

UNIVERSIDAD CATÓLICA CUENCA SEDE AZOGUES

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS, CAÑAR HOSPITAL LUIS FERNANDO
MARTÍNEZ PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020.**

Autores:

Gladys Yolanda Tamay Ganzhi

Joanna Mercedes Tenempaguay Zhindón

Director:

Lcda. Nancy Beatriz Cordero Zumba, Mgs.

Azogues –Ecuador

2020

Resumen

Introducción: La calidad de atención responde a las necesidades de salud de las personas o localidades de una forma general, sistemática consignada a los recursos humanos necesarios, de forma pertinente y efectiva como el estado actual lo admita.

Objetivo: Describir la percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, Cañar Hospital Luis Fernando Martínez; periodo septiembre 2019 – febrero 2020.

Metodología: Es un diseño no observacional, de tipo descriptivo; corte transversal con enfoque cuantitativo. El tamaño de la muestra fue de 110 pacientes hospitalizados; se utilizó el instrumento de medición calidad de cuidados de enfermería en su versión castellano (CUCACE) previo cumplimiento de los criterios de inclusión aplicándose a los pacientes con estancia hospitalaria de 48 horas y en proceso del alta hospitalaria. El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel 2016.

Resultados: El rango de edad de los participantes esta entre 18-78 años, de ellos la media de 31 años, con una desviación estándar de ± 14.96 ; prevalece el sexo femenino con el (81.8%). En las experiencias con los cuidados de enfermería el (80%), de pacientes tienen una percepción positiva; en la satisfacción (85.5%) están satisfechos con la atención recibida. En relación a las experiencias y satisfacción con las variables sociodemográficas se observan mayor porcentaje de experiencias positivas, y altos niveles de satisfacción.

Conclusión: Se comprueba que los pacientes se encuentran satisfechos con el cuidado recibido por parte del personal enfermería durante su estancia hospitalaria.

Palabras Claves: Satisfacción del paciente, calidad de atención, cuidados de enfermería.

Abstract

Objective: Describe the perception of hospitalized patients about the quality of nursing care at the Luis Fernando Martínez Hospital, Cañar.

Methodology: It is a non-observational, descriptive type design; cross section with quantitative approach. The sample size was 110 hospitalized patients; The instrument for measuring quality of nursing care in its Spanish version (CUCACE) was used prior to meeting the inclusion criteria, applying to patients with a 48-hour hospital stay and in the process of hospital discharge. Data processing and analysis was performed with the statistical package SPSS versión 25 and Microsoft Excel 2016.

Results: The age range of the participants is between 18-78 years, of them the average of 31 years, with a standard deviation of ± 14.96 ; Female sex prevails with (81.8%). In experiences with nursing care, (80%) of patients have a positive perception; in satisfaction (85.5%) they are satisfied with the attention received. In relation to experiences and satisfaction with sociodemographic variables, a higher percentage of positive experiences and high levels of satisfaction are observed.

Conclusion: Statistically it is verified that the patients are satisfied with the care received by the nursing staff during their hospital stay.

Keywords: patient satisfaction, quality of care, nursing care.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CAÑAR HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTÍNEZ SEPTIEMBRE 2019 FEBRERO 2020.”; realizado por Gladys Yolanda Tamay Ganzhi con documento de identidad: 0302061841 y Joanna Mercedes Tenempaguay Zhindón con documento de identidad: 0302300207, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, 20 febrero 2020

LCDA. NANCY BEATRIZ CORDERO ZUMBA

TUTOR/DIRECTOR

0301021648

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo Gladys Yolanda Tamay Ganzhi, CI: 0302061841 y Joanna Mercedes Tenempaguay Zhindón con CI: 0302300207 declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CAÑAR HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTÍNEZ SEPTIEMBRE 2019 FEBRERO 2020", son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro

Azogues, 20 febrero 2020

Gladys Yolanda Tamay Ganzhi

CI: 0302061841

Joanna Mercedes Tenempaguay Zhindón

CI: 0302300207

DEDICATORIA

“Empieza haciendo lo necesario, después lo posible y de repente te encontraras haciendo lo imposible”

Nuestra tesis va dedicada con amor a Dios y a la Virgen santísima por otorgarnos sabiduría, salud y fuerzas para lograr a cumplir nuestras metas.

A nuestros padres por ser los pilares fundamentales y brindarnos siempre su cariño, consejo y apoyo incondicional en los momentos más difíciles sin importar las circunstancias por las que pasamos, por habernos enseñados valores que nos han permitido el logro de nuestro sueño anhelado y hacer de nosotras unas profesionales.

A toda la familia y nuestros hijos quienes fueron motivos para superarnos y no rendirnos hasta llegar a ser un ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTO

Esta investigación que se realizó, es el resultado esperado y apoyado con mucho esfuerzo y dedicación de numerosas personas que de una u otra manera aportaron para llevar a cabo este estudio.

En primer lugar, agradecidas con Dios por habernos guiado por el camino correcto y dar un paso más para alcanzar una meta hacia el futuro profesional.

A nuestros, estimados y queridos padres e hijos, por habernos motivado a seguir con nuestros sueños y ser las personas que ahora somos.

A la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, por darnos la oportunidad de superarnos como profesionales.

De manera especial, a la Licenciada Nancy Cordero nuestra tutora de tesis y al Doctor Xavier Yambay nuestro asesor, por su esfuerzo y dedicación quienes con sus conocimientos han logrado que se termine con éxito nuestra investigación, quienes se ganaron nuestro respeto y admiración.

A cada uno de los profesionales de salud del Hospital Luis Fernando Martínez por abrirnos las puertas para la realización de la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

Resumen.....	I
Abstract.....	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	III
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
LISTA DE TABLAS.....	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	5
1.4 Justificación.....	6
1.5 Delimitación de la Investigación	7
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.	8
2.2. Bases teóricas.	11
2.2.1 Percepción.....	11

2.2.1.1 Calidad.....	12
2.2.1.2 Cuidado.	14
2.2.1.3 Atención de enfermería.....	17
2.2.1.4 Satisfacción del paciente.	18
2.3. Bases legales.	20
2.4 Sistema de Variables.....	23
2.4.1 Definición Conceptual y operacional de las variables.	23
2.4.1.2 Definición Conceptual de las Variables.....	23
2.4.2 Definición operacional de las variables.....	24
2.4.2.1 Operacionalización de las variables:.....	24
CAPÍTULO III	26
3. MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo y Diseño de investigación.	26
3.2. Población y Muestra.	26
3.2.1. Población.	26
3.2.2. Muestra.	26
3.3. Aspectos Éticos de la investigación.....	27
3.3.1. Consentimiento Informado.	27
3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	27
3.3.2.1 Criterios de Inclusión.....	27
3.3.2.2 Criterios de Exclusión.....	27
3.4. Método.....	28
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	28
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	29
CAPÍTULO IV	30
4. RESULTADOS	30

4.1. Análisis e interpretación de los resultados.....	30
4.2 Discusión	35
CAPÍTULO V	37
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	0

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes hospitalizados en el hospital Luis Fernando Martínez, Cañar.....	31
Tabla 2. Experiencia de los pacientes hospitalizados en el hospital Luis Fernando Martínez, con los cuidados de enfermería.....	32
Tabla 3. Satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Luis Fernando Martínez, con los cuidados de enfermería.....	33
Tabla 4. Relación de las experiencias de los pacientes hospitalizados del Hospital Luis Fernando Martínez, con las variables sociodemográficas.....	34
Tabla 5. Relación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el hospital Luis Fernando Martínez, con las variables sociodemográficas.....	35

INTRODUCCIÓN

La Real Academia de la Lengua Española define la calidad como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie” (1).

La palabra calidad en ámbito de salud, como en diferentes áreas se constituye la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados con una determinada técnica o procedimiento (2).

La profesión como enfermería busca mejorar el conocimiento desde su perspectiva con el ser humano, como un ente biopsicosocial es decir un todo, basado en los conceptos de cuidado y salud, al instante de atender al paciente y brindar el cuidado, alcanzando una eficacia en la calidad del servicio que se ofrece (3).

El cuidado de enfermería se enfrenta a distintas situaciones del que hacer, se ajustan a las necesidades de los usuarios, a quienes se le ofrece un cuidado integral, existiendo en momentos situaciones donde no existe la posibilidad de un tiempo apreciado para poder interactuar con el paciente, y fortalecer estos cuidados. Se establece que sea necesario una revisión de las circunstancias cuando se dan los cuidados y sobre todo de las percepciones de quienes las reciben (4).

En los últimos años ha incrementado el interés de los investigadores en conocer sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. Con respecto a un estudio realizado en un Hospital de la ciudad de Aguas Calientes México, sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se verificó un porcentaje favorable de los pacientes que se encuentran satisfechos con los cuidados de enfermería, pero perciben menor la preparación del personal para realizar su trabajo en lo que concierne a los cuidados hacia el paciente (5).

Uno de los aspectos más importantes de la atención brindada en los servicios de salud es la que ofrece el profesional de enfermería, que se encuentra en constante interacción con el paciente, fue de vital importancia realizar esta investigación con el tema “ Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados, Cañar Hospital Luis Fernando Martínez; septiembre 2019-febrero 2020”, y se proporcionó información a la institución de salud para toma de

decisiones futuras, también servirá como fuente bibliográfica para posteriores investigaciones.

La investigación está conformada por cinco capítulos:

Capítulo I: Se encuentra el problema de investigación, su planteamiento, formulación de objetivos, justificación y limitaciones que presentó este trabajo.

Capítulo II: Detalla el marco referencial, teórico y conceptual, que contiene teorías y conceptos que nos sirvió para fundamentar el trabajo.

Capítulo III: Está conformado por el marco metodológico, que detalla la metodología empleada, técnicas y procedimientos utilizados.

