



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017

AUTORA: Robalino Andrango Jessica Margoth

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Darwin Jaramillo

IBARRA – ECUADOR

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada “Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017.”, de autoría de Jessica Margoth Robalino Andrango, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de octubre de 2017



C.C: 1705293551

Dr. Darwin Jaramillo

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE CUIDADANÍA		1723978654	
APELLIDOS Y NOMBRES		Robalino Andrango Jessica Margoth	
DIRECCIÓN		Barrio Amistad y Progreso, Tabacundo	
EMAIL		jessik.m95@gmail.com	
TELÉFONO FIJO:	2365-650	TELÉFONO MÓVIL:	0994534611
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017		
AUTORA	Jessica Margoth Robalino Andrango		
FECHA	2017-10-02		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> (X) PREGRADO () POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
DIRECTOR	Dr. Darwin Jaramillo		

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo Jessica Margoth Robalino Andrango con cedula de ciudadanía N° 172397865-4 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de los terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 2 días del mes de octubre del 2017

LA AUTORA

.....
Jessica Margoth Robalino Andrango

C.C: 1723978654

Robalino Andrango Jessica Margoth



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Jessica Margoth Robalino Andrango, con cédula de ciudadanía N° 172397865-4 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado "Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017 ", que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 2 días del mes de octubre del 2017

LA AUTORA


.....

C.C: 1723978654

Robalino Andrango Jessica Margoth

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Consejo Universitario.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación científica se la dedico principalmente a Dios por haberme dado la vida, guiarme por buen camino, darme fuerzas para seguir adelante, enfrentar problemas y permitirme concluir con éxito esta etapa tan importante en mi vida de formación profesional.

A mis padres por su apoyo incondicional, por brindarme su confianza, sus sabios consejos, su amor y comprensión incondicional, por el esfuerzo que realizan por sacarnos adelante y darme la oportunidad para hacer de mí una mejor persona.

A mi hijo quien es mi motor fundamental de lucha diaria, y superación frente a cualquier adversidad.

A mis hermanas por estar siempre presentes en los buenos y malos momentos apoyándome y dándome ánimo para no desfallecer y lograr una de mis metas propuestas, a mis amigas que de una u otra manera contribuyeron con su apoyo y motivación para la culminación de nuestro estudio profesional.

Jessica Robalino

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis ha sido una bendición en todo sentido y en esta oportunidad agradezco a Dios todo poderoso que me ha conservado con vida y salud, que me dio conocimiento, sabiduría, fuerza y fe para llegar a este momento tan importante de mi vida.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, a mis padres por su apoyo, amor y ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, y me han formado para ser una persona de bien con valores, principios, y coraje para conseguir mis objetivos, gracias a ellos hecho realidad mi sueño y de esta manera espero recompensar el enorme sacrificio que han realizado.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, fuente del saber, por abrirme las puertas y haberme brindado la oportunidad de formarme como toda una profesional para así contribuir con la sociedad, así como también a mis docentes que me brindaron todos sus conocimientos científicos sobre mi carrera para superarme día a día.

A mi tutor de Tesis Dr. Darwin Jaramillo, y Lic. Mercedes Flores MpH por la asesoría, quien con sus sabios conocimientos, apoyo, tiempo, dedicación, motivación y paciencia me guiaron para la ejecución y culminación del presente trabajo de tesis.

Jessica Robalino

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xiii
SUMARY.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.	3
1.3 Justificación.	3
1.4 Objetivos.....	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Marco referencial.....	7
2.2 Marco contextual.	9
2.2.1 Ubicación Geográfica.....	9
2.2.2 Antecedentes Históricos.....	10
2.2.3 Características del servicio.....	10
2.2.4 Servicio de Pediatría	11

2.2.5 Misión y Visión.....	12
2.3 Marco conceptual.....	13
2.3.1 Calidad.	13
2.3.3 Profesional de enfermería.	21
2.3.4. Rol de enfermería en pediatría.	22
2.3.5 Paciente pediátrico hospitalizado.....	24
2.3.6 Estresores hospitalarios.....	28
2.4 Marco legal y ético	29
2.4.1 Constitución Política de la República del Ecuador 2008.	30
2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir.	30
2.4.3 Ley Orgánica de Salud.....	30
2.4.4 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador.	31
2.4.5 Ley de Derechos y Amparo del Paciente.	31
2.4.6 Principios Éticos de CIOMS	31
CAPÍTULO III.....	33
3. Metodología de la investigación.....	33
3.1. Tipo de investigación.....	33
3.2 Diseño de la investigación	33
3.3 Localización y ubicación de estudio.....	34
3.4 Población y Muestra	34
3.4.1 Población.....	34
3.4.2 Muestra.....	34
3.4.2 Criterios de inclusión	35
3.4.3 Criterios de exclusión.....	35
3.5. Variables	36
3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información	36
3.6.1 Métodos.....	36
3.6.2 Técnicas.....	37
3.7 Análisis de datos	37
CAPÍTULO IV.....	39
4. Resultados y Análisis de la Encuesta	39

4.1 Competencia Profesional	39
4.2 Eficiencia	42
4.3 Eficacia	46
4.4 Empatía	48
4.5 Comprensión.....	52
4.6 Comunicación	55
4.7. Resultados y Análisis de la Guía de Observación	62
CAPÍTULO V	65
5. Conclusiones y Recomendaciones	65
5.1 Conclusiones	65
5.2 Recomendaciones	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	73
Anexo 1. Árbol de problemas.....	73
Anexo 2. Operacionalización de Variables	74
Anexo 3. Encuesta.....	77
Anexo 4. Guía de Observación.....	81
Anexo 5. Galería de fotos.....	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. ¿El profesional de enfermería demuestra seguridad al momento de realizar sus actividades?.....	39
Gráfico 2. ¿El personal de enfermería está pendiente de las necesidades del niño para prevenir posibles alteraciones de la salud?	40
Gráfico 3. ¿El personal de enfermería al momento de realizar un procedimiento respeta la privacidad del niño?	41
Gráfico 4. ¿Cuándo usted ha necesitado ayuda en el manejo del niño, el profesional de enfermería ha estado dispuesto para ayudarlo?.....	42
Gráfico 5. ¿El profesional de enfermería visita la habitación para ver el estado de salud del niño?.....	43
Gráfico 6. ¿El profesional de enfermería responde rápidamente a su llamado cuando necesita ayuda?.....	44
Gráfico 7. ¿Cuándo el niño tuvo algún problema de salud como; dolor, fiebre, vómitos, el profesional de enfermería lo resolvió pronto?.....	45
Gráfico 8 ¿El profesional de enfermería administra la medicación y realiza los procedimientos (curaciones, nebulizaciones, aplicación de compresas, etc.) a tiempo?	46
Gráfico 9. ¿El profesional de enfermería se preocupa de mantener la integridad del niño, en todo momento?.....	47
Gráfico 10. ¿El profesional de enfermería se identifica, se presenta ante usted con su nombre y su función?	48
Gráfico 11. ¿El profesional de enfermería se dirige al niño por sus nombres?	49
Gráfico 12. ¿El profesional de enfermería es amable, respetuoso, y muestra interés por el bienestar del niño?.....	50
Gráfico 13. ¿El profesional de enfermería establece contacto físico con el niño, escucha con atención al familiar?	51
Gráfico 14. ¿El profesional de enfermería comprende que está usted atravesando una situación difícil con la salud de su hijo o familiar y le presta una atención especial?.....	52

Gráfico 15. ¿El profesional de enfermería consigue de alguna manera con una buena actitud para que su hijo o familiar se deje realizar algún tipo de procedimiento?	53
Gráfico 16. ¿El personal de enfermería le pide que le llame cuando necesite ayuda o el niño se sienta mal?	54
Gráfico 17. ¿El profesional de enfermería busca una buena oportunidad para hablar sobre los cambios de salud que está travesando su hijo o familiar?	55
Gráfico 18. ¿El profesional de enfermería explica y orienta a los familiares de manera clara y adecuada sobre los cuidados que debe tener con el niño?.....	56
Gráfico 19. ¿El profesional de enfermería explica claramente la medicación que se administra y los procedimientos que se le realizan a su familiar?	57
Gráfico 20. ¿El profesional de enfermería responde a las dudas en relación a la situación del niño?.....	58
Gráfico 21. ¿El personal de enfermería ha realizado actividades recreativas y distractoras a los niños hospitalizados?	59
Gráfico 22. ¿Según la atención recibida por parte del profesional de enfermería usted cómo se siente?	60
Gráfico 23. ¿Cómo considera la preparación del personal de enfermería que le ha atendido al niño durante la hospitalización?	61

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNOS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2017.

Autor: Jessica Margoth Robalino Andrango

Director de Tesis: Dr. Darwin Jaramillo

Correo: jessik.m95@gmail.com

RESUMEN

Calidad de atención de Enfermería es el conjunto de acciones que posibilitan la restauración de la salud del paciente, calidad tiene un valor importante es por ello que el personal de enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar una cultura humanística y que comprenda una atención acorde con el avance de la ciencia a fin de brindar cuidados que satisfagan las necesidades del paciente. El objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo. La investigación fue cuantitativa de tipo descriptiva, de diseño no experimental y transversal. La población de estudio fueron los familiares que estuvieron al cuidado de los niños hospitalizados entre julio y diciembre del 2016 un total de 524 pacientes, y realizando el cálculo respectivo la muestra fue de 147 familiares. Para la recopilación de información se utilizó como instrumentos una encuesta de 23 preguntas cerradas modificadas del cuestionario CareQ y una guía de observación con 20 ítems. Los resultados indican que el 44% está satisfecho, y un 7% manifiestan estar insatisfecho con la atención del personal de enfermería. En conclusión, la calidad del cuidado de enfermería brindada a los niños del servicio de pediatría del Hospital San Luis de Otavalo proyecta un grado de satisfacción aceptable por parte de los familiares y calidad no solo se basa en el mejoramiento de los servicios, sino en la adecuación de estos a las necesidades del paciente para su total recuperación.

Palabras claves: Calidad de Atención en Enfermería, Percepción del usuario, Satisfacción de la calidad de atención, Servicio de Pediatría

QUALITY OF NURSING CARE PERCEIVED BY RELATIVES OF PEDIATRIC PATIENTS AT “SAN LUIS DE OTAVALO” HOSPITAL, 2017.

Author: Jessica Margoth Robalino Andrango

Thesis director: Dr. Darwin Jaramillo

Email address: jessik.m95@gmail.com

SUMMARY

Quality of Nursing care is the set of actions that make possible the restoration of the health of the patient, quality has an important value that is why the nursing staff as a member of the health team must develop a humanistic culture, that includes care according to the advancement of science to provide care, meeting the patient’s needs. The main objective was to determine the quality of nursing care perceived by relatives of pediatric patients at “San Luis de Otavalo” hospital. This research was quantitative, with a descriptive style, with a no-experimental and cross-sectional design. Relatives were the study populations, who care the hospitalized children from July to December in 2016, with a total of 524 patients, by calculating the sample, it was 147 relatives. To collect information, a questionnaire with 23 closed questions of CareQ questionnaire and an observation form with 20 items were used as instruments. The results showed that 44% are satisfied, and 7% said, they are dissatisfied with nursing care. concluding, that the quality of nursing care provided to the children of the pediatric service at “San Luis de Otavalo” hospital projects an acceptable degree of satisfaction on their family because quality is not only based on the improvement of the services but also the adequacy of these to the patient’s needs for their total recovery.

