UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "MANUEL YGNACIO MONTEROS" IESS LOJA–2016.

Tesis previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería

AUTORA:

Liliana del Cisne González Zúñiga

DIRECTORA:

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2017

SERIE 17 DERECHOS RESERVADOS

CERTIFICACIÓN

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: **CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "MANUEL YGNACIO MONTEROS" IESS LOJA–2016,** de autoría de la Srta. Liliana del Cisne González Zúñiga, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente autorizo su presentación y sustentación.

Loja, 22 Mayo del 2017

Atentamente,

.....

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Liliana del Cisne González Zúñiga**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Liliana del Cisne González Zúñiga

Firma:.....

Cédula: 1105049918

Fecha: Loja, 22 de Mayo del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Liliana del Cisne González Zúñiga, declaro ser autora de la tesis titulada: **CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "MANUEL YGNACIO MONTEROS" IESS LOJA–2016,** como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 22 días del mes de mayo del dos mil diecisiete, firma la autora.

Firma:.....

Autora: Liliana del Cisne González Zúñiga
Cédula: 1105049918
Dirección: Motupe
Correo Electrónico: ciligz@hotmail.com
Celular: 0997417887

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.
Tribunal de grado
Presidente: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc
Vocal: Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca, Mg. Sc.
Vocal: Lic. Grace del Pilar Cambizaca Mora, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente al ser supremo nuestro Dios quien me ha dado la fortaleza para no desmayar y continuar a pesar de tantos obstáculos que se me presentaron en mi camino y así poder culminar mi carrera universitaria.

A mis padres y hermanos de manera muy especial por haberme ayudado a sobresalir dándome su apoyo, compresión y motivación para lograr culminar esta etapa en mi vida.

Desde mi alma y mi corazón dedico a mi hija Samantha de los Ángeles a quien que de antes de nacer ya te amaba, a quien ahora es mi mayor bendición con la que comparto cada uno de mis días, por ser mi inspiración mi fuerza mis ganas de nunca dar un paso atrás mirando continuamente adelante, siempre esperándome con el beso y el abrazo más puro que existe en este mundo.

Liliana del Cisne González Zúñiga

La Autora

AGRADECIMIENTO

Culminado el presente trabajo de investigación dejo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de La Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, de manera especial a Lic. Noemy Dávila Chamba Directora de Tesis, quien desarrollo un papel indispensable en el mismo que con su confianza, paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del trabajo.

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, y como no agradecer a mis padres: Eduardo y Lolita, a mis hermanos, quienes me brindaron su apoyo incondicional y cumplir mis sueños.

De manera muy especial al Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja, de igual manera al Ingeniero Napoleón Orellana director de esta institución de salud, a la licenciada Miriam Ortiz jefa de enfermeras del Hospital, a la licenciada Flor Lara jefa de enfermeras del área de emergencia por haberme brindado la oportunidad de desarrollar mí trabajo investigativo.

Liliana del Cisne González Zúñiga

La Autora

ÍNDICE

CARÁTULA…… i

CERTIFICACIÓN…… ii

AUTORÍA…… iii

CARATA DE AUTORIZACIÓN…… iv

DEDICATORIA…… v

AGRADECIMEINTO…… vi

ÍNDICE…… vii

1. Título…… 1
2. Resumen…… 2

   Summary…… 3
3. Introducción…… 4
4. Revisión de la Literatura…… 6

   4.1.Calidad…… 6

   4.2.Calidad en la atención en salud…… 6

   4.3.Los cuidados de enfermería y la calidad de atención…… 7

   4.4.Beneficios de la calidad de atención de enfermería…… 9

   4.5. Dimensiones de la calidad de atención de enfermería…… 10

   4.6.Cultura de la calidad en el cuidado de enfermería…… 10

   4.7. Indicadores de la calidad de atención de enfermería…… 11

      4.7.1. Proactividad…… 11

      4.7.2. Actitud profesional…… 12

      4.7.3. Comunicación verbal…… 13

      4.7.4. Comunicación no verbal…… 13

      4.7.5. Apoyo emocional…… 14

4.8.Contexto actual de indicadores de calidad……. 15

5. MATERIALES Y MÉTODOS……..... 25

6. RESULTADOS……..…….. 30

7. DISCUSIÓN…..……...…..... 38

8. CONCLUSIONES…… 41

9. RECOMENDACIONES…….. 42

10. BIBLIOGRAFÍA…….. 43

11. ANEXOS…….. 46

1. TÍTULO

CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "MANUEL YGNACIO MONTEROS" IESS LOJA–2016.

2. RESUMEN

La calidad de atención en los usuarios es brindar un cuidado oportuno, que nos permite conocer a un usuario satisfecho y con sus expectativas cumplidas. El objetivo fundamental de esta investigación fue determinar la calidad percibida sobre la atención de enfermería en los usuarios ingresados al área de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja, caracterizando socio demográficamente a los usuarios hospitalizados e identificando los indicadores de calidad de atención de enfermería. El presente estudio fue de tipo descriptivo de cohorte transversal, donde se aplicó una encuesta dirigida a determinar la calidad de atención ofrecida por parte del personal de enfermería. El muestra estuvo conformado por 180 usuarios que fueron hospitalizados en los meses de diciembre 2016 y enero 2017. Entre los datos obtenidos se pudo evidenciar un rango de edad entre 21 a 40 años ocupando 34,5% los cuales 20% corresponde al sexo masculino, con un nivel de escolaridad secundario de 16.7%, su estado civil solteros y casados con igual porcentaje 14.4%. Los indicadores de calidad percibida por los usuarios tenemos que el indicador de proactividad los usuarios están muy satisfechos con 50%; en actitud profesional los usuarios están muy satisfechos con 48.3%; en comunicación verbal los usuarios están muy satisfechos con 63.3%; comunicación no verbal muy satisfechos con 43.3% y con respecto al indicador apoyo emocional ellos están muy satisfechos en un 50.6%. Finalmente la calidad percibida por los usuarios atendidos en esta área es muy satisfecha en relación a los indicadores de calidad en atención de enfermería.

PALABRAS CLAVES

Calidad de atención, percepción, usuario, enfermería.

SUMMARY

The quality of attention in the users is to provide timely care, which allows us to meet a satisfied user and with their expectations fulfilled. The main objective of this research was to determine the perceived quality of nursing care in patients admitted to the emergency area of the "Manuel Ygnacio Monteros" Hospital IESS Loja, demographically characterizing the hospitalized users and identifying indicators of quality of care nursing. The present study was a descriptive cross-sectional study, in which a survey was conducted to determine the quality of care offered by nursing staff. The sample consisted of 180 users who were hospitalized in the months of December 2016 and January 2017. Among the data obtained it was possible to show an age range between 21 and 40 years occupying 34.5%, which 20% corresponds to the male sex, With a secondary schooling level of 16.7%, their marital status single and married with equal percentage 14.4%. As for the indicators of quality perceived by users we have that the indicator of proactivity users are very satisfied with 50%; In professional attitude the users are very satisfied with 48.3%; In verbal communication users are very satisfied with 63.3%; Non-verbal communication very satisfied with 43.3% and regarding the indicator emotional support they are very satisfied in 50.6%. Finally, the quality perceived by the users served in this area is very satisfied in relation to the indicators of quality in nursing care.

KEYWORD: Quality of care, perception, user, nursing

3. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en la salud según la OMS es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que disponen a la persona y la comunidad para gozar de una mejor percepción de la atención, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas con el fin de lograr el bienestar individual y de la comunidad usuaria.

En la actualidad la enfermería es el arte y la ciencia que brinda cuidado a todas las personas, familias y comunidades, por lo tanto es importante y necesario realizar la medición y evaluación de la atención brindada, siempre en busca de optimizar la atención y la buena relación que debe existir entre la enfermera y las personas que cuida.

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe la situación de los usuarios a gran demanda en la estancias hospitalarias, se ha convertido en un problema social, por cuanto la atención de los usuarios se ven reflejadas en la satisfacción referente a los cuidados que reciben por parte de los profesionales de la salud, aunque no existen datos numéricos específicos se estima que satisfacción del cuidado de enfermería es alto en los países desarrollados mientras que los países en vía de desarrollo aún están en proceso, razón por la cual se planteó investigar sobre la Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital “Manuel Ygnacio monteros” IESS Loja.

La metodología empleada en esta investigación fue de tipo descriptivo de cohorte transversal, la muestra estuvo conformada por el total de los pacientes que fueron hospitalizados en los meses de diciembre 2016 y enero 2017 en el servicio de observación del área de Emergencia del Hospital “Manuel Ygnacio Monteros” IESS de la ciudad de Loja.

Se desarrolló la presente investigación con el objetivo de determinar la calidad percibida acerca de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja, caracterizando socio demográficamente a los usuarios hospitalizados e identificando los indicadores de calidad de atención en enfermería permitiéndonos tener una ideología clara acerca de la satisfacción que tiene el usuario con respecto al cuidado que brinda el personal, aportando de esta manera al desarrollo y diseño de nuevas estrategias que mejoren la prestación de los servicios de enfermería. Luego de la respectiva tabulación, análisis e interpretación de los datos obtenidos se evidenció que los usuarios se encuentran muy satisfechos de acuerdo a los indicadores de calidad, en cuanto a la atención que brinda personal de enfermería.

Toda la información que se obtuvo se encuentra expresada en tablas con sus respectivos análisis, lo cual permitió cumplir con los objetivos, planteando las respectivas conclusiones y recomendaciones. Los resultados de esta investigación serán entregados a los directivos del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja, para su respectivo análisis.

4. REVISIÓN LITERATURA

4.1.CALIDAD

La Real Academia de la Lengua define como calidad "a la propiedad o conjunto de propiedades esenciales de una entidad que permiten juzgar su valor, es decir, apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma diversidad". De esta definición se pueden extraer tres características importantes: la primera que el concepto de calidad es un término relativo, la segunda que el término lleva implícito la comparabilidad y tercero que existe un tipo, norma o modelo con el cual compararse.

El concepto de calidad parece llevar implícito la idea de bueno, excelente, adecuado o mejor que otro. Reeves y Bednar diferencian cuatro maneras distintas de entender la calidad:

- ✓ Como excelencia, lo mejor en sentido absoluto.
- ✓ Como valor relativo, ya que alcanzar lo mejor depende de las posibilidades y recursos disponibles.
- ✓ Como ajuste a las especificaciones, medida en términos de consecución de objetivos y cumplimiento de estándares de calidad.
- ✓ Como satisfacción de las expectativas de los clientes, que incluye un juicio subjetivo a partir de opiniones de quien recibe el producto o servicio (Ayuso Morillo & Begoña Gimeno, 2015).

4.2. CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD

La calidad de atención define como "el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que instala el individuo para gozar de una calidad de vida mejor, mediante el cumplimiento progresivo de planes y programas que el estado y la sociedad

desarrollan para proporcionar una cobertura integral de las contingencias en alta atención a los usuarios, en especial que afectan la salud de los habitantes de su zona procedente, con el fin de lograr el bienestar individual que nos permitan visualizar una mejora en la calidad de atención y la percepción de los usuarios ” (Roldán, Vargas, Giraldo, Valencia, & Garcia, 2012).

La calidad de atención en la salud también se lo conoce como un proceso para la satisfacción total de las anhelos y las necesidades de los usuarios, formando un elemento vital de cualquier organización, sin embargo no todas las organizaciones consiguen adaptarse a las necesidades de sus pacientes en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal (Macia, 2014). No deja de ser interesante que siendo la calidad un término que han identificado diversas culturas en momentos históricos dispersos en la línea del tiempo, es hasta hace relativamente pocos años que cobra importancia relevante en materia de salud (Galván, Meljem, Fajardo, & David, 2012).

El MAIS (2012) evocando la atención en salud plantea fortalecer los procesos de investigación, formación y capacitación del talento humano y que la producción de conocimientos se constituya en una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población. El talento humano constituye el pilar fundamental del cambio en el modelo de atención, los procesos de formación, capacitación y la investigación que se orientan a lograr excelencia técnica, integralidad y compromiso.

4.3. LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

La enfermería es el arte y la ciencia que brinda cuidado a todas las personas, familias y comunidades, por lo tanto es importante realizar la medición y evaluación de la calidad del cuidado y la atención brindada siempre en busca de optimizar la atención

y la buena relación que debe existir entre la enfermera y las personas que cuida. De esta manera, cuando un paciente por distintas circunstancias acude a una institución de salud, se ve obligado a tratar con personal de salud de diferentes disciplinas, especialmente de enfermería, quienes le brindaran acompañamiento, apoyo, educación y velaran porque este proceso se lleve a cabo de la manera más agradable posible, tratando siempre de realizar las diferentes intervenciones y actividades en beneficio de los pacientes. Es así, como surge la necesidad de realizar mediciones de la calidad del cuidado de enfermería con el fin de encontrar las falencias que existan y los vacíos en las prácticas correctas en dicha atención, implementar acciones de mejora continua y facilitar un entorno adecuado que permitan brindar un cuidado integral y de calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a un servicio de calidad como "la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del paciente y al respeto de su idiosincrasia". Por otra parte, el uso de pruebas como las encuestas sirven como herramienta fundamental para medir la reproducibilidad de instrumentos y su margen de efectividad y validez al momento de arrojar resultados cualitativos y cuantitativos; "la reproducibilidad es el primer paso para establecer la calidad de las mediciones, pues no puede existir una medición valida a menos que tenga algún grado de reproducibilidad; de tal modo, esta característica es necesaria pero no suficiente para establecer la validez de una prueba"; "en las últimas décadas se han elaborado numerosos cuestionarios para medir la satisfacción en diferentes áreas de la salud (Torres, Paéz, Rincón, Rosas, & Mendoza, 2016).