Capítulo IV: Se encuentra los resultados y el análisis de los datos con el cumplimiento de los objetivos planteados y la discusión.

Capítulo V: Se encuentra las conclusiones y recomendaciones generales.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La palabra calidad en el ámbito de la salud, como en diferentes áreas se introduce a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados con una determinada técnica o procedimiento (2).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) (6), señala que, a nivel de todo el mundo, las personas con experimentan una baja calidad en su atención, como también violaciones a sus derechos humanos, y está asociado a los diferentes contextos donde las personas no sean rechazadas y discriminadas por las sociedades.

Según la encuesta la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud Perú (2016) (7), muestra que 66.7% de los usuarios están satisfechos con el servicio recibido en Hospitales del Ministerio de salud y Gobierno Nacional (MINSA-GR), el 74.9% en Seguro Social en Salud, el 80.9% en las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales (SSFFAAPP) y el 89.7% en las Clínicas del Subsector Privado.

El en Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP). “Garantiza la provisión de servicios de salud para contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud de la población, con calidad, calidez y un enfoque de atención integral, en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados” (8).

La satisfacción de los pacientes debe ser una parte esencial de la gestión de servicios de salud tanto en dimensión de la calidad de los servicios que cuenta a la calidad percibida, la satisfacción es la consecuencia de la comparación entre las expectativas de los pacientes y su percepción sobre la atención evidentemente recibida. Su valoración accede aclarar fortalezas y debilidades (9).

Las consecuencias de una mala atención al paciente hospitalizado pueden generar muerte o presentar secuelas, esto debido a que el personal de enfermería no estuvo al momento de la llamada del paciente, no fue cordial, hubo discriminación por ser personas del área rural, entre otros aspectos que sobrellevan a este acontecimiento.

El estudio de la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados de la ciudad Cañar, Hospital Luis Fernando Martínez es importante conocer la satisfacción y experiencias, que tienen los usuarios, siendo enfermería quienes brindan calidad en los servicios de salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados, Cañar Hospital Luis Fernando Martínez; periodo septiembre 2019-febrero 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Describir la percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados Cañar, Hospital Luis Fernando Martínez; periodo septiembre 2019-febrero 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos.

1. Caracterizar a la población de estudio en función de sus variables sociodemográficas.
2. Describir la experiencia de los pacientes hospitalizados durante su estadía.
3. Definir el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados con los cuidados de enfermería recibidos.
4. Determinar la relación de las experiencias y satisfacción de los pacientes hospitalizados con las variables sociodemográficas: sexo, estado civil, grado instrucción y procedencia.

1.4 Justificación

El arte del cuidado de una persona que necesita asistencia sanitaria es la esencia de la profesión de enfermería, esta actividad requiere de un valor agregado personal y profesional encaminado al mantenimiento, recuperación y autocuidado de la salud que se basa principalmente en el régimen y vínculo afectivo de la enfermera hacia el usuario (10).

La calidad de la atención en salud es un tema que requiere cada día una mayor exigencia por parte de los profesionales de la salud y más aún en lo referente a la calidad del cuidado enfermero, que debe estar en constante mejora para garantizar que el paciente reciba los mayores beneficios posibles con los menores riesgos, llegando a la eficiencia del cuidado.

El problema presentado en esta investigación se orienta a describir la percepción que tienen los pacientes ingresados en las distintas áreas del Hospital Luis F. Martínez de la ciudad de Cañar, relacionado con la calidad de los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería. A partir de lo mencionado anteriormente es posible identificar un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, mediante la técnica de la encuesta realizada a los pacientes o familiares (en caso de que el paciente no pueda responder al cuestionario).

El estudio servirá como fuente bibliográfica para otras investigaciones similares y afines, cuya población objetivo sean los pacientes hospitalizados, como se pretende realizar en el Hospital Luis Fernando Martínez, beneficiando directamente a los usuarios, los resultados obtenidos pueden ser aprovechados para la toma de decisiones institucionales, lo cual se constituye en un beneficio, para el personal de salud, la propia institución y para los familiares que cuidan a los pacientes.

Por lo expuesto y ante la necesidad de contar con un estudio local que evidencie y resuelva la problemática planteada se propone la investigación, que además justifica como requisito previo a la obtención de Licenciada de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca extensión Azogues.

1.5 Delimitación de la Investigación

El desarrollo del trabajo investigativo se enfocó en la percepción de los cuidados de enfermería que tienen los pacientes ingresados en el Hospital Luis Fernando Martínez de la ciudad de Cañar; periodo septiembre 2019 a febrero 2020.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

En España en el (2018), investigaron la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el área hospitalaria, utilizaron el cuestionario validado en español conocido como Care-Q, que mide la percepción de los pacientes de la calidad de los cuidados de Enfermería, con los siguientes resultados: mujeres con el 51.8%, estancia hospitalaria media de 5.7 días, la percepción con los cuidados y la dimensión accesibilidad con mayor puntuación, explica y facilita con la menor, la mayor percepción se centra en las conductas profesionales que se relacionan con la cercanía y la aproximación al mismo (11).

Olivetto et. al. (5), investigaron sobre la percepción del cuidado de enfermería en la ciudad de aguas calientes México (2018), aplicando el instrumento de medición (CUCACE), los resultados obtenidos: el 56% fueron de sexo femenino, con edad media de 45 años, con 5 días de hospitalización, nivel de escolaridad en primaria y secundaria con el 26%, en cuanto a la experiencia con los cuidados de enfermería el 88.7% de los pacientes tienen experiencias positivas, y el 92.2% estuvo satisfecho con los cuidados de enfermería es decir que los pacientes perciben la calidad de atención de enfermería como buena.

Pat y col. (12), en su estudio se enfocaron en evaluar la satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería, fue un estudio observacional, transversal, descriptivo, con una muestra de 155 pacientes con un día de hospitalización, el cuestionario aplicado fue el indicador del trato digno con 11 preguntas dicotómicas; los resultados obtenidos fue una media de edad de 58 años, el 57% hombres y el 43% mujeres, con un promedio 8.4 de días de hospitalización de 8.4 ,respecto a la satisfacción el 95% de los pacientes ingresados están satisfechos con la atención recibida por parte profesional de salud en la institución.

Lenis et. al. (13), en su investigación sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en Colombia (2015), utilizaron cuestionario Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), con los siguientes resultados: una media de edad de 44,7 años, sexo con mayor predominio en mujeres con el 58.5%, estancia hospitalaria con promedio de 7.6 días, nivel educativo el 27% tiene estudios primarios incompletos; en cuanto a la experiencia con la calidad del cuidado de enfermería dan a conocer valores altos con el 70% y la demisión satisfacción con resultados altamente positivos por encima del 60%, lo cual indica que la percepción de calidad del cuidado de enfermería es buena.

Romero et. al. (14), realizaron un estudio sobre la relación entre cuidado humanizado en pacientes hospitalizados por enfermería en el (2015), a diferencia del estudio anterior se utilizó el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, con respecto a los resultados: el sexo femenino con el 54.5%, estado civil unión libre con el 31%, el 15.2% eran analfabetas, estancia hospitalaria de 11.5 días, en cuanto al cuidado humanizado el 55.4% excelente.

Barrenechea D. (15), realizó la investigación de la Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados Clínica San Borja, 2017 fue un estudio descriptivo, no experimental de corte transversal y de enfoque cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 78 pacientes hospitalizados, se empleó el instrumento CUCACE versión castellano. Los resultados fueron, la mayoría de los pacientes hospitalizados refiere que la calidad del cuidado de la enfermera es buena 62%, regular 37% y mala 1%; según la dimensión experiencia el 58% de pacientes consideran buena y en la dimensión satisfacción un 71% es buena. En conclusión, la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la Clínica Internacional Sede San Borja es buena.

Amed et. al. (16), el estudio sobre la Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en la institución de salud de Sincelejo, Colombia (2019), la información fue medida mediante el instrumento Care-Q que mide diferentes dimensiones. Los resultados muestran que la calidad total alcanzada es un 62%; la dimensión con más alta calidad fue "monitorea y hace seguimiento" 73,2%; la más baja "se anticipa" 56,1%; el 42% de los pacientes manifestaron no haber sido atendidos y no reconocen a la enfermera del servicio. En conclusión: la calidad global del cuidado de enfermería percibido por el usuario en la institución es regular con el

62%, con amplias oportunidades de mejora, lo que merece una revisión desde las instituciones de salud.

La investigación en el hospital de cuarto nivel, Lima Perú (2019), sobre la percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados, se trabajó con 100 pacientes hospitalizados, aplicando el instrumento CUCACE, en los resultados el 46% de los pacientes percibieron como “muy buena” la calidad de atención de enfermería; “completamente buena”, el 37%; “buena”, el 17%. Según la experiencia con los cuidados de enfermería, se encontró que el 44% de pacientes consideraron “muy buena”; y en la satisfacción con los cuidados de enfermería el 45% de pacientes consideraron “muy buena (17).

En Cuenca (2017), se realizó un estudio de la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos en el Hospital José Carrasco Arteaga, con una muestra de 216 usuarios hospitalizados y que acuden a tratamiento oncológicos, se utilizó el cuestionario de Percepción de la Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE), en los resultados demuestran que el 70% son personas mayores de 65 años, sexo femenino y de estado civil casado, con un 86% y 85% respectivamente. El 65,3% tiene una percepción positiva de la calidad de cuidados de enfermería siendo completamente satisfecho (18).

2.2. Bases teóricas.

2.2.1 Percepción.

Conjunto de ideas obtenidas por medio de nuestros sentidos, que nos permiten estimar de todo lo que está en nuestro alrededor. De tal manera los usuarios son los escenarios donde se proporciona el cuidado mediante instrumentos requeridos para: la atención necesaria, el proceso como el manejo de los recursos durante la prestación de servicios y los resultados como la estancia de salud de los pacientes (19) (5).