Key words: Nursing Care Quality, User Perception, Satisfaction, Pediatrics Service

TEMA:

Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017.

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema.

Avedis Donabedian en (1961) publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, posteriormente los conceptos de calidad continúan desarrollándose y en (1980) define “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (1)

La OMS desde los años setenta ha manifestado mucho interés por fomentar y desarrollar la calidad y eficacia en la atención de los servicios de salud y ya en los años ochenta comienza a utilizar el proceso de mejoramiento continuo en salud para garantizar una administración total de calidad en las prestaciones de servicios de salud en los países de América Latina y el Caribe. (2).

En el año de 1990 las instituciones de salud se fueron acreditando, y ya para el año 2000 se acreditaron las instituciones más complejas, y en los últimos años en nuestro país se ha ido implementado esta estrategia de Acreditación, siendo una forma de evaluación con el fin de conocer si el establecimiento de salud cumple con los estándares de calidad requeridos, para lograr satisfacer las necesidades del usuario e ir mejorando continuamente los establecimientos de salud. (2).

En estudio realizado en Bucaramanga, Colombia nos da a conocer la valoración que dieron los pacientes sobre la calidad del cuidado recibido por parte de las enfermeras y en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. (3)

Lo que nos indica que aún sigue existiendo porcentajes que no permiten llegar al 100% excelente, la calidad del cuidado de enfermería es uno de los pilares fundamentales en la recuperación del estado de salud del paciente y más si se trata de un niño ya que no solo se trata de suprimir la enfermedad sino también de brindar un medio de hospitalización adecuado un ambiente infantil confortable no solo en cuanto al medio que los rodea sino también en la atención de enfermería brindada. Además, se aprecia que el personal de enfermería tiene un enfoque muy biologista y académico en el cuidado directo al paciente razón por la cual les puede conllevar a realizar cuidados de forma rutinaria sin tomar las necesidades biopsicosociales y emocionales del paciente.

“Estudio realizado en México, se encontró que la calidad de atención de Enfermería percibida por los pacientes en general es buena en un 87% pero que no se logra llegar al 100% debido a problemas en déficit de suministros, insumos y equipos”. La falta de disponibilidad y organización del personal de enfermería, el déficit de equipos e insumos que existen que no siempre abastecen a la alta demanda de pacientes siendo muy importante para brindar cuidados de enfermería de calidad.

Según el estudio realizado por Emily Cadena y Johnny Rosero de la Universidad Técnica del Norte sobre “Calidad de atención según la percepción de los usuarios del centro de salud San Gabriel, nos indica que aún existe insatisfacción con la atención recibida por parte de los usuarios por diversos factores ya sea por falta de personal, alta demanda de pacientes, escases de insumos y equipamiento, falta de información, etc. Por lo cual la atención brindada en ocasiones no responde a las necesidades de salud de los usuarios que asisten a este establecimiento de Salud. (4)

El paciente pediátrico es un ser muy vulnerable y que para su recuperación de su salud intervienen tres ejes fundamentales que es el niño, los padres y el entorno, y el mismo hecho de estar hospitalizado en ocasiones les conlleva a adoptar conductas dependientes y que después de los padres el personal de enfermería pasa más tiempo en contacto con ellos, y el cuidado y entorno que se brinde va a determinar el modo que convivan con la enfermedad e intervenga en su recuperación.

1.2 Formulación del problema.

¿Cómo perciben la calidad del cuidado de enfermería los familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017?

1.3 Justificación.

El Sistema Nacional de salud, ha involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. La calidad de la atención es un requisito fundamental que no solo está orientado a satisfacer las necesidades del usuario, sino a otorgar un cuidado integral de forma segura, oportuna, y humana, minimizando así los riesgos en la prestación de servicios siendo el fin mejorar las condiciones de salud del paciente. (4)

La realización de la presente investigación es importante ya que genera necesidad conocer la percepción que tienen los familiares sobre la atención recibida de los niños hospitalizados por parte del profesional de enfermería que labora en el servicio de pediatría del Hospital San Luis De Otavalo, ya que el usuario es el que recibe la prestación de servicios a quien se debe brindar cuidados de calidad, eficiencia y eficacia por tanto su opinión es importante para satisfacer sus expectativas y llegar a un nivel de excelencia en talento humano.

La relación entre el personal de enfermería, el niño hospitalizado y los familiares es un aspecto fundamental en la recuperación del niño, porque aquí interviene el cuidado humanizado que se basa en la reciprocidad y el personal de enfermería es la persona que ayuda al niño a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo, y del alma, desde este punto de vista el cuidado que brinda el personal de enfermería no solo requiere que sea científica, académica y clínica, sino también que sea un agente humanitario y moral, y así que influya positivamente en la evolución de la enfermedad y el estado de salud del niño mejore pronto, evitando el estrés en el niño y en los familiares. (5)

Será un tema de interés tanto institucional como para la sociedad viniendo a ser los beneficiarios directos la sociedad; los niños hospitalizados, los familiares y demás que podrían estar hospitalizados porque con los resultados obtenidos se tomara acciones correctivas que permitirá mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y como beneficiarios indirectos será la institución; ya que aportara para nuestra formación como futuros profesionales de enfermería proveyéndonos conocimientos para ofrecer una atención de calidad.

Se dispone de recursos humanos, económicos y materiales para la realización de este proyecto por tanto si es factible y posible determinar la calidad de los cuidados de enfermería desde una percepción realista que tienen los familiares de los pacientes pediátricos que se encuentran internos en el Hospital San Luis de Otavalo.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo general

Determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las pautas de calidad del cuidado de enfermería otorgada a los pacientes pediátricos internos en pediatría desde la percepción de los familiares.
- Establecer la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería de los familiares que se encuentren a cargo del paciente pediátrico hospitalizado.
- Identificar los factores que influyen en la prestación de cuidados de enfermería de calidad en el paciente pediátrico.
- Contribuir con una cartelera con frases motivadoras relacionadas a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital San Luis de Otavalo.

1.5. Preguntas de investigación.

¿Cuáles son las pautas de calidad del cuidado de enfermería otorgada a los pacientes pediátricos internos en pediatría desde la percepción de los familiares?

¿Cuál es la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería de los familiares que se encuentren a cargo del paciente pediátrico hospitalizado?

¿Cuáles son los factores que influyen en la prestación de cuidados de enfermería de calidad en el paciente pediátrico?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial.

Claudia Andrea Lenis-Victoria, Fred Gustavo Manrique-Abril, realizaron una investigación en Baranquilla, Colombia en el año 2015 sobre “**Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados**”, con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados, para ello se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con una muestra de 147 pacientes que tenían orden de egreso y utilizaron como instrumento el cuestionario (CUCACE) Calidad del cuidado de enfermería, entre sus principales resultados señalan que la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70% que indica resultados altamente positivos y concluyen que: la percepción de los pacientes la calidad de cuidados de enfermería que brindan en un servicio de hospitalización en la institución es buena, demostrando que los resultados son satisfactorios en cuanto a la relación entre experiencia del personal de enfermería y la satisfacción con el cuidado que se les otorga. (6)

De igual manera en Bucaramanga, Colombia en el año 2012 Claudia Consuelo Torres Contreras realizó una investigación sobre la “**Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados**” con el objetivo de describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes, para ello se realizó un estudio descriptivo y aplicaron el cuestionario de calidad del cuidado de enfermería (Cucace), sus principales resultados se encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo y concluyen que los pacientes tienen una percepción positiva en cuanto al cuidado recibido por parte del personal de enfermería, los pacientes

destacaron que el personal de enfermería con amables y tienen buena relación con los pacientes ya que tratan de satisfacer las necesidades del bienestar de ellos, sin embargo, existe un puntaje muy bajo en cuanto a la provisión de cantidad de información que reciben tanto ellos como sus familiares, así como la dedicación de tiempo a cada paciente. (7)

En otra investigación sobre **“Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”** realizada por Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Ruth Minamisava, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Maiana Regina Gomes de Sousa, en el 2014 con el objetivo de evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción y correlación entre ambos, estudio transversal, con 275 pacientes internados en el hospital de enseñanza, con tres instrumentos un banco de datos electrónicos, valor mediana, y coeficientes de correlación de Spearman, los principales resultados fueron los cuidados de enfermería seguros fueron dos higiene y confort físico, y concluyeron las potencialidades como las deficiencias en el campo de estudio y según la perspectiva del paciente existe un déficit de calidad de cuidados de enfermería otorgados por la institución sin embargo existe un alto nivel de satisfacción de los pacientes de los cuidados de enfermería recibidos por lo tanto se identifica que existe una correlación de débil a moderada entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente. (8)

En la investigación realizada sobre la **“Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados en Colombia”** realizada por Claudia Torres Contreras, Marcela Buitrago Vera, en el año 2014 con el objetivo de determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad oncológica, para ellos se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con los pacientes hospitalizados y con la aplicación del cuestionario de calidad del cuidado de enfermería (Cucace) 2005, como principal resultado los pacientes están conformes con el cuidado y la atención brindada durante su estancia y concluyeron que los cuidados de enfermería brindados por las enfermeras fue excelente superando así más del 50% y también llegando con un 80% con el grado de satisfacción de los pacientes respecto

a los cuidados recibidos por las enfermeras, en cuanto en este estudio existe también una correlación entre la experiencia y satisfacción. (9)

En el estudio sobre “**Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor**” realizado por María Lourdes García Hernández, Yolanda Hernández Ortega, Beatriz Arana Gómez, Ana Lilia García Ortiz, en Mexico en el año 2012 con el objetivo de identificar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor, para ello se realizo un estudio transversal descriptivo, con 77 enfermeras profesionales del mismo hospital, mediante la tecnica de Delphi en una escala de likert dividida en tres estandares con 7 indicadores de estructura, 13 de proceso y 4 de resultado, llegando al principal resultado que muestra que un 90, 9% proporciona cuidado de calidad maxima, 7,8% on calidad y 1,3% con calidad mínima llegando a la siguiente conclusión hace falta de estudios relacionado con la calidad de cuidado ya que existe solo un acercamiento en cuanto a las tecnicas de enfermeria dandonos asi a conocer que la enfermera brinda una atencion profesional ya que la mayoría consideran primero el diagnóstico médico para asi proveer cuidados al paciente lo que siguiere que se debería enfatizar la atención con la aplicación de un buen proceso de atención de enfermería. (10)

2.2 Marco contextual.

2.2.1 Ubicación Geográfica

El hospital San Luis de Otavalo, es un establecimiento del sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.

