



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

TÍTULO DEL TEMA

**VIVENCIAS Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
AL ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL GENERAL MONTE
SINAÍ, GUAYAQUIL 2023**

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

AUTOR

ARMIJOS SALINAS BOLÍVAR LEONARDO

TUTORA

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2023 – 1

TRIBUNAL DE GRADO

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

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Sonia Santos Holguín, Mgtr.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
TUTORA

Ab. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: VIVENCIAS Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, GUAYAQUIL 2023. Elaborado por el Sr. ARMIJOS SALINAS BOLÍVAR LEONARDO, 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 LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**ANABEL
SARDUY**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios, quien me he otorgado la sabiduría, perseverancia, constancia y salud para poder culminar mis estudios profesionales. A mis padres quienes me han inculcado valores, principios y que día a día me motivaron a continuar esta larga pero hermosa profesión. A mis familiares, amigos y conocidos en general que de una u otra manera me brindaron su apoyo y confianza, a mis hijas que con sus muestras de amor, cariño y afecto ven en mí un ejemplo a seguir, y finalmente, pero no menos importante quiero dedicar este trabajo a mí por nunca darme por vencido, por mantener mi promesa y objetivos claros en todo momento siempre con humildad y respeto logrando así uno de mis más grandes sueños, ser Licenciado en Enfermería.

Bolívar Leonardo Armijos Salinas

AGRADECIMIENTO

Ante todo, quiero agradecer profundamente a Dios por la salud y bendiciones que me concede diariamente. A mis padres quienes me brindaron su apoyo, consejos y confianza en todo momento para sobrellevar las adversidades que se me pudieran presentar en el camino. A mis familiares y amigos que han formado parte de este largo proceso y me han brindado su ayuda.

A la ilustre Universidad Estatal Península de Santa Elena quien permitió capacitarme como un buen profesional en sus instalaciones. A mis docentes, que a lo largo de mi formación académica han inculcado conocimientos, valores, principios como el humanismo, equidad, igualdad y respeto al prójimo. A mi tutora, Licenciada Anabel Sarduy Lugo, que con su gran intelecto supo orientarme y motivarme en la realización de este proyecto el cual será de beneficio para posteriores investigaciones.

Finalmente, agradezco de manera especial a la Lic. Noemí Villón por su ayuda desinteresada en la culminación de este trabajo de investigación.

Bolívar Leonardo Armijos Salinas

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
BOLIVAR LEONARDO
ARMIJOS SALINAS

Bolívar Leonardo Armijos Salinas

C.I.: 0929904878

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I.....	14
1. El Problema.....	14
1.1. Planteamiento del Problema	14
1.2. Formulación de problema.....	16
2. Objetivos	17
2.1. Objetivo General.....	17
2.2. Objetivos Específicos	17
3. Justificación.....	17
CAPÍTULO II.....	19
2. Marco Teórico	19
2.1. Fundamentación Referencial	19
2.2. Fundamentación Teórica	20
2.2.1. <i>Vivencias</i>	20
2.2.2. <i>Estancia hospitalaria</i>	21
2.2.3. <i>Calidad de atención</i>	22
2.2.4. <i>Calidad de atención de Enfermería</i>	22
2.2.5. <i>Baja calidad de atención sanitaria</i>	23
2.2.6. <i>Fundamentación de Enfermería</i>	26
2.3. Fundamentación Legal	27
2.4. Formulación de la hipótesis.....	29
2.5. Identificación y clasificación de variables.....	29

2.6. Operacionalización de variables	30
CAPÍTULO III	32
3. Diseño Metodológico	32
3.1. Tipo de investigación	32
3.2. Métodos de investigación	32
3.3. Población y Muestra	32
3.4. Tipo de Muestreo.....	33
3.5. Técnicas recolección de datos	33
3.6. Instrumentos de recolección de datos	34
3.7. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV	35
4. Presentación de Resultados	35
4.1. Análisis e interpretación de resultados	35
5. Conclusiones	43
6. Recomendaciones.....	44
7. Referencias bibliográficas	45
8. Anexos.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable dependiente.....	30
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable independiente	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Resultados Escala DASS - 21	41
---	----

RESUMEN

A nivel mundial, los profesionales de enfermería representan el grupo ocupacional más grande de fuerza de trabajo del cuidado para la salud. El equipo de enfermería exhibe el mayor involucramiento en procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que tengan un rol relevante en la seguridad de los usuarios y en la calidad asistencial. Sin embargo, algunos estudios relacionados a vivencias de pacientes hospitalizados revelan que existe una baja calidad de atención de enfermería en ciertas instituciones de salud que podría perjudicar en la recuperación del paciente y a su vez ser un factor que influya en la aparición de cuadros de depresión, ansiedad y estrés. El objetivo general de este estudio fue determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la aparición del estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con las vivencias del adulto hospitalizado en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil 2023. La población y muestra de estudio estuvo conformada por siete adultos del área de hospitalización quirúrgica. Esta investigación corresponde a un estudio cualitativo de tipo descriptivo, con diseño fenomenológico debido a que, por su naturaleza se muestra como el trayecto más acertado para lograr el objetivo planteado. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos como la entrevista semiestructurada, el cuadro de análisis nomotético y la escala de DASS – 21, los cuales permitieron establecer si existe relación entre las variables del estudio. En referencia al análisis de resultados, de los 7 pacientes entrevistados 3 presentaron depresión leve, 3 ansiedad leve, 1 ansiedad moderada y 1 estrés leve, sin embargo, se logró determinar que no están relacionadas a la calidad de la atención de Enfermería sino a la falta de acompañamiento de sus familiares y medios de distracción en el entorno hospitalario.

Palabras clave: Calidad en Enfermería; vivencias; adulto hospitalizado; depresión; ansiedad; estrés.

ABSTRACT

Worldwide, nursing professionals represent the largest occupational group in the healthcare workforce. The nursing team is the most involved in health care processes, which allows them to play a relevant role in the safety of users and in the quality of care. However, some studies related to experiences of hospitalized patients reveal that there is a low quality of nursing care in certain health institutions that could be detrimental to patient recovery and in turn be a factor that influences the onset of depression, anxiety and stress. The general objective of this study was to determine the relationship between the quality of care and the appearance of stress, anxiety and depression according to the experiences of hospitalized adults at the Hospital General Monte Sinai, Guayaquil 2023. The study population and sample consisted of seven adults in the surgical hospitalization area. This research corresponds to a descriptive qualitative study, with a phenomenological design because, due to its nature, it is the most appropriate way to achieve the proposed objective. Instruments such as the semi-structured interview, the nomothetic analysis table and the DASS - 21 scale were used for data collection, which allowed establishing whether there is a relationship between the variables of the study. In reference to the analysis of the results obtained, of the 7 patients interviewed, 3 presented mild depression, 3 mild anxiety, 1 moderate anxiety and 1 mild stress; however, it was determined that they are not related to the quality of nursing care but to the lack of accompaniment by their relatives and means of distraction in the hospital environment.

Key words: nursing quality, experiences, hospitalized adult, depression, anxiety, stress.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) define la calidad de atención en la prestación de servicios de salud como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos. Como profesionales de salud, principalmente enfermería quien tiene un trato directo con el paciente tiene la responsabilidad de prestar su servicio garantizando la buena calidad de la atención al usuario.

En Perú, en un estudio realizado por Torres (2021) con el tema Calidad de atención de Enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de Hospitalización de la Clínica San José, Cusco– 2021, se observó que de 70 pacientes el 30.0% percibieron un nivel deficiente de la calidad de atención de enfermería; el 42.9% lo ubican en el nivel regular y el 27.1% sostienen que existe un buen nivel de calidad de la atención de enfermería, en cuanto a la variable satisfacción del paciente el 38.6% señalan que existe un bajo nivel de satisfacción; el 40.0% ubican su satisfacción en el nivel medio y el 21.4% manifiestan estar altamente satisfecho.

En la ciudad de Guayaquil - Ecuador, en el Hospital General Monte Sinaí no existen estudios relacionados a las vivencias y calidad de la atención de enfermería, por lo cual, es de vital importancia describir la calidad de atención percibida durante la estancia hospitalaria, ya que, durante el año de internado rotativo se ha evidenciado vivencias, experiencias y testimonios acerca de la mala atención y calidad de los servicios de salud proporcionados por parte del personal de enfermería y por lo tanto, se debe actuar desde el punto de vista holístico y proporcionar al paciente los cuidados necesarios para prevenir y evitar ansiedad, estrés y depresión que pongan en riesgo su salud y así promover la recuperación total del paciente. Debemos recordar que salud no es solo el estado de bienestar físico, sino también se debe enfocar el aspecto espiritual, emocional y afectivo del individuo.

El presente trabajo de investigación está enfocado en el análisis de las vivencias de un grupo de adultos hospitalizados respecto a la calidad de la atención de enfermería

que reciben durante su estancia hospitalaria, además, este estudio pretende develar a través de estas experiencias si las alteraciones en el estado psicológico de los usuarios adultos, tales como; estrés, ansiedad y la depresión se producen a causa de la baja calidad de la atención por parte del profesional de enfermería, variables que serán identificadas a través de una entrevista semiestructurada y la escala DASS-21.

