



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA
PERCEPCIÓN DE PACIENTES ASISTIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
ANTONIO. 2021**

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

AUTORA

YOLANDA MARISOL GÓMEZ QUISPE

TUTOR

ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ. PHD

PERIODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos. Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero. Msc
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERIA**

Lic. Yanelis Suárez Angeri. Msc
DOCENTE DE ÁREA

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez. PhD
TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz. Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 04 de agosto del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTES ASISTIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. 2021. Elaborado por la Srta. GÓMEZ QUISPE YOLANDA MARISOL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez. PhD

TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo quisiera dedicárselo primero a Dios por la grandiosa sabiduría que me ha proporcionado durante este trayecto, a mis padres Gabriel Gómez y Yolanda Quispe por ser fuente de confianza e inspiración en este arduo camino, a mis hermanos Tatiana, Joselyn, Alexis y Sol por creer siempre en mí y brindarme su entero apoyo, a todos quienes en su momento han sido, son y serán un gran soporte en las adversidades y momentos de felicidad.

YOLANDA MARISOL GÓMEZ QUISPE

AGRADECIMIENTOS

Al ser supremo nuestro creador por la salud, la vida, la inteligencia, por levantarme tantas veces cuando me sentí vencida.

A mis padres por todo su amor, su cariño, por sus enseñanzas por el ejemplo que siempre he querido seguir y por regalarme lo más invaluable de este mundo LA VIDA.

A mis hermanos por su apoyo constante, quienes han demostrado su cariño a través de experiencias vividas a lo largo de este proceso en donde han sido fundamentales para no decaer en conseguir mi objetivo.

A esa persona especial mi prometido Javier quien se ha convertido en mi otra mitad, por mantenerse a mi lado, y ser fuente de confianza y perseverancia en este proceso.

A mi tutor Ing. Juan Enrique Fariño Cortez. PhD por ser guía e impartir sus conocimientos a través de enseñanzas ahora cristalizadas en este trabajo.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, alma mater, por abrirme las puertas, a la Carrera de Enfermería, y a todos sus docentes que fueron parte fundamental para mi formación profesional a lo largo de este camino.

Como parte final quisiera agradecer a todos mis familiares y amigos más cercanos que me han brindado su apoyo moral, para continuar mi formación, para todos ustedes que de una u otra manera han estado conmigo en este largo proceso, no me queda más que decir DIOS LE PAGUE POR TODO Y TANTO.

YOLANDA MARISOL GÓMEZ QUISPE

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yolanda Quispe Gómez', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat illegible due to the cursive nature of the handwriting.

Gómez Quispe Yolanda Marisol

CI: 1804841599

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE PORTADA	I
PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO	I
PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN Y ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
1. El problema	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II	7
4 Marco teórico	7
4.1 Fundamentación referencial	7
4.2 Fundamentación teórica	11
4.3 Fundamentación legal	20
5 Formulación de la hipótesis	26
5.1 Identificación y clasificación de las variables	26
5.2 Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III	28
6 Diseño metodológico	28
6.1 Tipo de investigación	28
6.2 Método de investigación	28
6.3 Población y muestra	29
6.4 Tipo de muestreo	29
6.5 Técnicas de recolección de datos	29

6.6	Instrumentos de recolección de datos	30
6.7	Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV		35
7	Presentación de resultados	35
7.1	Análisis e interpretación de resultados	35
7.2	Comprobación de hipótesis	52
7.3	Conclusiones	53
7.4	Recomendaciones	53
8	Referencias bibliográficas	55
9	Anexos	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Dimensiones de la calidad de la asistencia sanitaria	13
Tabla 2 Dimensiones en la valoración de calidad asistencial	14
Tabla 3 Factores de cuidado conceptualización.....	19
Tabla 4 Matriz de la operacionalización de las variables	26
Tabla 5 Se aproxima.....	36
Tabla 6 Realiza los procedimientos a tiempo	36
Tabla 7 Respuesta rápida.....	37
Tabla 8 Pide que lo llame.....	37
Tabla 9 Le informa sobre temas de salud	39
Tabla 10 Comunicación clara y precisa.....	39
Tabla 11 Le enseña el autocuidado.....	40
Tabla 12 Honestidad	40
Tabla 13 Entabla conversación.....	42
Tabla 14 Se dirige amablemente	42
Tabla 15 Involucra a la familia en el cuidado.....	43
Tabla 16 Es cauteloso/a.....	44
Tabla 17 Acuerda un nuevo plan de intervención.....	45
Tabla 18 Se concentra aun cuando ha pasado una crisis.....	45
Tabla 19 Es sutil al hablar de su salud.....	46
Tabla 20 Comunica los procedimientos antes de realizarlos	46
Tabla 21 Explicación clara sobre su salud.....	48
Tabla 22 Lo incluye en el manejo de su salud	48
Tabla 23 Toma como prioridad a los pacientes	49
Tabla 24 Porta uniforme que lo caracteriza	50
Tabla 25 Apacibilidad del personal de salud	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Variables	26
Gráfico 2 Datos sociodemográficos	35
Gráfico 3 Dimensión accesibilidad.....	38
Gráfico 4 Dimensión explica y facilita.....	41
Gráfico 5 Dimensión conforta	43
Gráfico 6 Dimensión se anticipa	47
Gráfico 7 Dimensión mantiene relación de confianza	49
Gráfico 8 Dimensión monitorea y hace seguimiento	51
Gráfico 9 Nivel de satisfacción	52

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como finalidad evaluar la calidad de atención del personal de enfermería según la percepción de pacientes asistidos en el Centro de Salud de San Antonio 2021, dada las condiciones sociales, económicas y del personal de planta con el que cuenta la casa de salud. El estudio se lo realizó con enfoque cuantitativo, de corte transversal- correlacional, utilizando el método deductivo. Según el levantamiento de información, los habitantes atendidos por el Centro de Salud San Antonio se concentran en mayor porcentaje, según edad, en el rango de 15 a 64 años de edad, con el 63% del total de la población, es decir, la mayoría de los habitantes relacionados a esta Unidad Operativa son adultos jóvenes. Ahora, los datos estadísticos de la Unidad Operativa, los usuarios de estos grupos etarios atendidos semanalmente son 80 personas aproximadamente. Y los resultados arrojados de la investigación reflejan que el grado de satisfacción alto en 34.25% de su población en parcialidad con el nivel medio, estimado en 34.19%, y un porcentaje muy bajo del 6% muestran inconformidad en su atención debido a diversos factores que merecen ser estudiados más a detalle en futuras investigaciones.

Gracias a la comprobación de los objetivos, se determinó la percepción y satisfacción, según la atención recibida por parte del personal de enfermería del cual los usuarios mencionan mayor inconformidad. Como conclusión y en consecuencia a los resultados, el estudio reflejó que, al haber aplicado dicho instrumento, se lograron identificar las percepciones y expectativas de los usuarios asistidos en esta casa de salud, mediante las dimensiones en base al estudio de la calidad de atención, se deduce que la dimensión accesibilidad, se anticipa y mantiene relación de confianza, fueron las que reflejaron resultados negativos, según las variables estudiadas.

Palabras clave: Calidad, Percepción, Atención, Satisfacción.

ABSTRACT

The purpose of this research project was to evaluate the quality of care of the nursing staff according to the perception of patients assisted in the San Antonio Health Center 2021, given the social, economic and staff conditions of the house. of health. The study was carried out with a quantitative, cross-sectional-correlational approach, using the deductive method. According to the information survey, the inhabitants served by the San Antonio Health Center are concentrated in a higher percentage, according to age, in the range of 15 to 64 years of age, with 63% of the total population, that is, the Most of the inhabitants related to this Operational Unit are young adults. Now, the statistical data of the Operational Unit, the users of these age groups attended weekly are approximately 80 people. And the results of the research reflect that the degree of satisfaction high in 34. 25% of its population in partiality with the average level, estimated at 34.19%, and a very low percentage of 6% show disagreement in their care due to various factors that deserve to be studied in more detail in future research.

Thanks to the verification of the objectives, the perception and satisfaction were determined, according to the care received by the nursing staff, of which the users mentioned the greatest disagreement. As a conclusion and consequently to the results, the study reflected that, having applied this instrument, it was possible to identify the perceptions and expectations of the users assisted in this health home, through the dimensions based on the study of the quality of care, It is deduced that the accessibility dimension, anticipates and maintains a relationship of trust, were those that reflected negative results, according to the variables studied.

Keywords: Quality, Perception, Attention, Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo, que va desde la asistencia acorde con el avance de la ciencia, hasta establecer cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los usuarios, los cuales van a requerir de estos servicios.

Por tal motivo, la satisfacción de los usuarios es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones del profesional de enfermería, debido a que nos proporciona información sobre la calidad percibida del usuario con respecto a la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención; a partir de esto, el usuario forma su propia percepción acerca de la calidad que el personal brinda en el establecimiento de salud.

En virtud a ello, este trabajo de investigación tiene como finalidad evaluar la calidad de atención del personal de enfermería según la percepción de pacientes asistidos en el Centro de Salud San Antonio. 2021, de tal manera que, en base a este estudio, se hace relación con el contexto, la interacción entre el personal de enfermería y el paciente, el nivel de confianza y la imagen que representa a la institución donde está siendo atendido el usuario; pues el cumplimiento de las expectativas de un individuo, representa que tan valiosa es la prestación del servicio de salud.

Esta problemática se la encontró en la Unidad Operativa antes mencionada, debido a que usuarios externos tienen una perspectiva negativa del personal de enfermería, se hace mención a que laboran de manera mecánica y su trato no es humanístico, así mismo, indicando que existe una deficiencia en la capacidad de respuesta y el grado de empatía, puesto que, a consecuencia de esto, el usuario se puede mostrar insatisfecho y su percepción no es la más óptima.

De tal modo que, el diseño metodológico de nuestro estudio es no experimental, con eje transversal-descriptivo, enfoque cuantitativo y el método a aplicar es deductivo. El instrumento que se aplicó es el test CARE-Q, herramienta que sirve para determinar la satisfacción del usuario en cuanto a la calidad de atención del personal de enfermería. A consecuencia de esto, la investigación está dirigida a pacientes asistidos en el Centro de Salud San Antonio de la Parroquia Manglaralto, la población estimada es de 50 personas tomando como muestra 44 usuarios.

CAPITULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

La calidad de atención hoy en día es una prioridad a nivel mundial, y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población, incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y, se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios”, estas constantes indican que la calidad de atención incluye a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación como indicadores que se pueden medir y mejorar de forma continua, en base a la prestación de este servicio y las necesidades y expectativas de los usuarios (OMS, 2020, párrafo 9).

Sin embargo, Olivetto et al. (2019) menciona que la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección y satisfacción. En salud, ambos conceptos son de relevancia y cuando el Dr. Avedis Donabedian los introdujo a las instituciones de salud, se basó en tres pilares esenciales: estructura, procesos y resultados, los cuales determinan la calidad asistencial. Donabedian (1984) (citado de Olivetto et al. 2019) define a la calidad asistencial como “el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar de un paciente, una vez tenido en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperadas en todas las fases del proceso asistencial”. Estos estándares se refieren a la prestación de servicios según los recursos y la atención brindada por el profesional de salud, la misma en donde el usuario crea una opinión propia, basándose en su percepción y las expectativas.

Abarcando dicha problemática se encontraron estudios en Perú, Morocco (2018) refiere que las investigaciones realizadas llevaron a que, en la actualidad los niveles asistenciales en el mundo se conviertan en una prioridad, el cual se garantiza que la atención proporcionada al individuo, debe cumplir con ciertos estándares internacionales de calidad, los que requieren de un compromiso que esté ligado al área de salud.

Por otro lado, Arias et al. (2016) afirman que la calidad percibida corresponde a un principio rector de las reformas en salud latinoamericanas, definidos por la Organización Mundial de la Salud. Durán et al. (2014) (citado Arias et al., 2016) menciona que en Chile se ha implementado la Ley de Autoridad Sanitaria, que nace por

el interés de evaluar la calidad de los servicios de salud, por medio de la percepción del usuario, del mismo modo menciona que la Enfermería es un recurso fundamental e insustituible, y aquella que favorece la mayor proporción, de la atención prestada a los beneficiarios de este servicio. De esta manera, es importante abarcar una relación entre el profesional de enfermería y el paciente, para complementar el enfoque adecuado a la atención sanitaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la calidad atención en salud es vista “como la apropiada ejecución (de acuerdo a estándares) de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y mal nutrición” (OMS, 2016). Es de relevancia indicar que estos patrones están direccionados al cuidado humanizado del personal de enfermería, ya que existen varios procesos de atención que marcan la interrelación entre el profesional y el usuario, empezando por el primer nivel de atención, en donde la prevención es un indicador indispensable.

Por tal motivo, es que el tema de calidad de atención de servicio a nivel salud ha sido tomado con importancia en distintas instituciones sanitarias, ya sea a nivel local como internacional. En Ecuador, uno de los objetivos que rige la política sectorial es la calidad de atención, debido a que es considerado como un derecho obligatorio que tiene cada ciudadano ecuatoriano, es decir, se hace referencia como un eje central de la atención, la satisfacción de los usuarios.

En este sentido, Fariño et al. (2018) plasman los resultados obtenidos tras realizar un estudio en las Unidades Primarias de Salud de Milagro, en donde manifiesta que por medio de un análisis de la dimensión de empatía demuestra que: el nivel de satisfacción de los usuarios es alto, representado en el 80% con relación al trato del personal de salud de manera general. Por ello el análisis se lo efectuó en el personal médico, al profesional de enfermería y auxiliares de enfermería, centrados en la comprensión frente a las necesidades y sentimientos del usuario con un 52% de inconformidad, de acuerdo al grado de empatía que tiene el personal que presta los servicios en esas unidades.

En la Provincia de Manabí, la relación durante la permanencia de atención es el 43,75% y el 33, 33%, por lo que la satisfacción es buena con el 94,02% en el área preventiva y hospitalaria; así mismo, en el área de emergencia reflejó un resultado no

satisfactorio en la atención de salud con un 53,13%. En el distrito de salud N.º 2 la eficacia en la satisfacción se encuentra en un 14, 58% es decir el personal de enfermería no hace conciencia en satisfacer las necesidades de los pacientes. (Barahona y Calapiña, 2015).

En la actualidad, la satisfacción de los usuarios, es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, debido a que proporciona información con relación a la calidad percibida por el usuario con respecto a la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales (enfermero-paciente), continuidad, comodidad y oportunidad de la atención; en virtud a ello el usuario se crea su propia percepción sobre los cuidados adquiridos para su recuperación de salud física y mental.

En el Centro de Salud San Antonio perteneciente a la parroquia Manglaralto en la Provincia de Santa Elena, acorde a los datos obtenidos mediante una entrevista efectuada a varios usuarios en la casa de salud, se logra identificar que la apreciación de los pacientes en cuanto a la calidad de atención del personal de enfermería en cierto sentido es ejecutado de forma mecánica, y no generalmente de manera humanística, se puntualizó también, que el grado de empatía debería mejorar, pues la incomodidad que genera el personal hacia el paciente al tener un carácter inadecuado, crea en las personas una percepción negativa referente al servicio de salud prestado.