La Organización Mundial de Salud recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados implementados también en la actualidad en países en vía de desarrollo. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes.

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de los servicios (Santana, Beur, Minavisava, Queiroz, & Maiana, 2014).

4.4. BENEFICIOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La calidad de atención de enfermería es el resultado de brindar un cuidado oportuno en el momento correcto, prestando atención a las inquietudes del paciente, aliviando sus molestias y enfatizando una adecuada comunicación. Para ello es necesario evaluar la calidad de los servicios de salud mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios partiendo de las necesidades emocionales y físicas del paciente considerando indicadores que permitan valorar los resultados de los beneficios de la calidad de atención enfermería.

4.5. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Fiabilidad: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Capacidad de respuesta: Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Aspectos tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (Perú, 2012).

4.6. CULTURA DE LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

En la actualidad se pretende abordar la base en el cambio de pensamiento de los usuarios para poder entregar un mejor servicio a los pacientes y sus familias de calidad. No sólo debemos crear una cultura de calidad sino además ser conscientes de la trascendencia de la calidad asistencial. Para lograr seguridad en la cultura de enfermería se deben cambiar las costumbres, para ello debemos convencernos de que la seguridad es una prioridad en nuestra actividad.

Por tanto para implementar el trabajo con calidad debemos tener dispuesto en que nos estamos equivocando, como podemos disminuir la brecha de errores de procesos cometidos, centrándonos principalmente en los factores humanos, para ir estableciendo prácticas de seguridad como : realización y cumplimiento de protocolos e implementar y aumentar los controles e ir culturalizando de manera continua.

Un sistema de calidad total está articulado en torno a las necesidades y preferencias de los pacientes, se basa en la participación de los profesionales y el trabajo en equipo, considerando a todos los actores de la institución, mediante un aprovechamiento óptimo de los recursos, al lograr optimizar los procesos y realizar nuestro quehacer con calidad se disminuyen los costos, recursos humanos y físicos, equipamiento y tiempo, generando más recursos para entregar más prestaciones. Además, así se promueve la mejora continua de los procesos creando una cultura de calidad y la percepción que tienes los usuarios (Rodriguez, 2013).

4.7. INDICADORES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

4.7.1. Proactividad:

Hace referencia a una actitud que el personal de enfermería adopta tomando la iniciativa de trabajar en función de aquello que puede ayudar a estar mejor. Pero la proactividad no se limita a una toma de decisiones o a iniciar un plan de atención sino implica hacerse cargo de muchas cosas que están a su alrededor que se complementan a todos los cuidados que un paciente necesita.

Una enfermera proactiva, en primer lugar debe fortalecer la imagen pública a través de acciones visibles como el Uso de uniforme en excelentes condiciones, buena

presencia como imagen pública, peinada maquillada, el dominio de área que está asignada, y su vida es producto de sus decisiones y valores. Los estados de ánimo de otros no afecten su trabajo pues su responsabilidad está basada en la capacidad de cumplirla.

Las enfermeras se caracterizan por ser proactivas con valores especialmente distinguidos, los cuales guían su accionar; pese a que puedan suceder muchas cosas a su alrededor son capaces de anteponer siempre sus ideales y luchar con energía positiva ampliando de este modo su círculo de influencia, respondiendo a sus preguntas cuando tienen alguna duda dando las indicaciones e información necesarias para en mejora del estado de salud de los pacientes (Covey, 2013).

4.7.2. Actitud profesional:

Resaltando de alguna forma las funciones que cumplan las profesionales de enfermería, la realidad es que día a día hay nuevas actualizaciones en cuanto al manejo de personal y no se puede esta apático a ello, porque esto implicaría que la enfermera vive en el límite. Vivir en el límite significa "ir hacia un nivel de complejidad mayor cambiando de manera profunda la atención que brinda sus pacientes. El profesional de Enfermería escala un sitio más alto dentro del entorno social siendo muy no dependiente de otras personas para poder llegar a solventar una buena atención. Hay algunas enfermeras que han logrado independencia desarrollar una actitud profesional independiente ocupando puestos con nivel autonomía y libertad. Pero se puede llegar a ser interdependiente, lo cual se reflejaría como un equipo de enfermeras con un sentido de pertenencia, en donde se combinan los mejores esfuerzos para logran el éxito. Es decir llegar a un desarrollo continuo al momento de atender las necesidades de los usuarios comprometiendo a sus cuidados y en la ayuda de toma de las mejores

decisiones en tal sentido que los valores de la enfermería constituyen un aspecto esencial de la misma, ya que confluye la medicina con la ética y ambos tienen como objetivo preservar y conservar la vida (Williams, 2015).

4.7.3. Comunicación verbal:

Expresar una buena comunicación es muy importante para el personal de enfermería donde aprende a ser asertivo, a hablar y a escuchar de manera apropiada siendo capaz de comunicarse verbal e inverbalmente para la grandiosa y expresiva comunicación con su paciente. La comunicación a pesar de ser un proceso muy cotidiano no deja de ser complejo, pues existen muchos factores que influyen en ella, tanto desde el punto de vista psicológico como lingüístico. Las enfermeras siempre consignan mensajes transmitiendo junto con las palabras que usa, la personalidad de ella misma, sus valores y emociones aunque lo haga inconscientemente o incluso si no desea comunicarse.

4.7.4. Comunicación no verbal:

El intercambio de un mensaje o un dialogo establecido es usar palabras en especial cuando el paciente se encuentra en estado de salud sobresaltado es importante en este tipo de situaciones cuando las palabras pueden fallar por completo los gestos comuniquen ciertos estados emocionales que las palabras tienden a ocultar. La apariencia, el contacto físico, la proximidad física, orientación, postura corporal, gestos, expresión facial y los movimientos oculares son las expresiones más claras de comunicación**.** En este sentido, oír, ver o sentir lo que los pacientes tienen para mencionar sobre el cuidado prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones con cambios en el

contexto de las necesidades, han hecho que los pacientes y sus familiares sientan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en estructuras prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente.

4.7.5. Apoyo emocional:

Durante la formación de enfermería se hace hincapié en el apoyo emocional al paciente, destacando su importancia en el cuidado integral. Conocer a un paciente significa que la enfermera evita sus situaciones, se centra en él y pone en marcha una relación de cuidados que le proporcione información e indicios que facilitan el pensamiento crítico y los juicios hospitalarios que va a realizar. Cuando se aplica a la persona, el concepto de cuidado, se debe tomar en cuenta que este deberá ser holístico, resaltando el hecho de que las enfermeras deben conservar en su mente a la persona de manera integral, y esforzarse por comprender la zona de preocupación del paciente que guarda relación con sus esferas biológica, psicológica, social y cultural.

El profesional de enfermería, como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético y solidario en el proceso salud/enfermedad en los pacientes que precisan de una atención adecuada. Para brindar ese apoyo que requieren los pacientes, el alumno debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica. Esta última abarca el apoyo emocional que comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra, por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día (Martinez, Gomez, Siles, & Adolfo, 2010).

4.8. CONTEXTO ACTUAL DE INDICADORES DE CALIDAD

Los indicadores de calidad son herramientas poderosas que pueden modificar la conducta del proveedor de servicios de salud y mejorar la atención del paciente; sin embargo, actualmente, los indicadores no son balanceados y no consideran el tiempo de demora entre la intervención y el beneficio. Los indicadores de calidad frecuentemente están basados en guías de prácticas, y se encuentran diseñados para fomentar intervenciones efectivas con base en la evidencia. Y aunque estos indicadores de calidad están incrementando su importancia, existe preocupación porque el seguimiento estrecho con indicadores en pacientes con condiciones médicas puede exponer a estos, a no tener una favorable percepción de la atención de enfermería. Situación que puede afectar en mayor medida a grupos particulares, por ejemplo, los adultos mayores, ya que ellos son los mayores consumidores de los servicios de salud.

Los indicadores de calidad actuales están orientados a fomentan la atención apropiada. Los usuarios tienen mayor riesgo de padecer enfermedades, lo cual incrementa la magnitud del beneficio con un tratamiento; sin embargo, también se encuentran en mayor riesgo de efectos adversos por el tratamiento y por complicaciones en los procedimientos, por lo que sería importante enfocar las intervenciones a los pacientes que más probablemente se beneficien y tengan una mejor percepción de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería (Coronado, Cruz, Masias, Arrelano, & Nava, 2013).

Usuario

Hace mención a la persona que utiliza algún tipo de organismo o que es destinataria de un servicio privado o público y que sometido a un proceso de cambio a

través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo (Cordiales Barboza & Asociados, 2011).

Percepción del usuario

La percepción es el proceso que permite al usuario, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como la información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de representaciones. Con base en la percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto a determinado asunto e implica un juicio de valor. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento o en la prueba científica, sino en la participación como miembro de cierto grupo social.

La opinión se elabora como relato, de manera discursiva, e implica un esfuerzo de ordenación de la percepción y la experiencia para ser aprehendida, y transmitida en estructuras narrativas a través del lenguaje. Las preocupaciones son modalidades de las percepciones: a partir de un estímulo, se produce la sensación de intranquilidad, inquietud o temor que motiva una respuesta de interés, atención o incluso ofuscación ante una situación problemática (Hamui, Fuentes, Aguirre, & Ramírez, 2013).

Percepción del usuario del cuidado de Enfermería

El cuidado es un término que tiene su significación en el ser mismo, como ímpetu que surge de la existencia; es la alerta de la existencia en procura de la tranquilidad en todo estado de armonía entre el ser humano y el mundo.

El cuidado tiene su origen en el sujeto mismo, pero no solo como instinto sino como reconocimiento de la propia existencia, el conocerse a sí mismo; entre más se conoce el sujeto más grande es su actitud de cuidado, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería busca profundizar en mejorar la calidad de vida de cada persona, más allá del ejercicio profesional. Al profundizar en el análisis del cuidado en enfermería encontrar la categoría de cuerpo donde éste debe convertirse en escenario de cuidado para el profesional en enfermería, pues a través de él se develan muchas realidades de quien necesita ser cuidado (Vélez & Jóse, 2011).

Satisfacción del Usuario

El concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización. Dentro de las implicancias del proceso de implementar la calidad en la atención de salud se puede citar que en los últimos catorce años el desafío de los países desarrollados ha sido incorporar como componente importante en la atención de salud de calidad, la mirada desde la perspectiva del consumidor. Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud se traduce en mejores resultados médicos. En ese sentido, la mayoría de ellos señala que para los pacientes el proceso de curación no es lo único (Pezoa, 2013).

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, mediante los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos, y a los usuarios mismos, en sus necesidades y expectativas. Existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y, finalmente, juzgar la calidad de un servicio, y por lo tanto, quienes pueden aportar a los gestores públicos información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios. Esto se debe a que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas. Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más dispuesto a seguir las recomen-daciones médicas y terapéuticas y, por lo tanto, a mejorar su salud.

Desde la perspectiva del paciente, la tarea del médico se puede dividir en la técnica (ciencia) y la interacción interpersonal. A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación y la rapidez o amabilidad. El análisis de la satisfacción de los usuarios es visto como un indicador de la dimensión de resultado. A partir de este indicador se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En

ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca aspectos que tienen repercusiones directas en la atención, como los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de esta misma atención, los cuales, en conjunto, se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones.

La satisfacción de los usuarios como indicador de calidad es valorada en los distintos modelos de atención a la salud. Se define como la relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente, o de sus familiares, con el logro de las mismas, a través de la atención médica recibida. Mientras que la satisfacción del prestador de los servicios se refiere al logro de sus expectativas y a la satisfacción de sus necesidades personales a través de la realización de su trabajo. La opinión de los usuarios tiene alta credibilidad en los estudios sobre satisfacción, debido a que la evaluación que hacen del servicio es producto de sus experiencias y no está mediada por juicios de los servidores del programa.

Se ha determinado que las prioridades para el paciente son: recibir atención oportuna; ver satisfechas sus necesidades de salud; recibir un trato digno, amable y respetuoso; que la institución prestadora del servicio cuente con personal suficiente y preparado para otorgar la atención requerida; que esta institución disponga de los recursos suficientes para otorgarla, y que la atención brindada se dé en un ambiente adecuado. En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia; la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario; sin embargo, en ambos factores influyen las valoraciones que el paciente tenga. En este sentido, es diferente el grado de

satisfacción de un paciente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua.

La falta de mejoría en el estado de salud manifestada por los informantes parecería estar relacionada, en general, con dos aspectos: a) la supervisión y la capacitación del personal en el manejo clínico, y b) las variables intrínsecas a la población usuaria. Respecto al primer aspecto, se puede señalar que, a pesar de la existencia de manuales y normas para el manejo clínico, la estandarización en el diagnóstico y en la atención sigue siendo deficiente en muchos sentidos. Aunado a ello, la falta de sistematización de mecanismos de supervisión en estos procesos se hace evidente, de alguna manera, en la insatisfacción de los usuarios Seclen-Palacin y Darras refieren que existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de servicios de salud, entre los que encontramos:

a) factores individuales: la edad y el género; sociales: estado marital, grupo social, nivel educativo, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social; factores económicos, expectativas, concepciones culturales sobre el proceso salud-riesgo-enfermedad y, por último, en este rubro, experiencia en el contacto previo entre usuario y servicio.

b) factores familiares/sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, y de la red social circundante en general, y conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad.

c) factores del servicio de salud: accesibilidad geográfica, comunicación interpersonal, resolución del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort local y privacidad, entre otros.