Lewkow L. (20), menciona a la percepción como combinación, que se fundamenta en su especialidad en la corporalidad dotada de sentido y la función de la percepción de mostrarse de un mundo, se relaciona los sistemas sociales con los sistemas psíquicos, socialidad de la percepción recíproca y por último el significado de la percepción con el argumento de la ciencia y amor, además estableció el cargo de percepción como externalización para un todo, pero buscando más adentro de los informes del sociólogo al conjunto de declaraciones de un proceso entre percepción y sistema nervioso.

La percepción del usuario constituye un juicio básico y elemental, pero no se involucra a los requerimientos técnicos, esto dependerá si el usuario no consigue entender los mismos, siendo el usuario quien mencione si el servicio tiene o no calidad, por eso debe conocer cuáles son sus requerimientos conocidos: “recibir un atención que se requiere; ver satisfechas sus necesidades de salud; recibir trato digno, amable y respetuoso, personal suficiente y preparado para ofrecer la atención que se requiere, disponibilidad de recursos y atención en un ambiente adecuado” (21).

Silva. (3), valoró la percepción del paciente hospitalizado por medio tres aspectos: Técnico: hace referencia al proceso de prestación de servicios de salud, como los progresos científicos y capacidad de los expertos; Interpersonal: se relaciona entre el paciente y el profesional, con una información detallada respetando sus derechos; Confort: medios de bienestar que brindan los servicios de salud, y situaciones que permitan al paciente sentirse bien.

Para medir la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería es necesario aplicar el proceso de atención de enfermería como son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación desarrolladas por el

personal de enfermería y de esta manera ver cómo los sistemas de salud pueden responder ante las necesidades de los usuarios (3).

2.2.1.1 Calidad.

La palabra calidad en ámbito de la salud, como en diferentes áreas, corresponde a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, al mantenimiento de resultados altamente positivos mediante diversas habilidades procedimientos. La calidad en salud está como parte de la mejora en la atención sanitaria y como principio legal y normativo de la profesión de Enfermería (2) (10).

Con los avances que ha alcanzado hoy en día la ciencia médica a lo largo de la historia surge la necesidad de evaluar la calidad asistencial, que se ofrecen en los servicios de salud, siendo uno de los importantes de ofrecer la excelencia. La satisfacción se convierte como una herramienta fundamental para evaluar la excelencia, para los servicios de salud. (22).

Calidad en salud.

Cano S. et. al. (23), la calidad lo definen “como el servicio que se presenta a tiempo”, esto significa que se resolverá el problema y destacará el trato humano. Al establecer estrategias, y elaborar planes debe incluirse a los pacientes de manera activa y ser partícipes para mejor estos servicios salud.

Mina A. (24), menciona que en el tema salud, la calidad maneja una serie de procesos interconectados desde su planificación estratégica, hasta la toma de una decisión, y todo esto es posible a través de un trabajo en equipo multidisciplinario, bajo la misma perspectiva la satisfacción del paciente.

Calidad de Atención.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) (25), señala que la calidad atención se obtiene con la aplicación de la ciencia y tecnología médica, y que se logren los beneficios para la salud minimizando sus riesgos. La calidad es por consiguiente lo que se espera que la atención brindada logre un equilibrio entre riesgos y beneficios.

Luengo C. (26), indica que los pacientes tienen una autoconcepción de la atención que reciben, por eso es necesario conocer cuáles son esas ideas que ellos generan de la atención recibida. Al no conocer sus ideas se puede interpretar como no conformidad siendo pacientes insatisfechos.

Gallardo A. et. al. (27), refieren que la calidad es observada de diversas formas. El estado de salud es uno de los múltiples factores que establecen la percepción de la calidad de un servicio.

Calidad asistencial.

Sanz A. (28), refiere que los riesgos existentes en la salud es el error humano por parte de los profesionales, estos se dan como resultado de diversas causas, siendo enfermería el que está expuesto a una serie de riesgos, porque desempeñan un papel importante con los cuidado y tratamiento y pasa mayor tiempo con el paciente.

Los elementos profesionales que talvez podrían actuar como factor de riesgo de un error sanitario, son los que forman aspectos del medio físico y algunos aspectos del proceso y de los métodos del trabajo, así como en los hospitales la calidad de las relaciones humanas. Por eso en enfermería el marco conceptual del error será definido por distintas variables que afecta el mismo, como las particularidades de los profesionales y características psicosociales del medio laboral (28).

Calidad asistencial es un acto asistencial, lo cual se asume como un principio básico de cada profesional que es una persona justa y responsable y que tiene en su ser de actuación el no generar daño. A pesar de esto y por mayor dificultad en la atención, el humano interactúa con diversos factores (29).

Molina y col. (30), definen a la calidad asistencial como un resumen de las mejores habilidades, el eficaz uso de los recursos y el éxito de un nivel de satisfacción del paciente con asistencia recibida, el cual se alcanzará a medida que se le aplique al usuario ya que es un proceso basado en la evidencia científica, el cual lo hace relación a los 12 correctos que se debe tener en cuenta para el paciente.

Pumar M. (31), este autor indica que, para una atención sanitaria segura, en primer lugar, investigar los elementos que influyen en la aparición de errores, siendo estos un problema para la seguridad del paciente. Aduce que pocas investigaciones en el trabajo de enfermería de observación de errores se han realizado.

En el proceso enfermero hace referencia a la toma de decisiones de la práctica clínica basada en evidencia científica, desde su formación de enfermero, siguiendo un orden para ofrecer cuidados con el conocimiento adquirido, de acuerdo a los usuarios ante una necesidad ya sea real o potencial. Es la técnica de intervención que diferencia a la enfermería como disciplina, el cual ha sido difícil de incorporarle en la

práctica actual de la aplicación del proceso de atención de enfermería Nanda, Nic, Noc, mismo que el personal manifiesta deficiencias para comprenderlo y aplicarlo en su trabajo diario con los pacientes (30) (32).

Hoy en día la calidad de atención y la seguridad del paciente del usuario es un tema fundamental para los directivos y del personal de salud, orientados a prevenir y a evitar daños al paciente, en la actualidad la calidad se considera una “política pública” que se convierte diversas estrategias de acción en los niveles de gobierno formando una parte importante de la atención de salud, prueba de ello son las guías clínicas estandarizadas, los protocolos de atención y los indicadores de calidad (33).

Definición de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (34).

2.2.1.2 Cuidado.

Martin R. (35), el concepto de cuidado procede del término “cuidare/curare”. La misma tiene algunos significados en nuestra lengua española, el más popular se anticipa ante un peligro inminente, el siguiente enunciado se refiere a una de las primeras palabras pronunciadas de un niño y de adultos lo utilizamos durante toda nuestra vida en cualquier ámbito que nos encontremos, varios investigadores han utilizado esta palabra desde diferentes criterios, pero relacionando la importancia del contexto del mismo para la comprensión de la sociedad, en el campo de salud y profesionales con el fin de brindar una atención oportuna hacia las personas, familias y comunidades en cualquier estrato.

Izquierdo E. (36), refiere que en la teoría de Watson se fundamenta en “diez caritas o proceso de cuidar, sustentados en aspectos filosóficos que permiten comprender la praxis o momento de cuidados” representando la forma de brindar un cuidado con la comprensión y una apropiada relación.

El cuidado se basa en diferentes estrategias, pero en todos los medios de salud se encuentra el cuidado con el eje organización con propósito de una protección social. De esto se genera cuestiones sobre que es el cuidado, quienes los hacen, quien crea conocimientos y lo gestionan (37).

Este concepto es tomado desde los tiempos de Florence Nightingale fue ella quien solicitó que las “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se compara tratamientos con resultados” y si se utilizan diferentes estrategias para evaluar los sistemas de cuidado y la garantía de la atención en los hospitales (38).

El cuidarse significa, cuidar la salud, y esto significa prevenir, no asociarse con personas que puedan afectar la salud, y el estado físico, mental y espiritual, mantenerse apartados de agentes lesivos como: alcohol, drogas, etc. (39).

Profesión de enfermería.

Es definida como una disciplina y ciencia en construcción, que tiene como base principal, estudiar las experiencias de los cuidados de los pacientes y vivencias en distintos procesos ya sea en la enfermedad o salud (40).

La enfermería como disciplina profesional ha avanzado en su trabajo en sus teorías que la componen, en este desarrollo progresivo se incorpora la enseñanza que deben ser validados y aplicados ante la sociedad (41).

Torres y col. (42), en su artículo mencionan a la enfermería como un arte que brinda los cuidados a todas las personas familias y comunidades y es muy trascendental ejecutar la valoración de la calidad del cuidado con la finalidad de mejorar la atención eficientemente del paciente en lo que respecta a la enfermera.

Cuidado de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (43), refiere que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal, ya que la humanización es un componente elemental y de suma importancia en la entrega de los cuidados.

En enfermería el cuidado es fundamental ha progresado dentro de su historia, siendo un proceso sistemático y con un método científico, de acuerdo a las acciones del enfermero se establece el equilibrio de la persona. El trabajo del profesional de enfermería en ocasiones se visualiza como una atención que carece de empatía, restringiendo su curación y tratamiento, despreocupando que en cualquier parte que se encuentre, se debe centrar en las necesidades humanas (44).

La enfermería como actividad se remonta prácticamente al inicio de la humanidad, pues un requisito para la evolución y sobrevivencia como especie, ha sido la garantía de los cuidados por parte de otros semejantes; más aún, cuando se trata de personas que en un momento dado cuentan con limitaciones para valerse por sí mismas (45).

El cuidado se ha convertido en el centro de la praxis y un aspecto central que debe ser valorada que estos cuidados se brinden en forma humanizada, para beneficio de los usuarios y de los profesionales de enfermería; por lo tanto, mejorar la calidad de los cuidados en los servicios de salud es fundamental para mejorar la práctica en el actual modelo de cuidado para la salud y evitara complicaciones como eventos adversos (46).