Durante las prácticas pre-profesionales en la rotación de Salud Pública se observó que, los pacientes se manifestaban inconformes debido a que la capacidad de respuesta, se da de forma lenta en ocasiones, en donde los usuarios tienen que esperar un largo tiempo para ser atendidos en la toma de signos vitales, antes de pasar a su cita asignada, o para la realización de algún procedimiento por parte del personal de enfermería. No se detallaron aspectos relevantes en cuanto a las instalaciones, equipos y materiales de la institución, sin embargo, se debe evaluar la calidad de atención por parte del personal de salud en todas sus dimensiones, y debido al alto impacto que genera brindar un cuidado adecuado, es que, dicha investigación se la va a realizar con el fin de evaluar la calidad de atención del personal de enfermería según la percepción de los pacientes asistidos en el Centro de Salud San Antonio.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de atención según la percepción de los pacientes asistidos por el personal de enfermería en el Centro de Salud San Antonio?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería según la percepción de pacientes asistidos en el Centro de Salud San Antonio. 2021.

2.2 Objetivos específicos

Identificar las percepciones y expectativas de los usuarios que asisten al Centro de Salud San Antonio, mediante las dimensiones del test CARE-Q.

Determinar el grado de satisfacción de los pacientes asistidos en el Centro de Salud San Antonio, a través del test CARE-Q (Caring Assessment Instrument).

3. Justificación

La presente investigación tiene como enfoque evaluar la calidad de atención del personal de enfermería, y de esta forma, dar una respuesta eficaz sobre la existencia de este problema, por lo cual, su efecto se lleva a cabo, al tener en cuenta que es un tema de alto impacto social a nivel de las instituciones de salud. No obstante, la calidad de atención por parte del personal de enfermería, es un indicador fundamental para determinar la satisfacción de los usuarios, puesto que, son ellos a quienes está dirigida la atención generalmente caracterizada por la calidez, calidad y eficiencia para conseguir su bienestar óptimo en la Unidad de Salud.

Debido al nivel de satisfacción, que en la actualidad se han calificado de modo insatisfactorio, se desea conocer el criterio ideal en cuanto a la calidad del servicio, el cual será subjetivo y basado en experiencias derivadas a la comparación de las expectativas de los usuarios en relación a sus necesidades, valores morales y culturales, favoreciendo al usuario de manera que su noción o expectativa sea atendida eficazmente.

Fundamentando que la problemática planteada se basa en el estudio de la percepción de un grupo de personas en base a la calidad de atención, se debe hacer relación con el contexto, la interacción entre el enfermero/ra y el paciente, el nivel de confianza y la imagen que representa la institución en donde está siendo atendido este grupo; pues el cumplimiento de las necesidades de un individuo constituye al valor que se genera a través de la prestación de servicios y cuáles son sus deficiencias.

Teniendo en cuenta el impacto que genera brindar un excelente servicio por parte del profesional de salud, se pretende evaluar la calidad de atención del personal de enfermería según la percepción de pacientes asistidos en el Centro de Salud San Antonio. 2021. En cuanto a la validez de los resultados que se espera lograr en este trabajo y una vez culminada la investigación, serán de gran ayuda para obtener el origen de distintos factores encontrados en la institución de salud estudiada, por medio de las dimensiones ya mencionadas, finalmente el beneficio mutuo y adquisición de un aprendizaje teórico-práctico servirían de refuerzo para el respaldo de esta investigación.

CAPÍTULO II

4 Marco teórico

4.1 *Fundamentación referencial*

Nivel internacional

En un análisis flexible acerca del tema, se encontraron investigaciones específicas y de gran relevancia como en Argentina, en un Centro de Atención Primaria de Salud “Entre Ríos Norte” en donde se vieron en la necesidad de conocer la percepción de los usuarios para obtener información acerca de la calidad de atención que reciben por parte del personal de salud, debido a que la investigación es de gran utilidad para planificar acciones que una vez estudiadas, se pueda tomar medidas para mejorar la calidad del servicio; de tal forma que se decide realizar un estudio transversal analítico, además, se utiliza una triangulación metodológica cuantitativa y cualitativa; el análisis se efectuó mediante una entrevista cerrada, con estadística descriptiva, su muestreo fue no probabilístico y consecutivo de 265 usuarios tanto internos como externos, lo cual arroja un resultado favorable, en donde el nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención, detalladamente la percepción de ambos usuarios fue mayor al 80%, sin embargo combinar la metodología ayudo a profundizar el estudio y generalizar la apreciación de cada paciente (Mariño, 2019).

De la misma manera, en Chile Comuna de Coihueco, Torres et al, (2018). Se ven en la necesidad de realizar una investigación en un Centro de Salud Familiar, de servicio público de salud ambulatoria con cuidados básicos, en donde plantean que, es necesario mejorar la calidad del servicio prestado, y requieren evaluar la percepción de los usuarios que acuden al Centro de atención primaria de salud, para ello se realiza un estudio de carácter aplicado y exploratorio con una muestra no probabilística para 30 usuarios; con instrumento validado en base a seis dimensiones con 23 preguntas; los resultado se obtuvieron en base a tres segmentos de edad, en donde se indica que, el nivel de calidad general de los servicios que reciben los usuarios fue de 4,05 con escala de evaluación del 1 al 5, equivalente al 81%, de igual forma se identifica que las personas iguales o mayores a 45 años de edad presentaron un nivel de satisfacción mayor a diferencia de los pacientes menores de 19 años y entre 20 y 44 años. Como conclusión se puede deducir que es importante conocer las percepciones y expectativas del usuario, mediante estos estudios de calidad que brinda el profesional de salud.

En Nicaragua, Orozco (2017). En su estudio menciona que, la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en los consultorios externos del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, es de relevancia indagar, debido a que, en caso de prestar una inadecuada atención o un mal servicio, como resultado los usuarios se verían insatisfechos. Tuvo como finalidad evaluar el grado de satisfacción de los usuarios, sobre la calidad que brinda el servicio de consultorios externos en el área de medicina general. Con un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo establecida por 364 personas, y los resultados fueron direccionados a categorías por edades. Las dimensiones estudiadas fueron los bienes tangibles, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, llegando a la conclusión de que la brecha de confiabilidad con calificación -0.32, no cumple con las expectativas del usuario y su grado de satisfacción es sumamente bajo a comparación de los bienes tangibles también evaluados.

González et al, (2017) en su estudio realizado en México, en cuanto a la percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel, deciden realizar esta investigación puesto que, se considera un impacto en la recuperación y satisfacción del usuario, el nivel de calidad que brinda el personal, es por ello que, pretenden identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel del Sur de Veracruz- México, el método aplicado fue cuantitativo descriptivo y transversal, de muestreo probabilístico aleatorio simple. Utilizando el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería obteniendo como resultados la participación de 148 pacientes, de género femenino en su mayoría (72.3%) y el 63.4% de los hombres siempre percibieron el cuidado humanizado, el promedio de edad fue de 51 años. En la percepción global del cuidado humanizado, el 60.8% siempre lo percibió, el 19.6% casi siempre lo percibió, 14.2 % algunas veces lo percibió y 5.4% nunca lo percibió. Las categorías mejores percibidas, fueron apertura a la comunicación y cualidades del hacer de la enfermera, ambas con 62.2%. Entonces, se concluyó que el cuidado humano fue percibido por más de la mitad de los participantes, sin embargo, hay un porcentaje de usuarios que no lo percibieron.

Otro de los estudios realizados en México y de gran importancia, debido a que el grado de satisfacción en la población femenina dentro de los hospitales públicos en relación al cuidado que brinda el personal de enfermería, predomina en mediano y bajo,

es por esto que, mediante la investigación se requiere analizar el grado de satisfacción de embarazadas con relación al cuidado otorgado por el personal de enfermería en un Hospital Regional de segundo nivel, en donde se emplea un estudio descriptivo, transversal y como instrumento se aplica el CARE-Q (Caring Assessment Instrument) a 18 gestantes hospitalizadas, del cual se obtuvo el 55,6% de satisfacción, y según las medidas de tendencia central se observa una media de 135 puntos, a pesar de que existe un grado de tendencia a una satisfacción alta, aparece una curva elevada en la satisfacción media y con puntajes bajos en las dimensiones conforta y monitorea y hace seguimiento Bravo et al, (2016).

Estos estudios han ayudado a tomar como referencia, tanto la aplicación del instrumento como la importancia de evaluar la calidad de atención en salud, puesto que, existe un amplio criterio acerca de la misma, además, de que en nuestro estudio al valorar la percepción que tiene el usuario con respecto al rol del personal de enfermería y el adecuado cuidado que es primordial para general confianza y seguridad en los pacientes y de la misma forma, obtener un grado de satisfacción alto; se han observado resultados negativos y positivos, y debido a ello es que se considera una problemática y motivo de estudio, no con la finalidad de conseguir resultados insatisfactorios, más bien, con el fin de identificar y conocer el criterio del usuario, quien él es que recibe este servicio.

Nivel nacional

En Ecuador, Ciudad de Milagro, Pezo (2019) realiza un estudio en el Centro de Especialidades Central Guayas, en donde la problemática radica en que el usuario se acerca a la casa de salud con exigencias y se enfrenta al personal de enfermería, generalmente mostrando maltratos e inadecuadas actitudes para que la atención se de forma inmediata, esto deduce que exista insatisfacción; por ello se decide conocer la satisfacción del usuario con la atención del personal de enfermería de la mencionada Unidad de Salud. Su metodología, fue de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal; el instrumento que utiliza es el Servqual y SUCE, este cuestionario fue aplicado a 132 usuarios de los cuales el 75% responde que la estación de enfermería es limpia y ordenada, el 66% utiliza el uniforme correcto, el 36% menciona que el tiempo de espera no excede los 5 minutos mientras que dentro de las falencias el 76% no porta la credencial, el 63% no saluda, el 34% se siente agredido y el 53% considera que la atención no fue la adecuada con respecto al personal de enfermería, son porcentajes considerablemente preocupantes en determinadas dimensiones del instrumento aplicado.

Estudio realizado en la Ciudad de Guayaquil por Vera (2018). En el servicio de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Plantea que es necesario determinar en qué medida se encuentra el nivel de satisfacción por los usuarios, debido a que los pacientes manifiestan molestias por las largas horas de espera consecutivamente, lo que lleva además a la aglomeración y desorden en esta área. Por tal razón, se debe evaluar la afectación de la calidad en la atención brindada en este servicio. Se tomó una muestra de 357 representantes de los niños a estudiar y su investigación fue deductiva, cuantitativa de tipo transversal, el instrumento utilizado fue SERVQUAL que consta de cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El resultado indica que existe insatisfacción en fiabilidad, tangibilidad, seguridad y empatía; mientras que en la capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto en expectativas como percepciones se obtuvieron bajas valoraciones. Como conclusión de esta investigación se detalló que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y que la atención es deficiente con un grado de empatía muy bajo y sin calidez al trato. Por tal motivo, se genera una propuesta de mejoramiento para elevar el nivel de la calidad de atención, para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Otro estudio en Guayas – Ecuador en las Unidades Operativas de Atención Primaria de Salud en la ciudad de Milagro. Fariño et al. (2018), decide realizar este estudio debido a que, el servicio de salud en las unidades operativas es relacionado con una atención deficiente, lo que genera interrogantes al momento de preguntarse por la satisfacción del usuario en cuanto a la calidad y eficiencia; con respecto a esta problemática la finalidad es determinar la satisfacción de los usuarios externos y la calidad de atención que se brinda, en cuanto a su metodología se basó en un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y descriptivo; el instrumento de medición para la satisfacción de usuarios se alineó a los parámetros del Modelo SERVQUAL y se obtuvieron como resultados que de 384 usuarios, el 77% se encuentran satisfechos con el equipamiento e infraestructura respectiva en los centros de salud; de la misma forma, el 81% señalan estar satisfechos con la atención del personal que labora en dichas dependencias, mientras que el 83% considera que la cantidad y comodidad de las camillas cumplen con sus expectativas; entonces, la percepción de los usuarios de los servicios de salud analizados es positiva, pero la calidad de atención es media, situación que refleja la inversión adecuada por parte de los organismos encargados, así como la

predisposición profesionalismo del personal que trabaja en cada una de las áreas operativas, para brindar la mejor atención a quienes requieran de sus servicios.

4.2 Fundamentación teórica

Calidad

Es necesario entender el concepto de calidad y la Real Academia de la Lengua Española la define como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten juzgar su valor” (RAE, 2020) de acuerdo a este apartado, se pueden extraer datos importantes, uno de ellos es que el termino calidad se lo define de forma estándar, por medio de normas o modelos para lograr compararlo, sin dejar de lado que es un término relativo y que lleva implícito la comparabilidad.

Según Mariana Pizzo asesora en sistemas de gestión de calidad, se refiere a la calidad como una práctica próspera de una agrupación, tanto de necesidades y expectativas de los usuarios que son beneficiados por este servicio, el mismo que debe ser rápido, apropiado, seguro y de confianza; de esta forma los clientes se verán por servidos y se sentirán conformes y con un nivel de satisfacción esperado (Blanco, 2019, pag.20). Por otra parte, y de manera personal, la gestión de la calidad se ha visto afectada y para poder mejorar se considera evaluarla de forma continua, y es así, como se conseguirán percepciones favorables y un nivel de satisfacción alto.

Es importante mencionar también que este conjunto de conceptos acerca de la calidad, engloba todo un enfoque o alcance distintos, además, de que se puede categorizar en operativos, del cual se dice que, la calidad es cumplir con las especificaciones, y otros autores que la definen como un conjunto de cualidades de un producto o servicio que satisfacen las necesidades explícitas o no de los usuarios. Por lo tanto, la calidad puede resultar simple o compleja, es por ello que se establecen estrategias para una mejora continua de la misma, además, es de relevancia mencionar que la calidad empieza por la actitud de quien brinda el servicio y de esta manera, se cumplan las expectativas de cada persona (Aranda, 2015, pag. 7).

Siendo así, no hay que dejar de lado a la definición de Deming (2009) (citado de Ortega et al. 20014) en donde define a la calidad como: “El cumplimiento de las expectativas del usuario, al proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades y anticipándose a otras; adoptando al mismo tiempo, una nueva filosofía en la que prevalece el respeto, la confianza y el trabajo en equipo” (pag. 7). En relación a la satisfacción de

los usuarios, es necesario entender el alcance positivo al que se debe llegar en cada paciente; puesto que, de ello dependerá la percepción de la calidad al prestar un servicio en salud eficiente, enfocado en el cuidado humanizado.

Calidad y seguridad en la atención sanitaria

Para abordar este tema hay que tener en cuenta que tanto usuarios como profesionales de la salud, están inmersos a exponer criterios favorables o no, en cuanto a la calidad que se percibe dentro y fuera de la institución sanitaria, entonces, es necesario conocer la calidad en el campo de atención de salud, según la percepción de los usuarios, y mediante ello, sustentar la satisfacción y expectativas del cuidado asistencial.