Se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en el cantón Otavalo, parroquia el Jordán limita entre las calles Estados Unidos y Sucre, a una altura de 2.387 metros sobre el nivel del mar, una superficie aproximada de 492 km², existiendo dos tipos de etnias, los indígenas y mestizos con un total poblacional de aproximadamente 110.461 habitantes. (11)

2.2.2 Antecedentes Históricos

En cuanto a su historia el Hospital San Luis De Otavalo dio inicio en 1922 cuando; Un grupo de otavaleños y otavaleñas, conformaron la asociación liga de la Caridad, con el fin de recaudar fondos y empezar la construcción de lo que sería el hospital cantonal, pasado 30 años, el hospital San Luis de Otavalo (HSLO) al fin llegó a ser en una realidad, por lo que el presidente de aquella época, José María Velasco Ibarra, lo dio por inaugurado el 6 de septiembre de 1953. (11)

Con el transcurso de los años, el aumento de la población obligó a las autoridades a agrandar las instalaciones con el fin que puedan recibir un número mayor de pacientes, el cual inició en el año 1967, pese a que la ciudad y la provincia se vieron abatidas por el devastador terremoto de 1987, lo novedoso fue que la estructura a pesar de ser antigua no se vio afectada.

En ese entonces el administrador del hospital San Luis de Otavalo; Alfredo Vela (1987) manifestó que “el hospital atendía un aproximado de 50 pacientes diarios en el área de consulta externa”. Sin embargo, con el pasar del tiempo la situación cambió, pues en la actualidad los pacientes examinados a diario sobrepasan los 400. (11)

2.2.3 Características del servicio

Es una institución básica de segundo nivel que tiene influencia de las diferentes comunidades aledañas a la institución en relación al nivel socio económico la mayoría de los usuarios son de escasos recursos económicos, etnia indígena y además es un hospital dedicado a la docencia, de personal de salud, Medicina, Enfermería, Obstetricia y otros. (12)

El Hospital San Luis de Otavalo brinda los principales servicios a la comunidad, sobre todo a la población que son de escasos recursos económicos, cada uno de estos servicios tienen un solo objetivo, brindar la mejor atención a la población, los servicios

que presta el Hospital son; Ginecología, Sala de Labor de parto, Pediatría, Neonatología, Medicina Interna, Quirófano, Emergencia, Psicología.

2.2.4 Servicio de Pediatría

- **Área Física:** El área de hospitalización de pediatría está conformado por dos servicios que es neonatología y pediatría está en capacidad de atender al niño en todas las fases de desarrollo desde los 28 días de nacido hasta la adolescencia (14 años, 11 meses y 29 días), el área de pediatría cuenta con 16 camas y 6 habitaciones compartidas para 3 camas en 4 habitaciones, y dos camas en dos habitaciones, las cuales están divididas para cuidados según las patologías, y no según edad pediátrica, cuenta con una estación de enfermería, una ludoteca, área de preparación de medicamentos, área de utilería limpia, baños y una área de cocina dietética.
- **Recursos Humanos:** El personal que forma parte de la unidad son profesionales de la salud en los cuales al momento se encuentra laborando 6 profesionales médicos, el cual uno es médico especializado responsable de la Unidad y 5 son médicos residentes, 9 profesionales de enfermería el cual un profesional es responsable de la unidad o llamado líder de enfermería del servicio, que laboran 8 horas diarias, jornadas únicas, 7 laboran en el servicio de pediatría y 4 laboran en el servicio de neonatología con jornadas de 12 horas al día y 12 horas en la noche y descansan 3 días, 7 de personal auxiliar de enfermería, dando un total de 25 profesionales que colaboran entre sí para el mejoramiento de la salud de niño hospitalizado, cuenta a la vez con personal de dietética, personal encargado de la limpieza del área física y de lavandería.
- **Recursos materiales (condiciones):** El servicio de pediatría está dotado de equipamiento básico para otorgar un adecuado soporte del paciente pediátrico, recuperar su gravedad hasta lograr una estabilidad y mejoría, además poder dar el apoyo necesario de confort, cuenta con 16 camas mencionadas

anteriormente, las mismas que cuentan con 16 muebles para el descanso de los familiares, cuenta con sus respectivos veladores. de las cuales 6 son cunas y 10 son camas las cunas se encuentran conjuntamente con las demás camas, existe clasificaciones según patologías de aislamiento de infecciones oral-fecal, infecciones de vía aérea, o intervenciones quirúrgicas, sépticos etc. Las habitaciones y todo el servicio cuenta con ventanas para la iluminación y ventilación en el día, con falta de luz eléctrica para la iluminación en la noche, cuenta con 14 mesas de apoyo. En la ludoteca o ambientación infantil cuenta con una televisión y un DVD, pocos juguetes acorde a su edad, sillas mesas, una estantería de cuentos, tomando en cuenta que esta junto con las instalaciones de descanso para las madres de los niños neonatos hospitalizados, cuenta con 2 sillas de ruedas para la movilización del niño hospitalizado, cuenta con un monitor para tomar todos los signos vitales, un balanza y un tallímetro, 16 porta sueros, 3 bombas de infusión, 8 flujómetros y 10 humidificadores, un ambú pediátrico, coche de paro, además cuenta con utilería limpia, bidets, patos, riñoneras, lavacaros.

2.2.5 Misión y Visión

Misión.

“Proporcionamos servicios de salud oportuna e integral con calidad, calidez, eficiencia y equidad a la comunidad; respetando la cosmovisión del Hospital basándose en una Gestión transparente, descentralizada y participativa” (13).

Visión.

“Ser el área pionera y de liderazgo en los servicios de Enfermería que promueven soluciones de vida para nuestros pacientes, impulsando procesos sostenidos de cambio a través de una cobertura adecuada y eficaz en la prestación de Salud, con talento

Humano eficiente, comprometido y capacitado respetando las diversidades étnicas y culturales de la población” (13).

2.3 Marco conceptual.

2.3.1 Calidad.

Definición: Este término viene del latín *qualitas* que significa cualidad, o manera de ser. Y según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, calidad es *“Un conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”*. Calidad es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en satisfacer necesidades y expectativas del cliente, además tiene como objetivo cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado. (14)

Como se denota en los anteriores conceptos calidad ofrece una única definición tomando en cuenta que tiene diversos significados, y por lo tanto estos significados dependen de las necesidades, del contexto, de los interesados y de las expectativas para que se las utilice. Según estudios anteriormente realizados el término calidad solamente se le utilizaba en términos de fabricación y servicios, y posteriormente se dio aplicación en el área de la educación, la salud, y en general en otro sector. En si el término calidad aplicado en salud encierra una manera particular de comparar, evaluar, y por lo tanto establecer mejoras en las prácticas relacionadas con la prestación de servicios de salud.

Avedis Donabedian en 1980 define “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (1).

Este autor en el concepto dado ofrece tres elementos que integran la calidad tales como; aspectos científico-técnicos, relaciones interpersonales y el entorno o ambiente

en el cual se desarrolla el proceso de atención. Cada uno de estos tres elementos se relaciona entre sí, pero pueden ser analizados de manera individual teniendo cada uno sus características propias.

Principios de calidad: Los principios de gestión de calidad es una regla universal y fundamental para liderar y operar una organización, con el fin de ayudar a los usuarios a lograr un éxito, por tal razón se aplican los ocho principios que proporciona la calidad total, los cuales deben ser utilizados para la consecución de la mejora del desempeño.
(15)

- **Principio 1:** Enfoque al cliente: La prioridad siempre será dejar al cliente satisfecho, por tanto, hay que conocer y comprender las expectativas y necesidades de los clientes, ya que un cliente satisfecho representa ganancia y más trabajo, por ende, traerá como beneficio un aumento de ingresos y la mejora en la efectividad de los recursos.
- **Principio 2:** Liderazgo: Todas las organizaciones necesitan líderes que guíen los cuales establecen la unidad de objetivos y orientación de una empresa, razón por la cual se debe crear y mantener un ambiente interno, en el cual los trabajadores se involucren totalmente para el logro de los objetivos planteados, y como beneficio se llegara a las metas establecidas por la organización y así aumente la comunicación entre los diferentes niveles.
- **Principio 3:** Participación del personal: Es necesario que se involucre todo el personal de una organización, ya que así se puede obtener más y mejores ideas de todos los trabajadores de las diferentes áreas de trabajo.
- **Principio 4:** Enfoque basado en procesos: Se obtiene mejores resultados cuando las actividades y recursos son administrados por procesos y para poner en marcha un proceso es conveniente que sea enfocado en el cliente que tenga

objetivos recursos humanos y un líder o responsable y que el trabajo sea realidad en conjunto.

- **Principio 5:** Enfoque fundamentado en sistemas: El identificar, entender y gestionar los procesos una visión y sus interrelaciones consigue una visión de las organizaciones como un sistema continuo que contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- **Principio 6:** Mejora Continua: Cada organización debe llevar a cabo nuevos y mejores métodos de trabajo y procesos organizativos para así no estancarse e ir mejorando continuamente en las actividades. Además, que los objetivos que se plantean son cuantitativos los cuales pueden producir cambios importantes por eso las referencias del pasado contribuyen para ir cambiando y mejorando en el futuro.
- **Principio 7:** Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: Los hechos se verán reflejados en indicadores, objetivos y cumplimiento de objetivos, una secuencia clara que guía a cualquiera de los actores del proceso y a cada grupo en el mejoramiento de los resultados. A la hora de tomar una decisión esta debe estar basada siempre en hechos, datos e información verdadera y que así garantice una baja posibilidad de errores o la no existencia de los mismos.
- **Principio 8:** Relaciones de beneficio mutuo: La organización, sus clientes, proveedores, empleados y socios son interdependientes de manera que las condiciones y criterios para seleccionar proveedores se mantengan actualizados. Unas relaciones de mutuo beneficio convienen a todos y de ellos deben ser conscientes todas las partes implicadas. (16)

Calidad de atención en salud: Según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud la calidad en salud es asegurar que todo paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima

teniendo en cuenta los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de causar efectos iatrogénicos y obteniendo la máxima satisfacción del paciente. (17)

Se considera también calidad al conjunto de características que posee un producto, proceso o servicio con el fin de satisfacer las necesidades del usuario de dichos servicios comprendiendo que este grado de satisfacción del producto se encuentra en relación con las exigencias del consumidor.

La calidad en salud según Vanormalingen (1996) “Se enmarca en cinco elementos fundamentales los cuales son: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción e impacto final que tiene en la salud”. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, no necesariamente implica procesos objetivos y subjetivos; todos tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. (18)

Para Demming (1998) la calidad en salud significa “Cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades como una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo” (19)

En cuanto a la calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario en los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que se disponga y el nivel de desarrollo científico actual que adquieran, para lograr el máximo grado de desarrollo posible en cuanto a la satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales en salud.

Calidad en los servicios de enfermería: “La Calidad de la Atención de Enfermería es la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración de la salud en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle”. Esta definición nos aporta Virginia Henderson. (20)

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchos teorizadores y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado directo de enfermería.