Es importante que los profesionales de la enfermería direccionen su preocupación a descubrir el por qué y el cómo realizar en la práctica, armonizando el cuidado y la gerencia, siendo indispensable el hacer no solo desde el punto de vista de la acción y sí del cuidado, considerando el significado y profundidad (47).

Cuidar es parte esencial del que hacer Enfermero, se reconoce como una forma de diálogo que acarrea ir más allá de la observación y de la reflexión; involucra modelar, comunicar, confirmar y practicar; es una forma de relación y crecimiento mutuo. También requiere tener en cuenta sentimientos, habilidades de conexión, participación y conocimiento. Igualmente, implica una relación de dos sujetos que son iguales como seres humanos (48).

Müggenburg C. (49), menciona en su estudio que la empatía fue el factor más notable en esta población. Culturalmente, se trata de comportamientos relevantes para el cuidado asistencial en mexicanos y en pacientes de culturas similares y con características análogas a la muestra del estudio e indica que el comunicarse el usuario con el personal de enfermería es importante para realizar los cuidados en salud.

Cuidado integral.

Brindar un cuidado integral y único basada en la evidencia científica, que lleve a realizar medidas preventivas, al tiempo que guíe la intervención de enfermería eficaz e individualizada garante de la limitación del daño y la rehabilitación oportuna de las personas (50).

Cuidado humanizado.

Es la parte fundamental de enfermería que se encarga del acompañamiento, el escuchar, de ofrecer un trato digno basado en conocimientos científicos y al mismo tiempo éticos y morales para poder proporcionar un estado de confort y recuperación al usuario (51).

Cuidar humanamente involucra un cuidado de calidad, llevando beneficios a los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinar, ya que ofrecen un ambiente de trabajo ético y agradable para el paciente enfermo, con necesidades, sentimientos, dificultades personales (52).

El Cuidado humano tiene una relación muy significativa con la calidad porque la enfermera es quien atiende el llamado del paciente desarrolla su armonía dentro de su cuerpo e imaginación, lo que forma métodos de comprensión relacionado a su personalidad. En otro sentido, el cuidado no solo hace que la enfermera sea efectiva, sino debe ser sensible, honesta y sobre todo tener conocimientos en la teoría y práctica para saber actuar de manera oportuna brindando atención de calidad de esta manera satisfacer las necesidades de los pacientes (46).

Atención primaria en salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (53), se refiere a la prestación de servicios de asistencia sanitaria personal ambulatorio o de primer nivel. Por otra parte, se ha entendido como un conjunto de intervenciones sanitarias prioritarias para las poblaciones de ingresos bajos (también denominada atención primaria selectiva).

2.2.1.3 Atención de enfermería.

Se involucra con las personas en mayor parte, y no se limita solo a realizar procedimientos, lo cual resaltara en la percepción positiva del paciente con los cuidados ofrecidos por enfermería. También la práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia, representando un arte del cuidado de enfermería, existiendo preocupación por la percepción de la calidad del cuidado, posiblemente por el sistema de salud se hace más difícil de establecer una estrecha relación con el paciente (54).

Paciente.

Usuario que padece física y corporalmente, y principalmente quien se halla bajo atención médica. Persona que recibe atención sanitaria (25) (55).

Paciente Hospitalizado.

Es aquel usuario que utiliza una cama hospitalaria en una institución de salud ya sea pública o privada donde recibe cuidados y la respectiva atención médica oportuna sobre su enfermedad (56).

Días de estadía.

Se refiere a los días que una persona permanece en una institución de salud respecto a su diagnóstico y tratamiento, el cual se obtiene contando, todos los egresos hospitalarios y restando la fecha del día que se internó en la institución de salud (56).

2.2.1.4 Satisfacción del paciente.

El termino de satisfacción, ha sido considerado desde la antigüedad y ampliada por las ciencias psicológicas, su progreso ha sido sujeto por las ciencias de la medicina a lo largo de la historia, en el cual establece la necesidad de valorar la calidad de los conocimientos asistenciales de enfermería que ofrecen a los usuarios de esta manera ver la calidad con calidez, al brindar servicios con amabilidad y transparencia a los usuarios (57).

Landman et. al. (58), señala que valorar la satisfacción del usuario se ve reflejado en su percepción, partiendo de tres componentes principales como son: los socioculturales en el cual está el grado de instrucción, cultura, aptitudes, creencias y experiencias; en los demográficos están la edad y género y psicológicos, el carácter y actitud de cada persona. Puch. (38), indica que la satisfacción del usuario se adquiere por medio del trato humano, haciéndoles sentir que son personas dignas de tratar.

Fariño J. y col. (59), relacionan a la satisfacción con, la seguridad, eficacia y conocimiento del usuario sobre los cuidados recibidos, en el cual el equipo de salud está relacionado ante ello deben cumplir con las normas y protocolos que rige la institución de salud, mediante el cual se evalúa el nivel de satisfacción de los pacientes, bajo estas necesidades, se ve la preocupación de los establecimientos a mejorar su infraestructura brindando un trato digno.

Las satisfacciones son mecanismos emocionales, cognitivos, establecidos en la práctica y la calidad desde el punto de vista holístico, tomada en las destrezas de cada individuo, como es la comunicación, componentes básicos, que forman las perspectivas particulares. Mientras tanto la insatisfacción es muy clara y precisa cuando las expectativas no tienen relación con las percepciones por parte del profesional de enfermería o de los familiares, que es el fundamento de la calidad percibida, aunque en la mayoría de veces se relaciona con la asistencia sanitaria y cuidado humanizado, esta insatisfacción pondrá las expectativas futuras a la mejora constante y revisión del cumplimiento de protocolos (60).

Seguridad.

Las competencias personales como son: habilidades y cualidades, que se relacionan con la seguridad también fueron revisadas, debido a esto se manifiesta que los pacientes se encuentran satisfechos; mientras que los pacientes aducen respecto a los medicamentos no ser las correctas para su tratamiento (59).

Seguridad del paciente.

La Organización Mundial de Salud (OMS) (61), señala a la seguridad del paciente como un método del cuidado que nació con el avance de la complejidad de los gobiernos de vigilancia epidemiológica de salud, al ver el incremento de los perjuicios a los individuos en las instituciones sanitarias. De tal manera existe una aprobación que los servicios de salud de calidad a nivel de todo el mundo deben ser eficientes, seguros y estar al alcance de los individuos, de ahí la importancia que el cuidado sea de calidad y los servicios de salud se presten de manera gratuita, oportuna, justa, integra y eficaz de acuerdo a lo establecido en la constitución de la república de esta manera los usuarios gocen de sus deberes y derechos.

La seguridad del paciente se define también como el conjunto de elementos organizados, técnicas, materiales y métodos establecidas con evidencias científicas aprobadas que se centran en disminuir el peligro de sobrellevar un evento adverso en el proceso del cuidado de evitando inconvenientes y la mala práctica médica. Representa un desafío integral por los gobiernos de salud, de tal forma que se centre desde diferentes ámbitos en la perspectiva actual de los individuos, tomando en cuenta varios conceptos de salud, enfermedad y calidad de atención en todo el mundo como a nivel del Ecuador (25) (62).

Cultura de la seguridad.

Se refiere a los valores de cada persona, familia o comunidad relacionada a sus cualidades, percepciones, capacidades y estándares de conducta que establecen la acción y la condición de un ente sanitario de salud hacia la gestión de la seguridad del usuario (25).

Riesgo asistencial.

Evento que puede darse en la asistencia sanitaria el mismo que tenga consecuencias de sufrir algún daño al paciente y ser penado por las leyes establecidas (25).

2.3. Bases legales.**Constitución de la República del Ecuador (56).**

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

“Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”

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

Ley orgánica de salud (56).

“Art.1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”

“Art. 4.-La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”

“Art.196.- Se examinará por medio de la autoridad nacional los aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, sosteniendo las necesidades nacionales y locales, con el propósito de promover entre instituciones creadoras de recursos humanos en salud”

Ley de derechos y amparo al paciente (63).

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

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

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

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

“Art. 6.- Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”

Ley de ejercicio profesional de enfermeras (64).

“Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud”

“Art.7.-Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

1. “Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional”.
2. “Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería”.
3. “Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local”.
4. “Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno”.
5. “Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad”.

“Art. 8.-En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley”

“Art 13. Obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente ley, las siguientes:

1. “Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente”.
2. “Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad”.
3. “Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico”.
4. “Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país”.

2.4 Sistema de Variables.

Variables sociodemográficas:

Edad, sexo, estado civil, grado instrucción, procedencia, días hospitalización.

Variables de estudio:

Calidad de cuidados de enfermería: Experiencias, Satisfacción.

2.4.1 Definición Conceptual y operacional de las variables.

2.4.1.2 Definición Conceptual de las Variables

Condiciones sociodemográficas.

Es la representación de las características sociales y demográficas de la población como son: el grado de escolaridad, fuentes de ingreso, domicilio, de qué manera está conformada la familia, situación económica, estado civil, raza, edad, sexo y lugar de trabajo.

Percepción.

Conjunto de ideas obtenidas por medio de nuestros sentidos, que nos permiten estimar de todo lo que está en nuestro alrededor (19).

Calidad del cuidado de enfermería.

La enfermería brinda la atención integral de salud a todos los usuarios de cualquier edad, familias, y comunidades, sin importar que sean enfermos o sanos en todas las condiciones que se encuentren, además el cuidado de enfermería hace hincapié a los determinantes de salud como son: la promoción de la salud, prevención de enfermedades, discapacidad, y cuidados paliativos (43).

Experiencias.

Son percibidas desde la perspectiva del paciente, se centra en la atención de enfermería recibida durante sus días de hospitalización, mediante el cual se puede evaluar la calidad de salud (65).