Actualmente el concepto de la calidad sanitaria ha evolucionado según la percepción, diferentes maneras y por distintos autores, la variabilidad de estas definiciones guarda relación en cada circunstancia con los valores de la humanidad; la calidad de atención se ha interpretado mediante énfasis de componentes y es de esta manera que lo deduce a la forma de hacer bien las cosas, por consiguiente, se menciona que la calidad está sumamente direccionada hacia la satisfacción del usuario, por ende, las necesidades y expectativas son un precursor, para el cumplimiento de estándares detallados por los líderes en las Unidades de Salud. Teniendo en cuenta dicho apartado, es de importancia mencionar que la calidad en el sector sanitario debe ser evaluado, según enfoques y dimensiones para conseguir un mejor entendimiento y apreciación de los pacientes (Ayuso & Begoña, 2018, pag. 19).

A lo largo del tiempo el concepto de la calidad sanitaria ha ido evolucionando, puesto que, se han implementado reglas y normas para la práctica de la medicina, en donde, el generar un trabajo eficaz se considera una recuperación rápida y favorable para el paciente. Para Álvarez (2016) “el concepto de calidad en salud también ha sido variable, pero sin lugar a duda siempre ha estado ligado a las necesidades de las personas, ya sea en forma individual o en forma colectiva” (pag. 11). Gracias a esta definición se logra comprender que, para ofrecer una mejor calidad de atención, ésta necesita llevar un seguimiento y ser evaluada, con la finalidad de cumplir los estándares ya establecidos y de esta manera, exista un riesgo mínimo y mayor seguridad para el bienestar del usuario.

Ahora bien, considerando dicha definición, Korzenny et al (2005) (citado de Suárez et al. 2019) menciona que, “la calidad de un servicio tiene dos componentes: el objetivo y el subjetivo”. Podemos diferenciarlas por medio de actividades que el personal

de salud realiza generalmente en las Unidades de Salud; se puede identificar, a la calidad objetiva cuando se han cumplido las pautas según la evidencia científica en algún procedimiento realizado, y se ha llevado a cabo una auditoria o se ha controlado según las normas; sucede lo contrario con la calidad subjetiva, misma que se conoce gracias al criterio positivo o negativo que se obtenga del usuario después de ser atendido. (Suárez et al. 2019, pag. 103)

Según varios expertos de la calidad mencionan que existen dimensiones, las cuales pueden ser medidas para un mejor alcance dentro de las organizaciones sanitarias (hospitales, centro de especialidades, centros de salud, entre otros), desde una clasificación sencilla hasta la más compleja (Revilla, 2014, pags. 1084-1087). Para ello, se presenta la siguiente tabla:

Tabla 1
Dimensiones de la calidad de la asistencia sanitaria

Donabedian (1988)	Foundation Accountability (2004)	Modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) (2006)
Efectividad	Atención centrada en el paciente	Orientación de resultados
Eficiencia	Accesibilidad	Orientación al cliente
Acceso	Continuidad en la atención	Liderazgo y coherencia
Mejora de la salud	Efectividad	Gestión por procesos y hechos
Equidad	Seguridad	Desarrollo e implicación de las personas
Adecuación	Uso adecuado de los recursos	Proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora
Seguridad		Desarrollo de alianzas
		Responsabilidad social

Nota. Cuadro de desarrollo de las dimensiones de calidad de la asistencia sanitaria desde Donabedian. Fuente: Revilla F (2014).

Con referencia a dichas dimensiones, se puede entender que tanto la satisfacción y las necesidades de los usuarios, van direccionadas hacia la percepción, es decir, es algo más subjetivo, y cabe mencionar que la calidad de atención guarda relación con la experiencia asistencial, en donde todas estas dimensiones están ligadas a las expectativas de cada persona y a la receptividad centrada en los pacientes. Con ello, se puede mencionar que, si existen dimensiones que a lo largo del tiempo no han cambiado, es porque las mismas deben ser evaluadas, y referidas como elementos principales en cuanto al grado en el que la atención sanitaria es eficiente o no, debido a esto Donabedian, (1988) argumenta que “una buena estructura aumenta la probabilidad de un buen proceso, y un buen proceso aumenta la probabilidad de un buen resultado”, esta es la forma en que este experto en calidad asistencial puede evaluarla y adaptarla a un concepto industrial. Esto se resume en la siguiente tabla:

Tabla 2
Dimensiones en la valoración de calidad asistencial

Estructura	Acceso
	Equidad
Proceso	Administración
	Eficiencia
	Economía
	Seguridad
	Adecuación
	Continuidad
	Responsabilidad
Resultado	Mejora de la salud
	Efectividad
	Coste- beneficio

Nota. Cuadro de las dimensiones de valoración de la calidad. Fuente: Revilla F (2014).

Calidad de los servicios de enfermería

Febré et al. (2018), manifiestan que “la calidad y seguridad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento unificador debido a que: permiten el desarrollo de la disciplina” (pag. 280), es necesario comprender que la calidad y seguridad del usuario, tiene que ser enfrentadas como un proceso continuo, el cual, consienta mediciones que se transformen a un nivel de mejora continua y significativa; por tal motivo, las experiencias

percibidas por las personas, ayudan a entender cuál es el eje esencial en los procesos del personal de enfermería y, como debe ser su vigilancia dentro de las Unidades de Salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que “los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios, y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades” (OPS, 2021). En la asistencia sanitaria la calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidado que proporciona el personal de enfermería, dado que, este mantiene el vínculo más estrecho con los usuarios y la comunidad. Por ello es conocido que los antecedentes de la calidad del cuidado enfermero surgieron con Florence Nightingale.

Entonces, según la teórica ya mencionada, Martínez et al. (2017), manifiesta que, “los cuidados brindados aseguran calidad de atención, continuidad de la misma, utilizando los recursos disponibles, fijando objetivos en el beneficio de la persona, familia y comunidad” (pag. 46), esto ejemplifica al concepto de la calidad en la atención de enfermería y ayuda a comprender que está relacionado con la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad.

En este aspecto, gracias al apartado anterior, se constituyen las características del lugar en que se provee el servicio, mismo que se involucran las condiciones físicas, de higiene, iluminación y ventilación; ya que son necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente óptimo (Raile & Marriner, 2011, pag.79). La influencia de una formación adecuada y conocimiento adquirido de cada profesional de enfermería, garantiza una buena práctica, y que la calidad de atención sea suficiente para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

De la misma forma Balderas (2012), mantiene firme estos conceptos, pues considera que los servicios de enfermería son “el acto o desempeño de los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes por parte de una empresa de salud pública o privada” (pag. 165), los cuidados de enfermería se orientan, entonces, a conocer, apoyar y satisfacer las necesidades, que potencialmente generan que el paciente obtenga una demanda de autocuidado y se determine mediante la calidad de atención que brinda el profesional.

Percepción

La Real Academia Española (RAE), define a la percepción como “una acción y efecto de percibir, considerada como sensación interior, que resulta de una impresión externa materialista captada por nuestros sentidos, donde implica conocimientos e ideas” (RAE, 2019). Es esencial saber que a través de la percepción se puede lograr un largo proceso, durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida.

(Fernández, Martín & Domínguez, 2010, pag. 80) (citado de Sánchez 2019), se refieren a la percepción como “la captura mediante los sentidos que realizan los organismos”, es decir, aquí se incluyen las sensaciones o experiencias básicas, generadas por dichos estímulos, por lo tanto, se incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización.

En adición a este concepto, (Giraldo & Franco, 2006) (citado de Gastelo 2017), añade que la percepción “es el reconocimiento y comprensión de una impresión, que se ha presentado a los sentidos. Proceso mediante el cual percibimos la realidad” (pag. 20). Con esta conceptualización, se puede mencionar que la percepción en un indicado tiempo, puede ser alterada, y la consideración y perspectiva de lo que es prioritario, importante o no, varía totalmente en el contexto del usuario.

Además, Viviano (2017), dice que la percepción “es un proceso bipolar de información sobre el mundo, que permite al receptor adaptarse a su entorno” (pag. 55), de tal modo que, se logra entender la forma en la que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción, y aquella que evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. En otro sentido, la percepción implica un proceso de interpretación, selección y organización que efectúa el usuario o cliente, con respecto al servicio que en efecto le están brindando (Galván et al. 2016).

Percepción del cuidado de enfermería

Campiño, Duque & Cardozo (2018), define a la profesión de enfermería como “una disciplina y una ciencia en construcción, que tiene como núcleo fundamental, estudiar las experiencias de cuidado que vivencian los seres humanos, ya sean en proceso de salud o enfermedad durante el desarrollo del ciclo vital” (pag. 216). Es característico del usuario que, denominen al cuidado del personal de enfermería, como aquella experiencia grata, en donde sus expectativas se vean perfeccionadas de la mejor manera,

para que se sientan libres de decir que la atención que recibieron fue excelente; no obstante, es esencial definir a la percepción del cuidado humanizado de Enfermería; Es decir, en cuanto al enlace enfermero- paciente, hace referencia a la conexión o vínculo generado al momento de establecerse el cuidado, en cuyo caso existen acciones intencionales del cuidador y el usuario atendido.

Por otra parte, Fhon et al. (2015), define al cuidado de enfermería como el “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico orientados a comprender a la persona en el proceso de salud enfermedad” (pag.81). Se entiende que, al evaluar los cuidados de enfermería mediante la percepción del usuario, es importante considerar que la atención brindada debe comprender a los individuos en su totalidad, y no reducirse únicamente a la intervención de distintos procedimientos, pues la calidad de la atención efectuada se verá reflejada en la percepción positiva que tendrá el paciente sobre el personal.

Basado en dichos parámetros, es que la atención de los enfermeros debe ser lo más personalizada, humanizada, eficiente y continua, en donde todo sea de acuerdo a estándares de una práctica profesional responsable y competente, con el único propósito de conseguir que la percepción del paciente sea positiva, en relación al cuidado que le brindó el profesional.

Satisfacción del usuario

Sáenz (2020), define a la satisfacción de los usuarios como “uno de los productos humanísticos, tomado en consideración como la aceptación final de la calidad de atención, y evidencia la capacidad del abastecedor para complementar los menesteres de los clientes” (pag. 20), se cree que los pacientes que se logran complacer, han percibido en su mayoría un vínculo positivo, y que fue atendido de forma oportuna y eficiente, pero, es evidente que, no siempre resulta así, pues el alcance de la calidad de atención no es favorable en diferentes estudios, y requiere de una propuesta, como recurso de mejoramiento en la institución sanitaria.

Esta definición hace referencia a la manifestación de cada individuo, basado en el tiempo y proceso de atención dentro del área de salud, en donde el usuario puede expresar que tan favorable o no, fue la atención recibida, además de mencionar si se sintió satisfecho o no con los cuidados otorgados. Para ello, Suárez et al. (2016), argumenta

que “la satisfacción del usuario expresa el valor subjetivo de la atención recibida y es importante en diversos aspectos, como la evaluación de la calidad de atención y la posibilidad de identificar oportunidades de mejora” (pag. 1004), mediante este apartado, podemos interpretar que, en cada Unidad de Salud, cada usuario espera algo después de haber obtenido el servicio, y gracias a esto, podrá calificarlo y guiarlo a un ciclo, que los próximos usuarios podrán de igual manera enmarcar una relación interpersonal entre el paciente y el enfermero.

Satisfacción del usuario como indicador de la calidad asistencial

La práctica de medir la satisfacción del usuario se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello, esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de aquello generar los resultados. Y cabe mencionar que la calidad como la satisfacción están relacionadas de sobre manera, esto en consecuencia a, que se ha demostrado que la percepción de la calidad del cuidado se encuentra estrechamente en conexión con la satisfacción del usuario (Ríos et al. 2019, pag. 53).

Lago (2017), menciona que “el estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud” (pag. 7). Por lo tanto, la satisfacción del paciente es la manifestación de como fue el trato recibido durante su estancia intrahospitalaria basada en un proceso continuo de evaluación, que permite expresar al paciente como fue la atención y si fue favorable o no la atención recibida con los respectivos cuidados otorgados.

Fuente teórica de Jean Watson

El trabajo de Watson se ha considerado una filosofía, un diseño, una ética, un paradigma, un punto de vista, un tratado, un modelo conceptual, un marco y una teoría Watson (1996) (citado de Raile, 2011, pag. 91).

Está claro que, el modelo de Jean Watson se refiere a que la práctica del cuidado es fundamental para la enfermería, guarda un enorme vínculo con la dimensión personal del usuario y el cuidado eficaz del personal de salud; esta interacción, sostiene una preservación de la dignidad humana de la que habla su teoría, en donde no solo se requiere de un aprendizaje científico, académico o clínico, más sino que también sea un agente humanitario y moral, por ello, el cuidado debe basarse en la reciprocidad y la calidad única y auténtica.

Watson atribuye su énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y calidez a las versiones del Carl Rogers y a escritores de psicología transpersonal. Cabe mencionar, que su enfoque fenomenológico se basa en que, las enfermeras no asisten para manipular y controlar a los demás, más bien, están para entender y ofrecer una excelente atención. Es por esto que, Watson explica los principales conceptos, que aportan a un nuevo significado al paradigma de la enfermería; aquellas que están derivadas a experiencias vividas, inducidas clínicamente, valores, creencias y algo fundamental dentro de la calidad de atención: las percepciones sobre la vida, salud y curación (Raile, 2011, p. 94).

En adición al fundamento teórico, Watson describe 10 factores de cuidados en relación a la curación y cuidado transpersonal, en relación a su evolución, ella ofreció una traslación de los factores originales a procesos caritas clínicos, aquellos que proporcionan vías abiertas en las que podrían considerarse el cuidado humano y la atención afectuosa.

Tabla 3
Factores de cuidado conceptualización

1. La formación de un sistema humanístico- altruista de valores.	Satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
2. Inculcación de la fe- esperanza	Interrelaciones eficaces enfermero-paciente y a la hora de promover el bienestar, ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud.
3. El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.	A medida que los enfermeros reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás
4. Desarrollo de una relación cuidado humano de ayuda- confianza.	La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones.

5. La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.	La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de los demás.
6. El uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativos.	El uso del proceso enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante del médico.
7. La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal.	Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del mismo.
8. La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual.	Es importante reconocer la influencia del entorno externo e interno, como la comodidad, privacidad, seguridad y los entornos limpios y estéticamente agradables.
9. La asistencia de la gratificación de necesidades humanas.	La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente.
10. La permisión de fuerzas existenciales- fenomenológicas- espirituales	Este factor es difícil de comprender, se influye en ofrecer una experiencia que estimula el pensamiento a una mejor comprensión.

Nota: Tabla con los principales factores de cuidado. Fuente: Raile, M. (2011). Modelos y teorías de Enfermería. Factores de cuidados de enfermería, según Jean Watson. Barcelona, España. 9º Edición.