En este sentido, es importante la capacitación del personal adscrito permanentemente, así como la de los estudiantes. Esto debido a que en los servicios de salud es muy frecuente que la atención sea otorgada por los segundos y que, en ambos casos, se dé poca importancia al entrenamiento y a la estandarización, tanto en los aspectos de diagnóstico como en el de la atención misma. En el segundo aspecto, estarían jugando un papel importante el nivel de instrucción y la cultura del usuario acerca de los beneficios que le brinda la institución y de las obligaciones que se le confieren (cuidado de su salud, seguimiento de las prescripciones, cumplimiento con horarios). El concepto que el usuario tiene acerca de los servicios de salud y del proceso salud-enfermedad son elementos que también modulan la percepción de la población respecto a la calidad de la atención recibida. La reforma del sistema de salud en México, que parece impostergable en el corto o en el mediano plazo, requiere considerar el desarrollo de mecanismos que permitan incrementar la calidad en los servicios de salud.

No obstante, hay que considerar las diferencias organizacionales y la disponibilidad de recursos de cada institución. Por ello, en la medida de lo posible, cada institución de salud tendrá que cubrir las necesidades básicas de salud de su población; atender y cumplir con las expectativas que esta última tiene respecto a sus servicios; ya que sin la opinión de esta población, cualquier esfuerzo por mejorar la calidad quedaría truncado (Coronado, Cruz, Masias, Arrelano, & Nava, 2013).

La satisfacción del usuario, en cuanto a necesidades y expectativas, ha sido una forma de evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud y conocer cómo los sistemas de salud pueden responder mejor a las necesidades y preferencias individuales, puesto que la voz del mismo permite conocer cada aspecto de la atención debido a su experiencia en la institución. Es decir, el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un

sujeto más activo, con capacidades para valorar la calidad dela prestación del servicio de salud.

Es así como se ha venido desarrollando un nuevo enfoque basado en la participación del usuario como aspecto primordial para lograr la calidad. Dicha participación se relaciona con los de las instituciones de salud en medio de la sociedad (Lenis & Manrrique, 2015).

Servicio de Emergencia

Es un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una emergencia que comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad, previamente definido por el Ministerio de Salud Pública, para esa Unidad. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que dispongan del servicio de emergencias, atenderán obligatoriamente estos casos, sin discriminación de raza, religión, condición social u otras causas ajenas a su razón de servicio (Pública, 2013).

Paciente

Se ha definido al paciente como la persona que recibe atención sanitaria, y a la atención sanitaria como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud. Se utiliza el término paciente en lugar de cliente, residente o consumidor, si bien se admite que es posible que muchos receptores de atención sanitaria, como una embarazada sana o un niño al que se vacuna, no sean considerados pacientes o no se vean a sí mismos como tales. La atención sanitaria incluye el cuidado de la salud por uno mismo. La Organización Mundial de la

Salud (2012) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Gluck, 2012).

Seguridad del paciente

Consiste en lograr el mejor equilibrio posible entre los riesgos y los posibles beneficios que se derivan de los servicios prestados para el paciente. Esta dimensión involucra el control de los riesgos de la atención para el usuario y para terceros (Pública, 2013).

"Seguridad del paciente es una disciplina dentro del sector salud que aplica métodos científicos de seguridad con el objetivo de lograr un sistema confiable de atención a la salud. La seguridad del paciente es también un atributo de los sistemas de atención a la salud; minimiza la incidencia e impacto de eventos adversos y maximiza la recuperación de los mismos (Gluck, 2012).

Se ha incluido dentro de los principios de la seguridad a los usuarios la eficiencia, tomada como la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente". Dentro de estos beneficios está el servicio público de salud, regido por sistemas de salud integral, entre los cuales está la calidad en la atención, que debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo "y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional".

Las instituciones de salud tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios

de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo aún existe la separación de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman y mejoren la calidad de la atención en salud (Roldán, Vargas, Giraldo, Valencia, & Garcia, 2012).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

EL DISEÑO O TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de tipo descriptivo de cohorte transversal, debido a que buscó especificar características y rasgos importantes para establecer de un modo general la realidad de individuos presentando rasgos, cualidades o atributos de la población objeto de estudio.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el total de los pacientes que fueron hospitalizados en los meses de diciembre 2016 y enero 2017 en el servicio de observación del área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS de la ciudad de Loja, con una estancia superior a 6 horas por lo que se trabajó con 180 usuarios.

El criterio para desarrollar la presente investigación en los meses antes señalados fue que, luego de observar los datos estadísticos correspondiente a esta área son los meses de mayor afluencia de pacientes.

ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló en el Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS de la ciudad de Loja, que cuenta con 14 camas en sala de observación de las cuales 12 son para pacientes adultos y 2 para pacientes pediátricos. Cuenta con sala de espera, "Triage", sala de críticos y sala de cuidados intermedios. Está ubicado en la calle Ibarra entre Tarqui y Santo Domingo de los Colorados, perteneciente a la parroquia el Valle, de él dependen la atención de personas

usuarias aseguradas o afiliadas como empleados públicos, trabajadores y jubilados que habitan en la ciudad y provincia de Loja.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarios ingresados a las sala de observación con un tiempo mayor a 6 horas, que asisten al servicio de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS de Loja.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Usuarios ingresados a la sala de observación mayores de 80 años sin familiar que pueda dar información.

Usuarios ingresados a la sala de observación sin pleno estado de conciencia o que no deseen participar de la investigación.

Usuarios ingresados a las sala de observación con un tiempo menor a 6 horas, que asisten al servicio de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS de Loja.

VARIABLES, DIMENSIÓN Y SU MEDICIÓN

Las variables que se midieron corresponden a Proactividad, Actitud Profesional, Comunicación Verbal, Comunicación no Verbal y Apoyo Emocional, el cual que hace mención a la persona usuaria que utiliza algún tipo de entidad destinataria de un servicio privado o público que es sometido a un proceso de cambio natural, gradual, continuo, irreversible y completo (Corrales Navarro, 2011); y la calidad de atención que es el agrado y el gusto con la que un paciente percibe las atenciones que un profesional de enfermería le brinda. Esto depende de las características del estado y la gravedad del

sujeto, aunque también a nivel general puede decir que se orienta a monitorear la salud y asistir al paciente (Rodriguez, 2013).

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento para la recolección de datos que fue utilizado un cuestionario para la identificación del grado de satisfacción percibida por los usuarios respecto a la atención de enfermería, diseñado por autores de un artículo científico publicado en el 2015 por la revista de Ciencia y Enfermería XXI, basados en otros autores de medición de satisfacción como "CARE-Q"(49) y GATHA (50) y en los principios de la teoría de Joyce Travelbee. Este instrumento fue diseñado y utilizado en unidades de especialidad de mediana complejidad en la ciudad del Valparaíso de Chile.

El instrumento estuvo integrado por 17 preguntas, divididas por escalas de proactividad (identificación, tiempo de espera, educación), actitud profesional (empatía, interés, respeto, disposición, capacidad de razonamiento), comunicación verbal (preguntas directas, información oportuna y clara), comunicación no verbal (tono de voz, lenguaje corporal, contacto físico/visual y escucha activa) y apoyo emocional (compañía y confianza). (Anexo N°3).

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el proceso investigativo se consideró los principios éticos pertinentes para el estudio investigativo, haciendo énfasis en la privacidad y confidencialidad, mediante la firma del consentimiento informado (Anexo N°2), donde se podrá anticipar que la presente investigación titulada**:** Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital “Manuel Ygnacio Monteros” IESS Loja-2016, solicitará la autorización respectiva a los usuarios que asisten a la área de

emergencia, debido a que los usuarios deben ser informados del derecho de participar o no en la investigación; el mismo que debidamente firmado dará fe de que cada persona que participe en la investigación recibió información apropiada acerca de la investigación (Anexo N°2), considerando los resultados son gran beneficio para mejorar la calidad de atención que este servicio hospitalario.

FUENTES DE INFORMACIÓN

La investigación se realizó para garantizar la calidad de la información y el análisis de datos donde se utilizó fuentes o datos primarios de manera directa con el sujeto de estudio y en caso de los niños y personas que tengan dificultad para comunicarse, sus cuidadores fueron los informantes directos en este estudio.

PLAN DE TABULACIÓN

La exposición de datos se realizó mediante tablas para su respectiva presentación y análisis de cada una de ellas para poder obtener una visión clara acerca de los resultados obtenidos, dando a conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de esta área de estudio.

USO QUE SE DARA A LOS DATOS

Los resultados obtenidos se entregarán al personal de enfermería que labora en el área de Emergencia para su pleno conocimiento, quienes podrán hacer uso de ellos para informarse acerca de la calidad de percepción que tienen los usuarios sobre la atención del personal de enfermería.

ASPECTOS ÉTICOS

En consideración al proyecto de investigación se lo realizó con las estrictas normas de ética y bioética con respecto a los derechos, deberes y principios que tienen los usuarios. Con la propósito de cumplir los aspectos éticos de la investigación se solicitó la autorización respectiva a los usuarios que asisten a la área de emergencia, mediante el consentimiento informado debido a que los usuarios deben ser informados del derecho de participar o no en la investigación; el mismo que debidamente firmado dará fe de que cada persona que participó en la investigación (Anexo N°2).

6. RESULTADOS

Tabla N° 1

Caracterización demográfica según edad y sexo.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
15-20	18	10	16	8.9	34	18.9
21-40	36	20	26	14.5	62	34.5
41-60	25	13.9	26	14.4	51	28.3
61-80	15	8.3	18	10	33	18.3
TOTAL	94	52.2%	86	47.7%	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del área de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja.
AUTORA: Liliana del Cisne González Zúñiga.

En relación a los grupos de edad de acuerdo al sexo tenemos que la población encuestada de 21 a 40 años de edad ocupa el 34,5% de los cuales el 20 % corresponde al sexo masculino.

Tabla N° 2

Caracterización demográfica según edad y nivel de escolaridad.

EDAD	NIVEL DE ESCOLARIDAD						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Nivel Superior			
	f	%	f	%	f	%	f	%
15-20	0	0	21	11.6	13	7.2	34	18.8
21-40	6	3.3	30	16.7	25	13.9	61	33.9
41-60	12	6.7	21	11.7	18	10	51	28.4
61-80	18	10	10	5.6	6	3.3	34	18.9
TOTAL	36	20%	82	45.6%	62	34.4%	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del área de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja.
AUTORA: Liliana del Cisne González Zúñiga.

En la presente tabla del total de usuarios encuestados observamos que el grupo de 21 a 40 años de edad predomina con un nivel de escolaridad secundario con el 16.7%.

Tabla N° 3

Caracterización demográfica según edad y estado civil.

EDAD	ESTADO CIVIL										TOTAL	
	Soltero		Casado		Divorciado		Unión Libre		Viudo			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15-20	26	14.4	3	1.7	5	2.8	4	2.2	0	0	38	21.1
21-40	15	8.3	26	14.4	13	7.2	14	7.8	1	0.6	69	38.3
41-60	11	6.1	24	13.3	2	1.1	5	2.8	2	1.1	44	24.4
61-80	1	0.6	15	8.3	1	0.6	0	0	12	6.7	29	16.2
TOTAL	53	29.4%	68	37.7%	21	11.7%	23	12.8%	15	8.4%	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del área de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja.
AUTORA: Liliana del Cisne González Zúñiga.

En relación al estado civil de los usuarios encuestados, encontramos que en el grupo de 15 a 20 años son solteros con el 14.4%, con igual porcentaje el grupo de edad de 21 a 40 años con estado civil casados que ocupa el 14.4%.

Tabla N° 4

Calidad percibida por los usuarios en relación a Proactividad.

PROACTIVIDAD	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Las enfermeras(os) se presentan a Ud. antes de realizarle algún procedimiento?	18	10	48	26.7	56	31.1	58	32.2	180	100%
¿Cuándo usted solicitó la atención de las enfermeras(os), acudieron a su llamado?	1	0.5	27	15	62	34.5	90	50	180	100%
¿Las enfermeras(os) responden a sus preguntas cuando tiene dudas?	6	3.3	23	12.8	66	36.7	85	47.2	180	100%
¿Las enfermeras(os) le dan indicaciones sobre su propio cuidado?	16	8.9	36	20	71	39.5	57	31.6	180	100%
¿Las enfermeras(os) le entregan información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud?	15	8.3	37	20.5	54	30	58	41.1	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del área de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja.
AUTORA: Liliana del Cisne González Zúñiga.

En cuanto al indicador de calidad de enfermería proactividad, tenemos que: el 50% de usuarios encuestados manifestaron sentirse muy satisfechos cuando solicitaron la atención de las enfermeras; el 47.2% cuando las enfermeras respondieron a sus preguntas; el 41.1% cuando entregan la información necesaria; mientras que el 39.5 se sienten satisfechos en cuanto a las indicaciones acerca de sus cuidados y el 26.7% estuvieron insatisfecho en cuanto a la presentación de las enfermeras antes de un procedimiento, demostrando que la mayoría de usuarios están muy satisfechos en cuanto a éste indicador de calidad.

Tabla N° 5

Calidad percibida por los usuarios en relación a Actitud Profesional.

ACTITUD PROFESIONAL	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Las enfermeras(os) se muestran comprometidas(os) con sus cuidados?	4	2.2	25	13.9	71	39.5	80	44.4	180	100%
¿Las enfermeras(os) comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar?	18	10	46	25.6	57	31.7	59	32.7	180	100%
¿Las enfermeras(os) respetan sus decisiones y opiniones?	16	8.8	46	25.6	68	37.8	50	27.8	180	100%
¿Las enfermeras(os) tienen la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades?	3	1.7	26	14.4	64	35.6	87	48.3	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del área de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja.
AUTORA: Liliana del Cisne González Zúñiga.