Satisfacción.

Está relacionada a la experiencia cognitiva del paciente, derivada de la comparación entre la realidad y conducta del servicio de hospitalización; está

sometida a varios factores como los valores morales, culturales, necesidades del usuario y a la adecuada formación del personal (66).

2.4.2 Definición operacional de las variables.

Describir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados Cañar, Hospital Luis Fernando Martínez periodo; septiembre 2019 - febrero 2020.

2.4.2.1 Operacionalización de las variables:

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Condiciones sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	Media (Escalar)
	Sexo	Genotipo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino (Nominal)
	Estado civil	Condición civil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltero ▪ Casado ▪ Unión libre ▪ Madre soltera ▪ Divorciado ▪ Viudo (Nominal)
	Grado Instrucción	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior ▪ Ninguna (Nominal)
	Procedencia	Lugar residencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urbano ▪ Rural (Nominal)

	Estancia hospitalaria.	Días hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 ▪ 3 ▪ 4 (Escalar)
Calidad del cuidado de enfermería.	Experiencia.	Cuestionario CUCACE	1. Nunca=Negativo 2. Casi siempre=Neutro 3. Siempre=Positivo (Nominal)
	Satisfacción	Cuestionario CUCACE	1. Insatisfecho 2. Poco satisfecho 3. Satisfecho (Nominal)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de investigación.

Se trata de un diseño observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

3.2. Población y Muestra.

3.2.1. Población.

Conformado por 270 pacientes del Hospital Luis Fernando Martínez de la ciudad Cañar, ingresados mensualmente de enero a agosto del 2019.

3.2.2. Muestra.

Se empleó la técnica del muestreo probabilístico, en donde cada individuo tuvo la misma posibilidad de ser incluido en la muestra. Para determinar el tamaño muestral se tomó en cuenta la variabilidad del parámetro a ser investigado, el mismo que se obtuvo de estudios reportados en la literatura científica, con una población similar.

Estudios realizados sobre el tema reportaron que la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, sobre las experiencias con los cuidados de enfermería es del 93.22% y satisfacción de 78.12%. Por tanto, la proporción esperada (valor de p) de las 2 dimensiones (satisfacción y experiencias) fue del 86% en pacientes hospitalizados (13). Por lo que se aplicó la siguiente fórmula para la obtención de la muestra:

$$n = \frac{N * z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{270 * 3.84 * 0.86 * 0.14}{0.0025 * (269) + 3.84 * 0.86 * 0.14} = 110$$

Donde:

$$N = 270$$

$$Z_{\alpha^2} = 3.84$$

p = proporción esperada 0.86

$$q = 1 - p \quad (1 - 0.86 = 0.14)$$

d = nivel de precisión 5%

3.3. Aspectos Éticos de la investigación.

3.3.1. Consentimiento Informado.

Se entregó a cada participante el consentimiento informado, instrumento entregado por el departamento de bioética y adecuado a la necesidad de la investigación, el cual se firmó previo al llenado del respectivo cuestionario.

3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión.

3.3.2.1 Criterios de Inclusión.

- Pacientes hospitalizados por más de 48 horas.
- Pacientes con alta médica.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.

3.3.2.2 Criterios de Exclusión.

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia y que se encontraban bajo los efectos de sedación.
- Pacientes con dificultad auditiva y lenguaje.

3.4. Método.

En la investigación, el método utilizado fue deductivo, porque se partió, del razonamiento de lo general a lo particular generando conclusiones, sobre la información obtenida.

- Se realizó revisiones bibliográficas, consultando bases de datos donde se encuentren: artículos científicos, libros y otro tipo de evidencia científica. Así mismo se analizó repositorios digitales en busca de información científica desarrollada por la comunidad universitaria.
- Se identificó la población de estudio, en base a la revisión de las fuentes de información, mismo que se llevó a cabo en los pacientes hospitalizados en Cañar Hospital Luis Fernando Martínez septiembre 2019 febrero 2020.
- Se solicitó los permisos correspondientes dirigidos a los directivos de la respectiva institución junto con la aprobación de los aspectos éticos.
- Se realizó la recolección de información mediante la encuesta validada CUCACE previo a la entrega del consentimiento informado y la posterior firma del mismo, explicándoles de manera clara a los pacientes su contenido, asegurando la confidencialidad, anonimato de las identidades y que tienen derecho a no firmar si no desea participar en el estudio.
- Para el análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS v25 Microsoft Excel 2016, donde se presentaron tablas de distribución que ponen de manifiesto a la media (promedio de edad), frecuencias y porcentajes.
- Una vez obtenidos los resultados se socializó a las autoridades universitarias y la institución beneficiaria.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó con la técnica de la encuesta, y el respectivo consentimiento, el instrumento utilizado fue “Cuestionario de la calidad del cuidado de enfermería (CUCACE), en su versión original The Newcastle with Nursing Scales (NSNS), validado por Thomas et al. En Escocia (1996), validado en su versión castellano por Alonso y Colaboradores en España (2005), aplicada por primera vez en Colombia por Torres C. (2013), demostró una fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.83 para la experiencia con los cuidados de enfermería y 0.95 para satisfacción con los cuidados de enfermería con un nivel de confiabilidad de 0.84” (13).

El instrumento consta de tres secciones:

- A. Información General:** En esta parte se evidenciaron los datos sociodemográficos como: edad, sexo, escolaridad, procedencia, días de estancia hospitalaria.
- B. Experiencia con los cuidados de enfermería:** Conformada por 16 ítems que dan 3 opciones de respuesta mediante la escala tipo Likert (nunca=1, casi siempre=2, siempre=3). Se agruparon en tres niveles: siendo positivo ("siempre") neutro ("casi siempre"), y negativo ("nunca"), los puntos de corte para el análisis de esta dimensión son (16-26 puntos = Experiencia negativa), (27-37 puntos= experiencia neutra), y (38-48= experiencia positiva) con el fin de facilitar la interpretación de los datos.
- C. Satisfacción con los cuidados de enfermería:** Consta de 15 ítems con 3 opciones de respuesta en escala de Likert, (insatisfecho = 1, poco satisfecho = 2, satisfecho = 3), para el análisis de esta dimensión los puntos de corte : (15-24 insatisfecho), (25-34 poco satisfecho), y (35-45 satisfecho).

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La información recolectada se procesó mediante los programas estadísticos: SPSS v25 y Microsoft Excel 2016. Los datos obtenidos se organizaron en tablas de distribución que ponen de manifiesto a la media (promedio de edad), frecuencias y porcentajes para el respectivo análisis, que nos permitió emitir las conclusiones las cuales se alcanzó en la investigación. La percepción de las experiencias y satisfacción de los pacientes, acerca de la calidad del cuidado de enfermería del Hospital Luis Fernando Martínez de Cañar.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes hospitalizados en el hospital Luis Fernando Martínez, Cañar.

Variables		n	%
Sexo	Masculino	20	18,2
	Femenino	90	81,8
Estado Civil	Soltero/a	27	24,5
	Casado/a	41	37,3
	Unión Libre	28	25,5
	Madre Soltera	6	5,5
	Divorciado/a	5	4,5
	Viudo	3	2,7
Grado Instrucción	Primaria	47	42,7
	Secundaria	44	40,0
	Superior	12	10,9
	Ninguna	7	6,4
Procedencia	Urbana	34	30,9
	Rural	76	69,1
Días Hospitalización	2	72	65,5
	3	34	30,9
	4	4	3,6
Total		110	100,0

Autores: Gladys Tamay, Joanna Tenempaguay

Fuente: Cuestionario

Análisis: el rango de edad de los pacientes de estudio está entre los 18 a 78 años, una media de 31 años, la desviación estándar de ± 14.96 , prevalece el sexo femenino con el 81.8%, de estado civil casados/as con el 37,3%; el 42,7% tienen instrucción primaria y el 40% con secundaria; el 69.1% viven en el área rural y permanecieron hospitalizadas/os por un promedio de 2 días en el 65,5% de los casos.

Tabla 2. Experiencia de los pacientes hospitalizados en el hospital Luis Fernando Martínez, con los cuidados de enfermería.

Variables	n	%
Negativo	2	1,8
Neutro	20	18,2
Positivo	88	80,0
Total	110	100,0

Autores: Gladys Tamay, Joanna Tenempaguay

Fuente: Cuestionario

Análisis: las experiencias de los pacientes con calidad de cuidados de enfermería brindados fueron positiva con el 80%, y una puntuación equivalente a experiencia negativa del 1.8%.

Tabla 3. Satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Luis Fernando Martínez, con los cuidados de enfermería.

Variables	n	%
Insatisfecho	2	1,8
Poco Satisfecho	14	12,7
Satisfecho	94	85,5
Total	110	100,0

Autores: Gladys Tamay, Joanna Tenempaguay

Fuente: Cuestionario

Análisis: en la satisfacción con los cuidados de enfermería se obtuvo puntuaciones con el equivalente a satisfecho del 85,5%, y el 1.8 %, puntuaron insatisfecho; lo cual deja ver que el grado de satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería es satisfactorio.

Tabla 4. Relación de las experiencias de los pacientes hospitalizados del Hospital Luis Fernando Martínez, con las variables sociodemográficas.