4.3 Fundamentación legal

La salud es conocida como un derecho fundamental para la sociedad, la cual fue consagrada por la Constitución Ecuatoriana en el año 2008, y que mediante ella se establecen políticas tanto sociales como económicas, educativas y culturales. Es de este modo, como en el Ecuador se han ejecutado avances importantes en cuanto a los servicios de salud, de esta manera, se ha generado un crecimiento riguroso de la prioridad de los servicios de salud, la medición, diagnóstico y mejora de la calidad asistencial. Anteriormente, la medición se daba simplemente basada en la infraestructura de cada

institución sanitaria, acorde a eso, se incorporaban los resultados pertinentes a la evaluación. De modo que, la valoración direccionada a la satisfacción del usuario, ha proporcionado determinada información negativa, tanto a nivel internacional como nacional, que indudablemente se acerca a la cualificación de los elementos tangibles e intangibles que oferta el estado, y que permite ver la calidad de atención según la percepción humana. (Cañarte, 2019)

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

TITULO II

DERECHOS

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección séptima/ salud

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

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

TÍTULO VII

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero

Sección segunda/ salud

Art. 362.- la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medidas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de

calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

TIÍTULO PRELIMINAR

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

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

CAPÍTULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

LIBRO I

De las acciones de salud

TÍTULO I

CAPÍTULO I

Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyan acciones de promoción, prevención, recuperación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

LIBRO IV

De los servicios y profesionales de salud

TÍTULO ÚNICO

CAPÍTULO I

De los servicios de salud

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN, ÁMBITO DE APLICACIÓN, FINALIDAD, PRINCIPIOS Y OBJETIVOS

Art. 3.- Objetivos. - El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.

Art. 4.- Principios. – El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios:

1. Equidad. - Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.
2. Calidad. - Busca la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
3. Eficiencia. – Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.
4. Participación. – Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social e las acciones y servicios de salud.
5. Pluralidad. – Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.
6. Solidaridad. – Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.
7. Universalidad. – Extender la cobertura de los beneficios del Sistema a toda la población en el territorio nacional.

CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD

TÍTULO PRELIMINAR

CAPÍTULO II

GARANTÍA Y PRINCIPIOS GENERALES

SECCIÓN II

DERECHOS ESPECÍFICOS A LA SALUD

Art. 7. Atención digna. – Toda persona, familia o comunidad que reciba atención por cualquier prestador de salud tiene derecho a:

1. El respeto a su intimidad, cultura, edad, etnia, religión, género y orientación sexual sin discriminación alguna;
2. Ser atendido con respeto y amabilidad;
3. Recibir atención integral para satisfacer su necesidad y/o intervenir en el problema o riesgo de su salud, relacionado con su ciclo de vida, con calidad, seguridad y efectividad; y,

4. El resguardo de la confidencialidad de la información que sobre ella conozcan los prestadores de salud, incluida la transmisión de información médica a través de medios electrónicos.

LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR

CAPITULO TERCERO

De los derechos y obligaciones

Art. 13.- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

1. Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
2. Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE

CAPITULO II

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. – Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

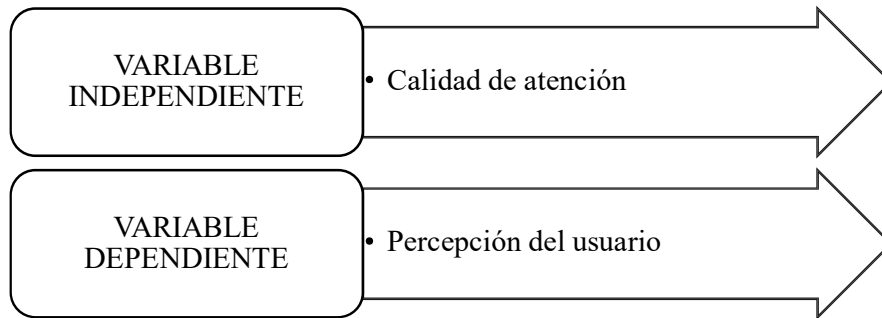
5 Formulación de la hipótesis

La calidad de atención del personal de enfermería tiene relación con el nivel de satisfacción de los usuarios asistidos en el Centro de Salud San Antonio. 2021.

5.1 Identificación y clasificación de las variables

Gráfico 1

Variables



5.2 Operacionalización de variables

Tabla 4
Matriz de la operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES TÉCNICA
La calidad de atención personal de Enfermería tiene relación con el nivel de satisfacción de los usuarios asistidos en el Centro de Salud San Antonio. 2021.	V. I:	Es un conjunto de servicios de salud dirigidos al usuario en donde se considera un balance entre los beneficios, riesgos y costos.	Accesibilidad	Respuesta
				Comportamiento
			Empatía	
			Educación	
			Confianza	
			Honestidad	
			Paciencia	Encuesta
			Entorno adecuado	
			Motivación	Test CARE-Q
			Necesidades	
			Anticipación	Receptividad

			Concentración
V. D:	Es considerada un conjunto de actitudes y conceptos que ayudan a conocer las expectativas y satisfacción de las necesidades del usuario.	Mantiene relación de confianza	Interés
	La percepción del usuario		Confidencialidad
		Monitorea y seguimiento	Organización
			Habilidades
			Destrezas

Nota: cuadro representativo de las variables utilizadas en el presente proyecto de investigación. Fuente: Autor.

CAPÍTULO III

6 Diseño metodológico

6.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación, tiene enfoque cuantitativo, debido a que permite medir la calidad de atención desde la percepción de los usuarios asistidos en el Centro de Salud San Antonio tiene relación con el cuidado humanizado, a su vez, serán analizados por medio de la encuesta CARE-Q (Caring Assessment Instrument), la cual nos brinda un valor estadístico de estudio.

6.2 Método de investigación

Investigación no experimental

Esta investigación es de diseño no experimental, dado que no existe manipulación de las variables, es decir, que se busca interpretar e influir en la percepción de los usuarios según la calidad de atención que reciben por parte del personal de enfermería, pero no se pretende cambiar o alterar su apreciación y expectativas; como técnica se utilizó la entrevista para poder estudiar el contexto natural y posteriormente analizar y describir el problema.

Investigación transversal - correlacional

La investigación se realizó en un solo momento, es decir, que es de corte transversal. Tiene un desarrollo correlacional, porque se puede determinar la relación que existe entre la percepción y satisfacción, según la atención recibida por parte del personal de enfermería, al igual que el cuidado humanizado del cual los usuarios mencionan mayor inconformidad. De tal modo que, se pretende evaluar la calidad de atención, tomando en cuenta aquellas características y particularidades, permitiendo explicarlas según el estudio realizado.

Método: deductivo

Para realizar el presente estudio, se utilizó el método deductivo; comenzando por una revisión bibliográfica a nivel macro, encontrando estudios actualizados, pero de diferentes autores, los cuales guardan relación con investigaciones nacionales y locales, generando así un lineamiento que va desde lo general a lo particular, en cuanto al tema

“Calidad de atención del personal de enfermería según la percepción de pacientes asistidos en el Centro de Salud San Antonio”, después de evaluar dicha percepción, para lograr deducir que, la relación que existe entre las principales variables, están dirigidas a la determinación de las dimensiones manifestadas en el instrumento CARE-Q (encuesta), el cual sirve de ayuda para identificar el problema en el contexto natural del usuario.

6.3 Población y muestra

Los habitantes atendidos por el Centro de Salud San Antonio se concentran en mayor porcentaje, según edad, en el rango de 15 a 64 años de edad con el 63% del total de la población, es decir, la mayoría de los habitantes relacionados al Centro de Salud son adultos jóvenes. Según datos estadísticos de la Unidad Operativa, los usuarios de estos grupos etarios atendidos semanalmente son 80 personas aproximadamente.

Criterios de inclusión

Pacientes asistidos en el Centro de Salud San Antonio que acepten formar parte de la investigación previo consentimiento informado, usuarios mayores de 18 años y que se encuentren en la capacidad de responder al test con previa explicación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes que no se encuentren en la facultad de responder al test y pacientes que no deseen participar en la investigación.

6.4 Tipo de muestreo

En el caso de la presente investigación, está dirigida a pacientes asistidos en dicha casa de salud, de la cual se estima la necesidad de obtener una muestra, en donde, a base de diferentes investigaciones la población asignada es de 50 pacientes, con una muestra de 44 usuarios, según los criterios de inclusión y exclusión.

6.5 Técnicas de recolección de datos

1. Entrevista. - Esta técnica fue utilizada para recopilar información a usuarios externos del Centro de Salud San Antonio, para conocer el problema en el contexto actual.
2. Encuesta. – el cuestionario a utilizar es el CARE-Q (Caring Assessment Instrument) creado por Patricia Larson y Ferketich en el año 1981, validado en el año

2009 por Gloria Judith Sepúlveda Carrillo entre otros autores, en donde se excluyeron los ítems 2, 8, 29 y 39 del cuestionario en donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.881.

6.6 Instrumentos de recolección de datos

CARE-Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

Este cuestionario es un instrumento que sirve para medir la satisfacción del usuario acerca del cuidado de Enfermería, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, de este modo se ha adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán, Perú y Ecuador.

Inicialmente contaba con 50 conductas de atención de Enfermería, mismas que permiten al usuario, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos. Actualmente consta de 46 ítems, después de ser validado en población colombiana en el año 2009, con escala de 4 puntos, donde 1 es nunca, 2 a veces, 3 casi siempre y 4 siempre; tiene 6 subescalas de comportamiento: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. De acuerdo a estas subescalas, el personal de enfermería debe asegurar que el usuario se sienta lo más seguro posible, este cómodo y sea atendido de la mejor manera. De forma agregada es necesario indicar que, se accede a utilizar 44 ítems debido a que la muestra seleccionada se encuentra a una Unidad de Atención Primaria. Entonces, de acuerdo al cuestionario se detallan las siguientes dimensiones:

Accesibilidad: Contiene 5 ítems (1 - 5) que hacen mención a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda brindada de forma oportuna y adecuada, como es acercarse al usuario dedicándole tiempo.

Explica y facilita: Contiene 5 ítems (6 - 10) se refieren a los cuidados que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender con relación a su estado de salud, en caso de alguna enfermedad, tratamiento, brindándole la información respectiva y de manera que lo entienda, siendo de esta manera posible o fácil la ejecución de los cuidados para la pronta recuperación del usuario.

Conforta: Contiene 9 ítems (11 - 19) que hacen referencia a los cuidados que brinda el personal de enfermería con la finalidad de que el individuo, familia y allegados

se sientan cómodos, infundiéndole ánimo y vigor, en un contexto que favorezca el bienestar para su salud.

Se anticipa: Contiene 10 ítems (20 - 29) en donde se evalúan los cuidados que los profesionales de enfermería planifican con anterioridad, tomando en cuenta las necesidades de los usuarios para prevenir complicaciones.

Mantiene relación de confianza: Contiene 9 ítems (30 - 38) en donde el personal de enfermería ofrece cuidados con empatía al usuario, los cuales ayudan a que la recuperación sea segura, serena y confiada.

Monitorea y hace seguimiento: Contiene 8 ítems (39 - 46) que implica el conocimiento propio de cada usuario y el dominio de lo científico- técnico y de los procedimientos que realiza el personal de enfermería.

Las variables que plantea este instrumento permiten estar al tanto de lo que el usuario percibe y expresa en relación a la interacción que existe entre el personal de enfermería- paciente. Por otro lado, al aplicar dicho instrumento se podrá determinar cuáles son los aspectos que el paciente considera relevantes en cuanto a la interacción que existe al ser atendido por el personal de enfermería, mediante se conozcan las acciones realizadas por el profesional y sean percibidas por el usuario.

6.7 Aspectos éticos

Hernández. (2021) mencionan que, en la práctica de Enfermería es importante conocer los principios bioéticos, debido a que se enmarcan en las acciones que realiza el profesional de enfermería, esta es una disciplina que estudia todos aquellos aspectos éticos de la ciencia de la vida, los actos humanos, la aplicación que rige la conducta y el comportamiento de y para la vida. Mencionados estos fundamentos, se sustenta la práctica de enfermería, ya que está relacionado con los principios y el respeto a la vida, en donde el quehacer enfermero está centrado en el individuo, sus costumbres, realidades, necesidades, por ello la bioética forma parte del humanismo y consta de los siguientes elementos:

Principio de beneficencia: Este principio se basa en la obligación de no hacer daño, de siempre buscar hacer el bien, en donde el personal de enfermería tiene que ser capaz de entender al paciente que se encuentra a su cargo, cumpliendo sus funciones respectivamente.

Principio de autonomía: Supone el respeto por las personas, en donde el usuario sea capaz de tomar decisiones en relación a su estado de salud o enfermedad. El paciente está en todo su derecho de tener y formular argumentos para decidir u opinar sobre su salud.

Principio de justicia: Dentro de este principio se conceptualiza la equidad, igualdad y planificación; se entiende que lo primordial es atender al más necesitado, tratar a todas las personas por igual, sin discriminación tanto de etnia, raza, nivel económico y edad.

Principio de no maleficencia: se refiere a que hay que evitar hacer daño al paciente, no cometer imprudencias ni negligencias. Hay que prevenir el daño físico, mental, psicológico y social hacia el paciente.

Código deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) fue creado en el año 1953, el cual tiene como finalidad dar a conocer los valores éticos, responsabilidades, comportamientos, toma de decisiones, relaciones de las enfermeras con los pacientes y las personas que reciben cuidados y estándares profesionales de las Enfermeras como tal. Además, se lo puede utilizar como instrumento regulatorio para que el personal de Enfermería se guíe y defina la práctica ética de la profesión. Existen cuatro elementos fundamentales que resaltan al cuidado de enfermería según las normas de conducta ética.

Elementos del código

1. Las enfermeras y los pacientes o personas que necesiten cuidados

La responsabilidad profesional primordial de las enfermeras será con quienes necesiten cuidados de enfermería ya sean personas, familias, comunidades o poblaciones (de aquí en adelante, "pacientes" o "personas que necesiten cuidados").

Promoverán un entorno en el que todos respeten y fomenten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias religiosas y espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

Mantendrán confidencial toda la información personal y respetarán la privacidad, confidencialidad e intereses de los pacientes a la hora de recabar, utilizar, acceder, transmitir, almacenar y revelar legalmente dicha información.

Se cerciorarán de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

Compartirán con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener cualquier acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales de todas las personas.

Defenderán la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.

Demostrarán valores profesionales tales como el respeto. Justicia, disponibilidad, compasión, empatía, confianza e integridad, además prestarán cuidados informados por la evidencia y centrados en la persona, reconociendo y utilizando los valores y principios de la atención primaria y la promoción de la salud.

Promoverán una cultura de atención de salud segura y plantearán cualquier inquietud en relación con la seguridad de las personas y los servicios de salud.

Sostendrán y protegerán el derecho de autodeterminación de todos los pacientes y otros profesionales sanitarios.

2. Las enfermeras y la práctica

El personal de enfermería es personalmente responsable y tiene que rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. Deben mantener un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. Del mismo modo juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidades. Además, observarán en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza de los usuarios. Al momento de brindar los cuidados, el personal de enfermería se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

3. Las enfermeras y la profesión

Incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de la práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá de forma activa en el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. Por otra parte, a través de la organización profesional será

participe de la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

4. Las enfermeras y la salud global

El profesional de enfermería mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en su área de trabajo y en otros sectores. También adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud.

