sugieren efectos +variados sobre una mala calidad de atención en donde existen factores socioeconómicos, culturales, ambientales y sociales que afectan a la atención sanitaria</p>					
<p>Garcia A, Bisbe E, Colomina MJ, Arbona C, Varela J.</p>	<p>uno de los factores para que se dé una mala calidad de atención es la del acceso limitado a los servicios sanitarios y por estos motivos se dan el incremento en los costos de salud, quejas para los médicos, inconformidad de los usuarios y de los mismos profesionales de salud, y por ende</p>					

	estos problemas sanitarios generan pérdidas humanas					
Vargas Z.	análisis relacionados con la percepción, cultura y algunos tipos de sucesos adversos, pero es necesario el desarrollo de más estudios al respecto, sobre todo en Costa Rica, donde no se identificó alguno relacionado con esta temática a pesar de estar incluidos con el tema de “seguridad” en la institución, incluido en la Sección de Enfermería en los Estándares de Calidad en la atención del paciente					

Febres RJ, Mercado MR						Cuestionario estandarizado SERVQUAL Se maneja una escala de Likert 3 de 1 al 7 donde 1 responde como lo más bajo y 7 el más alto. El cuestionario obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach del 0.98
Revilla A, González M, Valenzuela FLM	Se enfatiza en la calidad como categoría indispensable para lograr la satisfacción de quienes brindan o reciben un determinado servicio, así como en los aspectos que deben tenerse en cuenta para garantizar el éxito de la gestión. Para la OMS, la calidad permite asegurar que cada paciente					

	<p>reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, con mínimo riesgo y máxima satisfacción.</p>					
<p>Pérez C, Ortega MI, Ocaña R, Martín JJ.</p>				<p>técnica global en gestión de las unidades sanitarias expresa que si no hay personalidad jurídica es inferior a los hospitales con personalidad jurídica (0.691 y 0.876 en 2012), también observamos que las unidades de salud cotidianas tienden a presentar una gestión deficiente según el índice de eficiencia (0.691) mitras en las entidades de derecho público con iniciativas de</p>		

				finanzas privadas manifiesta una gestión (0.992) altamente elevada.		
Barrios S, Molina Y	<p>Permiten crear el desarrollo en la materia, siendo una disciplina que exige a los profesionales a trabajar con fundamento, método y práctica donde luego deben ser evaluados sistemáticamente los procesos y actividades realizadas con la finalidad de realizar un control de los indicadores y actividades planificadas de manera oportuna ayudando a mejorar situaciones críticas de los usuarios, permitiendo así un estudio a profundidad</p>					

	generando ciclos de mejora a futuro					
Tamayo M, Quiceno LM.			<p>los principales factores asociados a problemas de calidad en la atención; siendo una inoportuna evaluación médica (expuestos 52.7% vs no expuestos 50.9%; $p=0.79$), la falta de suministros (expuestos 16.5% vs no expuestos 12.7%; $p=0.45$), demora en relación a las cirugías (expuestos 9.9% vs no expuestos 4.5%; $p=0.14$), estancia inadecuada (expuestos 6.6% vs no expuestos 15.5%; $p=0.05$) y cancelación de cirugías (expuestos 2.2%</p>			

			vs no expuestos 4.5%; p=0.6).			
Monje V, Miranda C, Oyarzún G, Seguel P, Flores G.					la percepción de cuidados humanizados en enfermería desde la percepción del paciente, para la cual estudiaron a 603 usuarios evaluados por un cuestionario de 32 ítems en diferentes categorías como: apoyo emocional con una percepción del 83%, apoyo físico 73.1%, empatía 62.6%, cualidades de hacer 79.5%, proactividad 85.6% y priorizar el cuidado con un 85.4%; percibiendo que los profesionales	

					invierten el tiempo estableciendo vínculos y aplicando técnicas de recuperación.	
Sillero A, Zabalegui A.						<p>Escala de satisfacción del usuario LaMonica-Oberst 12 (LOPSS) Valorado con la escala de Likert de 1 a 5 donde 1 expresa que está totalmente de acuerdo y 5 totalmente en desacuerdo. La seguridad del cuestionario fue de 0.81 según alfa de Cronbach.</p>
Marín M, Álvarez CG, Valenzuela J.						<p>Cuestionario SERVQHOS Valorado con una escala de Likert de 1 a 4 en el cual 1 es peor de lo que esperaba y 4</p>

						mucho mejor de lo que esperaba Presenta una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.947
Augusto DK, Lima-MF, MacinKo J.	se midió la satisfacción del usuario pudiendo evidenciar si existe o no una buena calidad de atención sanitaria, donde un 55.8% ve como un problema el tiempo de espera y el tratamiento que se les brinda, en cambio existe un 40% de negatividad con la comodidad de la unidad de la sala de espera					
Hernández SF, Mendoza LR, Viera WI, Moreno E, Bautista	La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros permiten crear el desarrollo en la materia, siendo					

AC, Reyes H.	una disciplina que exige a los profesionales a trabajar con fundamento, método y práctica donde luego deben ser evaluados sistemáticamente los procesos y actividades realizadas con la finalidad de realizar un control de los indicadores y actividades planificadas					
Infantes FM.	Los problemas a tomar en cuenta están basados en la poca fiabilidad al momento de la interpretación de criterios clínicos, para una correcta evaluación de los usuarios					Encuesta SERVQUAL Escala de Likert del 1 al 7 por lo que 1 es nada satisfecho y 7 totalmente satisfecho. Con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.984.
Acuña SL.	A pesar de las debilidades en referencia a la atención del					

	<p>usuario entre las que sobresalen la demora en sacar y/o pasar las historias clínicas, atención médica, entrega de medicamentos en farmacia, falta de programación oportuna, protocolos que no se cumplen y desconocimiento de los mismos, personal administrativo no se identifica con la atención al paciente, falta de sensibilidad por parte del personal de salud, entre otras es destacable el gran nivel de satisfacción alcanzado debido en gran medida en que busca proteger la salud</p>					
Castro E, Cadena G					Respecto a la satisfacción global del	

					paciente con IRC con la atención del personal de enfermería, el 29.7% refirió que se sintió muy satisfecho y el 55.3% satisfecho; en el rubro de si recomendaría al hospital a otras personas, 83.7% lo haría sin dudar.	
Jiménez MO, Fuentes N					estudiaron a 216 pacientes como población, expresando lo siguiente como resultados al mencionar si la enfermera responde oportunamente a su llamado con un 37% de eficacia, la enfermera visita su habitación verificando su estado de salud resultando en el	

					<p>31%, si educa en el autocuidado el 18 % percibe eficiencia, informa clara y precisa sobre su estado de salud el 24% y si busca oportunidades de para realizar cambios en su estado para mejorar su salud con un 11% de eficiencia, apreciando poca satisfacción en los diferentes ítems evaluados percibiendo un déficit en la atención por parte del personal de enfermería</p>	
<p>Ruiz JM, Tamariz MM, Méendez LA, Torres L, Duran T</p>					<p>investigaron la percepción de la calidad del cuidado de enfermería por parte de los pacientes,</p>	

					<p>contando con una muestra de 90 pacientes evaluadas por el instrumento de SERQHOS-E el cual consta de 25 ítems; en el cual los resultados globales de la investigación fueron que la percepción fue nada satisfecho en un 2.2% , poco satisfecho 11.1% ,satisfecho 67.8% y muy satisfecho el 18.9%; observando que solo un pequeño grupo de usuarios percibió una satisfacción total al momento de su atencion hospitalaria.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Torres RG, Aguilar JA, Bolado PB.					dando como resultado que el 30% percibe que es importante mejorar las condiciones físicas del servicio, el 28% distinguen que en necesario mejorar la comunicación entre el personal médico-enfermero y así mismo enfermeros-pacientes, el 20% deducen la importancia de mejorar la empatía del profesional y el paciente mientras que el 12% consideraron su preocupación por el personal de enfermería sobre la carga de trabajo porque a mayor carga laboral menor	
---	--	--	--	--	---	--

					calidad de atencion y solo,10% percibió que no necesita ninguna mejor	
--	--	--	--	--	--	--