Cuidar implica el deseo de llevar a cabo acciones de cuidado hacia el paciente. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones tanto positivas, como de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas del profesional de enfermería. El cuidar o brindar cuidados es dedicarse a un fin, que es a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro.

Objetivos de calidad: Los objetivos de calidad son metas, que se definen a partir de la planificación estratégica de una empresa y respectivamente a su política de calidad con el fin de perseguir la mejora continua, a partir de esto los objetivos son los siguientes:

- Despertar la iniciativa, la innovación y creatividad para la mejora en la atención.
- Fomentar una relación más humana entre los profesionales de salud y sus usuarios.
- Promover que en las unidades de salud se establezcan procesos de mejora continua, replicables y sostenibles, que contribuyan a crear una cultura de calidad con calidez en la atención de salud.

Dentro del país la calidad de atención de enfermería es un proceso de ayuda para los usuarios en general, sea para los de nuevo ingreso como para el resto de los usuarios, que se encuentran en instancias de ser atendidos. Por esta razón vemos que en el país,

la gran mayoría de las unidades operativas de salud enfrentan un problema, que pese a los esfuerzos del personal de salud por brindar un buen servicio a nuestros usuarios, estos manifiestan insatisfacción en la atención dentro de los servicios. (21), (22)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, tenemos en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente”. (22)

Dimensiones de calidad: Aunque existe un acuerdo sobre el carácter multidimensional del concepto de calidad, no todos los autores sitúan el énfasis en las mismas dimensiones. Las dimensiones de calidad son aquellos elementos que integrados forman parte de la calidad. Según Donabedian en su artículo “*Los siete pilares de la calidad*” plantea siete dimensiones que son: *eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, accesibilidad, legitimidad y equidad*” (23).

Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa. Estas dimensiones sirven para aplicar en los servicios de salud que prestan a los pacientes, entre las dimensiones más destacadas se encuentran las siguientes:

- **Fiabilidad:** Es la capacidad de tener una casa de salud que preste los servicios completos y adecuados a los pacientes de una manera confiable, segura y cuidadosa.
- **Respeto:** Es el grado que intervienen los pacientes en su propia atención y los que prestan los servicios en salud lo hagan con cuidado y con sensibilidad.
- **Empatía:** La empatía no solo significa ser cortés en la atención con el usuario, aunque esto es una parte importante de la empatía, como también de la

seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el usuario conociendo a fondo las necesidades de salud con una atención personalizada.

- **Competencia profesional:** Esto se refiere a la capacidad y al desempeño en todas las funciones que tienen que desarrollar los grupos de salud, personal administrativo y todo el personal de apoyo poniendo en práctica todos los valores.
- **Acceso a los servicios:** El acceso a servicios implica la eliminación de barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud, es la facilidad con la que la población puede recibir la atención sanitaria, esta dimensión comprende las barreras tipo económicas, sociales, geográficas, culturales, o lingüística. En lo se refiere a acceso geográfico incluye la distancia, tiempo de viaje, medio por el cual se transporta, o cualquier barrera física que impida al usuario recibir atención.
- **Eficacia:** La eficacia es la capacidad para producir el efecto deseado en una determinada cosa o actividad obteniendo el máximo beneficio bajo las condiciones ideales, la calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada es la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio?
- **Efectividad:** Es el grado en el se consigue obtener el beneficio alcanzable en el que una intervención se presta de manera correcta dado el estado actual de conocimiento, con el propósito de conseguir el resultado deseado o proyectado para el paciente en condiciones reales.
- **Eficiencia:** La eficiencia es la capacidad de lograr el efecto deseado con los mínimos recursos y con el menor tiempo posible, en los servicios de salud es

una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que se evite suministrar atención innecesaria o inapropiada, ya que la atención deficiente además de ocasionar riesgos e incomodidades al paciente, es a menudo costosa y con toma de mucho tiempo para corregirla, para mejorar la calidad se debe eliminar el derroche y evitar errores lo que al mismo tiempo reduce costos, pero no todo es eso la mayoría de mejoras cuestan dinero, entonces con esto se trata de conseguir el más alto nivel de atención con los recursos disponibles.

- **Continuidad:** La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante tener acceso a la atención rutinaria y preventiva, en ocasiones la continuidad se logra asegurándose de que los clientes visiten al mismo proveedor de atención primaria, esto se logra manteniendo los registros médicos bien ordenados y archivados para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y así se puede basar y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores, la carencia de la eficacia reduce la calidad de satisfacción del cliente y disminuye la eficiencia de la atención.
- **Seguridad:** La seguridad implica la reducción de riesgos de infecciones, efectos colaterales que pueden ser perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como la del paciente. El sistema de salud tiene responsabilidad de que los servicios que se presten con un mínimo de riesgos hacia el paciente.

- **Satisfacción:** La satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. El tener buenas relaciones interpersonales contribuye a la eficacia de los servicios prestados y al establecer una buena relación general con los pacientes, dichas relaciones son las cuales producirán confianza y credibilidad, las cuales se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión, la comprensión y compenetración, la manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto muy importante. Los servicios de salud pueden ser prestados de una manera profesionalmente competente, pero si no existe relación interpersonal adecuada existirá el riesgo que la atención sea menos eficaz. Siendo así la satisfacción el grado en que la atención sanitaria y los resultados de esta cumplen con las expectativas de los clientes. (24), (25)

2.3.3 Profesional de enfermería.

Funciones de enfermería: En cuanto a las funciones de enfermería se describe por el grado de dependencia hacia otros profesionales. Según este criterio existen:

- **Funciones independientes o propias.** Son aquellas que el profesional de enfermería ejecuta en forma autónoma en el cumplimiento de las responsabilidades y ética profesional para la cual está capacitada y autorizada para realizarlas.
- **Funciones derivadas.** Son las acciones que ejecuta el personal de enfermería por delegación, asignación y cooperación de otros profesionales, que principalmente son el personal médico.
- **Funciones interdependientes.** Son las acciones que realiza el personal de enfermería junto con la ayuda o en colaboración con el resto del equipo de salud.

En la antigüedad el conocimiento de enfermería ha procedido de diversas ciencias tanto físicas y de la conducta, se considera una profesión que tiene sus propias teorías, conceptos, tecnologías, procesos y procedimientos construidos por el personal de enfermería. (26)

El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces, la función de enfermería al igual que las de otras profesiones de la salud, deben incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él puede elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa.

2.3.4. Rol de enfermería en pediatría.

La pediatría es la ciencia dedicada al estudio del niño en su totalidad, se considera medicina integral del ser humano en el periodo del desarrollo y establecimiento de todas sus funciones hasta alcanzar el periodo de madures para proporcionar la salud, prevenir la enfermedad y curar a los niños.

El personal de enfermería pediátrica interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño, por lo cual la preocupación debe ser siempre el bienestar del niño y su familia, identificando sus objetivos y necesidades y así planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos, por lo cual el personal de enfermería debe usar sus conocimientos para adaptar los procedimientos empleados de manera que logre el máximo bienestar físico y emocional del niño, y cuando brinde los cuidados debe demostrar cuidado y expresar compasión y simpatía por los demás. (27), (28)

La enfermera en el servicio de pediatría está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los niños hospitalizados. Por el concepto de cuidados se define esto como *“Todas aquellas intervenciones de salud y promoción de esta, específicas de los niños a partir del mes de nacimiento hasta los 18 años de edad”*. Y las intervenciones deben ser normalizadas y estructuradas

adecuadamente y actualmente la NIC (Nursing Intervencions Classification) que traducido al español CIE (Clasificación de intervenciones de Enfermería) es el organismo que se encarga de esta tarea. (29)

Cuidado de enfermería: El cuidado de enfermería se define por varias teorías, pero la primera gran teórica, un ejemplo de la enfermería es Florence Nightingale quien planteo los primeros conceptos de la profesión y enfatizo la observación sistémica como instrumento del cuidado y manifiesta que: *“Cuidar implica el deseo de dar cuidado, realizar actividades o acciones de cuidado, y estas acciones pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas del personal de enfermería”*, lo que significa cuidar es dedicarse a un fin, a la protección a la mejoría y a la preservación de la dignidad del otro. (27)

Entre otros conceptos el cuidado de enfermería son: Todos los comportamientos actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinente o sea aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan; incluyendo su familia; para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir” y por competencia se entiende a “todas las cualidades de las actividades de enfermería traducidas en conocimientos, habilidades, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de tomar decisiones. (30)

En el cuidado de enfermería los comportamientos que se destacan son, respeto, gentileza, interés, consideración, apoyo, seguridad, confianza, solidaridad solicitud y ofrecimiento de apoyo, y así los pacientes se sentirán seguros de recibir los cuidados realizando con competencia y habilidad, acompañado de comprensión y consideración, y siempre agregando toques de amabilidad y respeto, además los pacientes deben sentir confianza hacia el cuidador, además deben ser considerados como seres humanos y no como objetos, por lo tanto los cuidadores o el personal de la salud deben estar preparados para ofrecer un cuidado que proporcione confort y no solo en cuanto a lo físico, sino también en lo espiritual.

2.3.5 Paciente pediátrico hospitalizado.

La enfermedad se acompaña de pérdida del bienestar físico, la vez psicológico y puede alterar la vida de la persona y su ambiente a corto, mediano y largo plazo, en el caso de pediatría esta situación se ve más acentuada, pues porque el niño se encuentra en crecimiento razón por la cual el manejo que realice la familia y el equipo asistencial frente a la enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño.

En investigaciones realizadas indican que la internación de un niño en una casa de salud es un acontecimiento estresante, que le genera alteraciones cognitivas, psicológicas y motoras y en base a esas mismas investigaciones se comienzan a establecer estrategias que intentan contrarrestar el impacto negativo de la hospitalización, por tanto, la calidad de intervención de enfermería dependerá los efectos en el niño durante y después de la hospitalización. (31)

En el niño los sistemas biológicos y psíquicos no han alcanzado su madurez y por ende son más frágiles, y la internación será una necesidad para el diagnóstico o tratamiento, por la cual se verá aumentada su necesidad.

La situación por la que atraviesa un niño hospitalizado está encargado de factores negativos de todo tipo, por un lado los que se derivan de la misma situación del estar hospitalizado, que conlleva a la ruptura con ambientes que le rodean a todo niño como es: en lo familiar, escolar, y social. (32)

Factores que intervienen en la hospitalización: La hospitalización infantil causa efectos psicológicos negativos, tanto como al niño hospitalizado como a la familia, el brindar una información correcta y adecuada sobre la hospitalización ayuda a atenuar el estrés y promoverá expectativas más adecuadas.