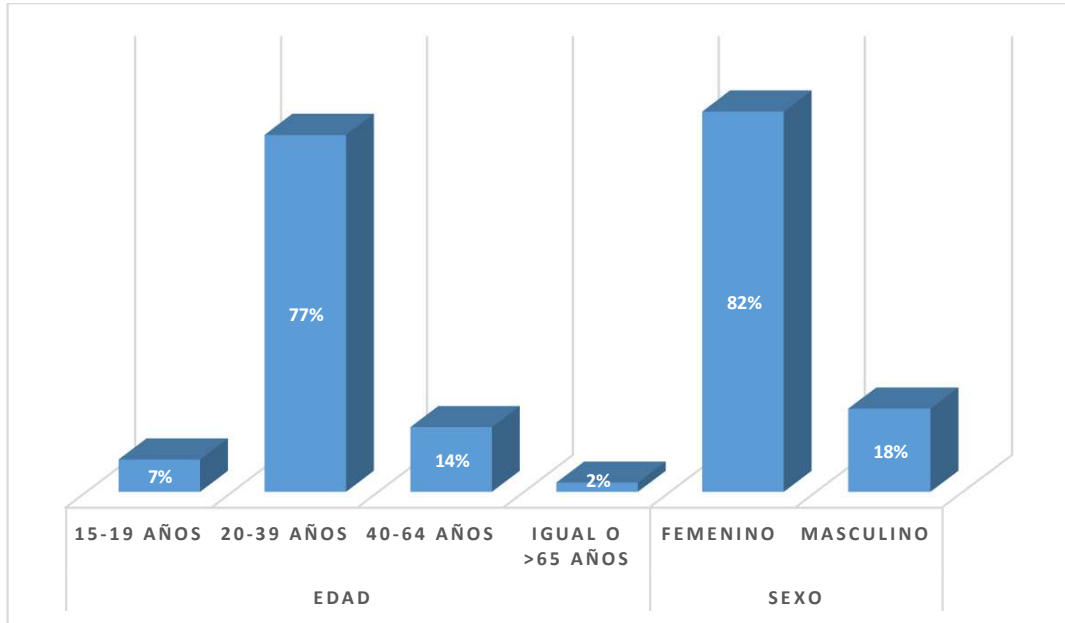
CAPÍTULO IV

7 Presentación de resultados

7.1 Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 2

Datos sociodemográficos



Nota: Del total de 44 usuarios encuestados, en la variable edad se obtuvo un 77% como valor máximo en el rango de 20 a 39 años, y en la variable sexo, el 82% corresponde al sexo femenino. Fuente: Autor.

La población y muestra de la variable edad, indica que en su mayoría con un porcentaje de 77.27% se encuentra en los adultos jóvenes, seguido de los adultos con un porcentaje de 13.64% quienes corresponde a la edad comprendida entre 40 y 64 años de edad, cabe recalcar que en la aplicación de la encuesta nos indica solo 3 pacientes de 19 años, correspondientes al grupo etario de segunda etapa de la adolescencia, y como parte final los adultos mayores que son a partir de los 65 años de edad con un porcentaje mínimo de 2.27%, demostrando así que tratamos con personas adultas jóvenes. Además, podemos visualizar que en su mayoría y con un porcentaje del 82% la población femenina acude al Centro de Salud San Antonio con más frecuencia, mientras que, el sexo masculino con un mínimo porcentaje del 18%.

Para la presentación de resultados se realizó un análisis por medio de la escala de Likert, con datos estadísticos en una matriz de Excel, en cuanto al cuidado de enfermería por medio de las dimensiones a estudiar, se ha logrado obtener los siguientes datos, en cuestión a cada ítem:

Tabla 5

Se aproxima

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	23%
CASI SIEMPRE	12	27%
A VECES	16	36%
NUNCA	6	14%
Total	44	100%

Nota: El 36% del total de los usuarios encuestados en este ítem, establece que el personal de enfermería se aproxima solo a veces, seguido del 27% con el ítem casi siempre y, por último, pero no menos importante el 14% de las personas detallan que nunca reciben aproximación por parte del profesional.

Es importante saber qué alcance de aproximación tiene el personal de enfermería hacia el usuario, y se nota un porcentaje que distingue un resultado bajo, lo que genera una percepción negativa en la mayoría de los usuarios representada con un 36%, puesto que, el porcentaje del ítem casi siempre es el 27%, sin dejar de lado que el 14% de los pacientes, deduce que nunca se aproxima el profesional para brindar ayuda o el cuidado que se necesita; con esto se entiende que las expectativas no son totalmente favorables en cuanto a la atención.

Tabla 6

Realiza los procedimientos a tiempo

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	20%
CASI SIEMPRE	19	43%
A VECES	10	23%
NUNCA	6	14%
Total	44	100%

Nota: De los 100% de los usuarios encuestados, existe una representación en el ítem casi siempre con un 43%, permitiendo identificar que, los procedimientos no se realizan a tiempo en su totalidad, seguido del ítem a veces con el 23%, y finalmente el ítem nunca con el 14% de representación. Fuente: Autor.

Las expectativas de los usuarios frente a las actividades del personal de enfermería, son de gran relevancia, pues son ellos quienes reciben la atención y pueden apreciarla, y como podemos observar, 19 usuarios representado en el 43%, tiene la percepción de que el personal realiza casi siempre con tiempo sus tareas, no obstante, hay

que tener en cuenta que el 20% menciona que siempre lo hace, sin embargo, el porcentaje no es muy alto, pero existe una satisfacción ligeramente elevada en este agregado.

Tabla 7

Respuesta rápida

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	18%
CASI SIEMPRE	20	45%
A VECES	14	32%
NUNCA	2	5%
Total	44	100%

Nota: En este caso, para el 45% de los usuarios, responde que casi siempre el personal de enfermería tiene una respuesta rápida, en cuanto a la atención que brinda en el Centro de Salud, seguido del 32% en el ítem a veces, esto nos indica que, no existe totalmente una atención rápida según la percepción de los usuarios, pues solo el 18% hace referencia a que siempre son atendidos con rapidez. Fuente: Autor.

Es fundamental conocer con qué rapidez son atendidos los usuarios, pues la calidad de atención está reflejada tanto en fluidez al llamado de los usuarios como el cuidado humanizado, en cuestión a esta pregunta, se logra comprender que mediante la pronta respuesta se obtendrá una percepción positiva del usuario como lo menciona Suarez et al, (2019) en nuestro marco teórico, tras haber identificado que casi siempre se recibe este resultado, representado en el 45%, más el ítem a veces, en donde el 32% y el 5% que aseguran nunca reciben atención rápida por parte del personal de enfermería, son en total 36 personas de 44 que no tienen las mejores expectativas es este aparatado.

Tabla 8

Pide que lo llame

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	16	36%
CASI SIEMPRE	20	45%
A VECES	7	16%
NUNCA	1	2%
Total	44	100%

Nota: Se obtiene como resultado que el 45% de las personas encuestadas, casi siempre aseguran que el personal de enfermería pide que lo llame en caso de necesitar alguna cuestión o duda, en este caso 16 usuarios menciona que siempre la enfermera se pronuncia, representado en el 36%, mientras que, tan solo el 2% emite que nunca sucede esto. Fuente: Autor.

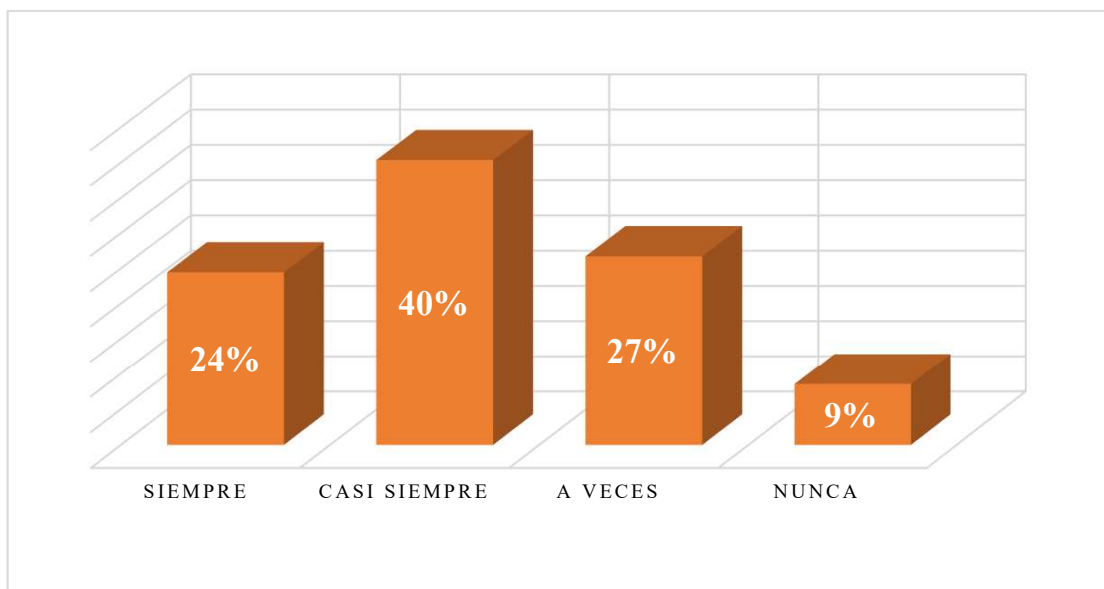
La atención que tiene el personal de enfermería al pronunciarse con el paciente, es motivo para que el usuario pueda o no obtener un criterio positivo o negativo, pues el paciente al estar en una Unidad de Salud, siempre tiene dudas, y es de gran importancia

que el profesional, se encuentre presto ayudarlo y exista un buen trato, cabe mencionar que, en este ítem la mayoría de los encuestados está satisfecho, pues los mayores porcentajes se encuentran en las variables siempre y casi siempre, es decir que se puede descifrar una percepción positiva por parte de quienes lo califican.

Pues bien, ahora que conocemos las percepciones de los usuarios, se ha logrado obtener un resultado general en cuestión a esta dimensión, para ello se lo detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 3

Dimensión accesibilidad



Nota: En un análisis general, podemos observar que el 40% de las personas, en la dimensión accesibilidad menciona que casi siempre el personal brinda los cuidados de forma accesible, y se detalla que el 27% en su opinión solo a veces sucede esto. Lo que hace referencia un nivel de expectativas no tan favorables, debido a que solo el 24% se encuentra en acuerdo con esta dimensión. Fuente: Autor.

Gracias a este análisis por dimensiones se logra identificar las percepciones y expectativas de cada usuario, pues el estudio de estas variables ayuda a determinar el criterio ya sea positivo o negativo, y llegar a conocer la satisfacción que se obtiene tras brindar una atención de calidad, además de que, al evaluarla por medio de las personas es más alcanzable un resultado para llevar la investigación a un mejoramiento continuo, entonces, tras obtener porcentajes elevados en los ítems casi siempre y a veces, representado en el 40 y 27%, en la accesibilidad que brinda el personal de enfermería y, que en este caso no hay total satisfacción, se deduce que la calidad de atención que reciben

las personas asistidas en el Centro de Salud San Antonio, necesita de una ligera mejoría para generar un nivel de satisfacción alto y expectativas en su mayoría positivas.

Para la siguiente dimensión se detallan las siguientes tablas, con los resultados que generaron mayor relevancia al momento de evaluarlos:

Tabla 9
Le informa sobre temas de salud

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	15	34%
CASI SIEMPRE	16	36%
A VECES	11	25%
NUNCA	2	5%
Total	44	100%

Nota: Con un porcentaje del 36% los usuarios aseguran que casi siempre el personal de enfermería, le informa acerca de temas de salud, mientras que, el 34% menciona que siempre, tras obtener un resultado positivo, es necesario indicar que solo el 5% nunca ha sido informado acerca de estos temas. Fuente: Autor.

El personal de enfermería cumple un rol fundamental dentro de las Unidades de Salud, pero una de ellas es cumplir con dichas promociones de salud, que generan un impacto importante en cada usuario, para que el mensaje sea captado y de esta manera ellos puedan prevenir enfermedades y tengan en cuenta, el autocuidado para una mejor gestión de la salud en su calidad de vida, esto es interpretado en un porcentaje del 36% que lo representan 16 personas, que sumadas a las que respondieron que siempre reciben dicha información que son 15, se interpreta que más del 50% se encuentran satisfechos con este ítem, que han recibido charlas educativas dentro de la Unidad Operativa.

Tabla 10
Comunicación clara y precisa

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	17	39%
CASI SIEMPRE	17	39%
A VECES	10	23%
NUNCA	0	0%
Total	44	100%

Nota: en este caso el 39% se repite en el ítem siempre y casi siempre, lo que nos detalla que la mayoría de los usuarios está de acuerdo con que la comunicación es clara y precisa con el personal de enfermería, y es de relevancia manifestar que, solo el 23% asegura que a veces no hay claridad en los diálogos y un 0%, en donde en su totalidad existen expectativas positivas de parte de las personas encuestadas. Fuente: Autor.

Como existe parcialidad en cuanto a porcentajes, se indica que, la satisfacción está en un nivel alto, en comparación a otras preguntas; la representación del 68% entre las variables siempre y casi siempre, marcan una apreciación favorable y una calidad de

comunicación eficiente entre el usuario y el personal de enfermería, y de acuerdo a nuestra base teórica, se necesita de un dialogo preciso y entendible, para que los pacientes comprendan tanto su estado de salud como un tratamiento para el que acuden a la institución de salud, esto marca una calidad de atención no totalmente aceptable, pero que podría mejorar para generar mayor seguridad y confianza en las personas.

Tabla 11
Le enseña el autocuidado

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	25	57%
CASI SIEMPRE	13	30%
A VECES	5	11%
NUNCA	1	2%
Total	44	100%

Nota: Es claro que la satisfacción en este apartado es alto, representado en un 57% en el ítem siempre, esto explica que, siempre el personal de enfermería enseña el autocuidado a los usuarios que asisten a este Centro de Salud, sin dejar de lado al 30% en donde indica que casi siempre lo hace. Fuente: Autor.

Todo el equipo multidisciplinario es el encargado de facilitarle información al usuario, en cuanto a mantener la salud con el autocuidado, pero es el personal de enfermería, quien más tiene contacto con los pacientes, y que para las personas son el ente que más le genera confianza y seguridad, entonces, debido a esto, se logra captar que el 57% está de acuerdo, es decir, 25 personas manifiesta una percepción positiva acerca del que reciben información que les ayuda a fomentar la salud y a mantenerla; hay que resaltar que el 30% dice que casi siempre lo hace, lo cual es una apreciación favorable, por lo tanto, cada usuario establece tener un autocuidado en la salud.