En la medición del indicador actitud profesional observamos que el 48.3% de usuarios encuestados manifestaron sentirse muy satisfechos cuando las enfermeras expresaron disposición al momento de atender sus necesidades; el 44.4% cuando las enfermeras se mostraron comprometidas en sus cuidados; mientras que el 25.6% se sintieron insatisfechos en cuanto al respeto de decisiones y opiniones por parte de las enfermeras y de igual porcentaje del 25.6% estuvieron muy insatisfechos en cuanto a comprender lo que les pasa a los pacientes.

Tabla N° 6

Calidad percibida por los usuarios en relación a Comunicación Verbal.

COMUNICACIÓN VERBAL	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Considera que las preguntas que le realizan las enfermeras(os) son claras y precisas?	20	11.1	25	13.9	59	32.8	76	42.2	180	100%
¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le han entregado las enfermeras(os)?	5	2.8	20	11.1	41	22.8	114	63.3	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del área de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja.
AUTORA: Liliana del Cisne González Zúñiga.

En el indicador Comunicación Verbal los usuarios respondieron de la siguiente manera: el 63.3% están muy satisfechos con las indicaciones entregadas por las enfermeras; el 42.2% cuando las preguntas son claras y precisas, demostrando que la mayoría de usuarios están muy satisfechos.

Tabla N° 7

Calidad percibida por los usuarios en relación a Comunicación no Verbal.

COMUNICACIÓN NO VERBAL	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Las enfermeras(os) son capaces de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?	7	3.9	32	17.8	67	37.2	74	41.1	180	100%
¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo mediante el contacto físico (darle la mano, tocar el hombro)?	36	20	40	22.2	48	26.7	56	31.1	180	100%
¿Las enfermeras(os) lo miran a los ojos mientras le hablan?	22	12.2	40	22.2	58	32.2	60	33.3	180	100%
¿Las enfermeras(os) lo escuchan atentamente cuando usted les habla?	8	4.4	34	18.9	60	33.3	78	43.3	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del área de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja.
AUTORA: Liliana del Cisne González Zúñiga.

En cuanto al indicador comunicación no verbal tenemos que el 43.3% de los usuarios manifiesta que se sientes muy satisfechos cuando las enfermeras los escucharon atentamente; 41.1% cuando les transmitieron tranquilidad y confianza con sus gestos y tono de voz; mientras que cuando las enfermeras los miran a los ojos cuando les hablan están insatisfechos con un 22.2% y de igual porcentaje del 22.2% cuando los calmaron mediante el contacto físico, demostrando que los usuarios se sienten insatisfechos.

Tabla N° 8

Calidad percibida por los usuarios en relación a Apoyo Emocional.

APOYO EMOCIONAL	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Considera que las preguntas que le realizan las enfermeras(os) son claras y precisas?	2	1.1	18	10	69	38.3	91	50.6	180	100%
¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le han entregado las enfermeras(os)?	4	2.2	23	12.8	71	39.4	82	45.6	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del área de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja.
AUTORA: Liliana del Cisne González Zúñiga.

En el indicador apoyo emocional de los usuarios encuestados el 50.6% están muy satisfechos cuando las enfermeras realizaron preguntas claras y precisas y el 45.6% cuando las indicaciones fueron claras, demostrándose muy satisfechos.

7. DISCUSIÓN

La calidad de atención en la salud es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y las necesidades de los usuarios. En el presente estudio realizado es importante resaltar que el instrumento utilizado en esta investigación es una encuesta diseñado por autores, basados en otros cuestionarios de medición de satisfacción como Care Q (49); GATHA (50) y en los principios orientadores de la teoría de Joyce Travelbee. Cuestionario consta de 17 preguntas con graduación en escala apreciación Lickert 1-4 de cada una de los ítems (1 = muy insatisfecho y 4 = muy satisfecho), construido con las variables: Proactividad, Actitud Profesional, Comunicación Verbal, Comunicación no Verbal y Apoyo Emocional. Variables sociodemográficas: sexo, edad, escolaridad y estado civil.

El presente estudio investigativo realizado en el Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja muestra que en cuanto a los indicadores medidos de la calidad percibida de usuarios en proactividad fue muy satisfechos con 50% cuando solicitaron atención de las enfermeras el 47.2% cuando responden a sus preguntas; el 41.1% cuando entregan la información necesaria; mientras que el 39.5 se sienten satisfechos en cuanto a las indicaciones acerca de sus cuidados y el 26.7% estuvieron insatisfecho en cuanto a la presentación de las enfermeras antes de un procedimiento. Actitud profesional muy satisfechos con 48.3% cuando expresaron disposición al momento de atender sus necesidades; el 44.4% cuando se mostraron comprometidas en sus cuidados; mientras que el 25.6% se sintieron insatisfechos en cuanto al respeto de decisiones y opiniones por parte de las enfermeras y con igual porcentaje del 25.6% estuvieron muy insatisfechos en cuanto a comprender lo que les pasa a los pacientes. Comunicación verbal muy satisfechos con 63.3% con indicaciones entregadas el 42.2% cuando las

preguntas son claras y precisas. Comunicación no verbal muy satisfechos con 43.3% cuando los escucharon atentamente 41.1% cuando les transmitieron tranquilidad y confianza con su gesto facial; mientras que cuando las enfermeras los miran a los ojos cuando les hablan están insatisfechos con un 22.2% y de igual porcentaje del 22.2% cuando los calmaron mediante el contacto físico, demostrando que los usuarios se sienten insatisfechos. Apoyo emocional muy satisfechos con 50.6% y el 45.6% cuando las indicaciones fueron claras, demostrándose muy satisfechos.

En comparación con este trabajo investigativo en este artículo realizado en México por Borré &Vega, 2014 se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida: el 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

A nivel nacional en un estudio realizado en la Universidad Nacional de Chimborazo, Escuela de enfermería de la autoría de (Jéssica Barahona e Inés Calapiña, 2015), los resultados en este estudio han demostrado que apenas el 14% de pacientes atendidos en el Hospital Padre Alberto Bufonni se encontraron satisfechos con los cuidados brindados, mientras que un importante 86% de pacientes hospitalizados se encontraron insatisfechos con el cuidado brindado por el personal de Enfermería. Los cuidados de Enfermería se cumplieron entre rara vez y siempre (80%), pero la

identificación ante el paciente fue de forma negativa tanto del personal profesional como no profesional por lo que los pacientes desean que se mejore la identificación del personal que lo atiende.

A nivel local en un estudio realizado por la autoría de (María Merchán, 2015) en el Hospital Universitario de Motupe demuestra que los usuarios se sienten muy satisfechos con el trato brindado por parte del personal de salud (Medico con el 68%; Enfermería con el 65.33%; Odontológico con el 52.67% y Agendador con el 73.33%), durante la estadía en esta unidad de salud siendo muy notable la satisfacción de los usuarios que asistieron a esta unidad de salud. La satisfacción en muchos de los artículos es evaluada como regular y mala, en estudios similares a nivel nacional e internacional la satisfacción de los usuarios es buena y otros la califican como alta, por ello es mucha importancia saber la calidad de satisfacción que los usuarios de nuestro medio tienen sobre la atención de los profesionales de enfermería.

8. CONCLUSIONES

La calidad percibida por los usuarios hospitalizados en el Área de Emergencia del Hospital “Manuel Ygnacio Monteros” IESS Loja es muy satisfecha en relación a los indicadores de calidad de atención de enfermería.

Los usuarios hospitalizados en el Área de Emergencia del Hospital “Manuel Ygnacio Monteros” IESS Loja, en su mayoría se encuentran en un rango de 41 a 60 años de edad, con un predominio del sexo masculino, con estado civil casados prevaleciendo el nivel de estudio de secundaria en un mayor porcentaje.

En relación a los indicadores de calidad de atención de enfermería los usuarios están muy satisfechos en cuanto a los indicadores de proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional, ratificando el trabajo de enfermería con bases científico-técnicas y humanísticas que defiende los derechos humanos, la justicia social y el ambiente respetando la plurietnicidad e interculturalidad.

9. RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional de Loja, se recomienda promover la realización de otros estudios investigativos en busca de nuevas herramientas que permitan mejorar la calidad de atención a los usuarios y a su vez la percepción que tiene el usuario en cuanto a su atención en el sector salud.

Al Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja se recomienda la realización de capacitaciones, cursos y motivaciones para mejorar la relación entre la enfermera/paciente para que los usuarios que asisten a recibir la atención en salud puedan mantener y elevar el nivel de satisfacción con un enfoque principal hacia el mejoramiento de la profesión y de la institución.

Al personal de enfermería que labora en el Área de Emergencia se recomienda realizar la atención a los usuarios haciendo énfasis en mantener los indicadores de calidad teniendo en cuenta las expectativas de los usuarios y de los familiares.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Ayuso Morillo, D., & Begoña Gimeno, A. (2015). Gestión de calidad de atención de Enfermeria . Barcelona : Ediciones Díaz de Santos .

2. Barragán, J., Pedraza, Y., & Rincón, M. (2013). Calidad percibida de la atención de Enfermeria por Usuarios Hospitalizados. Rev. Fac. Nac. Salud Pública , 187-193.

3. Borré, M., & Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes Hospitalizados . Ciencias y Enfermería , 81-94.

4. Carmiño, J. E. (2011). La enfermeria el arte de cuidar vidas humanas . Revista Española, 25-26.

5. Cordiales Barboza, E., & Asociados. (2011). Usuarios y calidad percibida de la Atención Médica. 32.

6. Coronado, R., Cruz, E., Masias, S., Arrelano, A., & Nava, T. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación., 26-33.

7. Corrales Navarro, E. (2011). El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 46-51.

8. Covey. (2013). Valores de enfermeria en la Práctica Profesional . 1-2.

9. Duque Oliva, E. J. (2005). Revisión de conceptos de calidad de sus servicio y sus módelos de medición. Revista de ciencias administrativas y sociales , 623.

10. Figueroa, D., & Calvacanti, G. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia . Revista Electronica Trimestar de Enfermeria/ Enfermeria Global, 267-278.

11. Galván, H. R., Meljem, J., Fajardo, G., & David, O. l. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. CODAMED, 172-175.

12. Gluck, P. M. (2012). Seguridad del Paciente: Ciertos vances y nuevos retos . Series de especialidad clínica/Obstetrics Ginecology, 2.

13. Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud de México. Estudio de la satisfacción de la atención médica . Universidad Autónoma de México , 25.

14. Iglesias, M., Carreras, I., & Sureda, M. (2013). Eficiencia para el impacto social. ONG mejora su rendimiento. . Programa ESADE-PwC de Liderazgo social , 15-16.

15. Landman, C., Cruz, M., Sandoval, P., Serey, K., & Valdés, C. (2015). Satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicacion del profesional de Enfermeria. Ciencia y Enfermeria XXI, 91-102.

16. Lenis, C., & Manrrique, F. (2015). Calidad del Cuidado de Enfermeria percibida por pacientes Hospitalizados . AQUICHAN - ISSN, 413-425.

17. Lobos, A., Cardemil, F., Loézar, C., González, V., & Ortega, A. (2012). Satisfacción con la Atención en pacientes hospitalizados en un servicio Clínico Docente y No Docente . Rev Chil Salud Pública, 16-25.

18. Londoño, M. (2011). Percepciones de los usuarios de la calidad de atención . Rev. Estudios Latino americanos , 26-25.

19. Macia, L. (2014). Gestión Clinica. Gestión Clínica en calidad de atención , 53-54.

20. Malo, S. M., & Malo, C. N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 754-761.

21. Martinez, M., Gomez, V., Siles, P., & Adolfo, L. (2010). Apoyo emcional: conceptualización y actuación de enfermeria una mirada desde la perspectiva del alumno. Enfermeria Universitaria a E N E O - U N A M, 35-40.

22. Perú, M. d. (2012). Satifacción de usuario externo e interno. Dirección General de la salud de las personas, 14-15.

23. Pezoa, M. (2013). Satisfacción y calidad percibida en la atención de la salud hospitalaria . Departamento de estudios y desarrollo. Chile salud , 7.

24. Plan Nacional del Buen Vivir . (2013-2017). Secretaria Nacional de Planificación , 56-59.

25. Pública, M. d. (2013). Norma técnica para el procediemiento de evaluación, selección, clasificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y la red privada complemetaria. Subsecretaria Nacional de gobernanza de la salud pública , 31- 40.

26. Rocha, M., Álvarez, M., Bayarre, H., & Puig, A. (2015). Satisfacción de usuarios y prestadores de servicio en relación a la atención en el Hogar de Ancianos"General Peraza". Revista Habanera de Ciencias Médicas , 496-505.

27. Rodriguez, A. (2013). Creando una cultura de calidad hospitalaria. MEDWUVE, 58-67.

28. Roldán, P., Vargas, C., Giraldo, C., Valencia, G., & Garcia, C. (2012). Evaluación de calidad de atención. Colombia Médica, 14-18.

29. Ruiz, P., Romero, G., Trejo, J., Martínez, M., & Cueva, J. (2015). Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de Enfermería en un Hospital de Segundo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc., 37- 42.

30. Torres, C., Paéz, A., Rincón, E., Rosas, D., & Mendoza, E. (2016). Producibilidad del cuestionario: Calidad de cuidados de enfermeria en pacientes hospitalizados . Rev. CUIDARTE , 1338-1344.