Tabla 11

País, año	Título del artículo	Autor	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
España 2020	Quality assessment of abortion care from the users' perspective: dimensional structure of the QualiAborto-Pt questionnaire	Estela M, M Reichenheim, M. S. Menezes, T Barreto, M Seabra, S Valongueiro, M Conceição	Cadernos de Saúde Pública	Transversal Cuantitativo	Dar a conocer los resultados referentes a características generales, recursos humanos, materiales y sistemas de información de la encuesta nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	mujeres de 18 años o más	Hospital	El instrumento SERVQHOS está basado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, y es utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario.	La tasa global de respuesta fue del 54,3%. El 69% de los hospitales eran de titularidad pública y el tamaño más representado de 101-250 camas. El 9% permanecía abierto durante las 24 horas y el 57,5% no disponía de ninguna modalidad de atención continuada.	Destaca un crecimiento en la automatización de las actividades logísticas de dispensación, pero existe un importante margen de mejora en sistemas
España 2017	Estudio de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación	Nieto J, Vicente M, Calvo A, Lobato L, Rubio F, Mendoza J,	Rehabilitación	Descriptivo Transversal, cuantitativo	Conocer el grado de satisfacción de los usuarios del Servicio de Rehabilitación, y como objetivos secundarios o específicos	pacientes de rehabilitación	sala de recuperación	Se incluyó a todos los pacientes que finalizaron el tratamiento de rehabilitación y cumplieron el cuestionario; se excluyó los pacientes que no pudiesen hablar,	Mientras que datos negativos, siendo áreas de mejora detectadas: tiempo de espera consulta (55,8%) y tratamiento (57,8%), servicio de transporte (40%), comodidad	objetivamos un nivel de satisfacción alto de nuestros usuarios, ya hemos iniciado las acciones para la corrección

	ación del CAUSA	Rodríguez M						leer y entender el castellano y aquellos que no cumplimentaron o no entregaron el cuestionario	sala de espera (66,6%), número informes de alta recibidos (59,5%), así como presencia de facultativo de referencia ante cualquier evento relacionado con su problema de salud (49,6%).	de las áreas de mejora detectadas, dentro del enfoque de mejora continua de calidad asistencial de nuestro servicio
España 2018	Impacto de la cronicidad en las cargas de trabajo de la enfermería hospitalaria	S. Valles, E. Valdavidia, C. Menéndez, C. Natal	Sociedad Española de Calidad Asistencial	Descriptivo Cualitativo	Evaluar el impacto a corto plazo de la cronicidad en las unidades de hospitalización y establecer un método que permita adecuar las presencias de enfermería a las cargas de trabajo, en relación con las necesidades de cuidados	Personal de enfermería	Hospitales	Se realizó un análisis mensual del nivel de dependencia de los pacientes hospitalizados por parte de los supervisores de turno de cada unidad de hospitalización, y un análisis anual de las necesidades de cuidados directos de enfermería y su evolución.	se han incrementado en el nivel 3 un 1,2% (IC 95% 0,5 a 1,8; 532 pacientes más en el segundo periodo). Los niveles 2 y 4 no se han modificado en la distribución porcentual entre los 2 periodos. Este cambio de necesidades de cuidados de los pacientes supuso un aumento en las necesidades de dotación de recursos humanos de enfermería de	En el periodo de estudio se incrementaron las necesidades de cuidados directos de enfermería en un 7%, que no está relacionado con el aumento de la actividad del hospital, sino con el nivel de dependencia de los

					de los pacientes.				1.396 h teóricas anuales de trabajo, que deben distribuirse en turnos y categorías profesionales.	pacientes (cronicidad) . Esto se produjo tanto en las unidades médicas como en las quirúrgicas
Colombia 2019	Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia	P. Cayuela, M, Pastor, M. Conesa	Revista Electrónica Trimestral de Enfermería	Observacional Descriptivo, Cualitativo	Describir la calidad asistencial percibida y la satisfacción frente a los servicios de Atención Primaria del Área de Salud II Cartagena del Servicio Murciano de Salud por parte de las personas sordas de Cartagena y comarca.	personas sordas mayores de 18 años	unidades de salud	Se realizó un pilotaje de cada cuestionario en ambas asociaciones mediante la lectura conjunta con el ILSE y un grupo heterogéneo de seis personas sordas, invitadas por cada asociación, a fin de resolver las dudas que pudiesen acontecer durante el desarrollo de la interpretación simultánea	Respecto al trato humano percibido, el 50% consideró como "Regular" el trato recibido por parte de los médicos, el 45,8% calificó de "Bueno" el trato recibido por parte de las enfermeras y el 50% calificó de "Regular" el trato recibido por el personal administrativo, siendo predominante la percepción de un trato definido como "Regular" por parte de los profesionales del	Es necesario adaptar la atención en salud que se presta a este colectivo con necesidades especiales a fin de que perciban una atención sanitaria de calidad que derive en un mayor acceso y seguimiento de personas sordas en el sistema sanitario

									centro de salud o consultorio.	
España 2019	Survey of oncological pharmaceutical care situation in Spain	M. Martínez, I. Mangues, G. Cajaville, M. Carreras, A. Clopes, E. Moreno	Farmacia Hospitalaria	Observacional, Cuantitativo	Conocer la situación basal de las unidades de farmacia oncohematológica de los hospitales españoles para detectar ámbitos de mejora.	95 hospitales	Hospitales españoles	La encuesta se dividió en dos partes. En la primera parte se estudiaron los perfiles de los hospitales participantes, número de camas, pacientes anuales en terapia antineoplásica oral y parenteral que recibieron atención farmacéutica, preparaciones.	Un total de 95 hospitales respondieron la encuesta, con la siguiente distribución geográfica según zonas GEDEFO: 22 hospitales de Cataluña y Baleares, 19 de Andalucía y Badajoz, 18 de la zona centro y Canarias, 16 de la zona de Levante, 14 de la zona norte y 6 de la zona noroeste. Los hospitales dispondrán de un sistema de información de gestión del proceso farmacoterapéutico del paciente OH integrado en los sistemas de información del hospital 41%. Los	los modelos de gestión hospitalaria para una atención de calidad, sin embargo, el 41% (38/92) dispone de un sistema de información de gestión del proceso farmacoterapéutico del paciente integrados en la red de informática del hospital; el 19% (17/91) de farmacias hospitalarias expresa que participa en la creación de nuevas tecnologías

									servicios de farmacia dispondrán de sistemas de gestión de calidad acreditados o certificados por entidades externas en el proceso de gestión del fármaco OH integrados con el sistema de la farmacia global o en concreto de la OH (validación, preparación y dispensación)	dirigidas a una prudente y correcta educación del paciente la cual facilitara a una mayor participación activa; por el contrario el 44% (40/91) de los servicios de farmacia disponen de sistemas de gestión de calidad acreditadas y certificadas por entidades externas.
México 2019	Indicadores de calidad de la atención	S. Hernández, P. Verástegui, F.	Salud Pública Mex	Cualicuantitativo, Descriptivo	validar indicadores de calidad de la atención a neonatos	Los indicadores e instru	Hospitales materno infantiles, uno	La búsqueda, construcción y selección generó 23 indicadores basados en	Se seleccionaron y pilotaron 23 indicadores; 12 eran compuestos. Del total, nueve	Los indicadores deben ser herramientas que sirvan

	<p>a neonatos con patologías seleccionadas: Estudio piloto</p>	<p>Hernández, A. García, O. Cuevas, V. Muñoz, P. Neonat, H. Castillo.</p>				<p>mentos de recolección fueron pilotos en dos hospitales materno-infantiles, uno ubicado en la Ciudad de México (HA) y otro en Zacatecas (HB), ambos con expediente clínico</p>	<p>ubicado en la Ciudad de México (HA) y otro en Zacatecas (HB).</p>	<p>evidencia. El proceso inició con 356 indicadores encontrados en repositorios internacionales y 82 recomendaciones clave encontradas en las ocho GPC consultadas. El set priorizado constó de 30 indicadores: 24 construidos a partir de las recomendaciones clave de GPC y seis seleccionados de los repositorios internacionales.</p>	<p>fueron factibles y fiables. La calidad de la información en los hospitales fue diversa y frecuentemente deficiente, limitando tanto la factibilidad como la fiabilidad de los indicadores. Los niveles de cumplimiento identificaron oportunidades de mejora.</p>	<p>para detectar variabilidad en la atención prestada, identificar problemas de calidad, controlar los niveles existentes y, eventualmente, comprobar cambios significativos en la realización de un proceso.</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	---

						o en papel				
México 2018	Overall user satisfaction with family planning services and associated quality care factors: a cross-sectional analysis	A. Slater, F. Estrada, L. Suarez, E. de la Vara, L. Campero	Instituto Nacional de Salud Pública,	Cuantitativo, transversal	identificar cómo la satisfacción general de los usuarios con los FPS en México se relacionaba con: la logística de la salud, el valor funcional de los servicios y la calidad de las relaciones interpersonales.	usuarios de 15 a 19 años y mujeres embarazadas de 20-45 años	unidades de salud pública de México	Se incluyeron potenciales variables asociadas con la satisfacción general en un modelo de regresión logística.	Los factores más importantes que contribuyeron a la satisfacción general fueron recibir información adecuada (OR 3,38; IC 95%: 1,88 - 6,06); sentir que se abordó el motivo de su visita (OR 2,71; IC del 95%: 1,29 - 5,71); y sentir que el personal de la clínica había tenido en cuenta sus opiniones (OR 2,58; IC del 95%: 1,14 - 5,85). Otros factores significativos incluyeron que se les proporcionó tiempo suficiente para la consulta (OR 2,35; IC del 95%: 1,26 - 4,37), teniendo la oportunidad de	factores que alteran la calidad de atención siendo los principales; recibir información adecuada (OR 3,38; IC95%: 1,88-6,06); sentir que se abordó el motivo de la consulta (OR 2,71; IC del 95%:1,29-5,71); y sentir que la unidad sanitaria tomó en cuenta las opiniones de los usuarios (OR 2,58; IC del95%: 1,14-5,85);

									hacer preguntas y aclarar dudas (OR 2.31; IC 95%: 1.21 - 4.43), esperando menos de 30 min para el servicio (OR 2.10; IC del 95%: 1.01 - 4.34)	sin embargo también se avaluó otros factores como, el tiempo necesario para la consulta (OR 2,35; IC del 95%: 1,26-4.37) y si tiene la oportunidad de realizar interrogaciones y esclarecer sus dudas (OR 2.31; IC 95%: 1.21-4.43).
Colombia 2016	Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de	M. Ortiz, H. Felizzola	Rev. salud pública	Cuantitativo, Observacional Descriptivo	Identificar y evaluar las principales problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de la ciudad de	23Clínicas y 5 hospitales	Clínicas y hospitales	La metodología consistió en el desarrollo de 4 actividades principales. Primero, se identificaron y clasificaron los incidentes	factores más importantes que contribuyeron a la satisfacción general fueron recibir información adecuada (OR 3,38; IC 95%:	el factor asociado a una mala calidad de atención es la demora en la atención al paciente y