Los efectos que la hospitalización cause en el niño dependerán de cuatro factores que son independientes pero que se determinan e interrelacionan unos con otros. En primer lugar, y por su importancia, tenemos al niño con sus particularidades, en segundo

lugar, a la familia con sus características, en tercer lugar, al equipo asistencial y en cuarto lugar, el hospital o institución de asistencia con su organización. Estos factores son netamente particulares y determinaran las características de la hospitalización infantil. (32)

Particularidades del paciente pediátrico: La niñez y adolescencia al igual que otras etapas se caracteriza por tener mayor vulnerabilidad somática, psicoafectiva y social, producto del desarrollo humano, en el niño aun en desarrollo, los sistemas biológicos y psíquicos no han alcanzado su madurez y por tanto son más frágiles. Por lo tanto, el niño se encuentra en un momento en el cual respectivamente debe aprender las habilidades de inserción social, tomemos en cuenta que el niño enfermo hospitalizado al ser mantenido en su entorno familiar, habitualmente pone en marcha recursos adaptativos para enfrentarlas. (33)

Factores familiares: Se debe tomar en cuenta que la hospitalización supone para el niño una forma de experimentar la separación de la familia, de esta forma del modo que respondan o actúen los padres, hermanos y demás familiares puede ser de vital importancia para el niño. La separación de la madre constituye uno de los factores más importantes de riesgo para el niño, ya que ha sido la causa más relevante de las diversas alteraciones sufridas por los pacientes pediátricos, como consecuencia de la privación afectiva por la hospitalización; lo cual modifica de forma sensible la conducta del niño provocando las alteraciones más frecuentes como es; el comportamiento agresivo, la ansiedad y la depresión.

En realidad, como se verá en adelante la hospitalización representa una crisis para toda la familia, por lo cual conviene que la familia adopte una serie de estrategias o incluya nuevas rutinas en la dinámica con el niño. Entre las principales conductas que aparecen en los padres asociadas con algunos problemas de desadaptación psicosocial en el niño, se encuentra la sobreprotección, baja tolerancia a las frustraciones y a los conflictos familiares. (33)

Factores del equipo asistencial y hospitalario: Aquí nos referimos no solo a la separación del niño con el entorno familiar mencionadas anteriormente, sino también al entrar al contacto con un ambiente extraño al que debe adaptarse y a los cambios del personal hospitalario. La duración de la estancia en el hospital tiene una gran importancia, una hospitalización más de una semana de duración o con repetidas readmisiones se asocian con un aumento de las alteraciones conductuales.

Las características y la organización del centro hospitalario son variables que no deben dejarse fuera de línea. En 1950 el gobierno británico aprobó una recomendación para que las madres gocen del derecho de permanecer, tanto día como noche en los hospitales junto a sus hijos. En la actualidad se permite que los niños sean atendidos con profesionales de departamentos pediátricos y donde se encuentran rodeados de otros niños, y no con otros adultos. Otros factores que contribuyen a las alteraciones en el niño es una total ausencia de información a los padres sobre lo que ocurrirá durante la hospitalización, si añadimos que a menudo el niño interpreta la hospitalización como un castigo por algo que ha hecho mal, y así será visto como un medio hostil e intrusivo. (34), (35)

Características del pensamiento infantil: La internación de un niño a un hospital implica entrar a un mundo desconocido, un corte en la vida cotidiana, un momento donde el niño se siente mal, y se enfrenta a procedimientos invasivos y no invasivos y que pueden ocasionar dolor. Por lo cual todo ello va a generar en el niño una experiencia estresante que unido a la facilidad de incorporar conocimientos y situaciones nuevas, puede ocasionar efectos psicológicos negativos a largo plazo, además la mayoría de las veces los padres o las personas que cuidan al niño no logran dar la información necesaria al niño que entiende la situación, entonces aquí es tarea del equipo asistencial brindar una información adecuada al niño utilizando las estrategias necesarias y acordes a su estado de internación, y para establecer una real comunicación con el niño hospitalizado, es preciso conocer las características del pensamiento del niño.

Características del niño internado: La hospitalización del niño implica la separación de su entorno familiar y el entrar en contacto con ambiente desconocido, con personas extrañas que hablen con palabras que no entiendan y realiza en procedimientos en muchas ocasiones provocan malestar y/o dolor, así todo en ellos genera temor. Gellert, (1958) decía: *“Para el niño el hospital es como un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe acostumbrarse”* (36)

El proceso de la enfermedad, el temor que provoca el medio extraño, hace que el niño presente regresiones. La regresión es un mecanismo de defensa, una herramienta mental que se utiliza para enfrentar situaciones que generan desequilibrio homeostático, y así la regresión es adoptar diferentes conductas siendo la regresión de carácter transitorio y reorganizador. La regresión se puede observar en el lenguaje, hábitos higiénicos, hábitos alimenticios y las relaciones vinculares, en las cuales es frecuente encontrar un vínculo exageradamente dependiente de los padres, para la edad cronológica, como por ejemplo entre la edad de 18 y 24 meses que se caracteriza por la aparición de angustia en la separación de apego. Es frecuente que niño experimente miedo al abandono, esto se debe a que es un ser dependiente y el hecho que este hospitalizado reactiva los miedos de que el adulto lo abandone, y no olvidemos que alguno de ellos si amenazan a los niños con dejarlos por su comportamiento. (37)

La enfermedad y la internación repercuten sobre la autoestima del niño, los niños son muy perceptivos y se dan cuenta cuando sus padres están preocupados y con la internación del niño se puede afirmar que no hay padres que no lo estén, por tanto, el niño se preocupa por su estado y su pronóstico, por esta razón el médico tratante indague las preocupaciones del niño y así mismo dar confianza sobre la base de lo real. El niño experimenta la enfermedad y la hospitalización como un castigo, entonces se debe conversar con el niño que eso no tiene nada que ver con el comportamiento, que esto son cosas que suceden y todas las personas nos enfermamos.

Repercusiones de la internación: Entre las repercusiones más destacadas, citaremos las más importantes:

- El impacto Psicológico. Se refiere a los sentimientos de ansiedad y depresión, alteraciones emocionales o alteraciones de la personalidad.
- El impacto Físico. Son las alteraciones en la apariencia física y en la conciencia de la propia imagen corporal.
- El impacto Social. Son alteraciones en las relaciones e interacciones sociales con las personas a su alrededor, tanto con compañeros de colegio, como con hermanos, amigos, familiares, etc.
- El impacto Ocupacional. En este impacto por el hecho del régimen y secuelas del tratamiento el niño se ve obligado a dejar de realizar las actividades que son propias como acudir a la escuela, actividades recreativas, de ocio, etc. (38)

2.3.6 Estresores hospitalarios

Enfermedad: La enfermedad en sí ocasiona malestar físico, que el niño en ocasiones no logra comprender, y muchas veces no cuenta con experiencias previas de enfermedad que le aseguran que después se va a sentir mejor. Por ello es fundamental transmitir al niño seguridad, y darle confianza en que se va a reponer. Lo que genera estrés extra es que el niño tenga que soportar dolor que como equipo asistencial se puede controlar. Algunas enfermedades pueden ocasionar secuelas las cuales pueden ser transitorias o permanentes.

El niño puede pasar a tener limitaciones físicas de un momento a otro, lo que le genera mucha ansiedad y angustia. Por lo tanto, si la secuela física es transitoria es necesario decirle al niño el tiempo aproximado de la misma, así disminuimos la ansiedad del niño y evitar daños emocionales innecesarios, ya así conseguiremos un paciente cooperador, por otro lado, si las secuelas son permanentes también se debe ir informando de forma gradual para que el niño comience su proceso de adaptación a su nueva situación. (39) (40)

Procedimientos: La mayoría de procedimientos provocan malestar y dolor al niño, y sobretodo miedo, si a eso le sumamos que muchas de las veces no se les explica lo que se va a realizar, se llega a inmovilizar al niño y separarlo de los referentes afectivos y así esto puede ser aterrador para el niño. Anteriormente los procedimientos se realizaban sin ningún tipo de analgesia, ni información, hoy en día los pacientes pediátricos tienen mayor participación en los procedimientos que se le realizan, pero aún falta un camino por recorrer, si bien son los padres o tutores que dan el consentimiento informado para los diferentes tipos de procedimientos siempre hay que buscar alianza terapéutica con el niño, la misma hace que el médico obtenga una mayor colaboración de parte del niño. Cuando el niño tiene claro en que consiste los procedimientos toleran mucho mejor y generan menos estrés, y pues de esa manera logran el control de la situación. (40)

Estructura edilicia y Organización del hospital: Estos factores quizás sean los más complicados de modificar, aunque deberían ser los más sencillos. Este va a depender mucho de las políticas de salud, y los recursos económicos que se disponga. Por ejemplo, de los criterios que se tenga en el régimen de vistas, régimen de acompañantes, distribución de pacientes según sexo y edad por sala, etc. La internación pediátrica debería contar con un mobiliario acorde a los niños, es decir, con una decoración de la habitación y colores acorde a la infancia, espacios recreativos.

Relaciones personales: Las relaciones personales en momento de cualquier tipo de crisis suelen ser muy fuertes y marcan al niño en su pasaje por la internación, por lo tanto, las relaciones personales en el equipo asistencial tanto como el profesional médico como el de enfermería deben ser cordiales. Se debe evitar a toda costa presiones innecesarias provenientes de las dificultades propias de la relación del equipo de salud o quejas de las condiciones laborales. (41)

2.4 Marco legal y ético

2.4.1 Constitución Política de la República del Ecuador 2008.

En lo que se refiere a salud, en el año 2008 se aprueba la constitución vigente en el país el cual nos dice que la salud es un derecho que garantiza el estado, los cuales implica el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social y otros que ayuden a un buen vivir, mediante políticas económicas, culturales, educativas y ambientales, el acceso permanente oportuno y sin exclusión, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, rigiéndose a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética para la prestación de los servicios de salud; cerciorando así la calidad de atención en los establecimientos de salud del País. (42)

2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir.

El objetivo 3 que consiste en mejorar la calidad de vida de población, en la política 3.3 del Plan Nacional del Buen Vivir la cual tiene relación con garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral a los usuarios que asisten a los establecimientos de salud, esto se basa en la mejora de la calidad de presentación de salud en todos las etapas de vida de la persona, también promueve procesos en lo que está enfocado la formación continua del personal de salud con la finalidad de ser unos profesionales competentes, empáticos, solidarios con valores, que respeten los derechos y principios culturales de cada uno de los usuarios, de la misma manera que se dote la infraestructura, equipamiento, y mobiliario hospitalario según necesidades aplicando mecanismos de evaluación y control de la calidad de atención de cada establecimiento de salud para brindar servicios de calidad. (43)

2.4.3 Ley Orgánica de Salud

Se basa en los derechos y deberes que están relacionados a la salud y protección de las personas garantizando un completo bienestar físico, mental y social

En la ley Orgánica de Salud de los profesionales de salud, a fines y su ejercicio en el artículo 201 dice “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos” Lo que nos quiere decir que todas las personas debemos tener acceso a todo tipo de establecimiento de salud manteniendo una atención equitativa donde se mantenga la dignidad, privacidad, cultura de cada ser humano. (44).

2.4.4 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador.