31. Vélez, C., & Jóse, V. (2011). El cuidado de enfermeria, Perspectiva fenomenológica . DeSC, BIREME, 176-179.

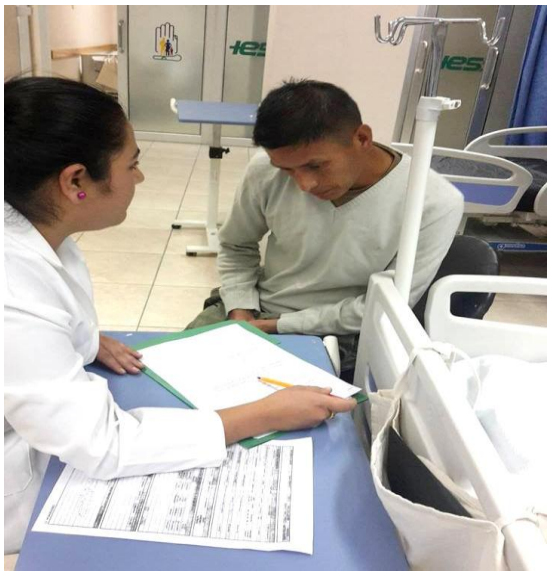
32. Williams, J. (2015). Manual de ética medica. Asociación Médica Mundial, 7-14.

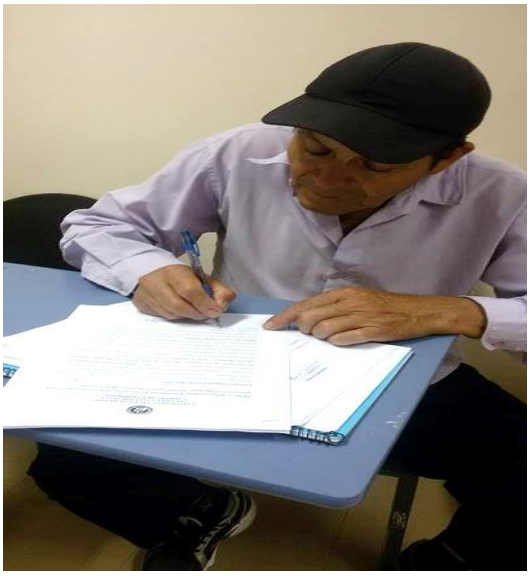
11. ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Área donde se realizó el trabajo investigativo.

Aplicación de las encuestas a los usuarios en el área de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja."





ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

TESIS: Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja-2016.

Nro.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para el proceso de la investigación en consideración se toma en cuenta los principios éticos pertinentes y oportunos para el estudio investigativo, haciendo énfasis en la privacidad y confidencialidad, en el cual mediante la firma de este documento anticipo su participación en la presente investigación titulada**: Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja-2016,** donde considero que los resultados de este estudio serán a beneficio del servicio hospitalario con el fin de mejorar la calidad de atención que presta esta área de salud.

La participación de usted como usuario consiste en responder algunas preguntas que no pongan en riesgo su integridad física y emocional. Así mismo los datos que son proporcionados serán de absoluta confidencialidad, sin divulgación de los mismos, estando a responsabilidad de **Liliana del Cisne González Zúñiga** con cédula de identidad 1105049918, estudiante de la Carrera de Enfermería, Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, siendo de utilidad como requisito para la mi tesis, previo a la obtención de la licenciatura.

Fecha: …….

……..

Firma de la participante

ANEXO 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DEL PROYECTO: Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja-2016.

Entrevista dirigida a los usuarios ingresados a la sala de observación del servicio de emergencia referente a la calidad de atención de enfermería en relación a proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional.

EDAD:……..

Nro.....

SEXO: masculino ( ) femenino ( )

ESCOLARIDAD: primaria ( ) secundaria ( ) nivel superior ( )

ESTADO CIVIL: soltero ( ) casado ( ) divorciado ( ) unión libre ( ) viudo ( )

PROACTIVIDAD	**Nunca**	**A veces**	**Casi siempre**	**Siempre**
1. ¿Las enfermeras(os) se presentan a Ud. antes de realizarle algún procedimiento?				
2. ¿Cuándo usted solicitó la atención de las enfermeras(os), acudieron a su llamado?				
3. ¿Las enfermeras(os) responden a sus preguntas cuando tiene dudas?				
4. ¿Las enfermeras(os) le dan indicaciones sobre su propio cuidado?				
5. ¿Las enfermeras(os) le entregan información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud?				

ACTITUD PROFESIONAL				
6. ¿Las enfermeras(os) se muestran comprometidas(os) con sus cuidados?				
7. ¿Las enfermeras(os) comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar?				
8. ¿Las enfermeras(os) respetan sus decisiones y opiniones?				
9. ¿Las enfermeras(os) tienen la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades?				
COMUNICACIÓN VERBAL				
10. ¿Considera que las preguntas que le realizan las enfermeras(os) son claras y precisas?				
11. ¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le han entregado las enfermeras(os)?				
COMUNICACIÓN NO VERBAL				
12. ¿Las enfermeras(os) son capaces de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?				
13. ¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo mediante el contacto físico (darle la mano, tocar el hombro)?				
14. ¿Las enfermeras(os) lo miran a los ojos mientras le hablan?				
15. ¿Las enfermeras(os) lo escuchan atentamente cuando usted les habla?				
APOYO EMOCIONAL				
16. ¿Las enfermeras(os) lo acompañan durante los procedimientos que se le realizan?				
17. ¿Las enfermeras(os) le inspiran confianza en cuanto a la atención que le brindan las Enfermeras(os)?				

Fuente: Instrumento "CARE-Q" (49) y GATHA (50). Ultima utilización (Landman, Cruz, Sandoval, Serey, & Valdés, 2015). En escala apreciación Lickert 1-4 de cada una de los ítems (1 = muy insatisfecho, 2=insatisfecho, 3=satisfecho y 4 = muy satisfecho).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "MANUEL YGNACIO MONTEROS" IESS LOJA-2016 autoría de la Srta. Liliana del Cisne González Zúñiga con cédula 1105049918, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 19 de Mayo de 2017

Ing. María belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

a. TEMA

CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS USUARIOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "MANUEL YGNACIO MONTEROS" IESS LOJA–2016.

b. PROBLEMÁTICA

La enfermería es una profesión con un rol esencial de asumir el cuidado de las personas, de manera científica y humanística en todo lo relacionado con la promoción y prevención de la salud. La enfermera forman parte de un equipo de salud a nivel mundial, siendo la profesional de enfermería la más cercana a los pacientes ante un proceso de enfermedad, dando como resultado la satisfacción de los pacientes y por consiguiente la calidad de la formación del nuestra profesión (Carmiño, 2011).

Es el momento de desarrollar las oportunidades que hoy se nos brindan, no por azar, para cumplir con el compromiso de la enfermería con la sociedad: "proteger la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes desde una práctica ética, autónoma y competente". En esa lucha permanente por dar respuesta a las nuevas necesidades de las personas en términos de salud, la profesión enfermera, unánimemente, ha traspasado esa barrera antigua, limitante y profundamente desmotivadora que respondía a un perfil competencial subordinado, para constituirse definitivamente y sin posible marcha atrás en una profesión al servicio de la sociedad.

La población usuaria adulta a nivel mundial según la OMS es a partir de los 35 a los 59 años y la adulta mayor a partir de los 60 años en adelante años, lo cual se estima que desde el año 2000 hasta el 2050 se duplicara del 11% al 22%, estando en la actualidad en 12%, siendo de conocimiento que la demanda de usuarios aumenta de manera considerable en las unidades hospitalarias. 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 (OMS, 2012).

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe la situación de los usuarios a gran demanda en la estancias hospitalarias, se ha convertido en un problema social, por cuanto la atención, el cuidado y sus necesidades básicas de los usuarios se ven reflejadas en la satisfacción referente a los cuidados que reciben por parte de los profesionales de la salud, aunque no existen datos numéricos se estima que satisfacción del cuidado de enfermería es alto en los países desarrollados mientras que los países en vía de desarrollo aún están en proceso para ser exactos como parte, lo cual es muy imprescindible saber para sí mejorar la calidad de vida (Londoño, 2011).

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que la población adulta a partir de los 25/54 años presenta un 38.9%, de 55/64 años representa 7.1% y de 65 años y más el 6.9 % entre hombre y mujeres en el 2010 y al 2050 se estima que la población adulta se duplique. Con la promulgación, en 2008 la Constitución de la República, el Estado ecuatoriano pasó de ser un Estado de derecho a un Estado Garante de Derechos; caracterizado por ser fuerte, incluyente y primer responsable frente al cumplimiento de obligaciones con la sociedad, por primera vez en su historia tomando en cuenta las necesidades de la población de acuerdo a grupos de atención prioritaria (MIES, 2012).

El estudio de tipo descriptivo, transversal, en donde el universo son todos los usuarios hospitalizados en salas de hombres y mujeres del Hospital Central de las Fuerzas Armadas en Paraguay durante el año 2010 que fueron en total 522. Los datos del número de pacientes hospitalizados en las salas a trabajar fueron brindados por el Departamento de Estadística del HCFFAA en donde la satisfacción fue alta en la mayoría de los pacientes hospitalizados. Los resultados obtenidos la mayoría de los encuestados está muy satisfecho o satisfecho y un porcentaje muy inferior medianamente satisfecho con respecto a los servicios brindados por el equipo de enfermería (Acosta, Hernández, Juliani, & Silva, 2013).

En México 37.7 % de los entrevistados tuvieron una edad entre 60 y 65 años, 61.8 % fue del sexo masculino, 83.2 % había estado hospitalizado por dos a ocho días. Respecto a la accesibilidad del personal de enfermería se obtuvo satisfacción alta (77.5 %); en explicación y facilitación, media (47.6 %); en capacidad para confortar, alta (61.8 %); en anticipación, media (75.4 %); en relación de confianza, alta (73.8 %); en monitoreo y seguimiento, alta (81.2 %). La satisfacción global fue alta en 61.8 % de los entrevistados (Ruiz, Romero, Trejo, Martínez, & Cueva, 2015).

En este artículo se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida: el 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos

niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital (Borré & Vega, 2014).

La satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional (Lenis & Manrrique, 2015).

La medición de la calidad objetiva, subjetiva y el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios del hospital, reportó puntuaciones con medias de 4,08 para amabilidad y 3,98 para preparación del personal de enfermería y un nivel de satisfacción global del 92,9%. La medición de la calidad percibida por los usuarios mediante el instrumento servqhos-e, permite evaluar desde la percepción de los usuarios, la calidad de la atención brindada por profesionales de enfermería en aspectos objetivos y subjetivos, los cuales son predictores de la satisfacción; los aspectos mejor evaluados corresponden a variables subjetivas, sin embargo, las expectativas de los usuarios no se superan (Barragán, Pedraza, & Rincón, 2013).

En la Habana/Cuba en el Ancianato “General Peraza”, la atención recibida por médicos y personal de enfermería fue evaluada de buena en 100% y 95% respectivamente. El 87.5% de los ancianos refirió necesidad de ingresar, y solo 42.5 % se siente a gusto. Las variables relacionadas con la satisfacción de prestadores fueron evaluadas entre regular y mala. La satisfacción de usuarios y prestadores en el hogar de ancianos de manera general fue baja, hubo un bajo nivel de complacencia por el servicio recibido, insatisfacción con las condiciones de trabajo, privacidad y atención a sus problemas personales (Rocha, Álvarez, Bayarre, & Puig, 2015).

En conclusión la satisfacción en muchos de los casos es evaluada como regular y mala, además la mayoría de los usuarios no superan las expectativas de los servicios que les brinda el personal de la salud. A pesar de lo encontrado en estudios similares a nivel nacional e internacional la satisfacción de los usuarios es buena y otros la califican como alta, por esto es mucha importancia saber la calidad y la satisfacción que los usuarios ingresados en la sala de emergencia de nuestro medio tienen sobre la atención de los profesionales de enfermería.

El presente trabajo está planificado desarrollarlo en el Área de Emergencia del Hospital IESS "Manuel Ygnacio Monteros" de la ciudad de Loja, que cuenta con 14 camas en sala de observacion, 12 para pacientes adultos y 2 para pacientes pediátricos. Cuenta con sala de espera, "Triage", sala de críticos y sala de cuidados intermedios. Está ubicado en la calle Ibarra entre Tarqui y Santo Domingo de los Colorados, perteneciente a la parroquia el Valle, de él dependen la atención de personas usuarias aseguradas o afiliadas como empleados públicos, trabajadores y jubilados que habitan en la ciudad y provincia de Loja.

El Tiempo de duración del estudio será en el periodo de septiembre 2016 a febrero 2017.

El grupo de estudio corresponde a los usuarios adultos ingresados a la sala de observación del servicio de emergencia con 1800 pacientes al año aproximadamente. Es factible y viable la elaboración de este proyecto de estudio por que además existe la apertura y la autorización del personal que dirige esta institución, de la misma manera del personal encargado de los cuidados de los usuarios y de las autoridades correspondientes para poder trabajar con este grupo y desarrollar de la presente investigación en el tiempo establecido para realizarlo.

Las variables e indicadores de medición se describen en el (Anexo N°1), que corresponden al usuario y calidad del cuidado de enfermería, en este marco referencial es necesario determinar ¿Cuál es la Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital del "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja-2016?

c. JUSTIFICACIÓN

La dirección nacional de primer nivel de atención en salud en el Ecuador es planificar y garantizar la prestación que brinda el Ministerio de Salud Pública con respecto a los servicios de salud del primer nivel de atención, con calidad y calidez; de forma articulada a todos los niveles de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud, conforme a las políticas sectoriales, en el marco del derecho y equidad social, convirtiéndose así en un eje de principal para mejorar los servicios y la atención a los usuarios.

Por razones importantes se ha considerado la realización de este trabajo de investigación, debido a la importancia y al valor de carácter y tipo de estudio, siendo complicado encontrar estudios a nivel local relacionados con la calidad de atención percibida por los usuarios en este tipo de área, además es muy importante conocer el sentir de las personas usuarias con respecto al servicio que brinda la enfermera como tal, en el desarrollo de todas sus funciones dirigidas a un cuidado integral como profesional de enfermería en el ámbito de la salud.