	Barranquilla				Barranquilla, Colombia			críticos relacionados con la prestación de servicios de salud; seguidamente, se procedió con el diseño de una encuesta; luego, se determinó el tamaño de muestra y por último, se seleccionaron las clínicas y hospitales sobre las que finalmente se aplicó dicha encuesta	1,88 - 6,06); sentir que se abordó el motivo de su visita (OR 2,71; IC del 95%: 1,29 - 5,71); y sentir que el personal de la clínica había tenido en cuenta sus opiniones (OR 2,58; IC del 95%: 1,14 - 5,85). Otros factores significativos incluyeron que se les proporcione tiempo suficiente para la consulta (OR 2,35; IC del 95%: 1,26 - 4.37), teniendo la oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas (OR 2.31; IC 95%: 1.21 - 4.43), esperando menos de 30 min para el servicio (OR 2.10; IC del 95%: 1.01 - 4.34)	sus capacidades limitadas viéndose afectado en un 100%, también en el área de hospitalización se observan problemáticas en las que destacan errores de diligenciamientos de formatos y capacidad física deficiente, en las clínicas en lo privado los protocolos con mayor problema son urgencias con un 61.1%, consulta
--	--------------	--	--	--	------------------------	--	--	---	---	--

										externa con 38, presenta déficit del número de camas para hospitalización en un 64%.
Perú 2018	Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.	La Torre AR, Oyola AE, Quispe MP.	Gerencia y Políticas de salud	Cuantitativo, descriptivo	Determinar los factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.	Pacientes atendidos en consulta externa	consultorio de gastroenterología en el Hospital Central de la Fuerza Aérea	Este cuestionario fue entregado a cada paciente que llegó a la consulta externa del servicio de gastroenterología del hospital durante siete días y su desarrollo tuvo una duración promedio de diez a quince minutos. Al finalizar la aplicación de la encuesta se realizó el control	Se halló que 21.3% de pacientes estaban satisfechos con la atención, 26,7% en el componente fiabilidad, 31.2% en el componente responsabilidad, 48% en el componente seguridad, 38.9% en el componente empatía y 32.6% en el componente tangibles. La insatisfacción se observó en 75 (70.8%) de los varones, 99 (86.1%) de las mujeres (p = 0.005), en 65	Concluir que existe elevado porcentaje de usuarios insatisfechos con el servicio brindado en el consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Esta insatisfacción se relaciona con el sexo

								de calidad previo a la digitación, verificando que todas las preguntas fueron respondidas	(70.7%) de los beneficiarios directos y 109 (84.5%) de los familiares (p = 0.013)	del usuario y el tipo de beneficiario que se atiende en este consultorio, así como con el tiempo de espera para acceder a la atención.
Colombia 2019	Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá	Morales LG, García JC	Rev. salud pública.	Cuantitativo, Descriptivo/transversal	Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios prestados por las entidades del sector público de salud de Bogotá	Usuarios	Unidades de salud en Colombia	Se diseñaron tres instrumentos, el primero, corresponde al formulario de servicio y el tercero al formulario de unidades de servicios y el segundo corresponde a los formularios de puntos de atención	las percepciones de los usuarios en relación con la confianza, la calidad y la satisfacción global frente al sistema. Aunque para las cuatro subredes los resultados alcanzan niveles superiores al 80%, para Capital Salud EPS oscilan entre el 55% y el 67%. También llama la atención que la confianza en la Secretaría de	Mejorar los puntos de atención en aspectos como comodidad, privacidad, ventilación, iluminación, limpieza y orden.

									Salud está en 76.8%. En relación con las preguntas de verificación del resultado general, relacionadas con continuar utilizando los servicios ofertados, recomendar a otros su uso y hablar bien del servicio, se evidenció que en los tres aspectos la calificación fue superior al 85%	
Brasil 2020	Validation of hospital effectiveness indicators in the patient-centered care dimension	Soares L, Gonçalves LD, Lunardon A, Mendonça TR, Drehmer E, Ferreira MM,	Revista de Enfermagem Referência	Cuantitativo, Exploratorio	Validar los indicadores relativos a la detección de atributos que permitan medir la eficacia de la atención hospitalaria en la dimensión de la atención	65.38 % eran enfermeras, 15.38 % eran médicos, 9.62% eran farmacéuticos	programas informáticos en línea para el personal de salud	Los datos fueron recolectados entre mayo y septiembre de 2017 y analizados mediante estadística descriptiva, evaluándose ocho indicadores considerando 11 atributos.	La evaluación de los participantes resultó en la validación de cuatro de los ocho indicadores de efectividad en la dimensión Atención centrada en el paciente, al alcanzar un consenso $\geq 70\%$ de acuerdo sobre los 11 atributos de	Los indicadores validados favorecen la evaluación de la eficacia de la atención hospitalaria destinada a valorar a la persona como centro de atención.

					centrada en el paciente	os, 5.77% eran administradores y 3.85% eran de otras categorías profesionales			cada indicador Se consideró un indicador válido cuando se verificó la concordancia mínima del 70% en todos los atributos En las Tablas 2 y 3, respectivamente, se presentan los indicadores validados y no validados.	
Colombia 2019	Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario	Numpaque A, Buitrago LÁ, Pardo DF.	Revista de Facultad de Medicina	Cualitativo, Descriptivo/Transversal	Identificar la percepción del usuario en relación con la calidad del servicio de cirugía ambulatoria en una institución prestadora de servicios de salud en Boyacá, Colombia	pacientes con edades entre 18 y 86 años, sin distinción de sexo.	Pacientes de cirugía ambulatoria	El instrumento SERVQHOS está basado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, y es utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario. En cuanto a los resultados de la	De acuerdo con los resultados del estudio, el 68.5% de los pacientes manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en el servicio y el 76.8% recomendaría el servicio sin dudarlo	La percepción del paciente sobre la calidad de los servicios se ha convertido en un factor determinante para establecer planes de mejora dentro de las actividades

								evaluación de la calidad subjetiva, los aspectos más destacados por el paciente son la amabilidad (3.93), el trato personalizado (3.90) y la confianza transmitida por los profesionales (3.87),		administrativas de las instituciones prestadoras de servicios de salud
Colombia 2019	Análisis comparativo de factores del contexto para acreditación de hospitales públicos y privados en Colombia	Zapata MA	Rev. salud pública.	Cualitativo, Descriptivo	Determinar y comparar entre hospitales públicos y privados, los elementos y factores del contexto que pueden favorecer el logro de la acreditación en salud	hospitales públicos y privados	hospitales públicos y privados	se realizó análisis comparativo entre elementos y factores del contexto en sus dimensiones “Ambiente-Macrosistema-Microsistema-Equipos de Calidad”, mediante prueba Chi cuadrado y t de Student o U de Mann-Whitney	se observa que de los factores que pueden favorecer el logro de la acreditación en salud, dos de ellos están localizados en la dimensión Macrosistema, la cual representa la estructura y procesos organizacionales en todo su conjunto, y 1 (uno) en el Microsistema como representación de las áreas, dependencias o	Existen diferencias en elementos y factores del contexto entre hospitales públicos y privados que pueden favorecer en estos últimos el logro de la acreditación en salud.

									servicios donde se produce la relación directa para proveer el servicio de salud a pacientes y usuarios que lo requieren	
España 2020	Influencia de los modelos de gestión basados en la colaboración público-privada en la eficiencia técnica e investigadora de los hospitales del sistema sanitario público	Franco JL, Fullana Belda C.	Revista de contabilidad	Cualitativo, descriptivo	conocer si la gestión basada en la colaboración público-privada obtiene mejores resultados de eficiencia técnica e investigadora	Hospitales	Hospitales de Madrid	El AED puede definirse como una técnica de frontera no paramétrica basada en la programación lineal, que permite la evaluación de la eficiencia relativa de un conjunto de instituciones con idénticos objetivos, teniendo en cuenta los inputs y outputs que forman parte del proceso productivo.	Los resultados evidencian que en el modelo 1, el 85,7% del resultado de eficiencia se explica por los inputs y outputs utilizados, mientras que en el modelo 2, el 78,9% del resultado de eficiencia es explicado por los inputs y outputs utilizados. Los resultados son estadísticamente significativos. En lo referente al grado de relación existente entre la variable dependiente	la ausencia de incentivos económicos ligados a la obtención de resultados en investigación en los contratos de concesión de hospitales podría ser una de las principales causas de la menor eficiencia de los hospitales gestionados mediante