En la Ley N° 57 considera que el estado garantizara la formación de los profesionales de salud, actualizar el marco jurídico al que se rige el ejercicio profesional permitiendo así una aplicación adecuada y correcta de los servicios que brinden cumpliendo las actividades fundamentales de la salud. (45)

2.4.5 Ley de Derechos y Amparo del Paciente.

En cuanto a los derechos y amparo del paciente se encuentra el derecho a una atención digna, el ser humano debe ser tratado con respeto, esmero y cortesía, derecho a no ser discriminado ya sea por la raza, sexo, edad, religión, condición social y económica, etc. Derecho a la confidencialidad la información del paciente no debe ser divulgada, y debe ser de carácter confidencial. Derecho a la información el paciente deberá tener la información de todo en cuanto a su estado de salud, derecho a decidir o elegir si acepta o no el tratamiento y las consecuencias de la decisión. (46)

2.4.6 Principios Éticos de CIOMS

Tomando en cuenta a las pautas internacionales Biomédicas del Código de CIOMS, los tres principios éticos que debe existir en cada uno de los profesionales que desempeñan las diferentes funciones en salud y que debe ser aplicada a todos los seres humanos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia, de esta manera es como se aporta para dar una atención de calidad y calidez humana. (47)

- *El respeto a las personas trata de dos consideraciones éticas que son: respeto por la autonomía lo que implica que la persona tiene la libertad de tomar sus propias decisiones y estas deben ser tratadas con respeto y aceptación y protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada lo que implica que se debe brindar seguridad contra daños o abusos que puedan atentar con la integridad de la persona dependiente.*
- *La beneficencia lo que hace referencia a dar un beneficio máximo o hacer un bien, protegiendo el bienestar del ser humano y minimizando daños, lo que implica a un principio ético de no maleficencia lo que prohíbe causar daño intencionado a las personas. Este principio da lugar que los riesgos que se tengan sean razonables a los beneficios que se esperan.*
- *La justicia este principio se refiere a tratar a todas las personas de acuerdo a lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada ser humano lo que corresponda o que sea debido, con una distribución equitativa de tanto de cargas y beneficios.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación.

3.1. Tipo de investigación.

El presente trabajo investigativo es un estudio descriptivo ya que la meta consistió en recolectar datos de las distintas variables tal y como se manifiestan, de manera independiente para posteriormente describir lo investigado

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación que se utilizó para obtener la información que se requiere fue no experimental y transversal, no experimental ya que no se manipularon las variables, se observaron tal y como son, para proporcionar soluciones a los problemas, y transversal porque pretende determinar la percepción de familiares sobre la calidad del cuidado de enfermería otorgado a los pacientes de pediatría, recolectando los datos en un solo momento, en un lapso de tiempo determinado.

De acuerdo a los objetivos planteados esta investigación es cuantitativo porque se plantea el problema de estudio concreto y delimitado y en base de este se revisó investigaciones anteriormente realizadas para sustentar el marco teórico, por los objetivos planteados, por los instrumentos de investigación que se utilizaron, el cual nos permitió recolectar datos y posteriormente se procedió a analizar los resultados a través de métodos estadísticos los cuales se representaron de forma numérica y se utilizó tabulaciones.

3.3 Localización y ubicación de estudio.

La aplicación de las encuestas y recolección de la información se realizó en la sala de consulta externa de pediatría del Hospital San Luis de Otavalo que se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura.

La aplicación de la guía de observación se lo realizó al servicio de pediatría y al profesional de enfermería que laboró durante los meses de Julio y diciembre 2016.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población de estudio son los familiares que estuvieron al cuidado de los niños hospitalizados entre julio y diciembre del 2016 un total de 524 pacientes del servicio de pediatría del Hospital San Luis de Otavalo.

3.4.2 Muestra

La muestra considerada de la presente investigación, realizando el cálculo respectivo es un total de 147 encuestas, aplicando una encuesta a un familiar por cada niño que estuvo hospitalizado en esta institución pública, Hospital San Luis de Otavalo

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{524 \times (1,96)^2 \times 0,95 \times 0,05}{(0,03)^2 \times 524 + (1,96)^2 \times 0,95 \times 0,05}$$

$$n = \frac{524 \times 3,84 \times 0,95 \times 0,05}{0,47 + 3,84 \times 0,95 \times 0,05} = \frac{95,57}{0,65} = \mathbf{147}$$

Donde los significados y valores de los elementos que intervienen en la formula son:

- n= Tamaño de la muestra
- N= Tamaño de la población/universo
- Z= Nivel de confianza (95%)
- p= proporción estimada de éxito
- q= proporción estimada de fracaso
- d= Coeficiente de error (3% = 0,03)

POBLACIÓN (JULIO – DICIEMBRE 2016)	MUESTRA
524	147

3.4.2 Criterios de inclusión

Los familiares que estuvieron responsables del cuidado estricto de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría con diferentes patologías del Hospital San Luis de Otavalo durante los meses de julio a diciembre del 2016.

3.4.3 Criterios de exclusión

Se excluyó a los familiares responsables del cuidado de los pacientes pediátricos que estuvieron hospitalizados que no aceptaron el consentimiento informado para la aplicación del instrumento de investigación, que solo estuvieron de visita o que tengan alguna enfermedad que les impida responder la encuesta.

3.5. Variables

Independientes (Causa)

- Calidad del cuidado de enfermería
- Competencia Profesional
- Factores influyentes

Dependientes (efecto)

- Percepción de los familiares
- Satisfacción de los familiares
- Expectativas de familiares

3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información

3.6.1 Métodos

Para la presente investigación se siguió las pautas de un método deductivo, ya que se partió de lo general a lo específico queriendo decir que parte de un conocimiento verdadero o datos generales que ya existen que serán inferencias para llegar a conclusiones válidas de tipo particular. Además, se utiliza el soporte bibliográfico, para ello, se hizo uso de la biblioteca virtual de la Universidad Técnica del Norte, se hizo la consulta en artículos, documentos y evidencias estadísticas, que se encuentran relacionados con la calidad del cuidado de enfermería, en base de datos como Scielo, ProQuest, EBSCO, e-libro, además del repositorio de libros de la biblioteca de la Universidad.

3.6.2 Técnicas

Por los objetivos planteados, los instrumentos que se utilizó para la recopilación de datos son la encuesta y la guía de observación.

- El cuestionario, que consta de 23 preguntas cerradas, se utilizó como apoyo el cuestionario Care-Q de Patricia Larson & Ferketich (1981) modificada denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado (CUCACE), el cual contiene 50 ítems en cuanto a la atención de enfermería desde la percepción del paciente, la cual es será destinada para los familiares de los pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de Pediatría Hospital San Luis de Otavalo.
- La guía se basa en 20 puntos de observación el cual nos servirá para la identificación de los factores que puedan influir en la calidad de los cuidados de enfermería al niño hospitalizado.

3.7 Análisis de datos

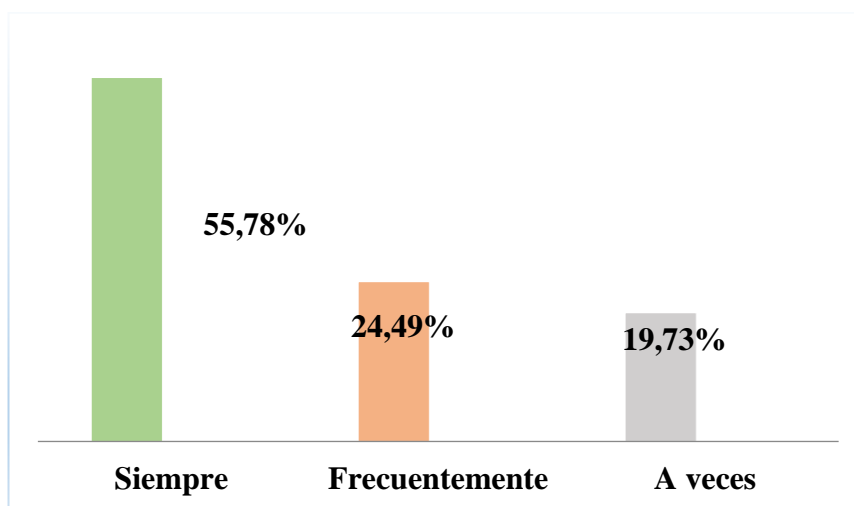
Una vez aplicada la encuesta y recolectados los datos fueron ingresados, procesados y analizados para la tabulación, representados en gráficos y tablas, se utilizó para su análisis la medida de frecuencia y el porcentaje según el resultado por medio del programa estadístico Microsoft Excel y Epi Info.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y Análisis de la Encuesta

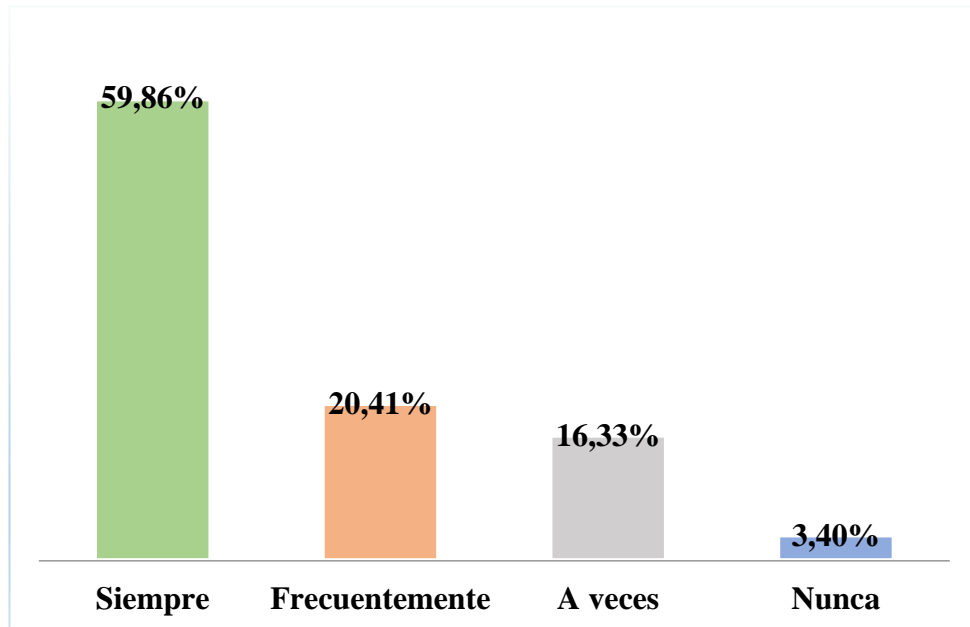
4.1 Competencia Profesional

Gráfico 1. ¿El profesional de enfermería demuestra seguridad al momento de realizar sus actividades?