Es preciso señalar que, muchos usuarios han experimentado malos tratos por parte del personal de salud y han vivido situaciones de estrés durante la hospitalización, esto impide que haya una adherencia adecuada al tratamiento establecido para su enfermedad y no existe una recuperación completa en su salud. Por tal motivo, el personal de enfermería tiene el deber de garantizar el bienestar del paciente brindando una atención de calidad durante su hospitalización.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

El término vivencia según la Real Academia Española (RAE, 2022) se define como la experiencia personal y subjetiva que se tiene de algo o un hecho de experimentar un fenómeno que ha marcado un antecedente y que, de cierta forma produce un cambio de personalidad en un individuo.

De acuerdo con la definición anterior, se puede decir que la vivencia tiene que ver con comportamientos, pensamientos o sentimientos que tiene cada persona y que permiten hacer diferencia frente a los demás; la vivencia se relaciona con una serie de momentos que se viven, permitiéndole a la persona fortalecer de alguna manera su identidad. Especialmente Benjamín (1913) afirma que las vivencias están enriquecidas por una memoria que ha estado inmersa en el tiempo, y dicha memoria se transformará en experiencia, siendo así esta última, la que precede a la vivencia (Library, 2023).

Por otra parte, la OMS (2023) define calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A su vez, la OMS (2018) considera que, los profesionales de enfermería son los primeros (y, en ocasiones, los únicos) trabajadores sanitarios que ven a los pacientes, y la calidad de su evaluación, atención y tratamiento iniciales es primordial. Además, son capaces de diseñar y ejecutar intervenciones eficaces para satisfacer las necesidades de los pacientes, las familias y las comunidades.

Un estudio realizado por Calatayud (2017) en Perú, con el tema “Cuidado de enfermería vivenciado por pacientes adultos hospitalizados en una clínica privada, Chimbote 2016” tuvo como objetivo analizar el cuidado de enfermería vivenciado por los pacientes adultos hospitalizados. La recolección de los discursos se realizó a través de la entrevista en profundidad, a través de la construcción de 3 unidades de significado y 12 sub unidades respectivamente: Emergiendo un buen cuidado (Buen trato de las enfermeras, facilitan el apoyo familiar); Declinando la relación enfermera-paciente

(Escasa comunicación, trato inadecuado y desigual). Brindan cuidado fragmentado (Falta de atención nocturna de las enfermeras, generando sentimientos de incomprensión y aceptación, carencia de afecto y apoyo emocional de las enfermeras).

En México, una investigación de tipo descriptiva – transversal acerca de la Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, utilizó una muestra compuesta por 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia. Se encontró como resultado una media de 1.97 puntos ($DE=.626$) de satisfacción global. La mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%), poco satisfecho 11.1% y nada satisfecho 2.2% (Ruiz et. al, 2021).

En Perú, de acuerdo con Torres (2021) en su estudio titulado: Calidad de atención de Enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de Hospitalización de la Clínica San José, Cusco– 2021, con diseño no experimental, descriptivo correlacional; se trabajó con una muestra de 70 pacientes en el cual se observó en los resultados sobre calidad de atención 30.0% perciben un nivel deficiente de la calidad de atención de enfermería; el 42.9% lo ubican en el nivel regular y el 27.1% sostienen que existe un buen nivel de calidad de la atención de enfermería, en cuanto a la variable satisfacción del paciente el 38.6% señalan que existe un bajo nivel de satisfacción; el 40.0% ubican su satisfacción en el nivel medio y el 21.4% manifiestan estar altamente satisfecho.

A su vez, en Ecuador en la provincia de Santa Elena, Peña (2020) investigó sobre Satisfacción del usuario externo hospitalizado y la calidad de atención del Hospital Básico IEISS Ancón, Ecuador, 2020 en la cual demuestra que el 29,4% de los encuestados piensan que la satisfacción del usuario y la calidad de atención es mala, el 31,2% piensan que la calidad de atención es regular, finalmente se puede observar la satisfacción del usuario es de nivel altamente satisfactorio y para el 14,7% la calidad es buena y tan solo el 10% está satisfecho con la calidad de atención.

En la ciudad de Guayaquil- Ecuador se realizó un estudio acerca de la Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil– Ecuador,2020. Dentro de los resultados más relevantes se tuvo que: El 37,5% de los usuarios calificaron a la calidad de atención en

un nivel bajo, de este porcentaje de la población el 28,6% se encontraron insatisfechos. El 40,5% de los usuarios calificaron a la calidad de atención en un nivel medio, de este porcentaje de la población el 31,5% se encontraron medianamente satisfechos. El 22,0% de los usuarios calificaron a la calidad de atención en un nivel alto, de este porcentaje de la población el 17,3% se encontraron satisfechos (Conde, 2020).

Por otra parte, Alarcón (2022) desarrolló un estudio sobre la Calidad de atención percibida y su relación con la satisfacción de los usuarios del Centro Médico del Carmen Cemeinte de la Ciudad de Guayaquil. Se evidenció en los resultados que las causas que afectaron la calidad de atención fueron: demoras del personal en la solución de los problemas (52%), falta de herramientas necesarias para realizar un buen trabajo (50.4%), desconocimiento de las necesidades específicas por parte del personal (62.6%), exclusión de la atención individualizada (63.6%), despreocupación por el interés del usuario (56.8%) y falta de los elementos materiales (58.4%). Los problemas vinculados con la satisfacción correspondieron a la falta de letreros indicativos en los consultorios (48%) y la ausencia de claridad sobre la explicación del tratamiento (46.7%).

En la ciudad de Guayaquil, en el Hospital General Monte Sinaí no existen estudios relacionados a las vivencias y calidad de atención de enfermería, por lo cual, es de vital importancia describir la calidad de atención percibida durante la estancia hospitalaria, ya que, durante mi año de internado rotativo he evidenciado vivencias, experiencias y testimonios acerca de la mala atención y calidad de los servicios de salud proporcionados por parte del personal de enfermería. Es así que, se debe considerar la buena calidad de atención como principal factor psicológico, emocional y afectivo durante la recuperación de un paciente hospitalizado.

Por lo tanto, el personal de enfermería debe actuar desde el punto de vista holístico y proporcionar al paciente los cuidados necesarios para prevenir y evitar ansiedad, estrés y depresión que pongan en riesgo su salud y así promover la recuperación total del paciente. Debemos recordar que salud no es solo el estado de bienestar físico, sino también se debe enfocar el aspecto espiritual, emocional y afectivo del individuo.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es la calidad de la atención de enfermería percibida por el adulto hospitalizado en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil 2023?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

1. Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la aparición del estrés, ansiedad y depresión de acuerdo a las vivencias del adulto hospitalizado en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil 2023.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la calidad de atención que brinda enfermería en la estadía de los adultos hospitalizados.
2. Describir las vivencias de los usuarios acerca de los aspectos de la atención de enfermería que reciben durante la hospitalización.
3. Establecer si la aparición de estrés, ansiedad y depresión durante la estancia hospitalaria están relacionadas a la calidad de atención de enfermería que reciben los adultos.

3. Justificación

Las vivencias de los usuarios adultos en el entorno hospitalario respecto a la calidad de la atención por parte del personal de enfermería resultan ser más relevante de lo que se cree, puesto que al estar en un entorno desconocido rodeado de profesionales de la salud y estar expuestos diariamente a chequeos físicos y rutinas de exámenes ya es un factor importante para considerar como una alteración emocional, psicológica y afectiva. Es así que, el trato humanizado y la empatía a la hora de interactuar con el usuario puede definir una buena actitud ante la situación actual de salud.

El siguiente trabajo de investigación surge de la necesidad de analizar las vivencias y la calidad de la atención de enfermería al adulto hospitalizado, puesto que, la atención no se debe enfocar solo en actividades y la práctica clínica diaria, sino también en la interacción enfermero-paciente considerando al usuario como un ente biopsicosocial y espiritual. La relevancia teórica del estudio radica en profundizar las vivencias de los usuarios hospitalizados referentes a la calidad de la atención por parte del personal de enfermería mediante investigaciones relacionadas que permitan brindar una mejor calidad de atención y cuidados enfocados a la recuperación del usuario.

Esta investigación tiene como relevancia social promover tratos humanizados por parte del personal de enfermería hacia los pacientes hospitalizados de las diferentes áreas hospitalarias. Además, servirá como referencia para considerar la calidad de la atención de enfermería y la relación con pacientes que sufren depresión, estrés o ansiedad durante la estancia hospitalaria, puesto que, la salud no es solo la recuperación física, sino también psicológica, emocional y espiritual.