									(eficiencia) y las variables independientes (inputs y outputs utilizados en el análisis), se ha medido una a una mediante el coeficiente de correlación parcial, que elimina el efecto debido a terceras variables.	colaboración público privada
Chile 2019	Efectos de la Nueva Gestión Pública en el desempeño: análisis de los hospitales públicos chilenos	Morales M, Bustos Gutiérrez M, Cerda J.	Rev. salud pública	Cuantitativo, Explicativo transversal	Evaluar los efectos de la implementación de una reforma de Nueva Gestión Pública (NGP) que profesionaliza los cargos de dirección, sobre el desempeño de los hospitales públicos chilenos.	hospitales públicos	Hospital	La información utilizada fue obtenida de fuentes públicas del gobierno de Chile (Servicio Civil del Ministerio de Hacienda, Superintendencia de Salud y deis), a través de portales Web o vía Ley de Transparencia.	Se observa que los modelos 1, 2 y 3 son significativos en su conjunto (F significativo), en tanto que el modelo 4 no resultó significativo. En cuanto al coeficiente R2 ajustado, se tiene que el modelo 1 logra explicar un 93,1% de la variación del número de altas, el modelo 3 explica un 46,7% de la	proporciona evidencias acerca de los efectos sobre el des-empeño de una reforma inspirada en la NGP, en particular, se muestra que la incorporación de profesionales con capacidad de gestión

									<p>variación del nivel de ocupación, mientras que el modelo 2, explica un 13,9% de la variación en la rotación. Se verificó la ausencia de colinealidad entre las variables regresoras (valores VIF) (32) en los tres modelos</p>	<p>en cargos de alta dirección en hospitales públicos chilenos mejora su desempeño, relevándose la importancia del perfil profesional de quienes dirigen este tipo de organizaciones y recomendando ampliar el periodo de nombramiento</p>
Chile 2019	Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica,	Pedraja L, Valdés G, Riveros I, Santibáñez D.	Interciencia	Cualicuantitativo, Exploratorio Descriptivo	Evaluar la percepción de calidad de servicio entregada en el Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani y los	Mayores de 18 años	Ciudad de Arica	Se recolectó la opinión entregada por personas mayores de 18 años que hubiesen sido atendidos alguna vez	Como se mencionó, se agregaron cuatro preguntas aparte del modelo Servperf, donde una de ellas fue “¿Qué nota le pone usted a su	indican que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue la relacionada con los

	Chile: Hacia un plan de mejora				cinco Centros de Salud Familiar de la ciudad de Arica, Chile, con el fin de acercarse hacia un plan de mejora.			dentro de los últimos dos años, ya sea en algún CESFAM o en el Hospital de la ciudad. Para determinar el perfil socio demográfico de la muestra encuestada se la estratificó bajo tres criterios: género, grupo etario y sector geográfico de Arica	estado de salud, de uno a siete? (donde uno es malo y siete es bueno)”. Donde se obtuvieron los resultados presentados en la Tabla III. Se puede observar que existe una mirada optimista por parte de los usuarios, ya que al ser usuarios de un centro de salud quiere decir que asisten a este por algún tipo molestia de salud, pero el 68% de la muestra califica su estado de salud como ‘bueno’ o superior, con notas entre 5 y 7.	elementos tangibles y la dimensión percibida como más desfavorables fue fiabilidad, lo que refleja la desconfianza de la sociedad frente a lo que promete el servicio.
Chile 2016	Creación de un cuestionario de clima organizacional	Bustamante MA, Lapo M, Grandón ML.	Revista gerencia y Políticas de salud	Cuantitativo, Descriptivo	crear un cuestionario validado para medir el clima organizacional en	Empleados del sector salud proveniente	hospitales complejos de la Región del	Los datos fueron procesados mediante el software estadístico spss versión 15.0 e	cuando logra solo confiabilidad moderada, permite totalizar 44 componentes principales que explican el	Se logró diseñar un ccov en el contexto de dos hospitales de alta

	para hospitales de alta complejidad, Chile				hospitales de alta complejidad.	s de dos hospitales complejos de la Región del Maule de Chile	Maule de Chile	incluyó el análisis descriptivo, la definición demográfica de la muestra y un análisis inferencial a través de factores componentes principales	52,181% de la varianza total y alcanza una confiabilidad total del instrumento de 0,89%	complejidad y con una muestra de 561 funcionarios, determinándose 10 factores, con un total de 44 componentes principales activos, equivalentes al 61,97% de las 71 variables analizadas originalmente, logrando explicar un 52,181% de la varianza total con un alfa de Cronbach de 0,89%, que ratifica la coherencia y la confiabilidad del
--	--	--	--	--	---------------------------------	---	----------------	---	---	---

										instrumento diseñado.
Colombia 2017	Iniciativa para fortalecer la atención materna e infantil en un grupo de municipios en Colombia	Montoya P, Angarita II, Blanco AJ, Giraldo A, Garzón MF, Chavarro V. Año 2017	Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública	Cualicuantitativo, Exploratorio Descriptivo	Mejorar la calidad de la atención en salud materna e infantil en 36 municipios colombianos	mujeres con niños recién nacidos de 36 municipios	Hospitales de 36 municipios de Colombia	La información recopilada en la revisión de hc fue analizada con el programa Stata versión 13. Se realizó un análisis descriptivo, determinando distribuciones de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión e intervalos de confianza para cada medición.	De las variables compuestas de sumatoria de acciones la que tuvo el mejor desempeño fue la administración de micronutrientes (93%), seguida por las acciones educativas (86%), de consulta (77%) y los paraclínicos (71%).	por ello que la propuesta de cuestionario ccov que aquí se postula, dados sus coeficientes de validación y de confiabilidad, contribuye a generar un instrumento de medición del clima organizacional adaptado a la realidad de hospitales de alta complejidad
2019	Análisis de la comunicación en	Frances GM, Frijola J,	El Profesional de la	Cualitativo, Descriptivo	Conocer cuáles son los elementos y los momentos	Pacientes de 54	El Consorcio Hospital	Nivel A: segmentación e identificación de unidades de	Los resultados identifican a médicos y enfermeras como	Se observa que los pacientes en el circuito

	el paciente crónico hospitalizado y la mejora de su experiencia	Compte M.	Información		más importantes para los pacientes durante su estancia en el hospital, como consecuencia de una reagudización de una patología crónica basal, abordables desde el ámbito de la comunicación.	y 84 años	ario de Vic	significado, en categorías descriptivas; Nivel B: construcción de un sistema de temas, incluyendo varias unidades de significado o categorías	los interlocutores más eficaces para la transmisión de la información, estableciendo diferencias. Los momentos de transmisión son la admisión, antes de las pruebas diagnósticas y en el momento del alta, y los temas de interés el diagnóstico y los síntomas.	hospitalario identifican dos únicos interlocutores clave: facultativos y enfermeros. Ambos perfiles son proveedores de información y ampliamente respetados, pero en algunas ocasiones el recuerdo de médicos y enfermeras queda sin llegar a asociar sus nombres. Esta situación se planteó de una forma más clara
--	---	-----------	-------------	--	--	-----------	-------------	---	--	---

										con enfermería.
Colombia 2016	Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica	Ramírez OJ, Gómez GM, Cárdenas DC.	Enfermería Global	Cualicuantativo, Descriptiva	Desarrollar y validar la Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud para personas con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT), para ser utilizada en el contexto Latinoamericano.	111 personas con enfermedades crónicas no transmisibles	Servicio del cuidado de salud	Se utilizó el índice de concordancia Kappa de Fleiss, que se consideró aceptable, cuando los índices kappa fueran mayores de 0,61, lo cual representa una fuerza de concordancia entre expertos, buena y muy buena. En esta fase se diseñó un formato para tal fin.	La medición de los niveles de satisfacción con el servicio de cuidado de la salud en personas con ECNT es importante como elemento de cualificación. Mientras que estos en algunos casos los resultados de los pacientes superan la percepción de satisfacción de los profesionales, en otros, es la relación entre unos y otros la que predomina en esta percepción. Sin embargo, la percepción de satisfacción es definitiva para reconocer la calidad de un servicio	La encuesta CPC-UN ESU fue validada y mostró contar con las variables necesarias para determinar el nivel de satisfacción de las personas con ECNT en el contexto de América Latina. Esta herramienta constituye una respuesta a las demandas de acreditación de los servicios en esta región

Chile 2018	Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke (Chile)	Cerdá LM, Santibáñez A, Asensio E, Martínez A.	Revista Gerencia y Políticas de Salud	Cuantitativo, Descriptivo	Caracterizar el nivel de calidad de servicio en la demanda de urgencias	hombres y mujeres de las unidades de salud	Servicios de salud	Como punto de partida para evaluar la mejora de los procesos de atención al paciente, según la revisión de distintas escalas de medición de la calidad de los servicios en hospitales, se diseñó un cuestionario estructurado a partir de la escala SERVQHOS, adaptada en este caso para los servicios de urgencias hospitalarias por adecuarse mejor a los objetivos de esta investigación.	Como puede apreciarse, las variables comodidad de las instalaciones, señalización intrahospitalaria y extrahospitalaria, tiempo de espera y tiempo en circuito de consulta, e información a familiares tienen oportunidad de mejora. Por otra parte, la mayor satisfacción con la calidad de la atención está asociada a la dimensión subjetiva, destacando especialmente el ítem amabilidad del personal.	Ilustrar una propuesta para mejorar la atención, enfocándose en la disminución de tiempos y errores en el servicio y agregando valor al paciente.
------------	---	--	---------------------------------------	---------------------------	---	--	--------------------	--	--	---