El cuidado transmitido por parte de los profesionales de enfermería está fundamentada en los conocimientos adquiridos en el transcurso de su formación de carácter teórico, científico y humanístico, siendo el área en estudio una de mayor recurrencia por parte de los usuarios a las unidades hospitalarias debido al proceso de diferentes patologías que padecen, incluyendo todos procesos degenerativos propios de la edad, sin embargo llegar a conocer y saber la opinión con respecto al cuidado impartido por el profesional de enfermería en las unidades de salud abarcaría el mejoramiento de la atención de las necesidades básicas y el cuidado integral.

La información integra expectativas al venir de una población usuaria que durante el proceso de vida humana acuden con mayor frecuencia a las unidades de salud y con los cambios que se han dado en últimos períodos referente a la atención en salud.

Por las razones expuestas, se ha considerado realizar la presente investigación en el Área de Emergencia en el Hospital del IESS “Manuel Ygnacio Monteros ” de la ciudad de Loja, donde será una referencia para posteriores estudios que contribuirán con beneficios directos a los usuarios y para el personal de enfermería mejorando así la prestación de los servicios hospitalarios públicos, permitiendo tener una idea sobre aspectos de la atención en salud y tomar opciones necesarias para su mejoramiento.

d. OBJETIVOS

Objetivo general

- ✓ Determinar la calidad percibida sobre la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja-2016.

Objetivo específicos

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a los usuarios hospitalizados en el área de emergencia.

- ✓ Identificar los indicadores de calidad de atención de enfermería en relación a proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional.

d. MARCO TEÓRICO

1. CONTEXTO GENERAL

El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional está implementando cambios estructurales en el sector salud que se plasmaron en un conjunto de principios y mandatos que reconocen los derechos fundamentales de la población, una nueva institucionalidad que garantice esos derechos, un ordenamiento social que fortalezca el convivir democrático y la plena participación de la ciudadanía.

Uno de los aportes más importantes de este proceso es que se sustenta en una visión de desarrollo que supera el enfoque economicista, concentrador y excluyente, hacia una visión que pone en el centro de la preocupación al ser humano y articula los diferentes ámbitos de la vida a nivel económico, social, político, cultural, ambiental, en función de la generación de oportunidades y potenciación de las capacidades, para el logro de condiciones de bienestar de toda la población. Por otro lado, recupera la planificación como herramienta fundamental para trazar el horizonte y los caminos a seguir para lograr un país capaz de garantizar los derechos de las y los ciudadanos y de las futuras generaciones (Plan Nacional del Buen Vivir , 2013-2017).

Desde esta perspectiva en una primera etapa se dieron pasos importantes orientados al fortalecimiento de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública en cuanto a: infraestructura, equipamiento, recursos humanos; esto sumado a la política de gratuidad progresiva de los servicios públicos, incidieron en un incremento significativo de la demanda hacia esta institución.

El reto actual es profundizar la calidad en Salud mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos:

- ✓ El fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional
- ✓ El reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud
- ✓ La reingeniería institucional pública y privada

- ✓ La articulación y fortalecimiento de Red Pública y Complementaria cuya organización sea de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de gestión del Estado, y

- ✓ La reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

Cambios que tienen como principio fundamental el derecho a la salud de la población, a través de la generación de condiciones para la construcción y cuidado de la misma (Ministerio de Salud Pública , 2012).

La atención primaria en salud es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades.

La atención primaria en salud tiene sus raíces a su vez recogió el pensamiento y práctica de la medicina social que inicio la reflexión y demostración de los determinantes sociales de la salud y la inequidad en el acceso a los servicios que en la década de los setentas toma mucho impulso sobre todo en América Latina, unida a los procesos libertarios y de cambio social, surgiendo así valiosas experiencias locales que desde la reivindicación del derecho a la salud, pusieron sobre el tapete la necesidad de trabajar en torno al mejoramiento de la calidad de vida y la participación como elementos sustanciales para el logro de la salud (Ministerio de Salud Pública , 2012).

La OMS (2011) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población.

Se ha incidido en que se reposicione la estrategia de la Atención primaria en salud como eje de los procesos de transformación de los sistemas de salud bajo los siguientes objetivos:

- ✓ Facilitar la inclusión social y la equidad en salud
- ✓ Promover los sistemas de salud basados en Atención Primaria en Salud
- ✓ Potenciar la promoción de la salud y promover la atención integral e integrada
- ✓ Fomentar el trabajo intersectorial y sobre los determinantes
- ✓ Orientar hacia la calidad de la atención y seguridad del paciente
- ✓ Fortalecer los recursos humanos en materia de salud

Tanto la Constitución Política del 2008 como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir 2016/2017, establecen que la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud.

Este mandato implica reorientar el modelo de atención hacia un modelo que fortalezca la promoción y la prevención; implementar estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud, que se adecuen a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando respuesta a las especificidades que devienen de la diversidad étnica y cultural, del momento del ciclo vital, de género y territorial. Implica también la articulación intersectorial y la participación ciudadana en torno a procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida (Ministerio de Salud Pública , 2012).

Plan nacional del buen vivir/ objetivo 3 Promover el mejoramiento de la Calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos años mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del sistema nacional de salud (Plan Nacional del Buen Vivir , 2013-2017).

La Constitución Ecuatoriana 2008, desde una visión integral de la salud (Capítulo segundo, Art. 32) reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir.

Los determinantes de salud que el Manual de Atención Integral en Salud familiar comunitario en intercultural lo asume es el modelo elaborado por la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS son Atención Primaria en Salud-Renovada (Ministerio de Salud Pública , 2012).

2. CONTEXTO ESPECÍFICO:

CALIDAD

La Real Academia de la Lengua define calidad como "la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una objeto que permiten juzgar su valor, es decir, apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie". De esta definición se pueden extraer tres características importantes: la primera que el concepto de calidad es un término relativo, la segunda que el término lleva implícito la comparabilidad y tercero que existe un estándar, norma o modelo con el cual compararse.

El concepto de calidad parece llevar implícito la idea de bueno, excelente, adecuado o mejor que otro. Reeves y Bednar diferencian cuatro maneras distintas de entender la calidad:

- ✓ Como excelencia, lo mejor en sentido absoluto.
- ✓ Como valor relativo, ya que alcanzar lo mejor depende de las posibilidades y recursos disponibles.
- ✓ Como ajuste a las especificaciones, medida en términos de consecución de objetivos y cumplimiento de estándares de calidad.
- ✓ Como satisfacción de las expectativas de los clientes, que incluye un juicio subjetivo a partir de opiniones de quien recibe el producto o servicio (Ayuso Morillo & Begoña Gimeno, 2015).

La palabra calidad proviene etimológicamente del latín qualitas o qualitatis, que significa perfección. El diccionario de la Real Academia Española la define como «propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor».

En esta definición se concibe a la calidad como un atributo o característica que distingue a personas, bienes y servicios.

Deming afirma que: «la calidad es el orgullo de la mano de obra» entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y también afirma que «la calidad se define en términos de quien la valora». Asegura, además, que «la mejora de la calidad se consigue con el control estadístico de todos los procesos».

De acuerdo a Ishikawa, el control de la calidad consiste en desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor. Según Crosby «la calidad debe definirse como un ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia». Por su parte, Juran define calidad como «aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias».

Lift y Hunt en el contexto de salud la definen como el grado mediante el cual los procesos de atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos (Coronado, Cruz, Masias, Arrelano, & Nava, 2013).

Calidad en la atención de salud

La calidad de atención en la salud es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y las necesidades de los usuarios. Ellos forman un elemento vital de cualquier organización, sin embargo no todas las organizaciones consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes en cuanto a la calidad, eficiencia o servicio personal (Macia, 2014).

La calidad de atención define como “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que los estados y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, en especial las que afectan la salud y la capacidad económica de los habitantes de su

territorio procedente, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad" (Roldán, Vargas, Giraldo, Valencia, & Garcia, 2012).

La definición de calidad en la atención a la salud no es un concepto estático ni universal, existen conceptualizaciones que enriquecen el término en función de elementos que se han agregado en el tiempo. Se presentan algunos conceptos de calidad que se han utilizado en los servicios de salud y conceptos explícitos de la calidad en la atención a la salud, desde diferentes perspectivas y considerando distintos componentes.

No deja de ser interesante que siendo la calidad un término que han identificado diversas culturas en momentos históricos dispersos en la línea del tiempo, es hasta hace relativamente pocos años que cobra importancia relevante en materia de salud (Galván, Meljem, Fajardo, & David, 2012).

El MAIS (2012) evocando la atención en salud plantea fortalecer los procesos de investigación, formación y capacitación del talento humano y que la producción de conocimientos se constituya en una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población. El talento humano constituye el pilar fundamental del cambio en el modelo de atención, los procesos de formación, capacitación y la investigación que se orientan a lograr excelencia técnica, integralidad y compromiso.

Plantea implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de Atención Primaria de Salud el segundo y tercer nivel se formaran especialistas en las áreas que son pertinentes y en el cuarto nivel constituirá el gran espacio para las grandes especialidades y la investigación científica mejorando así la calidad de vida de la población y por consiguiente la atención e salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Según la OPS 2013: La calidad incluye la seguridad del paciente, es una manera de la atención esencial para la consecución de los objetivos en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. La acción para el mejoramiento de la calidad de la atención y la seguridad del paciente, hace

énfasis en los grupos poblacionales más vulnerables. Igualmente, propone a la calidad como una formulación de una estrategia regional en materia de atención en salud.

Según la OMS 2012: La calidad es la seguridad del paciente, es una manera de la atención saludable esencial para la consecución de las relaciones interpersonales propias en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

Indicadores de la calidad de atención de enfermería

a. Proactividad: hace referencia a una actitud que el personal de enfermería adopta tomando la iniciativa de trabajar en función de aquello que puede ayudar a estar mejor. Pero la proactividad no se limita a una toma de decisiones o a iniciar un plan de atención sino implica hacerse cargo de muchas cosas que están a su alrededor que se complementan a todos los cuidados que un paciente necesita.

Una enfermera proactiva, en primer lugar debe fortalecer la imagen pública a través de acciones visibles como el Uso de uniforme en excelentes condiciones, buena presencia como imagen pública, peinada maquillada, el dominio de área que está asignada, y su vida es producto de sus decisiones y valores. Los estados de ánimo de otros no afecten su trabajo pues su responsabilidad está basada en la capacidad de cumplirla.

Las enfermeras se caracterizan por ser proactivas con valores especialmente distinguidos, los cuales guían su accionar; pese a que puedan suceder muchas cosas a su alrededor son capaces de anteponer siempre sus ideales y luchar con energía positiva ampliando de este modo su círculo de influencia, respondiendo a sus preguntas cuando tienen alguna duda dando las indicaciones e información necesarias para en mejora del estado de salud de los pacientes (Covey, 2013).

b.Actitud profesional: Resaltando de alguna forma las funciones que cumplan las profesionales de enfermería, la realidad es que día a día hay nuevas actualizaciones en cuanto al manejo de personal y no se puede esta apático a ello, porque esto implicaría que la enfermera vive en el límite. Vivir en el límite significa “ir hacia un nivel de complejidad mayor cambiando de manera profunda la atención que brinda sus pacientes. El profesional de Enfermería escala un sitio más alto dentro del entorno

social siendo muy no dependiente de otras personas para poder llegar a solventar una buena atención. Hay algunas enfermeras que han logrado independencia desarrollar una actitud profesional independiente ocupando puestos con nivel autonomía y libertad. Pero se puede llegar a ser interdependiente, lo cual se reflejaría como un equipo de enfermeras con un sentido de pertenencia, en donde se combinan los mejores esfuerzos para logran el éxito. Es decir llegar a un desarrollo continuo al momento de atender las necesidades de los usuarios comprometiendo a sus cuidados y en la ayuda de toma de las mejores decisiones en tal sentido que los valores de la enfermería constituyen un aspecto esencial de la misma, ya que confluye la medicina con la ética y ambos tienen como objetivo preservar y conservar la vida (Williams, 2015).

c.Comunicación verbal: expresar una buena comunicación es muy importante para el personal de enfermería donde aprende a ser asertivo, a hablar y a escuchar de manera apropiada siendo capaz de comunicarse verbal e inverbalmente para la grandiosa y expresiva comunicación con su paciente. La comunicación a pesar de ser un proceso muy cotidiano no deja de ser complejo, pues existen muchos factores que influyen en ella, tanto desde el punto de vista psicológico como lingüístico. Las enfermeras siempre consignan mensajes transmitiendo junto con las palabras que usa, la personalidad de ella misma, sus valores y emociones aunque lo haga inconscientemente o incluso si no desea comunicarse.

d. Comunicación no verbal: el intercambio de un mensaje o un dialogo establecido es usar palabras en especial cuando el paciente se encuentra en estado de salud sobresaltado es importante en este tipo de situaciones cuando las palabras pueden fallar por completo los gestos comuniquen ciertos estados emocionales que las palabras tienden a ocultar. La apariencia, el contacto físico, la proximidad física, orientación, postura corporal, gestos, expresión facial y los movimientos oculares son las expresiones más claras de comunicación**.** En este sentido, oír, ver o sentir lo que los pacientes tienen para mencionar sobre el cuidado prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones con cambios en el contexto de las necesidades, han hecho que los pacientes y sus familiares sientan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en

estructuras prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente.

e. Apoyo emocional: Durante la formación de enfermería se hace hincapié en el apoyo emocional al paciente, destacando su importancia en el cuidado integral. Conocer a un paciente significa que la enfermera evita sus situaciones, se centra en él y pone en marcha una relación de cuidados que le proporcione información e indicios que facilitan el pensamiento crítico y los juicios hospitalarios que va a realizar. Cuando se aplica a la persona, el concepto de cuidado, se debe tomar en cuenta que este deberá ser holístico, resaltando el hecho de que las enfermeras deben conservar en su mente a la persona de manera integral, y esforzarse por comprender la zona de preocupación del paciente que guarda relación con sus esferas biológica, psicológica, social y cultural.