Este proyecto es viable porque cuenta con las consideraciones éticas respectivas como permisos, autorización por parte del director del hospital de estudio, acceso a las áreas destinadas en la que se aplicara los instrumentos de recolección de datos, población y muestra respectiva para el proyecto. Es factible porque tiene los recursos económicos, técnicos, físicos, materiales, personal y tiempo necesarios para llevar a cabo la investigación antes mencionada.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación Referencial*

Un estudio realizado por Montalvo et. al (2020) acerca de la Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, planteó como objetivo determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el área de traumatología en dicha institución. La población de estudio fueron los usuarios del área de traumatología y la muestra fue constituida por 152 usuarios. Los instrumentos para la recolección de datos fueron el Cuestionario de Calidad de Servicio y el Cuestionario de Satisfacción del Usuario. Los resultados indicaron que, el 65,1% de usuarios refieren que la calidad del servicio es regular, el 45,4% de usuarios se encuentran parcialmente satisfechos y se halló estadísticamente que existe una correlación moderada, directa y significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

En Perú, Calatayud (2017) ejecutó una investigación titulada “Cuidado de enfermería vivenciado por pacientes adultos hospitalizados en una clínica privada, Chimbote 2016” que tuvo como objetivo analizar el cuidado de enfermería vivenciado por los pacientes adultos. Los datos se obtuvieron a través de la entrevista en profundidad. El análisis se realizó mediante 3 unidades de significado y 12 sub unidades: Emergiendo un buen cuidado (Buen trato de las enfermeras, facilitan el apoyo familiar); Declinando la relación enfermera-paciente (Escasa comunicación, trato inadecuado y desigual). Brindan cuidado Fragmentado (Atención de necesidades fisiológicas, falta de atención nocturna de las enfermeras, generando sentimientos de incomprensión y aceptación, carencia de afecto y apoyo emocional de las enfermeras).

En Ecuador, en la ciudad de Cuenca, Burgueño et. al (2021) en su estudio con el tema: “Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano” tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Austro Ecuatoriano, 2018.” Se realizó una investigación con una muestra de 216 usuarios que acuden a tratamiento oncológico utilizando el cuestionario de Percepción de la Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE). Se obtuvieron resultados que indicaron que el 70% son personas mayores de 65 años predominando el sexo femenino y de estado civil casado con un 86%

y 85% respectivamente. El 65,3% tiene una percepción positiva de la calidad de cuidados de enfermería.

Por otra parte, en la provincia de Manabí - Ecuador, una investigación realizada con el tema “Calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador”, con una metodología de corte descriptiva enfocada en el método cuantitativo, transversal y no experimental. Se desarrolló en el área de Consultas Externas en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, aplicando encuestas y entrevista a los 540 usuarios y usuarias. Los resultados obtenidos determinaron que la atención es mala y regular, que el tiempo de espera para ser atendido es largo y que la percepción con respecto a la atención posee un cariz altamente significativo y subjetivo por parte de los pacientes que permitieron la realización efectiva de este trabajo de investigación (Triviño et. al, 2019).

A nivel local, en la ciudad de Guayaquil, Moran (2021) investigó acerca de la calidad de servicio y la atención integral de enfermería la cual tuvo como objetivo dar a conocer la calidad de servicio y la atención integral existente por personal enfermero del área de emergencias del Hospital Guayaquil. La población de estudio estuvo compuesta por 1500 pacientes externos. Se empleó el muestreo probabilístico. Las deducciones detectaron que solo el 42% del personal de enfermería reciben cordialmente al usuario externo, el 31% de los usuarios manifiestan que la atención es lenta y desorganizada, y el 46% de los encuestados manifiestan que el personal de enfermería no les indica los cuidados que deben tener por su estado de salud.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Vivencias

El concepto de vivencia se emplea para nombrar a la experiencia que se adquiere a partir de una situación. Refiere a esas realidades que una persona vive y que, de alguna forma, la modifican. Con cada experiencia, el ser humano registra una cierta información que le servirá, en el futuro, a enfrentar situaciones semejantes. De este modo, las vivencias constituyen un aprendizaje. En el ámbito de la psicología, se entiende que las vivencias son aquellas experiencias que marcan la personalidad del individuo. Cada sujeto reacciona de diferente manera ante un suceso externo: de acuerdo a su capacidad de reacción, estos sucesos se constituyen, o no, como vivencias (Pérez & Gardey, 2023).

2.2.1.1. Vivencias durante la enfermedad

Las vivencias del usuario con su enfermedad y su padecer, hacen referencia a un escenario donde se despliegan necesidades y conflictos tempranos, que inevitablemente se reviven en la relación médico/paciente. Así p.ej., una capacidad necesaria en cualquier tratamiento, como es el poder confiar en otro y permitir ser ayudado, se facilita cuando se ha tenido una experiencia temprana de cuidado y apego seguro (Alvarado, 2017).

Sin embargo, la mayoría de los usuarios han experimentado malos tratos por parte del personal de salud, así mismo han vivido situaciones de estrés durante la hospitalización y esto que impide que haya una adherencia adecuada al tratamiento establecido para su enfermedad y por ende no existe una recuperación completa en su salud. Por tal motivo, Moreno & Guzmán (2018) mencionan que el personal de salud tiene el deber de garantizar el bienestar del paciente durante su hospitalización. El personal de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, por lo tanto, para lograr su bienestar, debe conocer sus sentimientos y expectativas para que pueda responder ante sus demandas de atención.

2.2.2. Estancia hospitalaria

Se define como una unidad de medida de permanencia del paciente en régimen de hospitalización ocupando una cama en un intervalo de tiempo y se calcula por la diferencia entre la fecha de alta y la de ingreso. Se define también como el número total de días que permanece hospitalizado un paciente desde su ingreso hasta el día de alta del hospital (Anyarin, 2017).

2.2.2.1. Estancia hospitalaria prolongada

La Estancia Hospitalaria Prolongada (EHP) es un indicador indirecto de la calidad del cuidado otorgado a los pacientes en las unidades de segundo y de tercer nivel, ya que un procedimiento retrasado, omitido o excesivo prolongará su estancia hospitalaria, incrementando los costos (Cañas et. al, 2021).

De acuerdo con Lazarte (2021), la EHP por si sola expone a los pacientes a mayor riesgo de eventos adversos intrahospitalarios como son infecciones nosocomiales que conlleva a mayor tiempo de estancia, volviéndose un círculo vicioso que tiene como resultado mayor morbilidad, mortalidad, elevación de costos hospitalarios y afectación de la esfera social y familiar del paciente.

Además, la estancia hospitalaria prolongada puede influir en la calidad de la prestación de los servicios de salud y es un indicador indirecto de la calidad del cuidado en salud. Los riesgos inherentes directos e indirectos que presenta el paciente durante la estancia hospitalaria, hacen necesario que el tiempo para resolver un proceso intrainstitucional sea el adecuado, ni mayor ni menor, para cada paciente (Álvarez et. al, 2020).

2.2.3. Calidad de atención

Según la OMS (2023), calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal.

Por otra parte, la OPS (2021) define la calidad de atención en la prestación de servicios de salud como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

2.2.4. Calidad de atención de Enfermería

A nivel mundial, los profesionales de enfermería representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud (70% del total). Entregando el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del continuo del cuidado, lo que representa una proporción significativa de los costos operativos de las respectivas instituciones de salud. El equipo de enfermería exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos adversos (Febré et. al, 2018).

El cuidado abarca aspectos fisiológicos y afectivos, donde el profesional en enfermería debe mostrar en la praxis compromiso, humanismo, profesionalismo y empatía con la persona que cuida y atiende. Por ende, calidad de atención de enfermería, no se puede resumir a meros aspectos técnicos y mecanizados, sino que implica cuidado

humano e interés hacia el dolor y sufrimiento del otro, esta empatía es el motor de la práctica de la enfermera, ya que se acerca a la integración de valores y de conocimientos científicos en favor de la salud física y emocional del paciente (Palomino et. al, 2018).

2.2.5. Baja calidad de atención sanitaria

En salud, una atención de calidad es tan importante, que su ausencia tiene repercusiones no solamente sobre la eficiencia del sistema de salud o la percepción que los ciudadanos tienen de él, sino que, literalmente, puede costarles la vida. Un nuevo reporte del Lancet Global Health Commission sobre los sistemas de salud de alta calidad revela que el 60% de las muertes que podrían haberse tratado médicamente son consecuencia de una baja calidad de atención (Proaño, 2018).

2.2.5.1. Percepción del usuario acerca de la calidad de atención hospitalaria

En salud no es desigual la relación entre un servicio y el cliente. Por lo tanto, se puede expresar que cuando un cliente (usuario) ingresa a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como la limpieza y el orden que tiene la unidad, la atención que recibe, la calidad de los beneficios que se ofrecen, las garantías de los productos, el valor agregado que consiga recibir, etcétera (Vallejo, 2016).

Existen muchos factores que intervienen en las percepciones que puede presentar un individuo en el momento de ser hospitalizado, entre las que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad que padece, la familia y los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud que le rodean. En comparación con su hogar, un hospital es un ambiente impersonal en el que se le despoja de sus ropas, donde a menudo debe compartir habitación con otros pacientes y donde tiene que adaptarse a una nueva rutina, a horarios de comidas, sueño y visitas, e incluso a estar aislado como es el caso de las unidades de quemados, cada una de ellas con una función concreta que desarrollar (Benítez et. al, 2016).