Tabla 12
Honestidad

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	30%
CASI SIEMPRE	7	16%
A VECES	18	41%
NUNCA	6	14%
Total	44	100%

Nota: Esta tabla nos indica que el 41% de los usuarios en este ítem, es decir, 18 personas manifiestan que solo a veces perciben honestidad acerca de su salud por parte del personal de enfermería, es un porcentaje considerable, pero después de identificar que el 30% menciona que siempre la reciben, tomamos en cuenta que del 100% no existe tanta inconformidad de parte de los usuarios. Fuente: Autor.

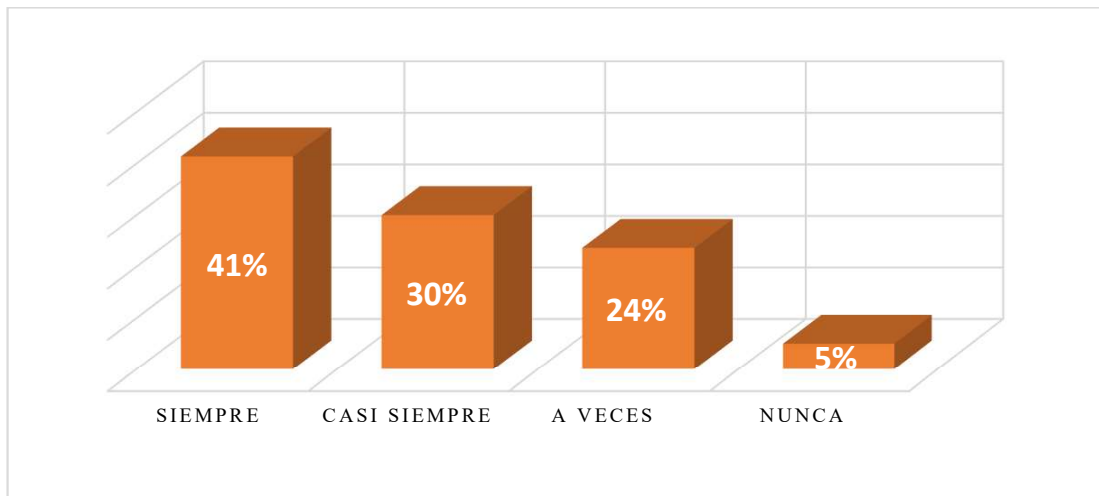
Relacionando éste ítem con el segundo, existe correlación, pues tras no existir totalmente una comunicación eficiente, podemos entender que el personal de enfermería,

debería mejorar la forma en que se comunica con los usuarios, pues al momento de no utilizar la honestidad en el estado de salud de las personas, la percepción de las personas cambia, pero, gracias a este estudio, se puede deducir que la evolución de la calidad de atención en ciertos parámetros, favorecen al mejoramiento que debe existir en las Unidades de Salud

En esta dimensión explica y facilita obtuvimos un porcentaje eficiente del 41%, sin embargo, el 30% de los usuarios dijeron que casi siempre estuvieron de acuerdo, y es que hay que tomarlo en cuenta, debido a que, la comunicación es la mejor herramienta para causar una percepción lo más positiva posible, es por ello que se decide mencionar a la calidad como un eje transversal de estudio, pues, quienes reciben este servicio son personas, que acuden por mejorar su salud, y lo que más necesitan es entender cuál es su situación y como llevar a cabo la planificación de su tratamiento, para ello, le personal de enfermería es quien ayuda con términos e información clara y precisa.

Gráfico 4

Dimensión explica y facilita



Nota: El mayor porcentaje lo encontramos en el ítem siempre, pues se entiende que existe una percepción positiva en esta dimensión, sin embargo, el 24% menciona que solo a veces hay buena comunicación y el 5% que nunca recibe buena comunicación. Fuente: Autor.

Tabla 13
Entabla conversación

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	25%
CASI SIEMPRE	9	20%
A VECES	18	41%
NUNCA	6	14%
Total	44	100%

Nota: De nuestra población y muestra, se puede observar que el 41% solo a veces se refiere a que el personal de enfermería entabla una conversación amablemente, sin embargo, el 25% menciona que siempre lo hace, y el 14% tiene la percepción de que nunca se manifiestan.

Para comprender con claridad, el profesional de enfermería es quien se dirige frecuentemente al usuario, y entablar una conversación, significa realizar una anamnesis, es un método por el cual se determina en qué estado se encuentra el paciente, con tan solo plantear ciertas preguntas, es debido a ello que el usuario proporcionaría información sobre su estado de salud físico, mental y social. Ahora, en cuanto a nuestros resultados, no son tan eficientes como lo esperábamos, pues el 41% de las personas manifiesta que solo a veces el profesional entabla una conversación, y existe un 14% que detalla que nunca lo hace, sin embargo, aquellos usuarios que indican que siempre la enfermera entabla un dialogo se representa con el 25%, no es un porcentaje alto, pero es significativo; lo que ayuda a interpretar que se necesita mejoría en la calidad de atención.

Tabla 14
Se dirige amablemente

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	30%
CASI SIEMPRE	19	43%
A VECES	11	25%
NUNCA	1	2%
Total	44	100%

Nota: En éste ítem la cantidad de personas que marcaron como casi siempre fue de 19 representadas en el 43%, lo que indica que el personal de enfermería se dirige al usuario con amabilidad, mientras que el 30% menciona que siempre, cabe decir que únicamente el 2% se refirió a que nunca es amable.

Parte de ser amable implica utilizar la empatía, para dirigirse hacia una persona, en enfermería el trato humanizado inicia con un saludo cortés, la respectiva presentación y una calidad de atención excelente, con una breve explicación de cada procedimiento que se le ha realizar al paciente; es este sentido, como resultado de las personas encuestadas, se obtuvo un 43% como máximo, lo que no está mal, sin embargo, entre el

ítem a veces y nunca se encontró un total de 27% de percepción negativa con respecto a la empatía transmitida.

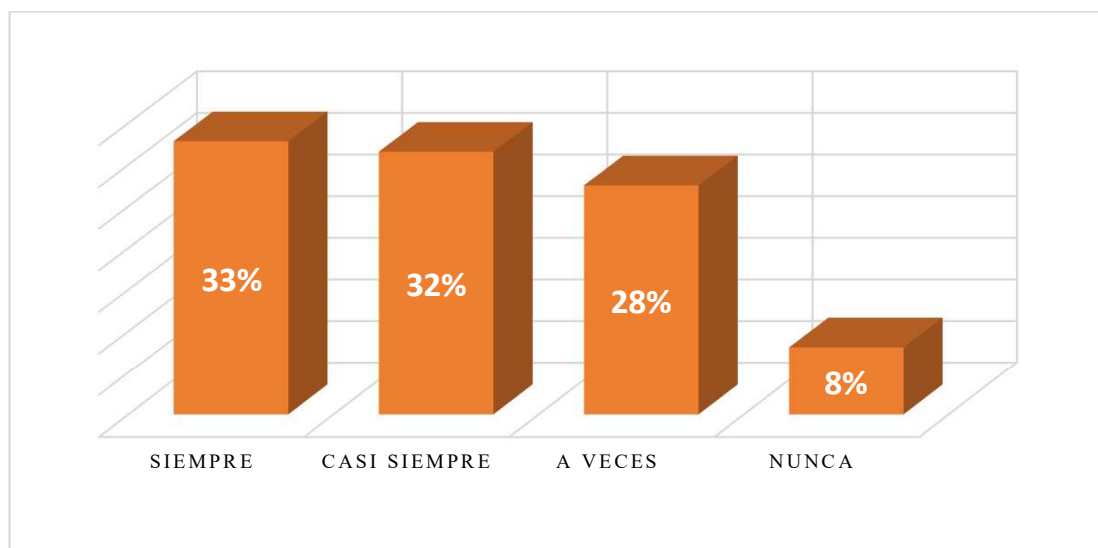
Tabla 15
Involucra a la familia en el cuidado

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	12	27%
CASI SIEMPRE	12	27%
A VECES	12	27%
NUNCA	8	18%
Total	44	100%

Nota: Podemos darnos cuenta que existe una similitud en los resultados, con respecto a los literales siempre, casi siempre y a veces, con una representación del 27%; pues significa que el personal de enfermería no involucra a la familia en el cuidado del paciente con frecuencia, y, a pesar de que en bajo el porcentaje de nunca, representado en el 18%, existe una percepción negativa de este ítem. Fuente: Autor.

Al interactuar con el usuario, el personal de enfermería tiene el deber de comunicarse de forma entendible, con él y con la familia, pues de ello depende que el paciente se recupere pronto, siempre y cuando los involucre como modo de ayuda para el cuidado, debido a que no siempre la persona enferma puede tener un autocuidado intacto, siempre necesita de una persona, y mucho mejor si es la familia para que recupere su autonomía lo más pronto posible, entonces, es necesario indicar que no siempre existe esta comunicación con la familia por parte del profesional, pues los datos que arrojan los resultados, favorecen a conocer que se necesita una mejoría en base a la calidad de atención para llevar un tratamiento eficaz, involucrando a la familia.

Gráfico 5
Dimensión confort



Nota: Se puede observar que, en la dimensión conforta se obtuvo un 33% en el ítem siempre, y 32% en casi siempre, lo que indica una percepción no tan favorable, es decir que no existe un nivel de satisfacción totalmente alto, debido a que entre el ítem a veces y nunca se alcanza el 36%.

Según la dimensión conforta el nivel de satisfacción resulta ser aproximadamente el 65% entre la variable siempre y casi siempre, pues resulta que el personal de enfermería facilita el cuidado, haciendo que los usuarios se sientan cómodos, y es quien infunde ánimo y trata de persuadir a los pacientes para que su estado de salud mejore, es necesario indicar que, esto ayuda mucho para el beneficio del paciente, siempre y cuando, la enfermera cumpla su rol, y planifique sus intervención o tratamiento según corresponda con el individuo, familia y comunidad.

Tabla 16
Es cauteloso/a

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	23%
CASI SIEMPRE	17	39%
A VECES	14	32%
NUNCA	3	7%
Total	44	100%

Nota: Se puede deducir que, el 39% de los usuarios encuestados, manifiesta que casi siempre el profesional de enfermería es cauteloso al momento de informar una situación de la salud, cabe mencionar que el 32% del ítem a veces, genera impacto, ya que la percepción de éste grupo de personas puede ser negativa en su mayoría. Fuente: Autor.

La confidencialidad en el personal de salud, es de gran importancia, pues explicar una situación a un usuario es generalmente un secreto profesional, y gracias a ello se explica que, el profesional logrará absorber seguridad y confianza al momento de su intervención. Ahora, al evaluar esta tabla se puede observar que, los porcentajes que sobresalen son el casi siempre y a veces, representados en el 52% entonces, nos indica una percepción poco eficiente a diferencia del ítem siempre, en donde 10 pacientes, es decir, solo el 23% está de acuerdo que el enfermero es perspicaz con la información de salud de cada persona.

Tabla 17

Acuerda un nuevo plan de intervención

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	6	14%
CASI SIEMPRE	22	50%
A VECES	12	27%
NUNCA	4	9%
Total	44	100%

Nota: Es necesario indicar que el 50% corresponde a la variable casi siempre, y es de relevancia mencionar que solo 6 personas respondieron que siempre el personal de enfermería acuerda un nuevo plan de intervención en caso de necesitarlo, equivalente al 14%, agregando que entre el ítem a veces y nunca se encuentra un porcentaje del 36%. Fuente: Autor.

Al momento de brindar el cuidado de enfermería, siempre se cuestiona la planificación que lleva cada profesional, puesto que, es un parámetro importante llevar un plan adecuado para el paciente, siempre y cuando la persona lo acepte, por otro lado, al momento en que el usuario siente desconfianza o miedo, el profesional debe optar por una nueva actividad de enfermería para su bienestar. Detallado esto, el 50% se encuentra en la variable casi siempre a este apartado, no obstante, hay que manifestar que no es una totalidad en la calidad de atención, por lo tanto, estas personas no están satisfechas por completo.

Tabla 18

Se concentra aun cuando ha pasado una crisis

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	14	32%
CASI SIEMPRE	11	25%
A VECES	16	36%
NUNCA	3	7%
Total	44	100%

Nota: Se identifica que el 36% de los usuarios encuestados respondieron que solo a veces el profesional de enfermería se concentra aun cuando se encuentra en un momento de crisis, no obstante, el 32% considera que siempre está concentrado, esto demuestra que, la percepción del usuario no es totalmente positiva. Fuente: Autor.

La concentración en una persona preparada en salud, es de vital importancia, pues son quienes tratan con seres humanos y su deber es mantener la calma en situaciones de crisis, para poder brindar la mejor calidad de atención, aun en momentos difíciles, cabe mencionar que, siempre se presentan momentos de angustia, desesperación e impotencia, pero la vida de una persona depende del profesional y es allí cuando se revela que tan fuerte es la vocación, para poder manejar circunstancias en los peores momentos, en este

caso la satisfacción de los usuarios con respecto a éste tema es bajo, pues los resultados arrojan que un 36% manifiesta que solo a veces el personal de enfermería se encuentra calmado cuando se presenta alguna crisis, aunque, el 32% que no es muy bajo dice que siempre el personal guarda la calma, sin embargo, las expectativas de los pacientes siempre serán que la enfermera es quien debe estar más tranquila y concentrada, para organizarse y buscar la mejor solución, en este sentido, se describe que no existe totalmente una percepción positiva de este ítem.

Tabla 19

Es sutil al hablar de su salud

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	15	34%
CASI SIEMPRE	12	27%
A VECES	14	32%
NUNCA	3	7%
Total	44	100%

Nota: Los usuarios que establecieron que, el personal de enfermería es sutil al comunicarse acerca de los temas de salud está representado en el 34%, mientras que, el ítem a veces se lo identifica por el 32%, y como resultado intermedio se obtiene el 27% en la variable casi siempre. Fuente: Autor.

Para poder valorar esta interrogante es necesario plantear que los profesionales de enfermería, son quienes se comunican generalmente con el usuario, y debido a esto, es que la empatía, el respeto, la confianza y la seguridad con la que el personal debe dirigirse, es generalmente calificado por los usuarios, ya que, los profesionales son los que tienen contacto directo con los pacientes, por ende, hablar del estado de salud con un usuario implica ser delicado y sutil; ahora, en los resultados nos refleja que solo el 34% de los usuarios está de acuerdo con que siempre reciben ese trato, mientras que, el 32% manifiesta que solo a veces el personal actúa de forma correcta, con esto, se quiere plantear un solo propósito, y es que se requiere de mejoramiento al comunicarse con el usuario, para fortalecer la calidad de atención en esta Unidad de Salud.