El profesional de enfermería, como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético y solidario en el proceso salud/enfermedad en los pacientes que precisan de una atención adecuada. Para brindar ese apoyo que requieren los pacientes, el alumno debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica. Esta última abarca el apoyo emocional que comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra, por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día (Martinez, Gomez, Siles, & Adolfo, 2010).

Usuario

Hace mención a la persona que utiliza algún tipo de organismo o que es destinataria de un servicio privado o público y que sometido a un proceso de cambio a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo (Cordiales Barboza & Asociados, 2011).

Percepción del usuario

La percepción es el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior. Para ello se usa la información que llega a los

receptores y se va analizando paulatinamente, así como la información que viene dela memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de representaciones. Con base en la percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto a determinado asunto e implica un juicio de valor. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento o en la prueba científica, sino en la participación como miembro de cierto grupo social.

La opinión se elabora como relato, de manera discursiva, e implica un esfuerzo de ordenación de la percepción y la experiencia para ser aprehendida, y transmitida en estructuras narrativas a través del lenguaje. Las preocupaciones son modalidades de las percepciones: a partir de un estímulo, se produce la sensación de intranquilidad, inquietud o temor que motiva una respuesta de interés, atención o incluso ofuscación ante una situación problemática (Hamui, Fuentes, Aguirre, & Ramírez, 2013).

Percepción del usuario del cuidado de Enfermería

El cuidado es un término que tiene su significación en el ser mismo de los seres, como ímpetu que surge de la existencia; es la alerta de la existencia en procura de la tranquilidad en todo estado de armonía entre el ser humano y el mundo.

El cuidado tiene su origen en el sujeto mismo, pero no solo como instinto sino como reconocimiento de la propia existencia, el conocerse a sí mismo; entre más se conoce el sujeto más grande es su actitud de cuidado, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería busca profundizar en mejorar la calidad de vida de cada persona, más allá del ejercicio profesional. Al profundizar en el análisis del cuidado en enfermería encontrar la categoría de cuerpo donde éste debe convertirse en escenario de cuidado para el profesional en enfermería, pues a través de él se develan muchas realidades de quien necesita ser cuidado (Vélez & Jóse, 2011).

Satisfacción del Usuario

El concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización. Dentro de las implicancias del proceso de implementar la calidad en la atención de salud se puede

citar que en los últimos catorce años el desafío de los países desarrollados ha sido incorporar como componente importante en la atención de salud de calidad, la mirada desde la perspectiva del consumidor. Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud se traduce en mejores resultados médicos. En ese sentido, la mayoría de ellos señala que para los pacientes el proceso de curación no es lo único (Pezoa, 2013).

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, mediante los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos, y a los usuarios mismos, en sus necesidades y expectativas. Existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y, finalmente, juzgar la calidad de un servicio, y por lo tanto, quienes pueden aportar a los gestores públicos información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios. Esto se debe a que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas. Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más dispuesto a seguir las recomen-daciones médicas y terapéuticas y, por lo tanto, a mejorar su salud.

Desde la perspectiva del paciente, la tarea del médico se puede dividir en la técnica (ciencia) y la interacción interpersonal. A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación y la rapidez o amabilidad. El análisis de la satisfacción de los usuarios es visto como un indicador de la dimensión de resultado. A partir de este indicador se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya

que aquélla abarca aspectos que tienen repercusiones directas en la atención, como los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de esta misma atención, los cuales, en conjunto, se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones.

La satisfacción de los usuarios como indicador de calidad es valorada en los distintos modelos de atención a la salud. Se define como la relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente, o de sus familiares, con el logro de las mismas, a través de la atención médica recibida. Mientras que la satisfacción del prestador de los servicios se refiere al logro de sus expectativas y a la satisfacción de sus necesidades personales a través de la realización de su trabajo. La opinión de los usuarios tiene alta credibilidad en los estudios sobre satisfacción, debido a que la evaluación que hacen del servicio es producto de sus experiencias y no está mediada por juicios de los servidores del programa.

Se ha determinado que las prioridades para el paciente son: recibir atención oportuna; ver satisfechas sus necesidades de salud; recibir un trato digno, amable y respetuoso; que la institución prestadora del servicio cuente con personal suficiente y preparado para otorgar la atención requerida; que esta institución disponga de los recursos suficientes para otorgarla, y que la atención brindada se dé en un ambiente adecuado. En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia; la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario; sin embargo, en ambos factores influyen las valoraciones que el paciente tenga. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un paciente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua.

La falta de mejoría en el estado de salud manifestada por los informantes parecería estar relacionada, en general, con dos aspectos: a) la supervisión y la capacitación del personal en el manejo clínico, y b) las variables intrínsecas a la población usuaria. Respecto al primer aspecto, se puede señalar que, a pesar de la existencia de manuales y normas para el manejo clínico, la estandarización en el diagnóstico y en la atención sigue siendo deficiente en muchos sentidos. Aunado a ello, la falta de sistematización de mecanismos de supervisión en estos procesos se hace evidente, de alguna manera, en la insatisfacción de los usuarios Seclen-Palacin y Darras

refieren que existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de servicios de salud, entre los que encontramos:

a) factores individuales: la edad y el género; sociales: estado marital, grupo social, nivel educativo, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social; factores económicos, expectativas, concepciones culturales sobre el proceso salud-riesgo-enfermedad y, por último, en este rubro, experiencia en el contacto previo entre usuario y servicio.

b) factores familiares/sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, y de la red social circundante en general, y conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad.

c) factores del servicio de salud: accesibilidad geográfica, comunicación interpersonal, resolución del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort local y privacidad, entre otros.

En este sentido, es importante la capacitación del personal adscrito permanentemente, así como la de los estudiantes. Esto debido a que en los servicios de salud es muy frecuente que la atención sea otorgada por los segundos y que, en ambos casos, se dé poca importancia al entrenamiento y a la estandarización, tanto en los aspectos de diagnóstico como en el de la atención misma. En el segundo aspecto, estarían jugando un papel importante el nivel de instrucción y la cultura del usuario acerca de los beneficios que le brinda la institución y de las obligaciones que se le confieren (cuidado de su salud, seguimiento de las prescripciones, cumplimiento con horarios). El concepto que el usuario tiene acerca de los servicios de salud y del proceso salud-enfermedad son elementos que también modulan la percepción de la población respecto a la calidad de la atención recibida. La reforma del sistema de salud en México, que parece impostergable en el corto o en el mediano plazo, requiere considerar el desarrollo de mecanismos que permitan incrementar la calidad en los servicios de salud.

No obstante, hay que considerar las diferencias organizacionales y la disponibilidad de recursos de cada institución. Por ello, en la medida de lo posible, cada institución de salud tendrá que cubrir las necesidades básicas de salud de su población; atender y cumplir con las expectativas que esta última tiene respecto a sus servicios; ya

que sin la opinión de esta población, cualquier esfuerzo por mejorar la calidad quedaría truncado (Coronado, Cruz, Masias, Arrelano, & Nava, 2013).

La satisfacción del usuario, en cuanto a necesidades y expectativas, ha sido una forma de evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud y conocer cómo los sistemas de salud pueden responder mejor a las necesidades y preferencias individuales, puesto que la voz del mismo permite conocer cada aspecto de la atención debido a su experiencia en la institución. Es decir, el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto más activo, con capacidades para valorar la calidad dela prestación del servicio de salud.

Es así como se ha venido desarrollando un nuevo enfoque basado en la participación del usuario como aspecto primordial para lograr la calidad. Dicha participación se relaciona con los de las instituciones de salud en medio de la sociedad (Lenis & Manrrique, 2015).

Servicio de Emergencia

Es un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una emergencia que comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad, previamente definido por el Ministerio de Salud Pública, para esa Unidad. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que dispongan del servicio de emergencias, atenderán obligatoriamente estos casos, sin discriminación de raza, religión, condición social u otras causas ajenas a su razón de servicio (Pública, 2013).

Paciente

Se ha definido al paciente como la persona que recibe atención sanitaria, y a la atención sanitaria como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud. Se utiliza el término paciente en lugar de cliente, residente o consumidor, si bien se admite que es posible que muchos receptores de atención sanitaria, como una embarazada sana o un niño al que se vacuna, no sean considerados pacientes o no se vean a sí mismos como tales. La atención sanitaria incluye el cuidado de la salud por uno mismo. La Organización Mundial de la

Salud (2012) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Gluck, 2012).

Seguridad del paciente

Consiste en lograr el mejor equilibrio posible entre los riesgos y los posibles beneficios que se derivan de los servicios prestados para el paciente. Esta dimensión involucra el control de los riesgos de la atención para el usuario y para terceros (Pública, 2013).

"Seguridad del paciente es una disciplina dentro del sector salud que aplica métodos científicos de seguridad con el objetivo de lograr un sistema confiable de atención a la salud. La seguridad del paciente es también un atributo de los sistemas de atención a la salud; minimiza la incidencia e impacto de eventos adversos y maximiza la recuperación de los mismos (Gluck, 2012).

Se ha incluido dentro de los principios de la seguridad a los usuarios la eficiencia, tomada como la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente". Dentro de estos beneficios está el servicio público de salud, regido por sistemas de salud integral, entre los cuales está la calidad en la atención, que debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo "y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional".

Las instituciones de salud tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo aún existe la separación de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman y mejoren la calidad de la atención en salud (Roldán, Vargas, Giraldo, Valencia, & Garcia, 2012).

e. METODOLOGÍA

- **EL DISEÑO O TIPO DE ESTUDIO**

La investigación será de tipo descriptivo de cohorte transversal, debido a que buscara especificar características y rasgos importantes para establecer de un modo general la realidad de individuos presentando rasgos, cualidades o atributos de la población objeto de estudio.

- **MUESTRA**

La muestra estará conformada por el total de los pacientes que fueron hospitalizados en los meses de diciembre 2016 y enero 2017 en el servicio de observación del área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS de la ciudad de Loja, con una estancia superior a 6 horas por lo que se trabajara los usuarios que asistirán a esta área.

El criterio para desarrollar la investigación en los meses antes señalados es que, luego de observar los datos estadísticos correspondiente a esta área son los meses de mayor afluencia de pacientes.

- **ÁREA DE ESTUDIO**

La presente investigación se desarrolló en el Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS de la ciudad de Loja, que cuenta con 14 camas en sala de observación de las cuales 12 son para pacientes adultos y 2 para pacientes pediátricos. Cuenta con sala de espera, "Triage", sala de críticos y sala de cuidados intermedios. Está ubicado en la calle Ibarra entre Tarqui y Santo Domingo de los Colorados, perteneciente a la parroquia el Valle, de él dependen la atención de personas usuarias aseguradas o afiliadas como empleados públicos, trabajadores y jubilados que habitan en la ciudad y provincia de Loja.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Usuarios ingresados a las sala de observación con un tiempo mayor a 6 horas, que asistan al servicio de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS de Loja.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Usuarios ingresados a la sala de observación mayores de 80 años sin familiar que pueda dar información.

Usuarios ingresados a la sala de observación sin pleno estado de conciencia o que no deseen participar de la investigación.

Usuarios ingresados a las sala de observación con un tiempo menor a 6 horas, que asistan al servicio de emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS de Loja.

- **VARIABLES, DIMENSIÓN Y SU MEDICIÓN**

Las variables que se medirán corresponderán a proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional ,el mismo que hace mención a la persona usuaria que utiliza algún tipo de entidad que es destinataria de un servicio privado o público que es sometido a un proceso de cambio a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo (Salud 2012); y la calidad de atención que es el agrado y el gusto con la que un paciente percibe las atenciones que un profesional de enfermería le brinda. Esto depende de las características del estado y la gravedad del sujeto, aunque también a nivel general puede decir que se orienta a monitorear la salud y asistir al paciente (Academia Médica 2013).

- **MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento para la recolección de datos que será utilizado es un cuestionario para la identificación del grado de satisfacción percibida por los usuarios respecto a la atención de enfermería, diseñado por autores de un artículo científico publicado en el 2015 por la revista de Ciencia y Enfermería XXI, basados en otros autores de medición de satisfacción como "CARE-Q"(49) y GATHA (50) y en los principios de la teoría de Joyce Travelbee. Este instrumento fue diseñado y utilizado en unidades de especialidad de mediana complejidad en la ciudad del Valparaíso de Chile.

El instrumento estará integrado por 17 preguntas, divididas por escalas de proactividad (identificación, tiempo de espera, educación), actitud profesional (empatía, interés, respeto, disposición, capacidad de razonamiento), comunicación verbal (preguntas directas, información oportuna y clara), comunicación no verbal (tono de voz, lenguaje corporal, contacto físico/visual y escucha activa) y apoyo emocional (compañía y confianza) (Anexo N°2).

- **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para el proceso investigativo se considerara los principios éticos pertinentes para el estudio investigativo, haciendo énfasis en la privacidad y confidencialidad, mediante la firma del consentimiento informado (Anexo N°3), donde se podrá anticipar que la presente investigación titulada**:** Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja-2016, solicitará la autorización respectiva a los usuarios que asisten a la área de emergencia, debido a que los usuarios deben ser informados del derecho de participar o no en la investigación; el mismo que debidamente firmado dará fe de que cada persona que participe en la investigación recibió información apropiada acerca de la investigación (Anexo N°3), considerando los resultados son gran beneficio para mejorar la calidad de atención que este servicio hospitalario.

- **RECURSOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los recursos estarán destinados únicamente para la realización del proyecto de investigación, además estará delimitado todas las actividades que correspondieron al presente proyecto de investigación.