España 2018	Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo	Carrillo C, Ríos MI, Escudero L, Martínez ME.	Enfermería Global	Cualitativo, observacional transversal	Analizar la presencia de estrés laboral en el equipo volante de un Hospital General Universitario tomando como referencia el modelo demandas-control-apoyo de Karasek	38 profesionales	Hospital General Universitario de la Región de Murcia (España)	Este instrumento evalúa la exposición a estresores laborales teniendo en cuenta las tres dimensiones del modelo de Karasek	Tal y como se puede observar en dicha tabla, entre las demandas psicológicas más relevantes destaca “el ajetreo del trabajo” (3.58±0.5) y “la intensa concentración” que requiere el mismo (3.26±0.6). Por lo que respecta a los ítems que pertenecen a la dimensión de control, uno de los aspectos que más destacan los profesionales es el aprendizaje continuo de cosas nuevas (3.63±0.49). Si nos centramos en la dimensión del apoyo social, los profesionales destacan la “competencia profesional”	Resaltando el escaso apoyo social por parte de los superiores, siendo este aspecto una área de mejora sobre la que intervenir.
----------------	--	---	-------------------	--	---	------------------	--	--	--	--

									(3.03±0.43) y la “agradabilidad de los compañeros de trabajo” (3.03±0.54).	
España 2018	Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente	Merino MJ, Carrera FJ, Roca MR, Morro MD, Martínez A, Fikri N.	Gaceta Sanitaria	Cualitativo, descriptivo-transversal	Evaluar la relación existente entre la cultura de seguridad y la satisfacción laboral en un hospital de media-larga estancia	Personal Sanitario	Hospital	Muestreo no probabilístico consecutivo. La plantilla del hospital contaba con 206 profesionales sanitarios/as. La encuesta se distribuyó en febrero mediante el correo interno del hospital, junto con una carta que explicaba los objetivos del estudio y solicitaba la colaboración del personal. El cuestionario fue autoadministrado. Las respuestas se recogieron en marzo a través	En el análisis descriptivo se observaron diferencias significativas, estafa menor satisfacción entre los profesionales estafa 10 un 14 años Delaware antigüedad en el hospital y entre los que tomaban antidepresivos	evidencian que existe relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad, y cuantifican el grado de asociación entre las variables estudiadas. La OR ajustada identifica las variables más fuertemente asociadas con el efecto y ayuda a seleccionar áreas de mejora.

								de los buzones de sugerencias para asegurar el anonimato.		
España	Eficacia de una estrategia para mejorar los indicadores de calidad del Proceso Asistencial Integrado de diabetes mellitus 2 en el Centro Avanzado de Diabetes Macarena	Vélez JM, García R, Pina E, Morales C, Escalera C, Ortega A.	Atención Primaria	Cuasiexperimental	Analizar la calidad de la atención sanitaria prestada a los pacientes con DM2.	12 cupos médicos, 5 centros de atención primaria, seleccionados de manera discrecional	Unidades de salud de atención primaria	se obtuvieron los datos de los indicadores del PAI-DM2 del año 2013 de cada profesional, que se analizaron de forma conjunta en una segunda reunión sin identificación del cupo del profesional. Se analizaron datos de pacientes con DM2 provenientes de una población de 17.434 personas adscritas a los 12 cupos médicos participantes, representando en total los datos correspondientes a 1.475 personas	Se analizaron 1.475 pacientes con DM2. La proporción de pacientes incluidos por cupo fue del 8,3%, siendo mujeres el 45,4%. Al inicio del estudio, la proporción de pacientes con HbA1c < 7% fue del 38,9% en 2013 frente al 47,7% en 2014, disminuyendo al 40,2% en 2016. El 33,3% de los pacientes tenía en 2013 realizado un FO frente al 41,77% en 2014. El 51,6% en 2013 tenía una EP frente al 54,7% en el 2014. Tras la intervención se	La herramienta IEMAC-Diabetes permite detectar áreas de mejora en el PAI-DM2. La ausencia de diferencias significativas puede deberse a un fenómeno de contaminación y/o al efecto Hawthorne

								con DM2 del área Macarena	alcanzaron diferencias estadísticamente significativas en el número de HbA1c (p = 0,01) y de retinografías (p = 0,01)solicitadas	
España 2019	Impacto de una estrategia de mejora de calidad asistencial y gestión de riesgos en un servicios de urgencias pediátricas	Mora A, Rivas A, Marañón R, Ignacio C, Díaz A, Vázquez P.	Fundación Española de Calidad Asistencial	Cualitativo, Observacional-retrospectivo	valorar el impacto de dicha estrategia en la notificación de incidentes, comparando el número y las características de los incidentes notificados en dos periodos de tiempo, que se establecen desde un punto de vista didáctico para analizar los resultados.	Usurarios que acuden a urgencias	Salas de urgencia	Se incluyeron todas las urgencias atendidas durante el periodo de estudio, que desde un punto de vista didáctico. Se dividió en dos fases para el análisis y presentación de resultados.	El número de notificaciones del P1 (4,1%; IC 95% 3,2-5,0%) se incrementó en el P2 (10,9%; IC 95% 9,8-10,2%; p < 0,001). Los incidentes más frecuentes en P1 fueron los errores de medicación (33,3%) y de identificación (25,9%); ambos se redujeron significativamente en P2 (16,9%, p = 0,001 y 9,3%, p < 0,001, respectivamente). En el P2 se redujeron los errores de prescripción del	Consideramos que la implantación de un proceso de gestión de riesgos y la promoción de la cultura de seguridad, mediante sesiones de formación y feed-back a todos los profesionales, contribuyeron a incrementar el volumen de notificaciones en

									<p>P1 (35,9% frente a 62,9%, $p = 0,02$). Los factores de «Formación y entrenamiento» (23,5%) fueron los más frecuentes en P1, disminuyendo en P2 (7,4%; $p < 0,001$).</p>	<p>nuestra unidad. La notificación voluntaria y anónima de incidentes es útil para identificar riesgos y planificar Medidas correctoras, contribuyendo a mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.</p>
<p>España 2019</p>	<p>Análisis de las causas y los factores asociados al reingreso hospitalario en politraumatismo leve-</p>	<p>Alegret N, Vargas AM, Valle A, Martínez J, Rabaneda E, Oncins X.</p>	<p>Fundación Española de Calidad Asistencial</p>	<p>Cualitativo, Observacional</p>	<p>identificar aquellos factores relacionados con la RT y las razones de dichas reconsultas tras presentar politraumatismos leves moderados en nuestra área,</p>	<p>Pacientes afectados por politraumatismo</p>	<p>hospitalización</p>	<p>La obtención de datos se realizó mediante la revisión de la historia clínica hospitalaria y se amplió con la revisión de la historia clínica compartida de Cataluña (HC3) (CatSalut,</p>	<p>Las causas de RT se exponen en la tabla 2. Un 24,9% de los pacientes que reconsultaron presentaron lesiones ocultas no diagnosticadas en la atención inicial, de entre las que destacan las de región torácica con un 4,9% ($n =$</p>	<p>Implementación de intervenciones simples al alta podría disminuir de forma clara su incidencia.</p>

	moderado				puesto que su conocimiento es clave en el desarrollo de intervenciones para reducir el coste y la morbilidad			Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya), que ofrece acceso al historial de consultas del paciente en hospitales públicos y centros de atención primaria dentro de la comunidad autónoma	9), extremidad superior un 5,9% (n = 11) y extremidad inferior un 5,9% (n = 11). Recibieron tratamiento quirúrgico el 9,7% de los pacientes que reconsultaron (n = 18), de los cuales el 77,8% (n = 14) de procedimientos fueron urgencias diferidas que se programaron con antelación.	
Chile 2019	Adaptación transcultural del instrumento Karen personal para medir la percepción de calidad del	Luengo C, Paravic T, Burgos M, López MÁ.	Enfermería Clínica	Cuantitativo, descriptivo	Adaptar transculturalmente y validar la escala Karen Personal para medir la percepción de la calidad del cuidado en enfermeras intrahospitalarias de la red	Enfermeras	Centros Hospitalarios	Se describió la conformación de los constructos del instrumento con análisis factorial exploratorio, según los métodos de máxima verosimilitud y rotación varimax. Después, se	Se obtuvo una versión del instrumento adaptada lingüísticamente y que presentó una solución factorial de 4 factores que en conjunto explican el 63,8% de la varianza; asimismo, la escala presentó un buen ajuste según	calidad del cuidado de enfermería requiere ser evaluada no tan solo desde la óptica del paciente, sino también desde la del prestador del cuidado,