Sin embargo, la mayoría de los pacientes tienen una mala percepción de los servicios hospitalarios luego de ser internados, ya sea por malos tratos recibidos por parte del personal de salud, mala adecuación de la estancia hospitalaria, entre otros factores. Según una publicación del Banco Interamericano de Desarrollo, que analiza las experiencias de la atención primaria de salud en desde la perspectiva del paciente, 98% de los usuarios considera que su sistema de salud debe ser reformado. Y no es únicamente un asunto de percepción. La baja calidad asistencial puede resultar en condiciones de

salud peores, agravamiento y persistencia de síntomas, pérdida de funcionalidad e inclusive recelo de regresar al centro de atención (Proaño, 2018).

2.2.5.2. Causas de la baja calidad de atención hospitalaria

La deficiencia de la calidad de la atención en salud implica diversos rubros que se desenvuelven en escenarios en los que será notoria si ésta se presenta: acceso limitado a los servicios de atención, déficit de personal de salud, deficiente infraestructura y equipamiento, falta o incumplimiento de procesos intrahospitalarios, insatisfacción del usuario tanto interno como externo, falta de interés y de ética por parte del personal de salud, entre otras, forman barreras que impiden que los usuarios tengan una recuperación completa de su salud (Bernal, 2021).

2.2.5.3. Consecuencias de la baja calidad de atención hospitalaria

La merma de calidad en los servicios sanitarios puede acarrear consecuencias irreversibles para la salud además de disparar los costes derivados de la atención médica, según se desprende de un informe elaborado conjuntamente, entre la OMS, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y el Banco Mundial en el que hacen una llamada a la mejora de dicha calidad en el sector y advierten de que "la cobertura universal de la salud sin calidad es un trabajo a medio hacer" (Organización Médica Colegial de España, 2018).

Es preciso señalar que las unidades hospitalarias alojan a las personas con problemas de salud más serios, lo que les otorga un gran impacto social; además, la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben ofrecer requiere ser financiados adecuadamente por el sistema de salud. Sin embargo, en la actualidad se presentan problemas a nivel mundial correspondiente a la baja calidad de atención hospitalaria que afecta a la mayoría de los usuarios en las áreas de hospitalización de las instituciones de salud, teniendo como consecuencia un aumento de los trastornos psicológicos, tales como; estrés, depresión, ansiedad, tristeza, etc.

2.2.5.3.1. Trastornos psicológicos

Estrés

En el campo de la medicina, es la respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional. El estrés produce cambios químicos que elevan la presión arterial, la frecuencia cardíaca y las concentraciones de azúcar en la sangre. También suele producir sentimientos de frustración, ansiedad, enojo o depresión. Las actividades de la vida

cotidiana o determinadas situaciones, como un acontecimiento traumático o una enfermedad producen estrés (Instituto Nacional del Cáncer [INC], 2021).

En el contexto de una hospitalización, los pacientes afrontan simultáneamente el estrés físico y mental generado por la propia enfermedad que padecen y por el entorno hospitalario. Aunque la necesidad de hospitalización puede representar una carga emocional para los pacientes, otros aspectos potencialmente modificables, tales como la movilidad limitada, la alteración constante del sueño, la pérdida de privacidad y autonomía, la alimentación inadecuada y los ruidos alarmantes e impredecibles, son factores que también pueden contribuir a esta sobrecarga por estrés y al mayor riesgo posterior de sufrir eventos adversos (Caraballo et. al, 2019).

Depresión

Según la OMS (2022), la depresión es un trastorno de salud mental común. A nivel mundial, se estima que el 5% de los adultos padecen este trastorno. Se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Es una causa importante de discapacidad en todo el mundo, e incide considerablemente en la carga de morbilidad.

La prevalencia de depresión y ansiedad en hospitales generales es muy alta, esto constituye un problema que afecta la salud de los usuarios y su pronóstico vital. La depresión se ha asociado a una estancia hospitalaria más prolongada, mayores costos y mayor número de procedimientos. Los usuarios deprimidos presentan una alteración de su estado de salud, un aumento del uso del sistema de atención y mayor riesgo de no adherencia al tratamiento (Moreira et. al, 2018).

Ansiedad

De acuerdo con la Sociedad Española de Medicina Interna (2023), la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.

Durante una hospitalización, el paciente puede padecer ansiedad si percibe un ambiente hospitalario hostil o amenazante, además de que estos síntomas empeoran por

el hecho de estar lejos de sus familiares y de su vida cotidiana. La ansiedad puede limitar al paciente para enfrentar su enfermedad, y al médico puede dificultarle el diagnóstico y el tratamiento. Cotidianamente, este tipo de estados emocionales no son detectados por los médicos, porque por lo regular las visitas de éstos a los pacientes son cortas y las entrevistas son rápidas porque se hacen en poco tiempo, además de la poca privacidad que se da en contextos de salud (Anguiano et. al, 2017).

2.2.6. Fundamentación de Enfermería

Teoría de Cuidado Humanizado de Jean Watson

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. La filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona) (Guerrero et. al, 2016).

Según Jean Watson, su teoría del cuidado humanizado está dirigido a profesionales de enfermería que brindan cuidados y atención a usuarios hospitalizados en las distintas áreas del entorno sanitario, por lo tanto, Watson se enfoca en la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos, dedicados a promover, proteger, restaurar la salud y favorecer una vida sana y armoniosa desde el punto de vista, social, espiritual, físico y emotivo.

De esta manera, el personal de enfermería debe considerar que la atención debe ser interpersonal (enfermero-paciente) y que no solo se trata de canalizar, medicar, pasar visita y retirarse, puesto que la calidad de atención y los cuidados de enfermería son las vivencias y percepciones que los usuarios se llevan de la atención recibida durante la estancia hospitalaria y, se refiere a calidad de la atención cuando tratamos al usuario por su nombre y no por el número de cama, diagnóstico o patología.

Modelo de Hildegard Peplau

El modelo de Hildegard E. Peplau consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los

principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia. En la actualidad mantiene su vigencia entre los profesionales de enfermería y de otras especialidades clínicas, específicamente la psicología y la psiquiatría, en las que para trabajar con personas que tienen problemas psicológicos, es de importancia vital el proceso interpersonal (Naranjo et. al, 2016).

El área de hospitalización es un entorno en el cual el usuario está lejos del confort y cuidado de sus familiares, así mismo, del afecto y cariño que ésta les brinda. Por tal motivo, desde el momento que se enteran de que serán hospitalizados para recibir un tratamiento o procedimiento médico se ven expuestos a experimentar aspectos psicológicos, emocionales que pueden desencadenar diferentes tipos de repercusiones en su estado de salud mental y física.

Es por esta razón que, el Modelo de Hilder E. Peplau resulta relevante al momento de tratar al usuario que presente problemas psicológicos, de estrés o ansiedad en el entorno hospitalario, ya que, según su modelo consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las razones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.

2.3. Fundamentación Legal

Constitución de la República del Ecuador año 2008, modificación año 2021

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generación (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Ley Orgánica de Salud año 2006, última modificación año 2022

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.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la Salud

Art 7, literal k.- Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida (Ley Orgánica de Salud, 2022).

2.4. Formulación de la hipótesis

No aplica

2.5. Identificación y clasificación de variables

- **Variable independiente**
Calidad de la atención
- **Variable Dependiente:**
Vivencias

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variable dependiente

Variable	Descripción conceptual	Descripción operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VD: Vivencias	Experiencia, suceso o hecho que vive una persona y que contribuye a configurar su personalidad.	El término vivencias hace referencia a las experiencias que marca permanentemente la vida de un individuo sea positiva o negativamente y que de alguna manera cambia su estado perceptivo de las cosas.	Afectivas	Buen trato Trato inadecuado	Entrevista semiestructurada
			Deseadas	Brindan confianza Brindan desconfianza	
			Emocionales	Demostración de afecto No demuestran afecto	

Elaborado por: Armijos Salinas Bolívar Leonardo

Tabla 2.*Matriz de operacionalización de variable independiente*

Variable	Descripción conceptual	Descripción operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VI: Calidad de la atención	Grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia.	El término calidad de la atención está basado en brindar un servicio que va acorde a los requerimientos del paciente para lograr un buen resultado con el menor riesgo iatrogénico para su máxima satisfacción.	Alta calidad de atención	Leve Moderada Severa Extremadamente Severa	Observación
			Media calidad de atención	Leve Moderada Severa Extremadamente Severa	Entrevista semiestructurada
			Baja calidad de atención	Leve Moderada Severa Extremadamente Severa	Escala DASS-21

Elaborado por: Armijos Salinas Bolívar Leonardo

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo puesto que, se centra en examinar la manera en que la población de estudio percibe y experimenta un fenómeno en un ambiente natural, indagando en los puntos de vista de cada individuo, en este caso se pretende recolectar información mediante vivencias, testimonios y experiencias de pacientes adultos hospitalizados en el Hospital General Monte Sinaí relacionadas a la calidad de atención durante su estancia hospitalaria.