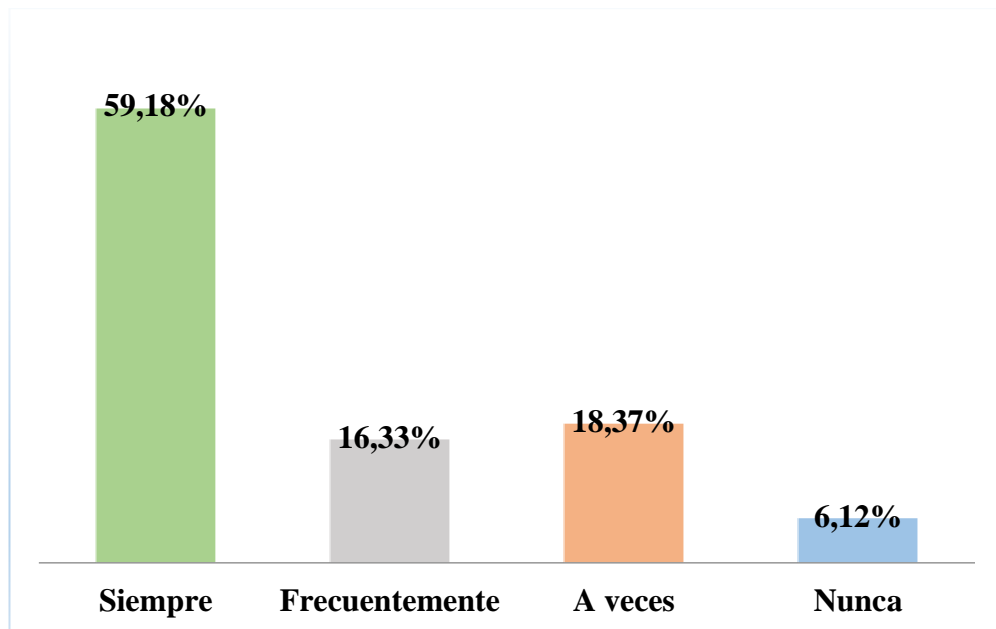
En esta categoría se observa que la mayoría con 56% de los familiares encuestados, menciona que el profesional de enfermería siempre demostró seguridad al momento que realiza sus actividades, sin embargo, un porcentaje significativo 20% dice que solo demuestra seguridad a veces ya que manifiestan que al realizar un procedimiento lo repetían por varias ocasiones. McEwen y Wills afirman que la teoría de conocimientos adquiridos será aplicada en la práctica de enfermería mediante la realización de actividades con fundamentos científicos (49). La seguridad es fundamental en la atención ya que si no están seguros de lo que se realiza se pone en riesgo la vida del paciente, aunque muchas veces la falta de conocimiento, práctica y experiencia hace que se sienta inseguros, cabe recalcar que esto se va cultivando a lo largo de la vida profesional.

Gráfico 2. ¿El personal de enfermería está pendiente de las necesidades del niño para prevenir posibles alteraciones de la salud?



Más de la mitad de los familiares encuestados con un 60% consideran que el personal de enfermería está siempre pendiente de las necesidades del niño al momento que mostraban interés porque el niño se recupere pronto y no adquiera alguna otra enfermedad. Lenia Orleydis Torrealba menciona que la enfermería es una disciplina que se encarga del cuidado de las personas en desequilibrio de salud a través de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación del individuo enfermo, por tal razón se da debe dar una atención ética, humana y con valores a las personas en el proceso salud-enfermedad, pacientes, familiares y a la sociedad (50). El estar pendiente de las necesidades que tenga el niño ayudara a que se recupere de la patología de ingreso y que no adquiera otra patología originada por falta de preocupación e interés por parte del profesional de enfermería alargando su estancia de hospitalización y aumentando el estrés en el niño y sus familiares.

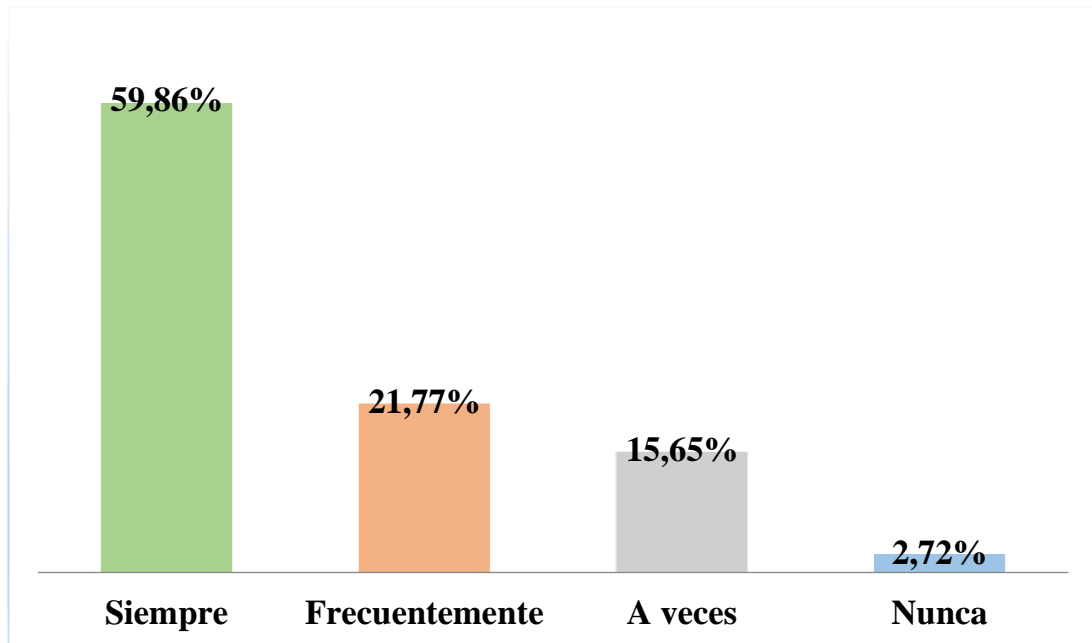
Gráfico 3. ¿El personal de enfermería al momento de realizar un procedimiento respeta la privacidad del niño?



De los familiares encuestados el 59% indican que el personal de enfermería siempre respetaba la privacidad del niño ya que al realizar un procedimiento y en el cambio de turno del personal de enfermería les manifestaban que el familiar debe estar fuera de la habitación. Maria Luisa Pfeiffer nos dice: uno mismo decide, que pasará con su cuerpo que es suyo, con sus propiedades que son suyas, con la información de su vida que es suya, con su vida que es solo suya (51). La privacidad del paciente se basa en el derecho a la confidencialidad, ligado estrictamente a la intimidad y es obligación del profesional guardar el “secreto profesional”, por tanto, el paciente tiene el poder de decidir en qué momento y al tipo de personas que debe ser revelada la información, así como también es el deber de cuidar que el pudor del paciente no se vea afectado, ni se haga público sin su autorización.

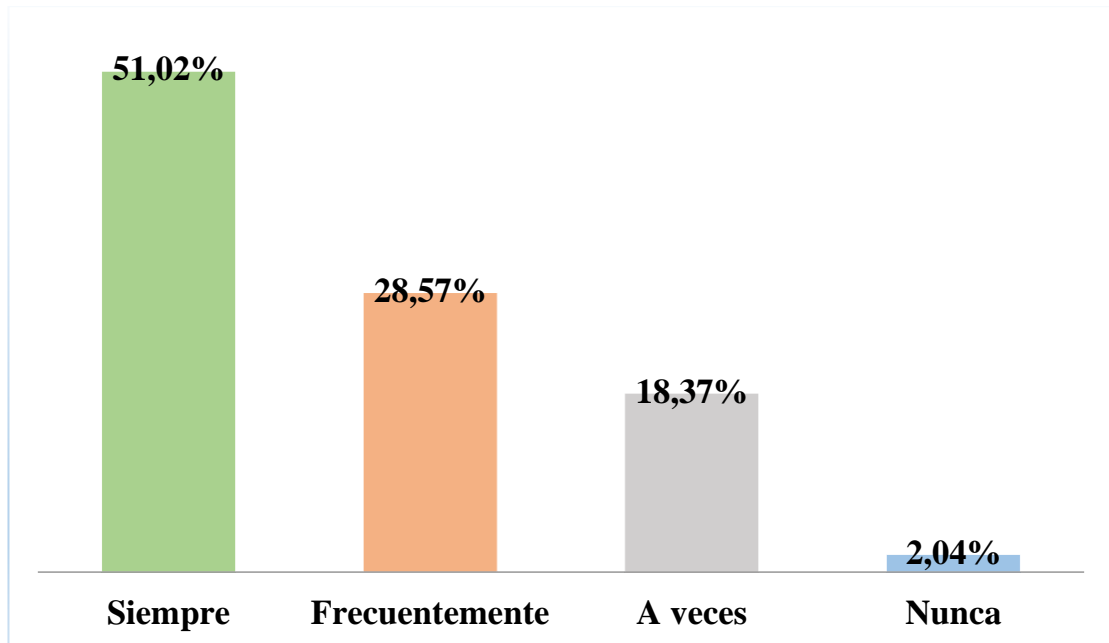
4.2 Eficiencia

Gráfico 4. ¿Cuándo usted ha necesitado ayuda en el manejo del niño, el profesional de enfermería ha estado dispuesto para ayudarlo?



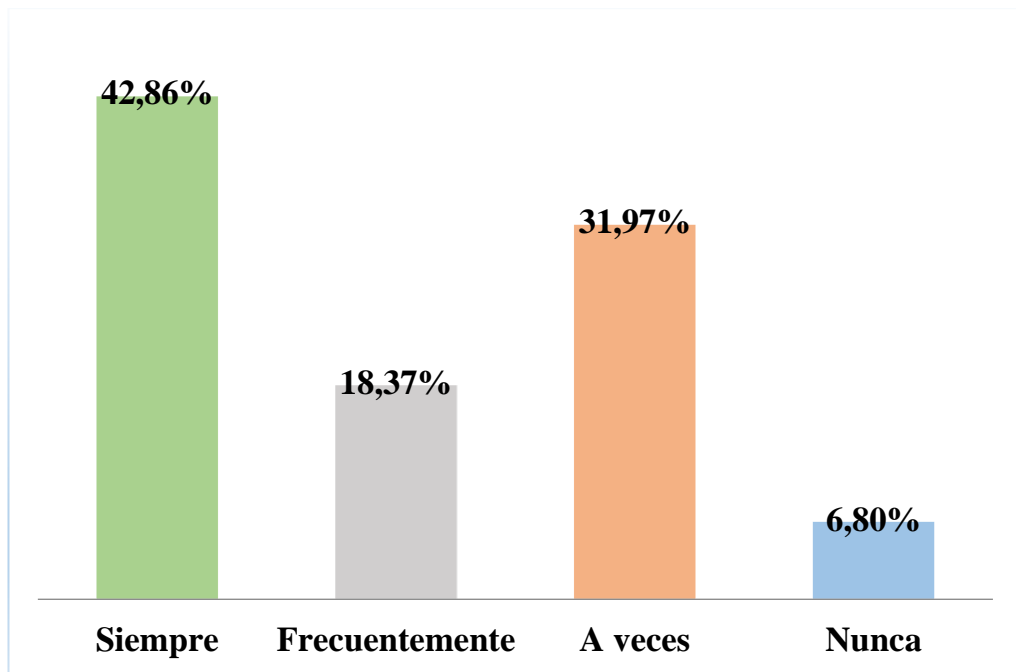
El 60% de los familiares encuestados respondieron que siempre han obtenido ayuda en el manejo del niño por parte del profesional de enfermería cuando lo han necesitado, sin embargo, aún existe un 3% que nunca recibió ayuda manifestando que el profesional de enfermería decía que es no es obligación de ellas ayudarlo. Para Pelegrino cuidar es; compadecerse de alguien, brindarle ayuda, ayudarlo a ser autónomo invitarle a compartir su responsabilidad y su angustia, transformarlo en el verdadero centro de la vida sanitaria en definitiva velar por el bienestar del paciente, pues la relación ayuda en si no es una intervención de enfermería, sino que es la esencia de la misma de la cual se inician el resto de cuidados (52). Por esta razón es necesario conocer nuestra esencia para así llevarla a la práctica y lograr un bienestar bio-psico-social-espiritual, pues la ayuda no se planifica, es propia de todo ser el sentir la satisfacción de haber ayudado a los familiares en el cuidado de sus niños.