Variabes			Negativo	Neutro	Positivo	Total
Sexo	Masculino	n (%)	0(0)	5(5)	15(14)	20(18)
	Femenino	n (%)	2(2)	15(14)	73(66)	90(82)
Estado Civil	Soltero	n (%)	1(1)	3(3)	23(21)	27(25)
	Casado	n (%)	0(0)	7(6)	34(31)	41(37)
	Unión Libre	n (%)	1(1)	8(7)	19(17)	28(25)
	Madre Soltera	n (%)	0(0)	0(0)	6(5)	6(5)
	Divorciado	n (%)	0(0)	2(2)	3(3)	5(5)
	Viudo	n (%)	0(0)	0(0)	3(3)	3(3)
Grado Instrucción	Primaria	n (%)	0(0)	8(7)	39(36)	47(43)
	Secundaria	n (%)	1(1)	10(9)	33(30)	44(40)
	Superior	n (%)	1(1)	2(2)	9(8)	12(11)
	Ninguna	n (%)	0(0)	0(0)	7(6)	7(6)
Procedencia	Urbana	n (%)	1(1)	4(4)	29(26)	34(31)
	Rural	n (%)	1(1)	16(15)	59(54)	76(69)

Autores: Gladys Tamay, Joanna Tenempaguay

Fuente: Cuestionario

Análisis: En relación a las experiencias con las variables sociodemográficas, se observa mayor porcentaje de experiencias positivas en el sexo femenino con el 66%, casados/as con el 31%, instrucción primaria el 36%, y procedencia del área rural con el 54%.

Tabla 5. Relación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el hospital Luis Fernando Martínez, con las variables sociodemográficas.

Variables			Poco			Total
			Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	
Sexo	Masculino	n (%)	0(0)	4(3)	16(15)	20(18)
	Femenino	n (%)	2(2)	10(9)	78(71)	90(82)
Estado Civil	Soltero	n (%)	0(0)	4(4)	23(21)	27(25)
	Casado	n (%)	1(1)	6(5)	34(31)	41(37)
	Unión Libre	n (%)	1(1)	3(3)	24(22)	28(26)
	Madre Soltera	n (%)	0(0)	0(0)	6(5)	6(5)
	Divorciado	n (%)	0(0)	1(1)	4(3)	5(4)
	Viudo	n (%)	0(0)	0(0)	3(3)	3(3)
Grado Instrucción	Primaria	n (%)	1(1)	5(5)	41(37)	47(43)
	Secundaria	n (%)	1(1)	6(5)	37(34)	44(40)
	Superior	n (%)	0(0)	3(3)	9(8)	12(11)
	Ninguna	n (%)	0(0)	0(0)	7(6)	7(6)
Procedencia	Urbana	n (%)	0(0)	5(5)	29(26)	34(31)
	Rural	n (%)	2(2)	9(8)	65(59)	76(69)

Autores: Gladys Tamay, Joanna Tenempaguay

Fuente: Cuestionario

Análisis: En la relación de satisfacción con las variables sociodemográficas, se observa mayor porcentaje de satisfacción en el sexo femenino con el 71%, los casados/as el 31%, grado de instrucción primaria el 37%, y procedencia del área rural con el 59%.

4.2 Discusión

La calidad atención se obtiene con la aplicación de la ciencia y tecnología médica, teniendo en cuenta los beneficios para la salud y minimizando sus riesgos. Las experiencias y satisfacción de los usuarios en relación a la atención de enfermería brindada, es una herramienta para evaluar la calidad de asistencial al personal de salud, de esta manera garantizar, cuidados óptimos, una buena relación de enfermero a paciente (42) (25).

En los resultados obtenidos el rango de edad de los participantes esta, entre 18-78 años, con una media de 31, una desviación estándar de ± 14.96 ; sexo femenino con el 81.8%; estado civil casado con el 37.3%; la mayoría tiene estudios a nivel de primaria 42.7%, el 69.1%, son de procedencia rural y días de hospitalización promedio fue de 2 días con 65.5%.

Los resultados de la investigación con relación a las experiencias indican que el 80%, de los pacientes percibieron sus experiencias como positivas, mientras que en la satisfacción con los cuidados de enfermería el 85.5%, estuvieron satisfechos, datos similares a un estudio realizado en Colombia por Lenis et al. (13), sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, medida con el instrumento CUCACE, las experiencias fueron positivas con el 93.2%, la satisfacción con el 78.12%, lo cual indica que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería es buena. Olivetto et. al. (5), con el mismo instrumento de medición, señala que el 88.7%, de los pacientes tuvieron experiencias positivas y el 92.2%, se encontraron satisfechos con la atención recibida. En Lima Perú (2019), con relación a la experiencia con los cuidados de enfermería, se encontró que el 44%, de pacientes consideraron muy buena; y en la satisfacción con los cuidados de enfermería el 45%, de pacientes consideraron muy buena (17).

Romero et. al. (14), investigaron sobre la relación entre cuidado humanizado en pacientes hospitalizados por enfermería en el (2015), a diferencia que se utilizó el instrumento, percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, señalando que el 55.4% del cuidado humanizado fue excelente, mientras que en España (2018), realizaron un estudio de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, aplicando el cuestionario Care-Q, observando mayor puntuación en la dimensión accesibilidad (11), al realizar esta comparación, con el estudio, se observa

que existen diferentes habilidades para medir las experiencias y satisfacción del paciente, el cual implica desde nuestra perspectiva que todos quieren conocer la percepción de la calidad del cuidado de enfermería para mejorar los servicios de salud en las instituciones.

Pat y col. (12), en su estudio de la satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el personal de enfermería, el 95%, de los pacientes ingresados están satisfechos con el trato de enfermería, mientras Puch et. al (38), en su investigación encontraron una satisfacción del 70.1%; estos resultados están por encima de lo observado al estudio de Domínguez (18), en Cuenca sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos en el Hospital José Carrasco Arteaga, utilizando el instrumento CUCACE, con el 65.3%, están satisfechos con los cuidados de enfermería. Los resultados encontrados en la investigación superan lo descrito anteriormente con el 85.5%, en la satisfacción.

En relación a las variables sociodemográficas con las experiencias y satisfacción, se observa mayores porcentajes de experiencias positivas y altos niveles de satisfacción, en el sexo femenino, en los casados/as, en los que tienen estudios de primaria y secundaria y en los que proceden del área rural, en comparación con el resto de variables.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El rango de edad de los participantes esta entre 18-78 años, de ellos la media de 31 años, con una desviación estándar de ± 14.96 ; de sexo femenino, estado civil casados(a), grado de instrucción primaria, procedencia del área rural, y un promedio de 2 días de hospitalización.

La percepción del paciente hospitalizado, se evaluó mediante las experiencias durante la estancia hospitalaria, se evidencio que 8 de cada 10 pacientes percibieron una experiencia positiva respecto a los cuidados de enfermería brindados.

En cuanto a la satisfacción de los pacientes hospitalizados con los cuidados de enfermería, 9 de cada 10 pacientes se encuentran satisfechos con la atención recibida en sus días de hospitalización.

Respecto a la relación de las experiencias y satisfacción con las variables sociodemográficas se encontró mayor porcentaje de experiencias positivas y altos niveles de satisfacción de los pacientes durante los días de hospitalización.

5.2. Recomendaciones

- **A los directivos de la presente institución:**

En conjunto con el equipo profesional de enfermería, las investigadoras, socializar los resultados de este estudio para mantener y mejorar el nivel de satisfacción y experiencia hospitalaria, y establecer a esta institución como un sitio de referencia efectiva dentro del Ministerio de Salud.

- **A Los profesionales de enfermería:**

Asumir siempre el compromiso de realizar sus funciones asistenciales con principios, éticos y morales durante sus intervenciones y así elevar la calidad y calidez del cuidado para alcanzar el bienestar y recuperación del paciente.

- **A los directivos de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Cuenca extensión Azogues:**

Incentivar a seguir realizando nuevas investigaciones sobre las experiencias y satisfacción de los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería recibidos durante la estancia hospitalaria, para establecer problemas detectados y mejorar la calidad de vida de los usuarios, que son el objetivo principal de la profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Real Academia Española. Asociación de Academias de Lengua Española. [Online]; 2019. Acceso 2020 de 02de 15. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>.
2. Lages R. Evaluación de la calidad de atención de enfermería en el servicio de retina del Instituto Cubano Ramón Pando Ferrer. Rev. Cubana. 2016; 29(1): p. 3-15.
3. Silva J, Ramon S, Vergarary S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria. 2015; 12(2): p. 88-92.
4. Gonzalez O. Validez y Confiabilidad del instrumento: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Aquichan. 2015; 15(3): p. 381-392.
5. Olivetto A, Becerra M, Silva L, Lozoyo M, Gonzalez S. Calidad percibida de los cuidados de enfermería por pacientes en relación con hospitalización. Lux Medica. 2019; 14(40): p. 73-80.
6. Organización Panamericana de Salud. Calidad y derechos una iniciativa para mejorar la atención en salud mental y promover los derechos humanos de los pacientes. [Online]; 2018. Acceso 15 de 02de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2112:calidad-y-derechos-una-iniciativa-para-mejorar-la-atencion-en-salud-mental-y-promover-los-derechos-humanos-de-los-pacientes&Itemid=360.
7. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online]; 2016. Acceso 18 de 11de 2019. Disponible en: http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf.
8. Regalado L. Ministerio Salud Pública. [Online]; 2019. Acceso 18 de 11de 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-provision-de-servicios-de-salud/>.
9. Toledo A. Encuesta de Satisfacción con los Servicios del Primer nivel de Atención. [Online]; 2017. Acceso 18 de 11de 2019. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2018-09/Informe%20Encuesta%20de%20Satisfacci%C3%B3n_0.pdf.
10. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev.Univ. Ind de Santander de Salud. 2015; 47(2): p. 209-213.