	cuidado en enfermeras de hospitales				pública de atención en Chile.			<p>evaluó la factibilidad de ejecutar el análisis factorial exploratorio con la prueba de esfericidad de Bartlett y el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Los constructos extraídos obedecen a la aplicación de 3 criterios: a) autovalor superior a 1,00; b) método gráfico codo, y c) varianza explicada (60% o más). En este caso, la solución factorial incluyó al menos 3 ítems por constructo.</p>	<p>los indicadores utilizados: CFI (0,961); TLI (0,950); RMSEA (0,65); SRMR (0,67).</p>	<p>con el fin de implementar estrategias que permitan garantizar el mejoramiento en la prestación del servicio, para lo cual se necesitan instrumentos adaptados al contexto y validados adecuadamente. A este respecto, la versión abreviada planteada en este estudio se adaptó transculturalmente y muestra propiedades</p>
--	-------------------------------------	--	--	--	-------------------------------	--	--	--	---	--

										métricas y análisis factoriales adecuados, pero es necesario continuar evaluando sus propiedades clinimétricas en futuros estudios
España 2018	Percepción sobre la calidad de los cuidados, entorno laboral y características del sueño de las enfermeras que trabajan en el Sistema Nacional de Salud	M. Moreno, E. Poncelas, T. García, M. Martínez, G. Aguilar	Enfermería Clínica	Cualitativo, observacional-descriptivo	Describir la percepción de las enfermeras sobre la calidad de los cuidados que prestan y de su entorno laboral, así como analizarlas características del sueño. Analizar si existe relación entre la unidad y el	Enfermeras	Hospital	Análisis descriptivo y comparativo entre unidades y turnos, mediante frecuencias para las variables cualitativas, y medias y desviaciones estándar para las cuantitativas. La comparación de variables cualitativas se realizó con Chi2. Para la comparación de variables cuantitativas en	Un 83,7% percibía la calidad de los cuidados como buena/excelente, y el 55,1% valoró el entorno laboral de su hospital como bueno/excelente. El PES-NWI clasificó al 39% de los hospitales como desfavorable y al 20% como favorable. El	En la prestación de cuidados de calidad interactúan multitud de factores como el turno, la unidad, la satisfacción, la percepción de la seguridad y la calidad del sueño.

					turno de trabajo con la percepción de las enfermeras de su entorno laboral y con la calidad de sueño y la somnolencia diurna.			los turnos se empleó el ANOVA con las pruebas post hoc de Scheffé y la t de Student para la comparación con las unidades. Se estableció un nivel de confianza del 95% y se utilizó IBM SPSS Statistics v22.0		
España 2020	Estrategias de gestión y política sanitaria para el desarrollo del Patient Blood Management en los sistemas de salud en España	A. García, E. Bisbe, M. Colominas, J. Varela	Fundación Española de la Calidad	Cualitativo, Descriptivo	evaluar y comparar entre hospitales el grado de implementación de los programas PBM en España	usuarios de las unidades de salud	unidades hospitalarias de hemoderivados	En este artículo se analiza la situación de la práctica clínica del PBM en España y cómo adaptar, a nuestro contexto sanitario, las recomendaciones en gestión y política sanitaria de las guías de la Unión Europea para la implementación	Los hospitales que han conseguido crear iniciativas internas de adecuación y mejora de la práctica clínica disponen, también, de un marco propicio para la comunicación de los programas PBM con el apoyo de las comisiones troncales del hospital como son,	El modelo de gobernanza podría establecerse desde la institución responsable de evaluar la actividad asistencial y sus resultados, bien sea a través de la agencia de evaluación o

								<p>y desarrollo de estos programas.</p>	<p>para este caso, la Comisión de Calidad y Seguridad y el Comité de Hospitalario de Transfusión (CHT).</p>	<p>departament o según la CCAA, mediante un comité de PBM que incluyera, de forma participativ a o consultiva, las principales partes interesadas dentro de la transversali dad del PBM:SSCC , pacientes, donantes de sangre, CT, órganos competente s en seguridad del paciente y expertos en PBM, por mencionar algunas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

Costa Rica 2016	Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso	Vargas Z.	Revista Electrónica	Cualitativo, Descriptivo Transversal	El objetivo del este estudio es describir la opinión de profesionales de enfermería sobre los factores personales, laborales y contextuales que inciden en la presencia de un evento adverso, en el área de medicinas del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia	profesionales de salud	Hospital Rafael A. Calderón Guardia	La tabulación de la información la ejecutó una colaboradora de la investigadora principal, mediante el sistema SPSS	Respecto de la opinión de los participantes en el estudio de la condición de la infraestructura, 1 la considera excelente; 5, buena; 24, regular y 7, en mala condición. Además, 22 opinan que la condición de los equipos es mala, aunque 13 participantes afirman que los equipos están en buenas condiciones, mientras que 30, los clasifica como en excelente estado	Los profesionales de enfermería conocen la definición conceptual de evento adverso y consideran que hay relación entre el número de pacientes por profesional, la calidad y ubicación de los mismos en la institución con la presencia de eventos adversos.
Perú 2020	Satisfacción del usuario y calidad de atención	R. Febres RJ, Mercado MR	Revista Facultad de Medicina Humana	Cuantitativo, Observacional Descriptivo	Determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de	pacientes	hospital Daniel Alcides Carrión (HDAC)	La encuesta SERVQUAL, constó de dos secciones, la primera evaluó las expectativas	El nivel de satisfacción del total de la muestra evaluada fue del 60,3%, y el 39,4% de los pacientes	El sistema de salud debe implementar estrategias de mejora

	del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú				consulta externo de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, de julio a noviembre del 2016.			del usuario y la segunda encuesta, la percepción del servicio brindado.	atendidos, estuvo insatisfecho con la atención recibida. Concerniente a la calidad de la atención, el 86,8% y el 80,3% de los usuarios evidenciaron estar satisfechos con la seguridad y la empatía brindada durante el momento de la atención, respectivamente	de los servicios de atención con el fin de proporcionar una atención oportuna y de calidad a los usuarios.
Cuba 2016	Calidad de la salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria	Revilla A, González M, Valenzuela FLM	Medisan	Cuantitativo, descriptivo	evaluar la calidad de la atención brindada en el Servicio de Rehabilitación Integral de base comunitaria perteneciente al Policlínico Docente "Armando García Aspuru"	Usuarios	Policlínico Docente Armando García Aspuru	para evaluar este criterio se aplicó un examen a los prestadores del Servicio de Rehabilitación Integral de base comunitaria, el cual contó con 6 preguntas donde se evaluaron los conocimientos que poseían sobre: importancia	En cuanto al tiempo de espera del paciente desde su llegada al servicio hasta la evaluación del médico se aprecia que, del total de encuestados, 169 (93,8 %) fueron atendidos antes de las 72 horas; situación similar ocurrió con el tiempo que esperaron para recibir el plan	En sentido general, el rango de problemas de calidad es suficientemente amplio y variado como para saber, que no hay un método único y definitivo que pueda

								de la inserción de la rehabilitación en la comunidad, organización y funcionamiento del servicio, funciones comunes de los prestadores, acciones de promoción de discapacidades y educación para la salud	terapéutico diario, el cual fue menor de 30 minutos en 93,4 % de los afectados. En cuanto a la respuesta del servicio de electromedicina en caso de roturas, se constató que de 7 equipos rotos se solucionaron 5 para 71,4 %.	determinar la calidad de la asistencia médica o de un sistema de salud, y es necesario crear tantos de ellos como sean necesarios, a fin de lograrlo.
España 2019	Análisis multinivel de la eficiencia técnica de los hospitales del sistema nacional de salud español por tipo de propiedad y gestión	Pérez C, Ortega MI, Ocaña R, Martín JJ	Gaceta Sanitaria	Cualitativo, descriptivo	Analizar la eficiencia técnica por tipo de propiedad y gestión de los hospitales generales del Sistema Nacional de Salud español (2010-2012) y sus variables explicativas hospitalarias y regionales	Hospitales	Hospitales españoles	El DEA compara la eficiencia técnica global de organizaciones relativamente homogéneas, con la ventaja frente a otros métodos frontera de permitir la consideración de múltiples inputs y outputs. La frontera es definida por el conjunto de	los hospitales tradicionales presentan el índice de eficiencia promedio más bajo (0,691) frente a los entes de derecho público con PFI asociado, cuyo nivel de eficiencia (0,992) es el más alto. Las formas de gestión con mayor porcentaje de hospitales eficientes son los	e observa una amplia variabilidad por tipo de gestión en el valor promedio de la ETG en 2010-2012. En el año 2012, los hospitales tradicionales presentan el índice de eficiencia