- **FUENTES DE INFORMACIÓN**

El estudio se realizara para garantizar la calidad de la información y el análisis de datos se utilizará fuentes o datos primarios es decir de manera directa con el sujeto de estudio y en caso de los niños y personas que tengan dificultad para comunicarse, sus cuidadores serán los informantes tomados en cuenta para este estudio.

- **PLAN DE TABULACIÓN**

La presentación de datos se realizara mediante tablas para su respectiva tabulación y análisis de cada una de ellas para poder obtener una visión clara acerca de los resultados obtenidos, dando a conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de esta área de estudio.

- **USO QUE SE DARA A LOS DATOS**

Los resultados obtenidos se entregarán al personal de enfermería que labora en el área de Emergencia para su pleno conocimiento, quienes podrán hacer uso de ellos para informarse acerca de la calidad de percepción que tienen los usuarios sobre la atención del personal de enfermería.

- **ASPECTOS ÉTICOS**

En consideración al proyecto de investigación se lo realizará con las estrictas nomas de ética y bioética con respecto a los derechos, deberes y principios que tienen los usuarios. Con la propósito de cumplir los aspectos éticos de la investigación se solicitó la autorización respectiva a los usuarios que asisten a la área de emergencia, mediante el consentimiento informado debido a que los usuarios deben ser informados del derecho de participar o no en la investigación; el mismo que debidamente firmado dará fe de que cada persona que participe en la investigación reciba la información apropiada acerca de la investigación (Anexo N°3).

g. CRONOGRAMA

El proyecto se realizara de acuerdo a las actividades programadas en el periodo de septiembre 2016 a marzo 2017.

FECHA / ACTIVIDAD	SEPTIEMBRE /16	OCTUBRE/ 16	NOVIEMBRE /16	DICIEMBRE /16	ENERO/ 17	FEBRERO/ 17	MARZO/ 17
CONSTRUCCION DEL PROYECTO							
APROBACION DEL PROYECTO Y DESIGNACION DE DIRECTOR DE TESIS							
CONSTRUCCION DEL MARCO TEORICO							
RECOLECCION DE INFORMACION							
TABULACION Y ANALISIS DE DATOS							
ELABORACION DEL PRIMER BORRADOR DE TESIS							
ELABORACION DEL SEGUNDO BORRADOR DE TESIS							
ELABORACION DEL TERCER BORRADOR DE TESIS							
ENTREGA DEL INFORME FINAL DE LA TESIS							

FUENTE: Diagrama de Gannt
AUTORA: Liliana González Z.

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El proyecto se desarrollará con autofinanciamiento con un total aproximado de 600 dólares.

RECURSOS ACTIVIDAD	**HUMANOS**	**MATERIALES**	**TÉCNICOS**	**FINANCIEROS**
1.Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador	Papel Computadora Impresora	Programa de Word	300
2.Recolección de datos y análisis de datos.	Investigador Usuarios	Instrumento de recolección de datos		300
TOTALES				550 total

Autora: Liliana González Z.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLES DEL PROYECTO: Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja-2016.

Variables Definición Conceptual	**Dimensiones (Variables contenidas en la definición conceptual)**	**Indicadores Definiciones operacionales**	**Escalas Medidas**
VI: (usuario) hace mención a la persona que utiliza algún tipo de organismo o que es destinataria de un servicio privado o público y que sometido a un proceso de cambio a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo.	**Características demográficas**	Edad	Usuarios en observación
		Sexo	Femenino/masculino
		Escolaridad	Primaria/ secundaria/nivel superior
		Estado civil	Soltero/casado/divorciado/ unión libre/ separado
		Ocupación	Trabaja/ no trabaja
		Tiempo de estancia	Total de horas
VD: (calidad de la atención de enfermería) es el agrado y el gusto con la que un paciente percibe las atenciones que un profesional de enfermería le	**Proactividad**	Identificación Tiempo de espera Educación	Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy satisfecho

brinda. Esto depende de las características del estado y la gravedad del sujeto, aunque también a nivel general puede decir que se orienta a monitorear la salud y asistir al paciente.			
	Actitud Profesional	Empatía Interés Respeto Disposición Capacidad de resonancia	Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy satisfecho
	Comunicación verbal	Preguntas directas Información oportuna y clara	Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy satisfecho
	Comunicación no verbal	Tono de voz Lenguaje corporal Contacto físico Contacto visual Escucha activa	Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy satisfecho
	Apoyo emocional	Compañía Confianza	Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy satisfecho

Fuente: Instrumento "CARE-Q" (49) y GATHA (50). Ultima utilización (Landman, Cruz, Sandoval, Serey, & Valdés, 2015). En escala apreciación Lickert 1-4 de cada una de los ítems (1 = muy insatisfecho, 2=insatisfecho, 3=satisfecho y 4 = muy satisfecho).

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DEL PROYECTO: Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja-2016.

Entrevista dirigida a los usuarios ingresados a la sala de observación del servicio de emergencia referente a la calidad de atención de enfermería en relación a proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional.

EDAD:……..

Nro.....

SEXO: masculino ( ) femenino ( )

ESCOLARIDAD: primaria ( ) secundaria ( ) nivel superior ( )

ESTADO CIVIL: soltero ( ) casado ( ) divorciado ( ) unión libre ( ) viudo ( )

PROACTIVIDAD	**Nunca**	**A veces**	**Casi siempre**	**Siempre**
1. ¿Las enfermeras(os) se presentan a Ud. antes de realizarle algún procedimiento?				
2. ¿Cuándo usted solicitó la atención de las enfermeras(os), acudieron a su llamado?				
3. ¿Las enfermeras(os) responden a sus preguntas cuando tiene dudas?				
4. ¿Las enfermeras(os) le dan indicaciones sobre su propio cuidado?				
5. ¿Las enfermeras(os) le entregan información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud?				
ACTITUD PROFESIONAL				

6. ¿Las enfermeras(os) se muestran comprometidas(os) con sus cuidados?				
7. ¿Las enfermeras(os) comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar?				
8. ¿Las enfermeras(os) respetan sus decisiones y opiniones?				
9. ¿Las enfermeras(os) tienen la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades?				
COMUNICACIÓN VERVAL				
10. ¿Considera que las preguntas que le realizan las enfermeras(os) son claras y precisas?				
11. ¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le han entregado las enfermeras(os)?				
COMUNICACIÓN NO VERVAL				
12. ¿Las enfermeras(os) son capaces de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?				
13. ¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo mediante el contacto físico (darle la mano, tocar el hombro)?				
14. ¿Las enfermeras(os) lo miran a los ojos mientras le hablan?				
15. ¿Las enfermeras(os) lo escuchan atentamente cuando usted les habla?				
APOYO EMOCIONAL				
16. ¿Las enfermeras(os) lo acompañan durante los procedimientos que se le realizan?				
17. ¿Las enfermeras(os) le inspiran confianza en cuanto a la atención que le brindan las Enfermeras(os)?				

Fuente: Instrumento "CARE-Q" (49) y GATHA (50). Ultima utilización (Landman, Cruz, Sandoval, Serey, & Valdés, 2015). En escala apreciación Lickert 1-4 de cada una de los ítems (1 = muy insatisfecho, 2=insatisfecho, 3=satisfecho y 4 = muy satisfecho).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

TESIS: Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja-2016.

Nro.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para el proceso de la investigación en consideración se toma en cuenta los principios éticos pertinentes y oportunos para el estudio investigativo, haciendo énfasis en la privacidad y confidencialidad, en el cual mediante la firma de este documento anticipo su participación en la presente investigación titulada**: Calidad percibida de la atención de enfermería en los usuarios del Área de Emergencia del Hospital "Manuel Ygnacio Monteros" IESS Loja-2016,** donde considero que los resultados de este estudio serán a beneficio del servicio hospitalario con el fin de mejorar la calidad de atención que presta esta área de salud.

La participación de usted como usuario consiste en responder algunas preguntas que no pongan en riesgo su integridad física y emocional. Así mismo los datos que son proporcionados serán de absoluta confidencialidad, sin divulgación de los mismos, estando a responsabilidad de **Liliana del Cisne González Zúñiga** con cédula de identidad 1105049918, estudiante de la Carrera de Enfermería, Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, siendo de utilidad como requisito para la mi tesis, previo a la obtención de la licenciatura.

Fecha: …….

……..

Firma de la participante

i. BIBLIOGRAFÍA

1. Ayuso Morillo, D., & Begoña Gimeno, A. (2015). Gestión de calidad de atención de enfermeria . Barcelona : Ediciones Díaz de Santos .

2. Barragán, J., Pedraza, Y., & Rincón, M. (2013). Calidad Percibida de la Atencion de Enfermeria por Usuarios Hospitalizados. Rev. Fac. Nac. Salud Pública , 187-193.

3. Borré, M., & Vega, Y. (2014). Calidad percicbida de la Atención de Enfermería por pacientes Hopitalizados . Ciencias y Enfermería , 81-94.

4. Carmiño, J. E. (2011). La enfermeria el arte de cuidar vidas Humanas . Revista Española, 25-26.

5. Chile, G. d. (2013). Elemntos que componen el trato digno al paciente . Superintendencia de Salud , 7-10.

6. Cordiales Barboza, E., & Asociados. (2011). Usuarios y calidad percibida de la Atención Médica. 32.

7. Coronado, R., Cruz, E., & Masias, S. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación., 26-33.

8. Corrales Navarro, E. (2011). El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 46-51.

9. Duque Oliva, E. J. (2005). Revisión de conceptos de calidad de sus servicio y sus modelos de medición. Revista de ciencias administrativas y sociales , 623.

10. Figueroa, D., & Calvacanti, G. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: lavisión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia . Revista Electronica Trimestar de Enfermeria/ Enfermeria Global, 267-278.

11. Galván, H. R., Meljem, J., Fajardo, G., & David, O. l. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. CODAMED, 172-175.

12. Gluck, P. M. (2012). Seguridad del Paciente: Ciertos Avances y Nuevos Retos . Series de especialidad clínica/Obstetrics Ginecology, 2.

13. Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). Expectativas y Experiencias de los usuarios del sistema de salud de México. Estudio de la satisfacción de la atención médica . Universidad Autónoma de México , 25.

14. Iglesias, M., Carreras, I., & Sureda, M. (2013). Eficiencia para el impacto social. ONG mejora su rendimiento. . Programa ESADE-PwC de Liderazgo social , 15-16.

15. Landman, C., Cruz, M., Sandoval, P., Serey, K., & Valdés, C. (2015). Satisfaccion usuaria respecto a la competencia de comunicacion del profesional de Enfermeria. Ciencia y Enfermeria XXI, 91-102.

16. Lenis, C., & Manrrique, F. (2015). Calidad del Cuidado de Enfermeria percibida por pacientes Hospitalizados . AQUICHAN - ISSN, 413-425.

17. Lobos, A., Cardemil, F., Loézar, C., González, V., & Ortega, A. (2012). Satisfacción con la Atención en pacientes Hospitalizados en un Servicio Clínico Docente y No Docente . Rev Chil Salud Pública, 16-25.

18. Londoño, M. (2011). Percepciones de los usuarios de la Calidad de Atención . Rev. Estudios Latino americanos , 26-25.

19. Macia, L. (2014). Gestión Clinica. Gestión Clínica en calidad de atención , 53-54.

20. Malo, S. M., & Malo, C. N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 754-761.

21. Martinez, M., Gomez, V., Siles, P., & Adolfo, L. (2010). Apoyo emcional: conceptualización y actuación de enfermeria una mirtada desde la perspectiva del alumno. Enfermeria Universitaria a E N E O - U N A M, 35-40.

22. MIES. (2012). Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. Ministerio de Inclución Social y Economía, 13-25.

23. Ministerio de Salud Pública . (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 53-57.

24. Pezoa, M. (2013). Satisfacción y calidad percibida en la atención de la salud hospitalaria . Departamento de estudios y desarrollo. Chile salud , 7.

25. Plan Nacional del Buen Vivir . (2013-2017). Secretaria Nacional de Planificación , 56-59.

26. Pública, M. d. (2013). Norma técnica para el procediemiento de evaluación, selección, clasificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y la red privada complemetaria. Subsecretaria Nacional de gobernanza de la salud pública , 31- 40.

27. Rocha, M., Álvarez, M., Bayarre, H., & Puig, A. (2015). Satisfacción de usuarios y prestadores de Servicio en relación co la Atención en el Hogar de Ancianos"General Peraza". Revista Habanera de Ciencias Médicas , 496-505.

28. Rodriguez, A. (2013). Creando una cultura de calidad hospitalaria. MEDWUVE, 58-67.

29. Roldán, P., Vargas, C., Giraldo, C., Valencia, G., & Garcia, C. (2012). Evaluación de Calidad de Atención. Colombia Médica, 14-18.

30. Ruiz, P., Romero, G., Trejo, J., Martínez, M., & Cueva, J. (2015). Satisfacción del adulto Mayor con el Cuidado de Enfermería en un Hospital de Segundo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc., 37- 42.

31. Santana, J., Beur, A., Minavisava, R., Queiroz, A., & Maiana, G. (2014). Calidad de los cuidados de enfermeria y la saistaccion del paciente . Rev. Latino-Am.Enfermagen , 456-457.

32. Torres, C., Paéz, A., Rincón, E., Rosas, D., & Mendoza, E. (2016). Producibilidad del cuestionario: Calidad de cuidados de enfermeria en pacientes hospitalizados . Rev. CUIDARTE , 1338-1344.

33. Vélez, C., & Jóse, V. (2011). El cuidado de enfermeria, Perspectiva fenomenológica . DeSC, BIREME, 176-179.

34. Williams, J. (2015). Manual de ética medica. Asociación Médica Mundial, 7-14.