Este estudio tiene un diseño fenomenológico debido a que, por su naturaleza se muestra como el trayecto más acertado para lograr el objetivo de la presente investigación, ya que busca describir, explorar e interpretar las vivencias del paciente adulto hospitalizado de tal manera que se comprenda y analice cada experiencia positiva o negativa relacionada a la atención de enfermería, que en muchos casos crea barreras en la pronta recuperación de los usuarios.

3.2. Métodos de investigación

En esta investigación se utilizará el método descriptivo ya que permite la creación de preguntas y la utilización del lenguaje verbal entre el investigador y la población de estudio, que no precisamente requiere una cuantificación para su análisis, de esta manera, se logrará describir la calidad de atención de enfermería y su influencia en la recuperación del paciente durante su estancia hospitalaria, basada en las vivencias de los adultos internados en el Hospital General Monte Sinaí.

3.3. Población y Muestra

Población: La población de la presente investigación está formada por 7 usuarios adultos hospitalizados en el Hospital General Monte Sinaí durante los meses de mayo – agosto 2023.

Muestra: La investigación se desarrollará con el 100% del universo en estudio, correspondiendo a un tipo de muestreo no probabilístico, de modo que no se cuantifica ninguna muestra.

3.4. Tipo de Muestreo

Se utilizará el tipo de muestreo no probabilístico, con muestras de participantes voluntarios debido a que los usuarios pueden acceder a ser parte de esta investigación como también pueden negarse a participar.

Criterios de inclusión:

- Usuarios con estancia hospitalaria mayor a 48 horas.
- Usuario de 20 años y más.
- Usuarios de ambos sexos.
- Usuarios con estado de conciencia alerta.

Criterios de exclusión:

- Usuarios con estancia hospitalaria menor a 48 horas.
- Usuarios menores de 20 años.
- Usuarios con trastornos de la conciencia (letargia, obnubilación, estupor, coma).
- Usuarios que no saben leer ni escribir.

3.5. Técnicas recolección de datos

El presente estudio investigativo se llevará a cabo a través de la aplicación de técnicas de observación la cual no se limita solamente al sentido de la vista, sino a la identificación y comprensión de problemas de los usuarios hospitalizados, mediante esta técnica el investigador podrá adentrarse profundamente en situaciones sociales que le permitan mantener una atención permanente en detalles, sucesos, eventos e interacciones.

Además, se realizará una entrevista semiestructurada avalada por la Universidad Nacional del Santa (2017), la que permitirá recolectar información acerca de las vivencias y experiencias de la población de estudio durante su estancia hospitalaria, mediante las cuales se podrán obtener datos oportunos de las variables que permitirán cumplir con los objetivos establecidos en esta investigación.

A su vez, se utilizarán documentos, registros, materiales y artefactos las cuales resultan importantes para nuestro tema de investigación, ya que, al ser cualitativo se basa en experiencias y vivencias de los usuarios, el cual nos ayudará a mantener los relatos precisos y textuales al momento del análisis de la información.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento, el consentimiento informado es una de las herramientas principales para este estudio, por tanto, cada usuario adulto deberá responder a las interrogantes una vez que haya firmado voluntariamente este documento para la participación en el estudio. Adicional, se utilizará un cuadro de análisis nomotético el cual permite visualizar datos encontrados que son presentados en forma ordenada como resultados de afirmaciones reales y de una profunda reflexión acerca del fenómeno vivenciado. Finalmente, se usará la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de tipo Likert, mediante ésta podremos evaluar a los usuarios durante la estancia hospitalaria y determinar si están expuestos a factores de estrés, depresión y ansiedad, por lo cual surge de mucha relevancia durante el estudio investigativo.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se respetarán cada uno de los principios éticos:

Autonomía: La muestra de estudio estará conformada por participantes voluntarios, por lo tanto, el usuario podrá aceptar ser parte de la investigación o por el contrario negarse a participar en ella. Es así que, una vez que el adulto haya aceptado colaborar en el estudio deberá firmar el respectivo consentimiento informado previamente explicado por el investigador.

Beneficencia: Este estudio se realizará en beneficio de los adultos hospitalizados con el fin de mejorar la calidad de la atención de enfermería en su estancia hospitalaria. Durante la investigación se protegerá el bienestar físico, psicológico y social de los participantes.

No maleficencia: Durante el tiempo del estudio, el investigador no utilizará sus conocimientos para perjudicar al participante ni se aprovechará de la situación para obtener información que no es relevante para el estudio, más bien se velará por beneficiar en todo momento al usuario.

Justicia: En esta investigación no se discriminará a ningún participante ya sea por su sexo, género, raza, etnia, cultura, etc. Todos los adultos hospitalizados podrán ser parte del estudio de manera voluntaria.

Es preciso señalar que, para la ejecución de este proyecto se redactó una solicitud dirigida a los administrativos del Hospital General Monte Sinaí, en la que se solicitó autorización para realizar una entrevista no estructurada a la población de estudio, con el fin de obtener información que aporte en el logro de los objetivos de este estudio.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1. *Análisis e interpretación de resultados*

Se realizó la recolección de datos mediante entrevistas y grabaciones de audios a diez adultos hospitalizados del área de hospitalización quirúrgica del Hospital General Monte Sinaí. En relación al primer objetivo específico que indica identificar la calidad de atención que brinda enfermería en la estadía de los adultos hospitalizados y al segundo objetivo específico de describir las vivencias de los usuarios acerca de los aspectos de la atención de enfermería que reciben durante la hospitalización se detallan los siguientes resultados los cuales fueron transcritos en modo original y posteriormente fueron identificados con un seudónimo.

De acuerdo a la reducción fenomenológica se buscó acercarse al mundo de los participantes voluntarios, de esta manera se logró construir y relacionar las diferentes unidades de significado con sus respectivas subunidades obtenidas de las entrevistas y grabaciones de audio a cada usuario, las cuales quedan determinadas en el cuadro de análisis nomotético (Anexo 5) para mayor comprensión e interpretación de información, en las columnas se muestran las unidades de significado representadas por las letras A, B, C y las subunidades representadas por números arábigos del 1 al 8, en la fila se encuentran identificados los usuarios entrevistados con números romanos del I al VII. Las unidades obtenidas se asociaron a las variables vivencias y calidad de la atención de enfermería a los adultos hospitalizados.

UNIDAD DE SIGNIFICADO A: EMERGIENDO UN BUEN CUIDADO

En la subunidad de significado: **Buen trato de las enfermeras** se muestra como una de las características multidimensionales del personal de enfermería que llega de manera positiva al paciente debido a que, permite que se establezca una relación afectiva enfermera/o – paciente el cual se convierte en uno de los factores determinantes de la calidad de atención de enfermería y la pronta recuperación del usurario (a). La información recolectada se evidencia en las unidades de significado A, B y C cabe mencionar que, debido a los principios éticos de confidencialidad las respuestas de cada paciente se encuentran representadas a continuación mediante nombres de ciudades y números romanos que determinan el orden de estos.

“Gracias a Dios hasta ahora me han tratado muy bien, nadie se ha portado mal, todas las enfermeras son jóvenes pero muy atentas”

(Lima: I)

“En general la atención hasta ahora es muy buena, son atentos e intentan atender de la mejor manera posible, pero la mayoría de las veces están apurados porque somos muchos pacientes”

(Oporto: IV)

“Sí, el cuidado que yo he recibido de las enfermeras y enfermeros es muy bueno, ellos tratan de hacer su trabajo lo mejor que pueden incluso si están muy ocupados”

(Gualaceo: VI)

“Son muy buenos todos, los días que he pasado aquí me han tratado muy bien, las enfermeras hacen su trabajo y eso está bien, a veces quiero pedirles algo, pero mejor evito porque los veo muy ocupados”

(Macará: VII)

A través de estas entrevistas a los adultos hospitalizados en el área de hospitalización quirúrgica, con respecto a la subunidad: Buen trato de las enfermeras, se puede evidenciar que en general la calidad de la atención es muy buena, sin embargo, también expresan que no existe una buena comunicación enfermera – paciente, ya que el personal suele tener a cargo muchos pacientes y no permite brindar una comunicación efectiva durante la estancia hospitalaria, por tanto, esto afecta negativamente el proceso de interacción entre ambos individuos y en la recuperación adecuada de los usuarios.

En la subunidad de significado: **Gratitud al personal**, se muestran las siguientes respuestas de los entrevistados.

“Las enfermeras cumplen su trabajo al pasarme los medicamentos por el suero o dándome las pastillas y en ese caso agradezco ya que así me puedo recuperar rápido e irme a casa, pero si me gustaría que muestren un poco más de sensibilidad ante nuestros dolores, que nos entiendan que no podemos movilizarnos mucho y que necesitamos que nos ayuden”

(Lima: I)

“De manera general hay que ser agradecidos con todos los que trabajan aquí en el hospital, de una u otra manera ellos velan por nuestra mejoría”

(Montreal: III)

“Yo agradezco la atención de las enfermeras y enfermeros al fin de cuentas ellos son los que pasan más tiempo con nosotros a diferencia de los médicos y nos dan la medicina a tiempo”

(Oporto: IV)

En referencia a la subunidad: Gratitude al personal, se puede evidenciar que los usuarios hospitalizados agradecen de manera general por la atención que les brinda el personal de enfermería ya que ayudan en la recuperación de su salud, sin embargo, podemos observar que siguen existiendo inconformidades en cuanto a la calidad de la atención ya que refieren que sería mejor si fueran más empáticos con ellos.