								<p>organizaciones, o la combinación lineal de estas, consideradas como eficientes por alcanzar un índice de 1</p>	<p>entes de derecho público con PFI (4 de 6 hospitales, un 66,67%), los hospitales privados no lucrativos (9 de 15, un 60%) y los hospitales privados lucrativos (3 de 5, un 60%).</p>	<p>promedio más bajo (0,691) frente a los entes de derecho público con PFI asociado, cuyo nivel de eficiencia (0,992) es el más alto. Las formas de gestión con mayor porcentaje de hospitales eficientes son los entes de derecho público con PFI (4 de 6 hospitales, un 66,67%), los hospitales privados no lucrativos (9</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---

										de 15, un 60%) y los hospitales privados lucrativos (3 de 5, un 60%).
Chile 2017	Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral como predictores de calidad de atención de enfermería	Barrios S, Molina Y	Ciencia y Enfermería	Cualitativo, Observacional-Correlacional	Establecer si existe relación entre el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) y satisfacción laboral con la calidad de la atención brindada por equipos de enfermeras en un hospital público de alta complejidad de la Región Metropolitana, Chile.	Enfermeras	Hospital de la región metropolitana de Chile	El nivel de participación fue de 74,4%, contando con 35 profesionales que cumplieron con los requisitos de inclusión y aceptaron participar. Del total de pacientes hospitalizados en ese período (julio a septiembre 2015), atendidos por el equipo de enfermeras/os, participaron 402 pacientes que estaban en etapa de egreso o recuperación de	La relación entre SQT y satisfacción laboral con la calidad de la atención muestra hallazgos que no son concluyentes. Las dimensiones de satisfacción laboral global presentaron una correlación positiva baja con calidad de atención y entre SQT global y calidad de atención percibida se presentó una relación muy baja y negativa con calidad de atención global.	Los análisis correlacionales globales y por dimensiones realizados entregan una información valiosa para tomar decisiones específicas que permitan mejorar en forma más efectiva la satisfacción laboral, el SQT y la calidad de atención

								su cuadro agudo, alcanzando un 10,2% muestral		percibida por los usuarios.
Colombia 2016	Factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención	Tamayo M, Quiceno LM	Asociación Colombiana de Infectología	Cualicuantativo, Prospectivo	Determinar la asociación entre eventos adversos e incidentes y aislamiento hospitalario, en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación.	Usuarios	Hospital Universitario San Vicente	Se vigilaron los eventos adversos, incidentes y problemas de calidad definidos en el sistema de vigilancia de la institución. Eventos adversos son las lesiones o daños ~ no intencionales causados por la intervención asistencial y no por la enfermedad de base.	Menos del 40% Delaware los eventos adversos fueron Reportar un-dos en el aplicativo un través del cual se registran por parte del personal asistencial los eventos Delaware notificación hospitalaria. Los incidentes y problemas Delaware calidad en su mayoría si fueron reportados.	aumenta el riesgo para la seguridad del paciente, su adecuada implementación obliga a someter al personal asistencial a una exhaustiva y continua capacitación que permita mantener las actitudes y aptitudes necesarias para lograr prestar una atención segura y con calidad a nuestros pacientes.

Chile 2018	Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería Desde la Perspectiva de Usuarios Hospitalizados	P. Monje V, Miranda C, Oyarzún G, Seguel P, Flores G	Ciencia y enfermería	Cuantitativo, Transversal correlacional	Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados.	pacientes	hospital de alta complejidad del sur de Chile	Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos, que fueron aplicados durante la hospitalización: 1. Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE); 2. Encuesta Sociodemográfica de elaboración propia, que incluye: sexo, edad, número de días de hospitalización, nivel de escolaridad, grupo diagnóstico, religión y etnia.	El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado	El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar
España 2019	Seguridad y satisfacción del	Sillero A, Zabalegui A	Revista Latino-Am.	Cualitativo, Transve	Investigar la seguridad y la satisfacción de los	Enfermeros y	Hospital de la Santa Creu i	Para los enfermeros fueron recolectadas las	satisfacción en el trabajo, compromiso profesional y	se observa aumento de los eventos adversos

	paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio		Enfermería	rsal, correlacional	pacientes y su relación con el cuidado de los enfermeros en el perioperatorio.	pacientes	Sant Pau, Barcelona. España.	variables sociodemográficas, la percepción del ambiente de trabajo, el desgaste profesional y la satisfacción en el trabajo. Para los pacientes, la seguridad de eventos adversos y el nivel de satisfacción	participación en cuestiones hospitalarias fueron predictores negativos para eventos adversos relacionados al paciente, mientras que el cuidado del enfermero en el postoperatorio fue un predictor positivo	cuando los enfermeros tienen insatisfacción en el trabajo, menor compromiso profesional y baja disponibilidad para participar en los asuntos de su unidad. Por otro lado, los eventos adversos disminuyen cuando los enfermeros realizan los cuidados en el postoperatorio. La satisfacción fue buena y no hubo asociación con las
--	--	--	------------	---------------------	--	-----------	------------------------------	--	---	--

										características de la atención de los enfermeros. Se recomienda mejorar estos predictores para aumentar la seguridad de los pacientes quirúrgicos.
México 2017	Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social	Marín M, Álvarez CG, Valenzuela J.	Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanistas	Cualicuantitativo, No experimental, descriptivo correlacional	correlacionar la calidad de la atención que perciben los usuarios hospitalizados con la satisfacción de los profesionales de enfermería del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, en	Enfermeros y pacientes	Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, en Morelia, estado de Michoacán	El instrumento modificado se estructuró con nuevas dimensiones: satisfacción en el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, mejorar a nivel profesional y reconocimiento por el trabajo,	El personal de enfermería debe mostrar interés por hacer que la estancia del paciente sea lo más agradable posible. Con respecto a la satisfacción laboral con sus jefes, los profesionales de enfermería dijeron que percibían: “ambiente tenso entre directivos y	Con respecto a los factores tangibles, los usuarios manifestaron que la tecnología, el equipamiento, las señalizaciones, el estado de las habitaciones y la

					Morelia, estado de Michoacán.			relación interpersonal con los jefes, características extrínsecas de estatus, monotonía laboral e influencia del entorno.	operativos de enfermería”; 32.0 % dijo no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con ellos; 29.0 % dijo estar en desacuerdo y 22.0 % estar de acuerdo.	apariencia del personal de enfermería fueron mucho mejores de lo que esperaban, es decir, que el hospital cuenta con todo lo necesario para brindar atención.
Brasil 2019	Factors associated with the evaluation of quality of primary health care by older adults living in the Metropolitan Region	Augusto DK, Lima-MF, MacinKo J.	Epidemiol	Cuantitativo, Transversal	investigar los factores asociados a la percepción de la calidad de los servicios de atención primaria de salud (APS) por ancianos	Adultos mayores	Fundación João Pinheiro, un organismo del Gobierno del Estado de Minas Gerais	Los 3.136 distritos censales urbanos del IBGE que comprenden RMBH se utilizaron como unidad de selección primaria. La segunda etapa se basó en hogares seleccionados de acuerdo con criterios de muestreo aleatorio	También se encontró una mejor percepción del acceso de primer contacto entre las mujeres (RP = 1,09 - IC del 95%: 1,00; 1,19), en comparación con los hombres; mientras que se encontró una mejor percepción de continuidad entre aquellos con color de piel no blanco (PR = 1,15	uso de los servicios es posible asociar una percepción negativa de los ancianos sobre la estructura de los atributos de la APS.

	of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, 2010							sistemático y estos conformaron la unidad de muestreo	- IC del 95%: 1,02; 1,30), en comparación con aquellos con color de piel blanco.	
México 2019	La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención	Hernandez SF, Mendoza LR, Viera WI, Moreno E, Bautista AC, Reyes H.	Salud Pública de México	Cuantitativo, descriptivo	Comparar la percepción de la calidad de atención ambulatoria de servicios de salud en 2012 y 2018, por condición indígena y no indígena	Población Indígena	Hogares	En ambas encuestas se exploró el proceso de búsqueda, utilización y satisfacción con los servicios de salud curativos en el ámbito ambulatorio. A cada integrante del hogar se le preguntó si en las dos semanas antes de la entrevista “solicitó o recibió consulta (que no haya requerido hospitalización) por enfermedad, control de la misma, lesión o	muestran las diferencias en la calidad de la atención en sus tres dimensiones, para utilizadores de atención ambulatoria en los servicios públicos y en los servicios privados, por condición indígena para ambas encuestas. Con respecto a la estructura, para los servicios públicos se reportaron más de 80% de surtimiento del total de medicamentos en los dos periodos, que	Es prioritario un modelo de atención ambulatoria acorde con las necesidades y expectativas de la Población más vulnerable y, principalmente, indígena.

								accidente”. A una Sub muestra de quienes respondieron afirmativamente se le aplicó el cuestionario de utilizadores.	se incrementó hasta 9.4 puntos porcentuales en 2018; el surtimiento fue principalmente en la unidad de atención	
Perú 2017	Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina	Infantes FM.	Revista Peruana de Medicina Integrativa	Cualitativa, Observacional retrospectivo	Evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en el Hospital III de Iquitos, en el año 2016	Pacientes	Hospital III Iquitos	El tamaño de la muestra fue determinado usando la fórmula de inferencia de porcentajes, aceptando un error estándar de 0,05 y una proporción de calidad promedio de los usuarios de un 50%, de acuerdo a la guía de gestión de la calidad en servicios de salud emitida por el Ministerio de Salud	La satisfacción global fue de 72,9%. La satisfacción por dimensiones fue de un 68,6% de Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de Respuesta; 77,1% de Seguridad; 73,7% de Empatía, y 73,6% para Aspectos Tangibles. El sexo y la edad estuvieron relacionados con todas las dimensiones evaluadas (p<0,05) y con la satisfacción global en el caso de las personas	La satisfacción global percibida fue alta, siendo las dimensiones de Seguridad y Empatía las que presentaron mayores porcentajes de satisfacción, encontrándose relación con el sexo y la edad.