Tabla 20

Comunica los procedimientos antes de realizarlos

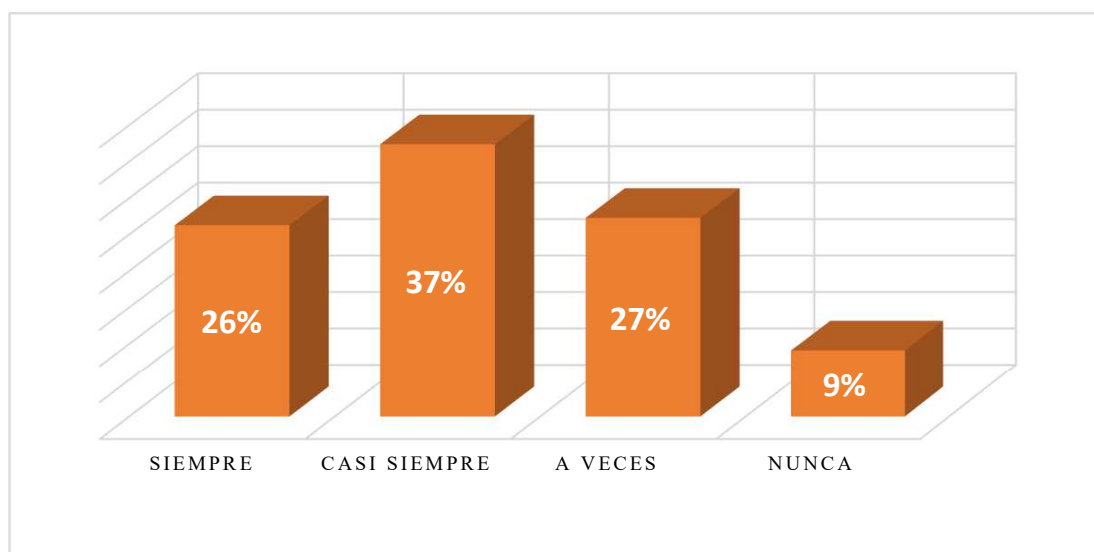
VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	25%
CASI SIEMPRE	17	39%
A VECES	9	20%
NUNCA	7	16%
Total	44	100%

Nota: Se observa un porcentaje del 39% en la variable casi siempre, y se confirma que el personal de enfermería se preocupa por avisarle al usuario el procedimiento que se le va a realizar, por otro lado, el 25% del total de la población y muestra están de acuerdo en que siempre sucede esto, sin embargo, existe un 16% que se manifiesta en la variable nunca. Fuente: Autor.

Esta actividad del profesional de enfermería, en donde se le explica al usuario, cada detalle del procedimiento que se le va a realizar es un dinamismo que no debería romperse nunca, pues es el paciente a quien se le va a realizar la intervención, y merece conocer paso a paso, que es lo que se le va a realizar, por otro lado, el personal de enfermería tiene el valor ético, moral y profesional, de comunicárselo, para inspirar seguridad y confianza, y el paciente pierda su temor y mantenga una relación enfermero-paciente adecuado.

Gráfico 6

Dimensión se anticipa



Nota: En la dimensión de se anticipa, pudimos encontrar diversas falencias, las cuales se detallan con los siguientes valores; el 37% corresponde a la variable casi siempre, lo que hace mención a que no todas las personas están conformes con respecto a este apartado en general, sumando a esto el 27% de la variable a veces, y un porcentaje menor en el ítem siempre, representado en el 26%. Fuente: Autor.

En una Unidad de Salud, los profesionales de enfermería se caracterizan por el gran desempeño que cumplen en muchas áreas, y una de ellas es planificar cada actividad, o como en términos científicos se lo dice, realiza un Proceso de Atención de Enfermería, este debe cumplirse por sus respectivas fases, ya que de ello depende la validez y aseguramiento de la calidad del cuidado. Gracias a este proceso, es que la enfermera puede marcar y se puede anticipar en caso de alguna distorsión en el plan que debe ejecutar, por ende, el personal debe estar totalmente capacitado y tener la habilidad de solucionar, buscar los recursos necesarios y mantener el rol interpersonal entre enfermero- paciente. Mediante esta breve explicación se deduce que, el 37%

de los usuarios califica a la anticipación con un nivel medio, pues según su percepción, no es totalmente satisfactoria y requiere un mejoramiento, para así obtener una calidad de atención más eficaz.

Tabla 21
Explicación clara sobre su salud

VARIABLE	RESULTADO	PORCENT.
SIEMPRE	16	36%
CASI SIEMPRE	16	36%
A VECES	12	27%
NUNCA	0	0%
Total	44	100%

Nota: En esta tabla podemos observar los siguientes resultados con un 36% siempre mantiene una relación de confianza, de la misma manera nuestra variable, casi siempre con un 36%, sin embargo, encontramos que nunca obtuvo un 0%. Fuente: Autor.

Para potenciar una buena atención, es importante mantener la comunicación, con el paciente es así que debe darse a entender durante el dialogo a cerca de su salud, explicando de manera clara el estado en el que se encuentra, es así que podemos observar que tenemos una relación entre nuestras variables de siempre y casi siempre, con un 36%, denotando que el personal que atiende en esta unidad de salud si mantiene una relación de confianza con su paciente.

Tabla 22
Lo incluye en el manejo de su salud

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	14	32%
CASI SIEMPRE	17	39%
A VECES	13	30%
NUNCA	0	0%
Total	44	100%

Nota: se observa que, en este ítem, nuestra variable con mayor porcentaje demuestra que el 39% casi siempre incluye al paciente, en el manejo de su salud, mientras tanto que el 32%, siempre lo incluye, por lo que con el 0% la variable nunca queda sin efecto. Fuente: Autor.

El manejo de la salud del paciente es esencial, para poder incluirlo el personal buscara la manera más eficaz, de exponerle al paciente sobre su autocuidado, brindando las mejores recomendaciones para elevar de manera positiva su estado de salud, por esto, nuestra variable nos demuestra que el 39% , que representan 17 pacientes de los 44 encuestados afirman que casi siempre son incluidos en el manejo de su salud, se encuentra muy cercana también la variable que indica que siempre se cumple con un 32%, que representa 14 pacientes que respondieron a esta encuesta.

Tabla 23

Toma como prioridad a los pacientes

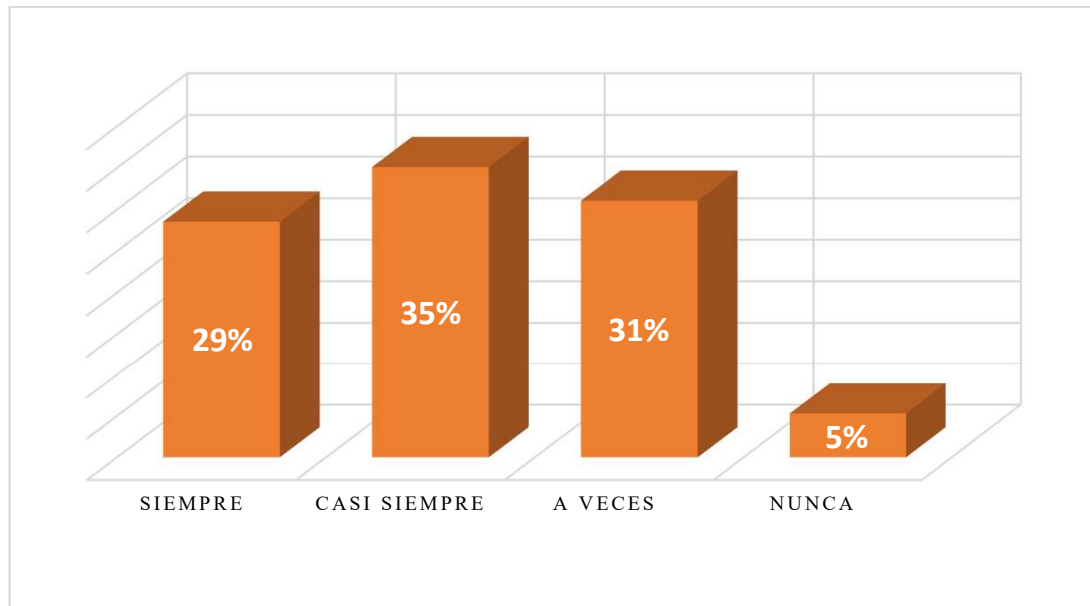
VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	20%
CASI SIEMPRE	16	36%
A VECES	15	34%
NUNCA	4	9%
Total	44	100%

Nota: una vez analizados los resultados, se encuentra que la variable más alta, con un 36%, casi siempre, toma como prioridad a sus pacientes, por otro lado, se observa a la variable a veces con el 34%, y con un 9% a la variable nunca. Fuente: Autor.

Para poder interpretar este apartado, cabe recalcar que el personal de salud, de esta Unidad de Salud, tiene varias actividades continuas en su jornada de trabajo, por lo mismo en una relación de porcentajes se observa que, se obtuvieron resultados positivos y negativos, es así que con el 56% las variables que se denominan positivas, representan 16 pacientes de casi siempre y 9 pacientes que siempre responden si se toma como prioridad, por otro lado, se observa que el 34% solo a veces se siente una prioridad junto al profesional de enfermería. Son relevantes estos datos, puesto que el nivel de satisfacción no es el adecuado, pero, se demuestra que las percepciones y expectativas fueron identificadas en relación a nuestros objetivos.

Gráfico 7

Dimensión mantiene relación de confianza



Nota: Esta dimensión nos detalla un resultado no tan eficiente, pues en la variable casi siempre se obtuvo el 35%, sumándolo al ítem a veces que se contrasta con el 31% del total de la población y muestra y tan solo el 29% menciona que siempre el personal de enfermería mantiene relación de confianza, como último dato la variable nunca que se pronuncia con el 5%.

Al evaluar las percepciones y expectativas de los usuarios en esta dimensión, se logra demostrar que el nivel de satisfacción es medio, pues las variables estudiadas, tienen correlación con las diferentes dimensiones. Una vez conocido el porcentaje podemos interpretar que, el mantener relación de confianza entre el paciente y el enfermero, es un vínculo que sella una calidad de atención favorable, siempre y cuando el rol del profesional se cumpla a cabalidad, empezando por manejar la empatía y de esta manera, generar confianza y seguridad en el paciente, permitiendo que los cuidados beneficien al usuario, y se obtenga una excelente calidad percibida intra y extramural.

Tabla 24
Porta uniforme que lo caracteriza

VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	16	36%
CASI SIEMPRE	17	39%
A VECES	10	23%
NUNCA	1	2%
Total	44	100%

Nota: En este ítem se toma en cuenta si el personal de enfermería porta su uniforme y alguna identificación, y del total de la población y muestra el 39% manifiesta que casi siempre se puede observar esto en el Centro de Salud, sin embargo, el 36% se pronuncia con que siempre lo han presenciado. Fuente: Autor.

Por décadas el personal de enfermería, se lo identifica por su uniforme y es que gracias a nuestras teóricas, nos pueden diferenciar de médicos, obstetras, entre otros profesionales de la salud, pues, nuestro uniforme es la carta de presentación, el cual siempre debe mantenerse blanco, como el color que caracteriza a los y las enfermeras, además, de portar una identificación en el mismo, esto ayuda a que el usuario muy aparte de que nos presentemos frente al usuario, nuestro nombre sea grabado u optar por sostener un carnet como reconocimiento. En este caso, gracias a la colaboración de las personas encuestadas, se logra determinar que entre la variable siempre y casi siempre es el 75 % de los usuarios quienes manifiestan que el personal porta su uniforme y credencial para poder identificarlos cuando son atendidos por los mismos.

Tabla 25
Apacibilidad del personal de salud

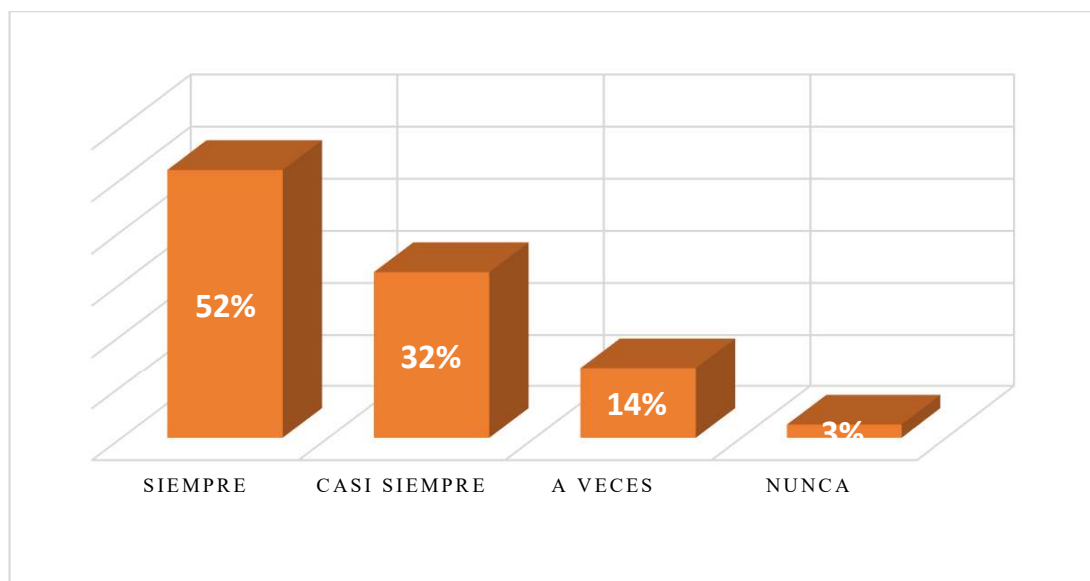
VARIABLE	RESULTADO	PORCENTAJE
SIEMPRE	16	36%
CASI SIEMPRE	14	32%
A VECES	11	25%
NUNCA	3	7%
Total	44	100%

Nota: La variable que resalta en este ítem con un porcentaje del 36%, representada por 16 personas, quienes dicen que el personal de enfermería es calmado, sin embargo, es un porcentaje bajo, debido a que, en la variable casi siempre se obtuvo el 32% y en a veces el 25%, sin dejar de lado que 3 personas manifestaron que nunca, representado con el 7%. Fuente: Autor.

El criterio o expectativas de los usuarios, siempre será necesario para poder evaluar este tipo de estudios, pues son ellos quienes reciben la atención dentro de la Institución de Salud, y que gracias a eso se conoce cuáles son las percepciones de los pacientes acerca del comportamiento del profesional de enfermería. Es necesario mencionar que existen quejas por parte de los usuarios y que la apreciación de ellos siempre ayuda a mantener el vínculo entre enfermero-paciente en constante evaluación, para optar el mejoramiento que se requiere para una calidad de atención satisfactoria. En el caso de este ítem, el personal de enfermería para 16 usuarios, representado en el 36% es calmado, pero tanto la variable casi siempre y a veces refutan, pues sus porcentajes son ligeramente cercanos y, por ende, la percepción no es totalmente positiva, pero es favorable.