En la subunidad de significado: **Facilitan el apoyo familiar**, se muestran las siguientes respuestas de los entrevistados.

“En ese caso las enfermeras si son conscientes, porque aparte de la hora de visita, cuando necesitamos la ayuda de un familiar ellas piden autorización para que los dejen entrar y poder ayudarme”

(Lima: I)

“En realidad donde más probabilidad tenemos de ver a nuestros familiares es en la hora de almuerzo, y cuando necesitamos algún recurso extra que se me termina y que no hay en el hospital, sería bueno que nos dieran algo para distraernos cuando nuestros familiares se retiran, ya que nos sentimos encerrados”

(Osaka: II)

“Mi situación es más delicada a diferencia de los otros pacientes, es por eso que a mi familiar le permiten que esté mucho más tiempo conmigo para que me pueda ayudar a movilizarme o darme de comer, en ese sentido si son conscientes las enfermeras y los enfermeros”

(Montreal: III)

“Pues mi familiar solo puede entrar en la hora de visita, aquí no pueden pasar todo el tiempo conmigo, pero si me gustaría que esté aquí porque en ocasiones necesito de su ayuda y me da pena molestar a las enfermeras porque están ocupadas”

(Oporto: IV)

“Pues si son conscientes en dejar pasar a los familiares de los pacientes que están más complicados, en mi caso no requiero de mucha ayuda por eso mi familiar solo ingresa

en el horario indicado y eso me parece bien, hay que ser consciente que esto es un hospital”

(Kioto: V)

En referencia a la subunidad: Facilitan el apoyo familiar, se puede evidenciar que los usuarios hospitalizados indican que el personal de enfermería es consciente en este punto, es decir, que cuando es necesario ellos permiten que los familiares de los usuarios ingresen a la sala de hospitalización principalmente a aquellos pacientes que tienen más complicaciones y que requieren del apoyo familiar para poder realizar algunas actividades diarias. Es por ello que se puede deducir que los participantes se encuentran satisfechos con la atención en este apartado.

UNIDAD DE SIGNIFICADO B: DECLINANDO LA RELACIÓN ENFERMERA(O) – PACIENTE

En la subunidad de significado: **Escasa comunicación**, se describen las siguientes respuestas de los participantes.

“No tenemos una conversación amplia con el personal de enfermería ya que pasan ocupados, rara es la vez que podemos preguntar o cruzar algunas palabras con ellos cuando nos vienen a pasar la medicina”

(Osaka: II)

“A decir verdad, cuando vienen a hacer algo ellos solo saludan y dicen que es hora de la medicina o de tomar la presión, pero mientras hacen eso no nos conversan sobre nuestra situación o sobre cualquier otro tema”

(Oporto: IV)

“No hay una conversación adecuada con las enfermeras y enfermeros, a veces me siento triste y con un poco de ansiosa porque a veces desearía entretenerme en algo conversar con alguien ya que mi familiar no puede estar siempre conmigo y a veces me estreso al ver solo pacientes y doctores”

(Kioto: V)

De acuerdo con las respuestas de los participantes de este estudio, se logra interpretar que no existe una relación enfermera – paciente adecuada, ya que como la mayoría menciona, no existe una buena comunicación entre ambas partes, ya sea por

carga de pacientes y muy poco tiempo para poder atenderlos a todos o por falta de personal para cubrir toda el área de trabajo durante los turnos. Por tanto, se corrobora que los pacientes no están de acuerdo con la atención y actitud del personal de enfermería.

En la subunidad de significado: **Cumplen funciones interdependientes**, se muestran las siguientes respuestas de los entrevistados.

“Aparte de venir y ponerme los medicamentos en el suero como ya le dije son pocas las enfermeras que tienen una conversación conmigo”

(Osaka: II)

“La mayoría de los enfermeros y enfermeras solo se dedican a pasar las medicinas y luego se retiran porque tienen más pacientes que atender”

(Montreal: III)

“El tiempo se les va en tratar de cumplir los horarios de nuestras medicinas para que podamos recuperarnos pronto, solo algunas veces vienen específicamente a preguntarnos como estamos”

(Kioto: V)

“Ellas cumplen con su trabajo de revisarnos, cambiar las sábanas y preocuparse que estemos cómodos, darnos los medicamentos”

(Gualaceo: VI)

“Ellos luego de que hacen el cambio de turno nos pasan la medicina, nos cambian los sueros y nos toman la presión”

(Macará: VII)

Según las respuestas de los entrevistados se puede recalcar que el personal de enfermería cumple con la función de administración de medicamentos, medición de signos vitales y confort del paciente, sin embargo, no establecen una conexión de comunicación con los pacientes como debería ser según lo que recomienda Jean Watson en su teoría del Cuidado Humanizado, ciertamente esto puede afectar al paciente en su recuperación, ya que no sienten confianza ni interés personal de parte de las y los enfermeros.

En la subunidad de significado: **Trato inadecuado**, se muestran las siguientes respuestas de los entrevistados.

“Ciertamente, algunas enfermeras se las ve molesta, pero yo digo que ha de ser por el estrés de tener muchos pacientes, a veces no se alcanzan durante sus turnos”

(Osaka: II)

“No nos conversan nada, solo nos saludan y nos dicen cuál es el procedimiento que nos van hacer, cuando nos vienen a tomar los signos vitales a veces nos preguntan si ya nos sentimos mejor pero solo eso”

(Oporto: IV)

“A veces cuando vemos que no cae la gota del suero los llamamos, ellos vienen, nos ayudan con eso y luego se van nuevamente a seguir haciendo su trabajo”

(Kioto: V)

En este apartado, en referencia a las respuestas de los entrevistados se puede interpretar que el trato del personal de enfermería en cuanto al área emotiva o sentimental no es adecuado, debido a que los usuarios dan mención a que no pueden expresarse fácilmente con el personal de enfermería y sienten la necesidad de recibir ese trato ya que algunos de ellos manifiestan que se sienten solos y tristes cuando sus familiares tienen que retirarse del área.

UNIDAD DE SIGNIFICADO C: BRINDAN CUIDADO FRAGMENTADO

En la subunidad de significado: **Atención de necesidades fisiológicas**, se describen las siguientes respuestas de los participantes.

“Al principio yo no podía ir al baño por mi propia cuenta y a veces me pasaba del pañal, pero las enfermeras me limpiaban a veces llaman a nuestros familiares para que nos ayuden”

(Lima: I)

“Yo prefiero esperar la hora de visita para que mi familiar me ayude a asearme y bañar para no molestar porque entiendo que están ocupadas, pero cuando necesito orinar me pasan el pato o me cierran el suero para ir”

(Osaka: II)

“Cuando puedo yo mismo me voy al baño o me baño, pero si me da miedo caerme por eso es bueno que permitan un familiar para que me ayude”

(Kioto: V)

“Las enfermeras si nos ayudan, aunque a veces prefiero esperar a mi hija para que me lleve al baño, es que me da vergüenza porque también hay enfermeros hombres y no es lo mismo que mi esposo o mi hija”

(Gualaceo: VI)

En la subunidad de significado: **Falta de atención nocturna de las enfermeras**, se describen las siguientes respuestas de los participantes.

“En las noches siempre vienen, eso me gusta porque no se descuidan de pasar la medicina, así sea en la madrugada y cuando las llamo siempre viene alguien”

(Lima: I)

“Aquí las enfermeras están pendientes de la medicina, de tomar los signos vitales y si necesito algo me ayudan, siempre viene alguien por la sala, se asoma a ver si todo está bien, así debe ser también en otros hospitales”

(Osaka: II)

“A veces creo que no deben pasar las medicinas tan de madrugada porque así no quiera siento y eso no me deja dormir bien, pero comprendo que es su trabajo y por mi bienestar”

(Montreal: III)

“Es la primera vez que estoy hospitalizada aquí y es diferente a otros hospitales, aquí si están pendientes en las noches y al amanecer, aunque uno no puede descansar a gusto porque entran y salen del ambiente a cada rato”