									mayores de 58 años	
Mexico2020	Nivel de satisfacción del afiliado como indicador de calidad de atención del seguro integral de salud en un hospital de Lambayeque	Acuña SL.	Revista. Salud y Vida Sipanense	Cualicuantativo, Descriptivo, Prospectivo y transversal	evaluar el nivel de satisfacción del afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS) en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo	pacientes	Hospital Regional Docente Las Mercedes	se solicitó información para caracterizar el perfil epidemiológico y aplico un cuestionario que valora satisfacción del paciente del SIS en los servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización, farmacia, laboratorio clínico y rayos X consolidados en 32 preguntas con cuatro niveles de calificación: muy bueno, bueno, malo y muy malo, con puntaje; 4, 3, 2, 1, respectivamente. En	El 50.2% son de 39 a 59 años, el 64.9% son de sexo femenino el 45% tienen instrucción primaria, el 63% proceden de Chiclayo, y el 63.1% son de tipo usuario nuevo. Los usuarios del SIS, manifiestan satisfacción con 75.8% en la consulta externa, 70.2% en hospitalización, 63.1% en emergencia, 60% en laboratorio clínico, 58.2% en rayos X y 57% en farmacia; consolidando una satisfacción general de 64.2% y se concluye que existe un leve nivel de satisfacción de pacientes del SIS	Los usuarios del SIS, manifiestan satisfacción según los servicios atendidos, con 75.8% en la consulta externa, 70.2% en hospitalización, 63.1% en emergencia, 60% en laboratorio clínico, 58.2% en rayos X y 57% en farmacia. La satisfacción general del afiliado al SIS por la atención recibida en

								consecuencia, el puntaje mínimo será 32 y el máximo 128. correspondiendo los dos primeros al nivel de satisfacción y los dos restantes al nivel de insatisfacción	en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el periodo de estudio, sugiriendo mejorar la calidad de atención	el Hospital es de 64.2%
Mexico 2018	Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería.	Castro E, Cadena G	Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc	Transversal descriptivo	evaluar la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de Nefrología y Medicina Interna de un hospital.	pacientes	Hospital General Mexico	Diseño descriptivo transversal realizado en los servicios de Nefrología y Medicina Interna de un hospital de tercer nivel de atención de la Ciudad de México. Se estudió a una cohorte de pacientes que asistieron a tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. La	os 569 instrumentos entregados, 300 (53%) fueron devueltos; el 51.7% fueron mujeres y 48.3% hombres. El 54% y el 31.3% se sintió muy satisfecho respecto a las dimensiones de comunicación y profesionalidad y el 39% con la atención de enfermería. Los pacientes con	Es de suma importancia la atención de los pacientes con IRC por parte del personal de enfermería, así como la Satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica por cada

								<p>muestra fue probabilística, con precisión de 0.05, intervalo de confianza (IC) del 95%, n = 401 ajustada por posibles pérdidas, y se obtuvo una n = 569 y muestreo sistemático. Se seleccionaron pacientes de ambos sexos, con tratamiento de hemodiálisis, edad ≥ 18 años, con capacidad física y cognitiva para responder el cuestionario.</p>	<p>escolaridad de primaria y secundaria se sintieron muy satisfechos a diferencia de los pacientes con mayor grado de escolaridad.</p>	<p>necesidad de proveer a los profesionales mayor apoyo laboral y personal, particularmente en lo que se refiere al manejo adecuado del estrés y del equipo para tratamiento de hemodialis. Estos datos nos sirven como referencia para utilizar este indicador en próximas investigaciones, conocer el clima laboral del área de</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---

										trabajo que será de utilidad para comparar los resultados e identificar si este factor es el que modifica la calidad de nuestra atención. Hay que tomar medidas que nos ayuden a controlar y modificar esto hasta lograr que los usuarios estén muy satisfechos.
Colombia Boyacá 2018	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería	Jiménez MO, Fuentes N	Rev Investig en Salud Univ Boyacá	Descriptivo de corte transversal	Describir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes con diabetes	Pacientes del servicio de medicina	Hospital Regional de Sogamoso	Estudio de investigación cuantitativo-descriptiva de corte transversal, La recolección de	los participantes percibieron como satisfactorios los comportamientos de cuidado otorgados por profesional en	Las dimensiones de la categoría “conforta”, se asocian con el

	<p>ía en pacientes diabéticos hospitalizados.</p>				<p>mellitus tipo 2, hospitalizados en el servicio de medicina interna</p>	<p>interna</p>		<p>los datos se realizó a través del diligenciamiento del cuestionario corto de evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE-Q por sus siglas en inglés), creado por Patricia Larson, validado para la población colombiana por Sepúlveda y Cols (2008) (14). Sepúlveda y Cols, para determinar la validez interna del instrumento, realizaron un análisis factorial exploratorio de componentes principales; este procedimiento como</p>	<p>enfermería, en lo concerniente al apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, junto con la dedicación del tiempo; determinados como satisfactorios por la respuesta siempre, en las dimensiones de: “La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos”, con cuarenta y siete participantes (87%), y “la enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo” con 49 informantes (90,7 %).</p>	<p>tiempo que dedica el profesional en enfermería a brindar apoyo emocional y físico al paciente; según lo reportado, los pacientes diabéticos evaluaron esta categoría con promedio bajo</p>
--	---	--	--	--	---	----------------	--	---	--	---

								resulta-do una estructura de 6 componentes que mostró una varianza de 52% y un alfa de Cronbach de 0.868.		
México Tamaulipas	Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.	Ruiz JM, Tamariz MM, Méndez LA, Torres L, Duran T	SANUS	Descriptivo trasversal	Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.	Pacientes mayores de 18 años	Institución pública de Tamaulipas	En esta investigación el diseño fue de tipo descriptivo y trans-versal. La población estuvo compuesta por pacientes hospitalizados en una institución pública de Matamoros, Tamaulipas, al noreste de México. El muestreo fue por conveniencia ya que se incluyó en el estudio a todos los pacientes hospitalizados en la institución	El 67.8% de los participantes se encontraba hospitalizado en el servicio de cirugía, 14.4% en medicina interna, 7.8% en traumatología y 10.0% en ginecoobstetricia. respecto a la satisfacción global de la calidad del cuidado de enfermería, en una escala de 1 a 4 puntos, se encontró una media de 1.97 puntos (DE=0.626).	Más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería.

								<p>anteriormente mencionada, en el momento de la recolección de datos. Para medir la calidad del cuidado se utilizó el instrumento SERVQHOS-E, está compuesto por 25 ítems, 12 evalúan la calidad subjetiva y 4 sobre calidad objetiva, calificados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5, es decir que oscila de 1 “mucho peor de lo que esperaba” a 5 “</p>		
México Yucatán	Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio	Torres RG, Aguilar JA, Bolado PB.	Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc	Descriptivo transversal	determinar el nivel de la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes	60 pacientes hospitalizados	Hospital de Especialidades del CNM	Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, La recolección de la	En relación con las dimensiones evaluadas en cada ítem, los ítems donde se obtuvo un porcentaje de 70% para el indicador Mucho	Se concluye que los pacientes tuvieron una percepción satisfactoria de la calidad

	de Cardiología de la UMAE- Mérida				ingresados en el servicio de Cardiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Ignacio García Téllez".			información fue realizada entre los meses de septiembre a octubre de 2016 por el investigador responsable y el colaborador, quien previamente fue capacitado para aplicar las encuestas a los pacientes. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, género masculino y femenino, con más de 48 horas de hospitalización y que se encontraran de pre-alta o alta con un estado de salud estable y con disponibilidad de	mejor de lo que esperaba fueron el 15 y 16 (Rapidez por parte de enfermería para conseguir algo y Disposición de ayuda por parte de enfermería).	de la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE, con tendencia positiva, ya que el 85% de los pacientes indicaron que es Mejor y Mucho mejor de lo que esperaba. Las dimensiones mejor evaluadas fueron: Rapidez para conseguir algo y Disposición
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

								tiempo para contestar la encuesta.		de ayuda por parte de enfermería, mientras que los menos favorables fueron las dimensiones de Estado de las habitaciones y Tecnología de los equipos utilizados por enfermería.
--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------	--	---

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 27 de enero del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor tablas de Búsqueda

Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgst.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Edison Gustavo Moyano Brito**, con cédula de identidad N° **0102370285** Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “**Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario**” presentado por la estudiante, **Silvia Lorena Fernández Uyaguari** con cédula de identidad No **0150576940**. informo que la elaboración de las tablas de búsqueda se encuentra revisadas y aprobadas para continuar con el proceso de titulación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Mgs. Gustavo Moyano Brito
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

**ANEXO 17. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Silvia Lorena Fernández Uyaguari portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0150576940**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **19 de mayo de 2021**

F:



**Silvia Lorena Fernández
Uyaguari**

C.I. 0150576940

**ANEXO 18. DECLARATORIA DE AUDITORÍA Y
RESPONSABILIDAD**



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Silvia Lorena Fernández Uyaguari portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0150576940**. Declaro ser el autor de la obra: “**Calidad de atención en los servicios de salud a nivel hospitalario**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **19 de mayo de 2021**

F:

Silvia Lorena Fernández Uyaguari

C.I. 0150576940