11. Barajas C, Hijos L. Percepción de los pacientes sobre la Calidad de los Cuidados de Enfermería en el Entorno Hospitalario. *Metas de Enfermería*. 2018; 21(4): p. 5-9.
12. Pat M. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal de enfermería. *Rev. Enfermería Instituto de México*. 2017; 25(2).
13. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2015; 15(3): p. 413-425.
14. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre el cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoción de salud*. 2016; 21(1): p. 26-36.
15. Barrechea D. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados Clínica Internacional san borja. [Online].; 2017. Acceso 2018 de 11 de 2019. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11979/Pizarro_BDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Amed E, Villareal G, Alvis C. Calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales en una ciudad de Colombia. *Rev. Ciencia y Cuidado*. 2019; 16(02): p. 108-119.
17. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital cuarto nivel, Lima, 2019. [Online]; 2019. Acceso 18 de 11de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Dominguez M. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del hospital, Jose Carrasco Arteaga ,2017. [Online]; 2018. Acceso 18 de 11de 2019. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30627/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf?fbclid=IwAR1CpJ348hu75SJon3nqJJM5bpI8cAWc3NQX4JjGh4Pa0IkbPvUcB70X0ol>.
19. Lopez M. Percepción del paciente en relación al trato digno en la atención de enfermería, hospital Militar escuela Dr. Dávila Bolaños, Managua Nicaragua. [Online]; 2017. Acceso 15 de 02de 2020. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7923/1/t966.pdf>.
20. Lewkow L. Aspectos sociológicos del concepto de percepción en la teoría de sistemas sociales. *Rev. Mad. Analisis sistémico aplicado a la sociedad*. 2014;(31): p. 29-45.
21. Santamaria A, Sanatamaría N, Lopez M, Velasquez C, Cuevas R, Herrera J, et al. Conceptos básicos, dimensiones y modelos de la calidad hospitalaria. *Rev. Medicina e Investigación*. 2018; 6(1): p. 46-53.
22. Zafra J, Veramendi L, Villa N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *An Fac med*. 2015; 76(1): p. 87-88.

23. Cano S, Giraldo A, Forero C. Concepto de la calidad en salud: resultados de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública. 2016; 34(1): p. 48-53.
24. Mina A. Calidad en salud y seguridad del paciente ¿Entendemos lo que significa? Rev. PUCE. 2019;(109): p. 145-169.
25. Ministerio de Salud Pública Hospital Vicente Corral Moscoso. Norma Técnica de la Seguridad del Paciente. [Online]; 2015. Acceso 15 de 02 de 2020. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf>.
26. Luengo M, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Medicina y Seguridad de Trabajo. 2016; 62(245): p. 368-380.
27. Gallardo A, Reynaldos K. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. Enfermeria Global. 2014; 13(4): p. 353-372.
28. Sanz A, Iriarte S, Gascón A. Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. Enfermeria Global. 2016; 15(43): p. 176-178.
29. Rocco C, Garrido A. Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. Rev. Medica Clinica las Condes. 2017; 28(5): p. 785-795.
30. Molina J, Vaca J, Muñoz P, Cabascango K, Cabascango C. Gestion de la calidad de cuidados de enfermeria hospitalaria. Index de Enfermeria Tercer Trimestre. 2016; 25(3): p. 151-155.
31. Pumar M, Atree M, Wakefield A. Aspectos metodológicos en la evaluación de la cultura de seguridad en el entorno hospitalario: una revisión de la literatura. Pub Med. 2014; 34(2): p. 162-170.
32. Batista M, Alvarado E. Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización. Rev. Enfermeria Instituto Mexico Seguro Social. 2015; 23(8): p. 83-90.
33. Zarate R, Salcedo R, Olvera S, Hernandez S, Barrientos J, Perez M, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados relatados por enfermeria: un estudio multicéntrico en México. Enfermeria Universitaria. 2017; 14(4): p. 277-285.
34. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de Salud. [Online]; 2020. Acceso 15 de 02 de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142.
35. Martin R. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Rev. Enfermeria y Humanidades. 2015; 41(12): p. 101-105.
36. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cubana de Enfermeria. 2015; 31(3).

37. Ferreira A, Galdames L. Red internacional de gestión del cuidado de enfermería: alcances y desafíos en el marco de la Cobertura Universal de Salud. *Rev. Cubana de Enfermería*. 2016; 32(16).
38. Puch G, Uicab G, Ruiz M, Castañeda H. Dimensión del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev. Enfermería Instituto de México*. 2016; 24(2): p. 129-136.
39. Gorriti C, Rodríguez Y, Evangelista I. Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de formación en una universidad privada en Chimbote, Perú. *Investigación Escola Ana Neri*. 2016; 20(1): p. 17-24.
40. Borre Y, Lenis V, Suarez M, Tafur J. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. *Rev. Ciencias de la Salud*. 2015; 13(3): p. 481-491.
41. Valderrama M, Peña A, Clavijo M. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *Rev. Cuidarte*. 2017; 8(1): p. 1488-98.
42. Torres C, Paez A, Rincon L, Rosas D, Mendoza E. Calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev. Cuidarte*. 2016; 7(2): p. 1338-44.
43. Organización Mundial de Salud. Enfermería. [Online]; 2020. Acceso 15 de 02 de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
44. Campiño M, Duque P, Cardozo V. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad Salud*. 2019; 21(3): p. 215-225.
45. Segundo Congreso Latinoamericano Nanda- Internacional 2015. Evolución del cuidado de enfermería desde el lenguaje estandarizado Nanda NIN-NOC. [Online]; 2015. Acceso 15 de 02 de 2020. Disponible en: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/enfermeria/documentos/memoriasIINANDA.pdf>.
46. Morales F, Hernandez M, Morales M, Landeros A. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(1): p. 2-11.
47. Valverde S, Carvenalli A, Rezende E, Souza F, Rodríguez Z, Coelho S, et al. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. *Rev. Cubana Enfermería*. 2015; 31(3).
48. Santamaría N, García L, Sánchez B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Rev. Latinoamericana de Bioética*. 2016; 16(1): p. 104-127.
49. Müggenburg C, Robles R, Valencia A, Guillen M, Olvera S, Riveros A. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Salud Mental*. 2015; 38(4): p. 273-280.

50. Gonzalez R, Matiz G, Hernandez J, Guzman L. Plan de atención integral de enfermería para el cuidado de personas con úlceras de presión. *Rev. Fac. Med.* 2015; 63(1): p. 69-80.
51. Gualdron M, Barrera K, Parra N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. *Rev. Investigación.* 2019; 7(S1): p. 7-12.
52. Salgado J, Valenzuela S, Saez K. Comportamientos del cuidado percibido por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. *Ciencia y Enfermería.* 2015; 21(1): p. 69-79.
53. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria. [Online]; 2019. Acceso 15 de 02de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
54. Prieto J, Moreno R, Sanchez Y, Ortega V, Hurtado I, Duran A. Diseño validación y fiabilidad encuesta de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería al ingreso hospitalario. *Archives of Nursing Research.* 2017; 1(2).
55. Real Academia Española. Asociación de Academias de Lengua Española: definición paciente. [Online]; 2019. Acceso 15 de 02de 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=paciente>.
56. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registro Estadístico de Camas y egresos Hospitalario. [Online]; 2017. Acceso 19 de 11de 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2017/Metodologia_ECEH_%202017.pdf?fbclid=IwAR37zXMCSYrSEkpSJTfTjwLLx-Gz05R7F8lqiTpduryr1zQhKILDuJwlm8U.
57. Lazaro I, Rodriguez S, Martinez J. Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. *Rev. Medica Electronica.* 2018; 40(4): p. 1002-10.
58. Landman C, Cruz M, Garcia E, Perez P, Sandoval P, Serey K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Ciencia y Enfermería.* 2015; 21(1): p. 91-102.
59. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria. *Rev. Espacios.* 2018; 39(32): p. 22.
60. Canabal A, Hernandez G. Puede la satisfacción de los pacientes y familiares influir en la gestión de servicios de medicina intensiva. *Medicina Intensiva.* 2017; 41(2): p. 67-69.
61. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. [Online]; 2019. Acceso 15 de 02de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
62. Registro Oficial Organo del Gobierno del Ecuador. Manual de Seguridad del Paciente. [Online]; 2016. Acceso 15 de 02de 2020. Disponible en:

- <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>.
63. Ley de Derechos y Amparo al Paciente. Ley de Derechos y Amparo al Paciente. [Online]; 2006. Acceso 30 de 01de 2020. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchiipe/images/stories/LEY%20DE%20DERECHOS%20Y%20AMPARO%20AL%20PACIENTE.pdf.
 64. Ley Ejercicio Profesional de Enfermería. Ecuador Información Jurídica Inteligente. [Online]; 2017. Acceso 30 de 01de 2020. Disponible en: <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>.
 65. Boletín de la Organización Mundial de Salud. Cuando el paciente es el experto: medición de la experiencia del paciente y su satisfacción con la atención sanitaria. [Online]; 2019. Acceso 15 de 02de 2020. Disponible en: Cuando el paciente es el experto: medición de la experiencia del paciente y su satisfacción con la atención sanitaria.
 66. Santolalla M. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad, Trujillo, 2015. UCV-Scientia. 2016; 8(2).

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para recolección de datos



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-569- 2019-OF
Azogues, 30 de septiembre de 2019

Asunto: Autorización

Doctor
Víctor Espinoza
DIRECTOR DEL HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTÍNEZ
Su despacho. -

De nuestra consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe; deseándole éxitos en sus labores que viene desempeñando en tan noble institución:

Que, pongo en su compromiso que las alumnas: TAMAY GANZHI GLADYS YOLANDA, TENEMPAGUAY ZHINDON JOANNA MERCEDES, se encuentran realizando el Trabajo de Titulación con el tema "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PACIENTES HOSPITALIZADOS HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTÍNEZ EN LA CIUDAD DE CAÑAR PERIODO SEPTIEMBRE 2019- FEBRERO 2020" mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lcda. Nancy Cordero Zumba Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realice aplicación de encuestas a todo los pacientes hospitalizados.