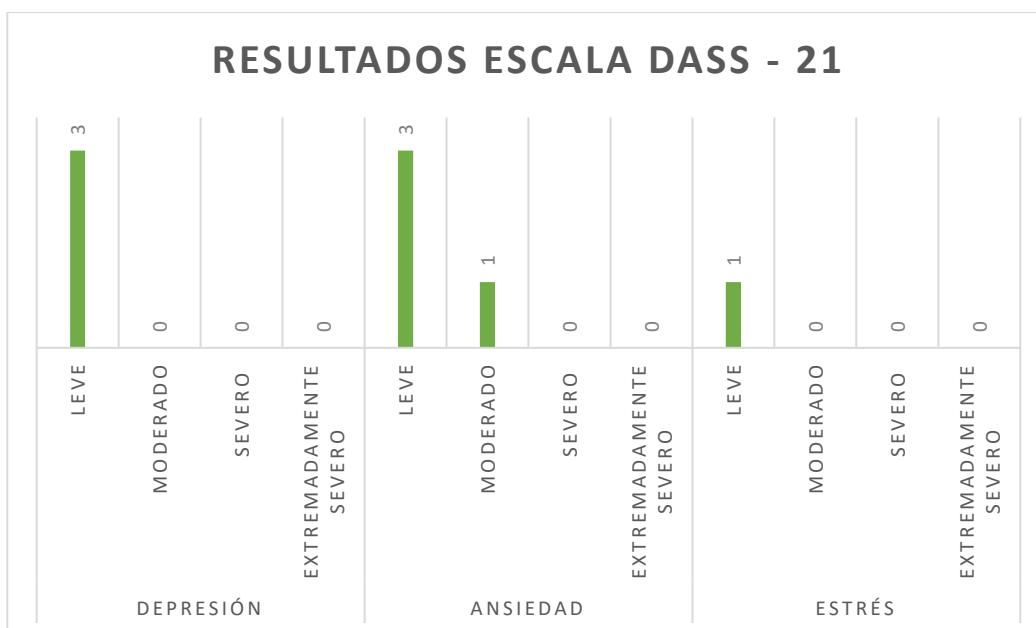
(Oporto: IV)

En cuanto a la subunidad falta de atención nocturna de las enfermeras se constata que los pacientes sienten satisfacción por la responsabilidad y profesionalismo que demuestran los y las enfermeras al brindar cuidados, administrar medicamentos y estar pendientes de las necesidades en las horas nocturnas, esto es importante debido que los cuidados de enfermería deben ser las 24 horas del día para fortalecer la confianza del usuario y garantizar la eficacia de la calidad de la atención.

Referente al objetivo específico número tres que indica establecer si la aparición de estrés, ansiedad y depresión durante la estancia hospitalaria están relacionadas a la baja calidad de atención de enfermería que reciben los adultos, se realizó la aplicación de la escala DASS – 21 tipo Liker que se caracteriza por evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés dentro del cual se presentan en el gráfico N°1 los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Resultados Escala DASS - 21



Elaborado por: Bolívar Armijos Salinas

Análisis: En relación con el gráfico “Resultados escala de DASS-21” se evidencia que de los siete adultos hospitalizados entrevistados en el área de hospitalización quirúrgica existen tres con depresión leve, tres y uno con ansiedad leve y moderada respectivamente y uno de ellos con estrés leve. Por lo tanto, se ve representado gráficamente que el nivel que más prevalece es el de depresión, ansiedad y estrés leve.

Análisis comparativo entre los resultados de la escala DASS – 21 y el cuadro nomotético

En referencia a las respuestas de los usuarios entrevistados y a los resultados obtenidos en la aplicación de la escala DASS – 21 a los mismos pacientes, se logró establecer que, no existe relación entre la calidad de la atención de enfermería con la aparición de depresión, ansiedad, y estrés sino más bien se asocian a otros factores como la falta de acompañamiento familiar y al ambiente hospitalario.

Llegamos a esta conclusión de acuerdo al análisis de las respuestas que los adultos hospitalizados mencionaron en ambos instrumentos, debido a que aquellos que presentaron un nivel leve de depresión, ansiedad y estrés fueron los que en las grabaciones de audio señalaron que la atención y el cuidado que brinda el personal de Enfermería es bueno, sin embargo, aludieron que de vez en cuando necesitan establecer una conversación más profunda con las enfermeras y enfermeros con el fin de poder expresar

sus sentimientos y emociones ya que ocasionalmente se sienten solos y tristes por no tener a sus familiares durante toda su estancia hospitalaria. Así mismo, es preciso señalar que los usuarios mencionaron acerca de la falta de medios de distracción durante su estadía lo que provoca en ellos estrés y ansiedad al sentirse encerrados y en compañía de usuarios con otras enfermedades.

5. Conclusiones

En base al análisis e interpretación de los datos del presente estudio se concluye lo siguiente:

La calidad de la atención de Enfermería de acuerdo con las vivencias de los adultos durante su estadía en el área de hospitalización quirúrgica del Hospital General Monte Sinaí es buena ya que los usuarios mencionan que los y las enfermeras cumplen con sus funciones en los turnos de trabajo y sienten satisfacción por la responsabilidad y profesionalismo que demuestran al brindar cuidados, administrar medicamentos y estar pendientes de las necesidades de estos.

Por otra parte, en referencia a los resultados de la Escala DASS – 21, de los siete pacientes entrevistados: tres presentaron depresión leve; tres, ansiedad leve; uno, ansiedad moderada y uno, estrés leve. Sin embargo, éstos no estaban relacionados al cuidado de Enfermería sino a la falta de compañía de sus familiares debido que refirieron sentirse solos y tristes al no tener con quien establecer una comunicación de confianza para expresar sus sentimientos al estar en un entorno desconocido.

En cuanto a la ansiedad y estrés leve que presentaron los usuarios se estableció relación con el ambiente hospitalario, ya que mencionaron que no existen medios de distracción dentro de la sala que ayuden a mantener sus pensamientos en otros temas y no solamente centrados en su enfermedad lo que puede afectar negativamente en su estado de salud e impedir que haya una mejoría en el tiempo adecuado.

6. Recomendaciones

Continuar brindando una buena calidad de la atención de Enfermería a todos los pacientes durante su estancia hospitalaria cumpliendo de manera satisfactoria sus funciones y competencias con el fin de alcanzar el mayor beneficio posible en la salud del individuo, familia y comunidad mediante elaboración de planes estratégicos que ayuden a llegar a la excelencia en la atención.

En base a la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, se recomienda al personal de Enfermería fortalecer la comunicación y relación enfermera – paciente como una herramienta clave para alcanzar el sentimiento de confianza, de modo que los usuarios logren expresar sus necesidades y emociones de manera libre y voluntaria en el tiempo que sus familiares no pueden estar en el área acompañándolos, ya que el ambiente hospitalario al ser un lugar nuevo y desconocido tiende a generar tensión, temor y fragilidad al sentirse solos.

Se recomienda al área administrativa de la institución de salud, implementar el uso de medios de distracción visuales y auditivos en las salas de recuperación de los usuarios con el objetivo de disminuir los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante la estadía del paciente, de tal manera que funcionen como estímulos positivos y relajantes mientras se les practican procedimientos dolorosos e incómodos y de esta manera garantizar una atención completa.

Finalmente, se sugiere realizar más investigaciones con enfoque cualitativo relacionados a la calidad de la atención de enfermería orientados al cuidado individual, humanizado y holístico en las diferentes áreas de las instituciones de salud públicas y privadas con la finalidad de fortalecer y mejorar los servicios de salud para prevenir y evitar factores que puedan desencadenar en los usuarios cuadros de depresión, ansiedad y estrés.

7. Referencias bibliográficas

- Alarcón, B. (2022). *CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO DEL CARMEN CEMEINTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL*. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/18055/1/T-UCSG-POS-MGSS-336.pdf>
- Alvarado, L. (2017). Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. *Scielo* , 269-270.
- Álvarez et. al. (Noviembre de 2020). *ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACIÓN, DESCRIPCIÓN EN LITERATURA Y ANÁLISIS PARA SU MANEJO*. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/1128264789_2020.pdf?sequen
- Anguiano et. al. (27 de Junio de 2017). “*PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS*”. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905744/eureka-14-1-9.pdf>
- Anyarin, Y. (2017). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ. ICA – 2016*. Obtenido de <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c01f178f-13ea-4c3e-8bfb-55d12745165c/content>
- Benítez et. al. (2016). Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Scielo*, 391-398.
- Bernal, M. (2021). *CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL DE VENTANILLA 2019*. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8563/bernal_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Burgueño, F., Rodríguez, D., Cedillo, C., & Ordoñez, C. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 704-710.
- Calatayud, R. (2017). “*CUIDADO DE ENFERMERÍA VIVENCIADO POR PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, CHIMBOTE 2016*”. Obtenido de <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3100/47090.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cañas et. al. (2021). Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. *Ciencia y Cuidado Scientific Journal of Nursing*, 43-54.
- Caraballo et. al. (2019). Síndrome poshospitalización. ¿Causa daño el estrés por hospitalización? *Sociedad Española de Cardiología*, 896-898.