Gráfico 8

Dimensión monitorea y hace seguimiento



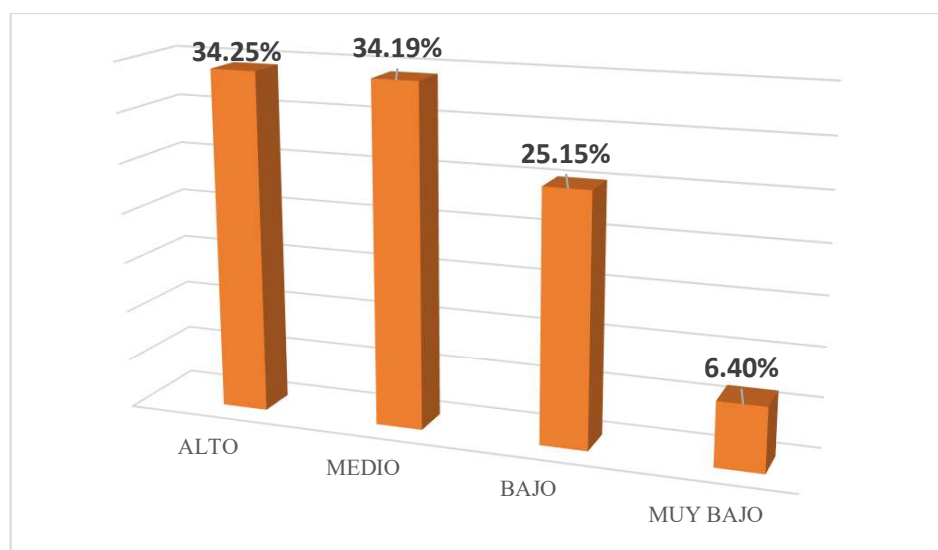
Nota: Dentro de la dimensión monitorea y hace seguimiento se encuentra un porcentaje alto con un 52% de conformidad y satisfacción para el personal de enfermería, sin embargo, en la variable casi siempre se obtuvo un 32%, no siendo tan significativo, pero sí en donde se cumple ciertos parámetros. Fuente: Autor.

Las destrezas y habilidades del personal de enfermería, siempre serán evaluadas, pues los usuarios son quienes reciben sus cuidados, por ende, la observación de ellos permite conocer las fortalezas y debilidades en las intervenciones o actividades que se realicen. En general, los procedimientos que realiza el personal de enfermería son científico- técnicos, es por ello que todo elemento sanitario debe ser capacitado frecuentemente y actualizar sus conocimientos, esto permitirá fortalecer la calidad de atención. Con esta información, se determina que existe un resultado eficiente en esta dimensión, y que el personal es responsable con sus actividades.

7.2 Comprobación de hipótesis

Gráfico 9

Nivel de satisfacción



Nota: Este gráfico demuestra cuál fue el nivel de satisfacción de los usuarios frente a la calidad de atención, obteniendo el 34.25% en el nivel alto, sin embargo, el 34.19% se encuentra en el nivel medio, en donde se guarda similitud de resultados.

Según nuestro estudio de calidad de atención según la percepción de usuarios asistidos en el Centro de Salud San Antonio, con el objetivo evaluar la calidad de atención del personal de enfermería según la percepción de los usuarios, y planteada la hipótesis: La calidad de atención del personal de enfermería tiene relación con el nivel de satisfacción de los usuarios asistidos en el Centro de Salud San Antonio. 2021. Se demuestra que después de cumplir con nuestros objetivos específicos, se logra identificar las percepciones y expectativas de los usuarios según las dimensiones accesibilidad,

explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento; y determinar el grado de satisfacción tras utilizar nuestro instrumento Care-Q, en donde se encontraron tanto percepciones positivas como negativas, y un nivel de satisfacción alto pero parcial al nivel medio.

7.3 Conclusiones

El objetivo principal de la presente investigación fue evaluar la calidad de la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro de Salud San Antonio de la provincia de Santa Elena, parroquia Manglaralto. Para alcanzar este objetivo general fue necesario plantearse dos objetivos específicos; las conclusiones del presente proyecto se han realizado en función de los objetivos específicos.

Se explicó el nivel de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud San Antonio, los resultados obtenidos indican que el 34.25% de los usuarios indicó un nivel de satisfacción elevado en relación a la calidad de atención, no obstante, hay una relación semejante con el nivel de satisfacción medio, representado en 34.19%, por lo tanto, la percepción de los usuarios no es positiva en su totalidad.

En consecuencia, a los resultados que el estudio reflejó, gracias a la aplicación del instrumento, se lograron identificar las percepciones y expectativas de los usuarios, mediante las dimensiones en base al estudio de la calidad de atención, se puede concluir que la dimensión accesibilidad, se anticipa y mantiene relación de confianza, fueron las que reflejaron resultados negativos, según las variables estudiadas.

7.4 Recomendaciones

Incentivar al personal de enfermería del Centro de Salud San Antonio, a brindar una atención de calidad, en donde se satisfagan las necesidades de los usuarios, sirviendo con respeto, amabilidad, empatía, ética y responsabilidad, con el fin de generar percepciones y expectativas positivas, y que, gracias a ello, los pacientes sientan que sus necesidades están cubiertas, tanto a nivel físico, emocional y espiritual.

Fortalecer el vínculo entre el personal de enfermería y el paciente de esta Unidad de Salud, considerando que, el cuidado humanizado debe ser aplicado durante cada intervención o procedimiento, todo esto a razón de la atención de calidad brindada, siendo así, viéndonos en la necesidad de aplicar una propuesta de

mejoramiento, mediante capacitaciones continuas al personal, en base a la calidad de atención que el usuario se merece.

8 Referencias bibliográficas

Libros

Álvarez, HF (2016). Calidad y auditoría en salud. <https://elibro.net/es/ereader/upse/70432?page=31>

Aranda, M (2015). Administración de la calidad: nuevas perspectivas. <https://elibro.net/es/ereader/upse/39376?page=20>

Ayuso, MD. y Gimeno, BD (2018). Gestión de la calidad de cuidados en enfermería: seguridad del paciente. <https://elibro.net/es/ereader/upse/57509?page=19>

Balderas, ML (2012). Administración de los servicios de enfermería McGraw-Hill INTERAMERICANA EDITORES.

Martínez et al. (2017). Florence Nightingale, pionera en el modelo de gestión. Cuidarte. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>

Blanco, MA (2019). Atención al cliente y calidad en el servicio. <https://elibro.net/es/ereader/upse/124251?page=21>

Ortega, M. (2014). Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería 3°. Edición. México: Editorial Medica Panamericana.

Raile, M. y Marriner, A (2011). Modelos y teorías de Enfermería. España. Elsevier. 978-84-8086-716-0.

Revilla, F (2014). Dimensiones de la calidad en sanidad. <https://elibro.net/es/ereader/upse/62960?page=9>

Suárez, LN, Priego, HR. y Córdova, JA (2019). Marketing en la promoción y la profesionalización de la salud. <https://elibro.net/es/ereader/upse/129194?page=104>

Artículos de revista

Becerra, B., Pecho, L. & Gómez, M. (2020). Satisfacción del usuario externo en el Establecimiento de Atención Primaria, durante la pandemia Covid-19. Revista Médica Panacea. 2020; 9(3) 165-170. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>.

<http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/369/518>

Fariño, J., Vera, F., Cercado, A., Velasco, A., Llimaico, M., & Saldarriaga, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Inspilip*. 10.31790/inspilip.v2i2.47.g52. <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Satisfacci%C3%B3n-de-usuarios-y-calidad-.pdf>

González et al, (2017) Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*. 2017. 1-1:17-22. https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_T%C3%A9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N1_3.pdf

Hernández, R. (2021). La Bioética: Un Elemento Fundamental en la Práctica de Enfermería. *Revista Scientific*, 6(19), 366-382, e-ISSN: 2542-2987. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.19.366-382>

Febré et al, (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volúmen 29, Issue 3, <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>

Fhon et al., (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, *Enfermería Universitaria*, Volúmen 12, Issue 2, 2015, págs. 80-87, ISSN 1665-7063, <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>

Olivetto et al. (enero-abril de2019). Calidad percibida de los cuidados de enfermería por pacientes en relación con servicio de hospitalización. *Lux Médica*. <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/download/1707/1595/>

Ríos, KJ, Ordoñez, YT, y Ramos, JA (2019). Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes de urgencias en una institución de primer nivel. *CINA RESEARCH*, 3(1), 52-59. Recuperado a partir de <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/172>

Sánchez, N (2019). Sensación y percepción: una revisión conceptual (Generación de contenidos impresos N° 12). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/gcnc.11>.

Sepúlveda, G. (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario “Care-Q” en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería* 4 (4):8. DOI: [10.18270/rce.v4i4.1408](https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408). https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana

Suárez et al, (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1002-1010. Recuperado en 14 de septiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400008&lng=es&tlng=es.

Torres et al, (2018). Percepción de la calidad del servicio en un Centro de Atención Primaria de Salud Chileno. *Revista Ingeniería Industrial*, ISSN-e 0717-9103, Vol. 17, N°. 2, 2018, págs. 97-109. <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/3812>

Páginas web

Asamblea Nacional. (12 de mayo, 2016). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf

Barahona, J., & Calapiña, I. (2015). *Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital padre “Alberto Bufonni” del Cantón Quinindé-Esmeraldas*. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1246/1/UNACH-EC-ENFER-2015-0010.pdf>

Bravo et al, (2016). *Satisfacción de embarazadas con el cuidado otorgado por el personal de enfermería en un Hospital de México, 2016*. <http://www.tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/viewFile/51/64>

Canchari, E. (2017). *Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Lima – Perú 2017*. *Título de Especialista en Enfermería Oncológica*. <https://core.ac.uk/download/pdf/323347609.pdf>

Cañarte, R. (2019). *Grado de satisfacción percibida por los usuarios de los Centros de Salud del primer nivel de atención en la Dirección Distrital 09d02-Ximena 2*. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4655/1/TESIS%20CA%C3%91ARTE%20SIGUENCIA%20RONALD%20JONATHAN%20%281%29.pdf>

Constitución de la República del Ecuador (25 de enero, 2021). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. (2012). https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf

Galván et al. (2016). *De la idea al concepto en la calidad de los servicios de salud*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/medigraphic.cgi>

Gastelo, A. (2017). *Percepción y expectativas de los familiares sobre la Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos – Piura, 2016. Título de Magister en Ciencias de Enfermería. Universidad Católica de la Salud*. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11052/FAMILIARES_RECEPCION_ANA_PATRICIA_GASTELO_VILLANUEVA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Lago, G. (2017). *Percepción sobre la satisfacción del cuidado de enfermería en usuarios ingresados en el área de hospitalización de Medicina Interna, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. Abril 2017*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008114?lang=es>

Ley de Derechos y Amparo del Paciente. (22 diciembre, 2006). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Ley Orgánica de Salud. (18 de diciembre, 2015). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (2002). <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>

Mariño, L., (2019). *Percepción de la calidad de atención de los usuarios del Centro de Atención Primaria de la salud “Entre Ríos Norte”*. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/120172/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morocco, E. (2018). *Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor. Universidad nacional del altiplano, Puno, Perú*. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Centro de prensa: Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Enfermería*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Orozco, J., (2017). *Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero 2017*. <https://core.ac.uk/download/pdf/154177991.pdf>

Pezo, C., (2020). *Satisfacción del usuario con la atención del personal de enfermería, Centro de Especialidades Central Guayas, 2019*. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5342/PEZO%20GUADALUPE%20CELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Real Academia Española. (8 de septiembre del 2021). <https://dle.rae.es/>

Real Academia Española. (actualización 2020). <https://dle.rae.es/calidad>

Vera, W., (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

9 Anexos

Anexo 1

CARE-Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

REALIZADO POR PATRICIA LARSON & FERKETICH 1981

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4
ES ACCESIBLE				
1. El personal de enfermería se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2. El personal de enfermería le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3. El personal de enfermería lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4. El personal de enfermería responde rápidamente a su llamado.				
5. El personal de enfermería le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA				
6. El personal de enfermería informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7. El personal de enfermería le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8. El personal de enfermería le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9. El personal de enfermería le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10. El personal de enfermería es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA				
11. El personal de enfermería se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12. El personal de enfermería lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13. El personal de enfermería es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14. El personal de enfermería es alegre.				
15. El personal de enfermería se sienta con usted para entablar una conversación.				

16. El personal de enfermería establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17. El personal de enfermería lo escucha con atención.				
18. El personal de enfermería habla con usted amablemente.				
19. El personal de enfermería involucra a su familia en su cuidado.				
SE ANTICIPA				
20. El personal de enfermería le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
21. El personal de enfermería busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22. El personal de enfermería acuerda con usted un nuevo plan de intervención cuando se siente agobiado por su enfermedad.				
23. El personal de enfermería está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24. El personal de enfermería comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. El personal de enfermería cuando esta con usted realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.				
26. El personal de enfermería continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27. El personal de enfermería ayuda a establecer metas razonables.				
28. El personal de enfermería busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su situación de salud.				
29. El personal de enfermería concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA				
30. El personal de enfermería le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31. El personal de enfermería acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32. El personal de enfermería lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33. El personal de enfermería lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase alrededor.				

34. El personal de enfermería es amistoso y agradable con sus familiares y allegados.				
35. El personal de enfermería le permite expresar totalmente sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento.				
36. El personal de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37. El personal de enfermería lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38. El personal de enfermería se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
39. El personal de enfermería porta el uniforme y carne que lo caracteriza como tal.				
40. El personal de enfermería se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41. El personal de enfermería es organizada en la relación de su trabajo.				
42. El personal de enfermería realiza los procedimientos con seguridad.				
43. El personal de enfermería es calmado.				
44. El personal de enfermería le proporciona buen cuidado físico.				
45. El personal de enfermería se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46. El personal de enfermería identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Estimado señor/ra soy estudiante de la Carrera de Enfermeria de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con un cordial saludo me dirijo a usted con la finalidad de presentarle el cuestionario que tiene como título el presente trabajo de investigación:

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES ASISTIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. 2021.

La presente investigación tiene como objetivo:

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermeria según la percepción de pacientes asistidos en el centro de salud san Antonio. 2021.

Al tener plena confianza que mi participación es voluntaria, además de no existir riesgos físicos ni psicológicos y tener la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo y que la información obtenida será tratada de manera confidencial tengo el deseo de participar certificando haber leído el consentimiento anterior y que ha sido claro y preciso.

He confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

Firma

Anexo 3

Autorización para obtención de información

Santa Elena, 11 de Agosto del 2021

DRA.: NATACHA PEREZ FERNANDEZ


DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO

De mis consideraciones

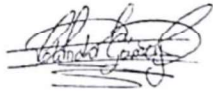
Yo, **Yolanda Marisol Gómez Quispe**, portadora de CI: 1804841599, estudiante de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien realizó el internado rotativo en el Centro de Salud San Antonio de la parroquia Manglaralto, me dirijo a usted por este medio con un cordial saludo y para solicitar se autorice permiso para realizar el Proyecto de Tesis en la Unidad Operativa ya mencionada y al acceso a la misma con fines de obtener información que posteriormente servirán para la interpretación de los resultados del proyecto de investigación con el tema: "**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES DE PACIENTES ASISTIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. 2021**", el mismo que es para obtener el **TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**. Es necesario mencionar que la aplicación de la encuesta seleccionada será usada con fines pedagógicos y estadísticos.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerle su atención a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Atentamente


Ing. Juan Enrique Fariño Cortez. PhD

TUTOR DE TESIS


Yolanda Marisol Gómez Quispe

CI: 1804841599


Dra.: Natacha Pérez Fernández
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD
SAN ANTONIO**

Anexo 4

Aplicacion del instrumento