En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que las estudiantes puedan realizar dichas encuestas y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar al presente anticipo mis sinceros agradecimientos

Atentamente,


Lcda. María Estrella González Mgs
DIRECTORA DE CARRERA



Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lcda. María Estrella G. Mgs	



MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 - SALUD
Dirección Distrital 03D02 Cañar – El Tambo – Suscal Hospital Luis F. Martínez

Memorando Nro. MSP-CZ6-HLFM-2019-1466-M

Cañar, 01 de octubre de 2019

PARA: Sr. Ing. Sergio Renato Pillaga Yopez
Analista de Talento Humano

Sra. Lcda. Belgica Graciela Suarez Ochoa
Enfermera 4

Srta. Med. Ligia Marivel Peralta Morales
Médico General

ASUNTO: AUTORIZACION INGRESO ESTUDIANTES

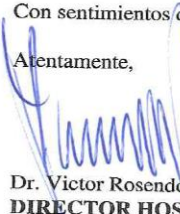
De mi consideración:

Cordiales saludos, para su atención a la solicitud que consta en el Oficio N° UCACUE-UASB-E-569-2019-OF, se autoriza, para los fines pertinentes.

Luego de expresar un saludo comunico que ingresa Oficio N° UCACUE-UASB-E-569-2019-OF, solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que las estudiantes puedan realizar dichas encuestas y de esta manera obtengan el resultado acorde a la verdad

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Victor Rosendo Espinoza Encalada
DIRECTOR HOSPITAL BÁSICO LUIS F. MARTINEZ

Referencias:
- MSP-CZ6-DD03D02-HLFM- RE-2019-0159-M

Anexo 2. Consentimiento informado

Ta41PerEN11



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados Cañar Hospital Luis Fernando Martínez
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica De Cuenca Sede Azogues
Nombre del Investigador principal	Gladys Yolanda Tamay Ganzhi Joanna Mercedes Tenempaguay Zhindón
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	Gladys Yolanda Tamay Ganzhi gytamayg41@est.ucacue.edu.ec Joanna Mercedes Tenempaguay Zhindón jmtenempaguayz07@est.ucacue.edu.ec

Descripción del proyecto de Investigación

La calidad del cuidado una ventaja para redescubrir la identificación profesional, parte que favorece para ofrecer al paciente el bienestar que necesita por medio de la relación que se vincula con él y su familia tal resultado medido por el nivel de satisfacción que manifiestan los mismos. En este sentido la presente investigación

se hace con el propósito de determinar la percepción de los pacientes hospitalizados acerca de la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital Luis Fernando Martínez de Cañar. La metodología utilizada tipo y diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado será el cuestionario CUCACE.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Pacientes hospitalizados por más de dos días en el hospital

Pacientes que deseen participar en la investigación

Pacientes que no presenten alteración alguna del estado de conciencia y que no se encuentren bajo los efectos de sedación.

Criterios de Exclusión

Pacientes de edad avanzada (deterioro cognitivo

Pacientes no firmen el consentimiento informado

Pacientes con alteración del estado de conciencia y estén bajos los efectos de sedación.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Describir la percepción de los pacientes hospitalizados acerca de la calidad de los cuidados de enfermería en el Hospital Luis Fernando Martínez de Cañar.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Se solicitó y se consiguió la aprobación del tema de investigación por parte del comité de investigación de Enfermería y Consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. Se realizó actividades de coordinación como son la presentación de solicitud de consentimiento al director del Hospital Luis Fernando Martínez de Cañar para la obtención del permiso requerido.

Por medio de la aplicación de encuestas y entrevista directa a los participantes, basadas en cuestionario CUCACE.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Este estudio no representa ningún riesgo para usted.

Su participación en este estudio ayudara a brindar una atención de mejor calidad, con un trato digno y prioritario, beneficiando de forma indirecta a este grupo etario.

CONFIDENCIALIDAD

Dándoles a conocer que existirá un compromiso de confidencialidad de la información por parte de las investigadoras, solicitándoles que firmen el consentimiento informado. Y al concluir con la investigación se les informara sobre los resultados obtenidos.

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar. Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUCACE

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursisng Scales)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario trata sobre la calidad del cuidado que usted ha recibido durante su estancia hospitalaria. Se le harán preguntas sobre los cuidados brindados por el profesional de enfermería, pidiendo su opinión sobre el trato que ha recibido. Se le pide responder las siguientes preguntas, solo deberá marcar (X) una alternativa por cada pregunta. Si tuviera alguna duda sobre alguna pregunta no dude en consultarla al examinador.

A. Información General

EDAD _____ años **SEXO:** Hombre _____ Mujer _____

Estado Civil: _____ **Grado de Instrucción:** _____

Procedencia: _____

1.- ¿Cuántos días está hospitalizado? N° _____

B. DIMENSIÓN: EXPERIENCIA CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

1. Era fácil relacionarse con las enfermeras.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

2. A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para usted.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

3. Usted veía a las enfermeras como amigas.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

4. Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

5. Las enfermeras le visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

6. Las enfermeras le explicaron lo que le estaba pasando.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

7. Las enfermeras sabían qué hacer sin depender de los médicos.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

8. Las enfermeras aseguraban su privacidad cuando tenían que cambiarle la ropa de cama, el baño o realizar procedimientos.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

9. Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar con usted.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

10. Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

11. Había un buen ambiente en el servicio gracias a las enfermeras.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

12. Las enfermeras asisten en el cuidado a todos los pacientes por igual.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

13. Las enfermeras le informaban suficientemente sobre su tratamiento.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

14. Las enfermeras no parecían saber lo que usted estaba padeciendo.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

15. Las enfermeras no tenían interés en usted como persona.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

16. Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	--------------	-------

C. DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

A continuación, deberá marcar con X el grado de satisfacción que usted tiene con:

1. La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

2. La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

3. Había siempre una enfermera cerca de usted si la necesitaba.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

4. La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

5. La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

6. La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

7. Las enfermeras comprobaban que usted se encontraba bien frecuentemente.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

8. La amabilidad de las enfermeras.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

9. La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

10. La forma como las enfermeras informaba a su familia.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

11. La manera como trabajan las enfermeras.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

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

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

13. La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

14. El grado de intimidad que le proporcionan las enfermeras.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

15. La preocupación de las enfermeras sobre sus necesidades.

Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
------------	--------------------	--------------

¡Gracias por su colaboración!

Elaborado por: Thomas et. al (1996)

Fuente: Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia.

Anexo 4. Certificado de socialización de resultados.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Cañar, 19 Febrero 2020

LIC. GRACIELA SUAREZ O
COORDINADORA GESTIÓN DE ENFERMERÍA
HOSPITAL "LUIS FERNANDO MARTINEZ"

CERTIFICA:

Que las Sras. **GLADYS YOLANDA TAMAY GANZHI**: con cédula de identidad número: 0302061841 Y **JOANNA MERCEDES TENEMPAGUAY ZHINDON** con cédula de identidad número: 0302300207, realizaron un trabajo de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el Tema: **PERCEPCION DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, CAÑAR HOSPITAL "LUIS FERNANDO MARTINEZ" PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020**, aplicando encuestas a los pacientes hospitalizados, mismo que al finalizar su estudio el trabajo fue socializado y entregado en Coordinación de Enfermería .

Es todo cuanto puedo certificar, el portador del presente puede hacer válido del mismo.

HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ
ESP. Lda. Graciela Suarez
COORDINADORA DE ENFERMERÍA
M.P. No. Registro 1031-07-665947


LIC. GRACIELA SUÁREZ O

COORDINADORA GESTIÓN ENFERMERÍA

Hospital Luis F Martínez-Av. Nueva Colon y Panamerica Sur
Telefono: 072235-077 www.hlfm.yahoo.es
Cañar-Ecuador



Anexo 5. Fotografías



Fotografía 1. Institución de estudio.



Fotografía 1. Recolección de datos.



Fotografía 3. Recolección de datos.



Fotografía 4. Recolección de datos.



Fotografía 5. Recolección de datos.

Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, Cañar hospital Luis Fernando Martínez, periodo septiembre 2019-febrero 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	revistas.ufps.edu.co Fuente de Internet	1%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%

9	<p>Marta Gualdrón, Kelly Barrera Ortega, Natalia Parra González. "Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería", Aibi revista de investigación, administración e ingeniería, 2019</p> <p>Publicación</p>	<1%
10	<p>revistaschilenas.uchile.cl</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1%
11	<p>www.scielo.org.mx</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1%

Excluir citas

Autres

Excluir coincidencias

<50 words

Excluir bibliografía

Activa

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Gladys Yolanda Tamay Ganzhi portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 0302061841 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CAÑAR, HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTINEZ. SEPTIEMBRE 2019 - FEBRERO 2020”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social y 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 así mismo, autorizo a la Universidad 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.

Azogues, 19 de febrero del 2020

GLADYS YOLANDA TAMAY GANZHI

CI: 0302061841

ESTUDIANTE UCACUE

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Joanna Mercedes Tenempaguay Zhindón portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 0302300207 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CAÑAR, HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTINEZ. SEPTIEMBRE 2019 - FEBRERO 2020”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social y 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 así mismo, autorizo a la Universidad 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.

Azogues, 19 de febrero del 2020

JOANNA MERCEDES TENEMPAGUAY ZHINDÓN

CI: 0302300207

ESTUDIANTE UCACUE

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

Que: **TENEMPAGUAY ZHINDÓN JOANNA MERCEDES**, con
cédula de ciudadanía Nro. **0302300207** de la Carrera de **Enfermería**.

No adeuda libros, a esta fecha: **19 de febrero de 2020**



Eco. Fabián Rodríguez Herrera

BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

Que: **TAMAY GANZHI GLADYS YOLANDA**, con cédula de ciudadanía Nro. **0302061841** de la Carrera de Enfermería.

No adeuda libros, a esta fecha: **19 de febrero de 2020**



Eco. Fabián Rodríguez Herrera
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FRILAN PQZO QUEVEDO"