- Conde, C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil– Ecuador, 2020*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52692>
- Constitución de la República del Ecuador. (25 de Enero de 2021). *Decreto Oficial 449*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Febré et. al. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 278-287.
- Guerrero et. al. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Enfermería Herediana*, 133-142.
- Instituto Nacional del Cáncer [INC]. (2021). *Estrés*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estres>
- Lazarte, K. (2021). *ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y FACTORES ASOCIADOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL PÚBLICO PERUANO*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10003/Estancia_LazarteGonzales_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley Orgánica de Salud. (29 de Junio de 2022). *Suplemento del Registro Oficial No. 423*. Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%20a%20de%20Salud.pdf>
- Library. (2023). *Una revisión de los conceptos de: Vivencia, Experiencia Y*. Obtenido de <https://1library.co/article/revisi%C3%B3n-conceptos-vivencia-experiencia.yj770nky>
- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (01 de Abril de 2020). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado*. Obtenido de <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085/2226>
- Moran, J. (2021). *Calidad de servicio y la atención integral de enfermería en el área de emergencia del Hospital Guayaquil - 2021*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80118>
- Moreira et. al. (2018). Depresión asociada al apoyo social, estancia hospitalaria y patología médica en pacientes ingresados en hospital de clínicas Dr. Manuel Quintela. *SciELO*, 219-227.
- Moreno, M., & Guzmán, G. (2018). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *SciELO*.

- Naranjo et. al. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 126-138.
- OMS. (23 de febrero de 2018). *Atención de enfermería y partería*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
- OMS. (2022). *Depresión*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- OMS. (2023). *Calidad de la atención*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- OPS. (17 de Septiembre de 2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
- Organización Médica Colegial de España. (07 de Junio de 2018). *La falta de calidad en los servicios sanitarios afecta negativamente a la salud y dispara sus costes*. Obtenido de <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-falta-de-calidad-en-los-servicios-sanitarios-afecta-negativamente-la-salud-y-dispara-sus>
- Palomino et. al. (2018). *CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA-2018*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peña, J. (2020). *Satisfacción del usuario externo hospitalizado y la calidad de atención del Hospital Básico IESS Ancón, Ecuador, 2020*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63802>
- Pérez, P., & Gardey. (2023). Obtenido de Definición de vivencia: <https://definicion.de/vivencia/>
- Proaño, A. (7 de Septiembre de 2018). *La mala calidad de la atención de salud mata*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/#:~:text=La%20baja%20calidad%20asistencial%20puede,y%20para%20todas%20las%20enfermedades>.
- RAE. (2022). *vivencias*. Obtenido de <https://dle.rae.es/vivencia?m=form>
- Ruiz et. al. (2021). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SciELO*, 4-6.
- Salud, O. P. (21 de Septiembre de 2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
- Sociedad Española de Medicina Interna . (2023). *Ansiedad*. Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>

- Torres, M. (2021). *CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LA CLINICA SAN JOSÉ, CUSCO-2021*. Obtenido de <http://repositorio.autonomaeica.edu.pe/bitstream/autonomaeica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>
- Triviño et. al. (21 de Diciembre de 2019). *La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador*. Obtenido de <file:///D:/Users/Diana%20Villon/Downloads/Dialnet-LaCalidadDeLaAtencionEnLosServiciosDeSaludEnLaProv-7183626.pdf>
- Vallejo, N. (2016). *Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta”*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>

8. Anexos

Anexo 1: Aprobación del tema en la Institución de Salud



Gestión de Docencia e Investigación

Guayaquil, 02/08/2023

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Estatal Península de Santa Elena
Presente. -

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación:

De mi consideración:

Yo Deborah Denisse Gaibor Santos con C.I. 0921894010, en calidad de DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado VIVENCIAS Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, GUAYAQUIL 2023, cuyo investigador es: Bolívar Leonardo Armijos Salinas con número de cédula 0929904878.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar confidencialidad de los datos de los pacientes, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Deborah Denisse Gaibor Santos', written over the word 'FIRMA'.

Dra. Deborah Gaibor Santos
ESP. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Reg. Senescyt: 0324210076

Esp. Deborah Denisse Gaibor Santos
Directora Asistencial
Hospital General Monte Sinai

Hospital General Monte Sinai

Dirección: Av. Casuarina Km 7, Sector Monte Sinai
Código postal: 090811 / Guayaquil-Ecuador
Teléfono: +593-4 381 0400
www.salud.gob.ec



Anexo: 2: Consentimiento Informado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: VIVENCIAS Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ, GUAYAQUIL 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: _____ *Ej. 0001*

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
Nro. CÉDULA DE IDENTIDAD	
EDAD	
PROFESIÓN	
RESIDENCIA	
ESTADO CIVIL	
CORREO	
TELÉFONO	

Estimado/a

Usted ha sido invitado (a) a participar en el trabajo de investigación **VIVENCIAS Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ, GUAYAQUIL 2023.**

Con la finalidad de mejorar la calidad de atención de enfermería en nuestro país, este proyecto tendrá una duración de tres meses. La participación de usted en este proyecto no representa ningún riesgo para su salud.

El beneficio de participar en esta investigación es la elaboración e implementación de estrategias que ayuden a disminuir los efectos psicológicos y emocionales del individuo durante la estancia hospitalaria. En caso de que usted tuviera signos y síntomas de trastornos psicológicos se realizará el tratamiento correspondiente junto con el equipo médico de salud de la institución en estudio.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique perjuicio o

consecuencias para usted. La totalidad de la información suministrada será confidencial y empleada únicamente con fines investigativos y se entregará los resultados a través de información individual.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con la Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc., docente tutor del Proyecto, correo: asarduy@upse.edu.ec telf.: 0983102011 (Santa Elena) o con Bolívar Leonardo Armijos Salinas, estudiante investigador, correo: bolivar.armijossalinas@upse.edu.ec telf: 0982619845 (Santa Elena).

Certifico que:

Por medio del presente he sido informado completamente del beneficio de esta investigación siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

Firma del participante en el proyecto

_____	_____	_____
Nombres y apellidos	Firma	Cédula de Identidad

Firma del responsable del Proyecto

Bolívar Leonardo Armijos Salinas
Estudiante

Fecha ____/____/____

Anexo 4: Escala DASS – 21

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

Anexo 5: Cuadro de análisis nomotético

Cuadro de análisis nomotético

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	I	II	III	IV	V	VI	VII
A. EMERGIENDO UN BUEN CUIDADO							
1. BUEN TRATO DE LAS ENFERMERAS							
El personal de Enfermería le ha tratado bien	LA1						
Las enfermeras son atentas al momento de brindarle cuidado				OA1			
El cuidado de enfermería es muy bueno, le administran los medicamentos a la hora indicada							MA1
Las enfermeras cumplen con su trabajo						GA1	
2. GRATITUD AL PERSONAL							
Agradecen por su recuperación	LA2						
Están al cuidado de su mejoría			MA2				
Agradecen por la atención brindada				OA2			
3. FACILITAN EL APOYO FAMILIAR							
Las enfermeras permiten el acceso a familiares	LA3						
Los familiares le ayudan en su aseo y confort			MA3				
Los familiares no siempre tienen libre acceso		OA3		OA3			
Se permite el ingreso a familiares en caso de ser necesario					KA3		

B. DECLINANDO LA RELACIÓN ENFERMERO - PACIENTE							
4. ESCASA COMUNICACIÓN							
La comunicación con las enfermeras no es efectiva		OB4					
Las enfermeras no establecen una conversación				OB4			
Las enfermeras no generan confianza para entablar comunicación					KA5		
5. CUMPLEN FUNCIONES INTERDEPENDIENTES							
Administran los medicamentos y se retiran		OB5	MB5				
Cumplen con los horarios en la medicación					KB5		
Brindan cuidado y confort						GB5	
Brindan cuidados generales de enfermería							MB5
6. TRATO INADECUADO							
Algunas enfermeras muestran estrés laboral		OB6					
Algunas enfermeras saludan pero no establecen una comunicación, rara vez nos preguntan cómo estamos				OB6			
Acuden al llamado de la necesidad de los pacientes y luego se van						KB6	

C. BRINDAN CUIDADO FRAGMENTADO							
7. ATENCIÓN DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS							
Las enfermeras ayudan con el aseo personal	LC7						
Brindan acompañamiento al baño cuando los pacientes lo requieren		OC7					
Permiten que los familiares accedan para ayudar en su aseo personal					KC7		
Hay poca confianza para pedir ayuda a las enfermeras en cuanto al aseo diario						GC7	
8. FALTA DE ATENCIÓN NOCTURNA DE LAS ENFERMERAS							
Las enfermeras administran los medicamentos a la hora indicada	LC8						
Cumplen con la hora de administrar medicinas y la medición de signos vitales		OC8					
Interrumpen la hora del sueño de los pacientes			MC8				
Las enfermeras están pendientes de los usuarios durante la noche				OC8			

Anexo 6: Fotos que avalan la investigación



Foto N° 1. Explicación del tema y objetivos del proyecto de investigación a los usuarios del área de hospitalización quirúrgica.



Foto N° 2. Lectura del consentimiento informado a los usuarios voluntarios en participar durante la investigación.



Fotos N° 3 y 4. Aplicación de instrumentos de recolección de datos (entrevista semiestructurada y escala DASS – 21) a participantes voluntarios de la investigación.



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 3 de agosto de 2023

002-TUTOR ASL -2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **VIVENCIAS Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ, GUAYAQUIL 2023** elaborado por **ARMIJOS SALINAS BOLÍVAR LEONARDO** 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 Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 9% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**ANABEL
SARDUY**

Firma

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

Cédula: 0960185593

Tutor del trabajo de titulación