Gráfico 5. ¿El profesional de enfermería visita la habitación para ver el estado de salud del niño?



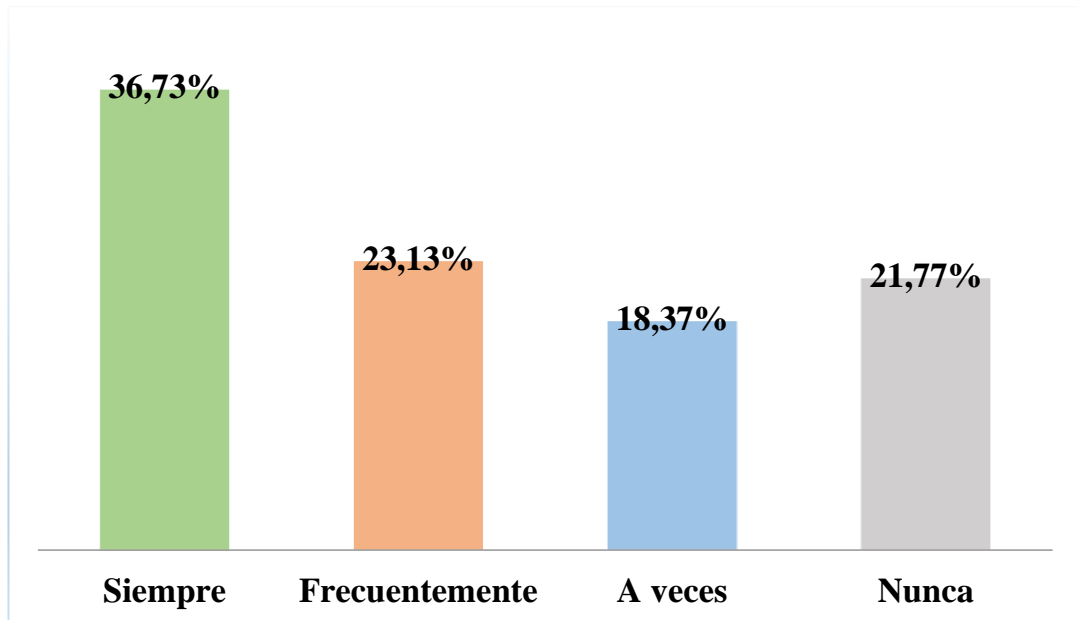
Se aprecia que el 51% de los familiares encuestados afirma que el personal de enfermería siempre visitaba la habitación para ver el estado de salud del niño, sin embargo, un 18% manifiesta que la mayoría de las veces no se acercaban a la habitación a menos que sea para realizar un procedimiento. Moreno dice el personal de salud está encargado de garantizar el bienestar del paciente durante su hospitalización y el profesional de enfermería es quien más permanece al lado del enfermo, por tanto, para lograr su bienestar debe conocer sus sentimientos y expectativas para que responda antes sus demandas de atención (53). En el turno el profesional de enfermería debe estar pendiente del niño, si necesita ayuda el familiar, o tenga alguna dificultad, o en otros casos que no estén al cuidado del niño, o no les presten la debida atención por el estrés del entorno hospitalario por lo que el profesional de enfermería debe estar alerta para prevenir posibles complicaciones en el niño.

Gráfico 6. ¿El profesional de enfermería responde rápidamente a su llamado cuando necesita ayuda?



En el gráfico se aprecia que el 32% de los familiares encuestados manifiestan que a veces ya que respondían a su llamado, pero no enseguida porque estaban ocupadas en otras actividades y decían que ya iban y no se acercaban, o simplemente no se encontraban en el servicio. Keiko Kawane menciona que las enfermeras necesitan cada vez más conocimiento profesional, de ahí que el deseo de estudiar y la capacidad de entender lo se estudia sean imprescindible, además las enfermeras han de tomar decisiones rápidas y actuar sin demora cuando la situación lo exige (54). El profesional de enfermería hace todo lo posible por acudir inmediatamente al llamado del paciente porque sabe que el familiar no lo hace por molestar sino porque en realidad tiene algún problema, por qué el actuar de enfermería ayudará a no poner en riesgo la vida del paciente.

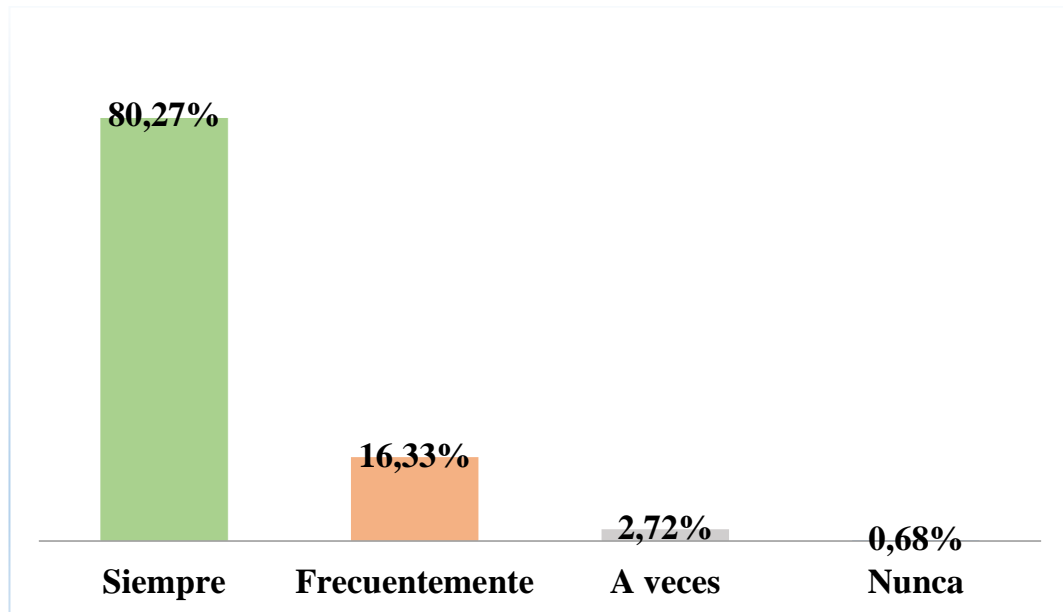
Gráfico 7. ¿Cuándo el niño tuvo algún problema de salud como; dolor, fiebre, vómitos, el profesional de enfermería lo resolvió pronto?



Como se ve en el gráfico de los familiares encuestados el 37% dicen que el personal de enfermería siempre dio solución inmediata al problema de salud que tuvo su niño ya sea fiebre, dolor, etc. Sin embargo, un 22% aseguró que nunca ya que no tuvieron problemas de este tipo y el 18% no dieron solución inmediata ya que decía que toca esperar la autorización del Doctor. Keiko Kawane menciona que las enfermeras necesitan cada vez más conocimiento profesional, de ahí que el deseo de estudiar y la capacidad de entender lo se estudia sean imprescindible, además las enfermeras han de tomar decisiones rápidas y actuar sin demora cuando la situación lo exige (54). El profesional de enfermería debe estar capacitado y altamente preparado con conocimientos científicos y humanísticos para brindar una atención digna y de calidad, tener como prioridad la recuperación de la salud del paciente, por esta razón se debe dar intervenciones que den solución al problema de salud de forma eficiente y oportuna.

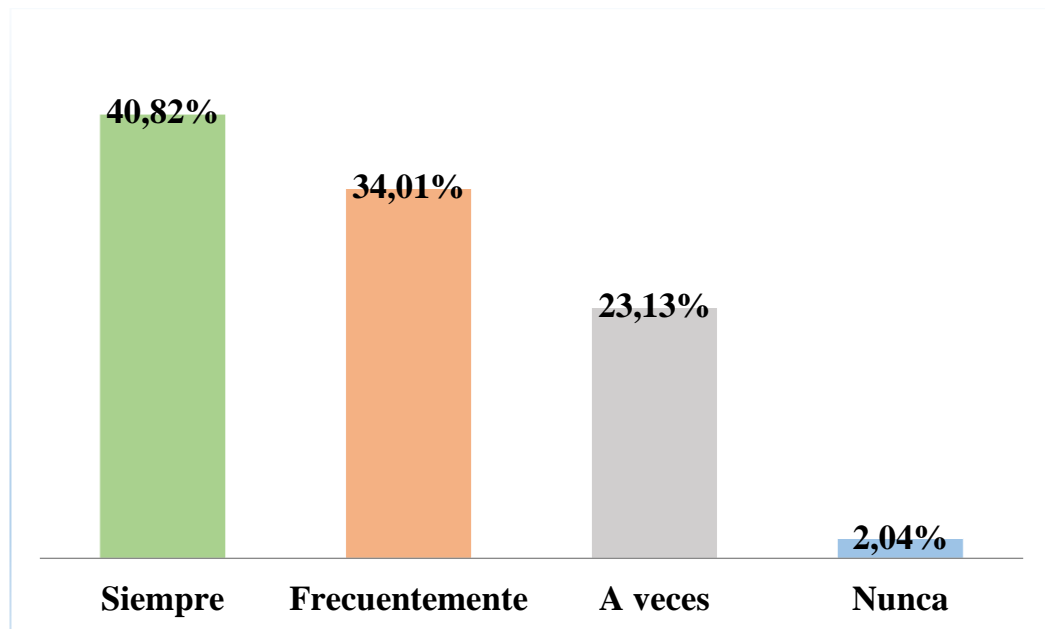
4.3 Eficacia

Gráfico 8 ¿El profesional de enfermería administra la medicación y realiza los procedimientos (curaciones, nebulizaciones, aplicación de compresas, etc.) a tiempo?



Se observa que el 80% de los familiares indican que el profesional de enfermería siempre realizaba los procedimientos a tiempo puesto que se tiene un horario estricto en cuanto a la medicación, un 16% indica que frecuentemente ya que en el turno de la noche no lo realizaban oportunamente, un bajo porcentaje con 1% que nunca lo realizó oportunamente ya que el personal estuvo ocupado. El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) define que los errores de medicación es cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos cuando estos están bajo el control de los profesionales sanitarios (55). La administración de medicamentos y realización de distintos procedimientos es fundamental para la recuperación de una enfermedad, por lo que se debe realizar de forma oportuna y sin equivocaciones para que no haiga una recaída en el estado de salud de paciente.

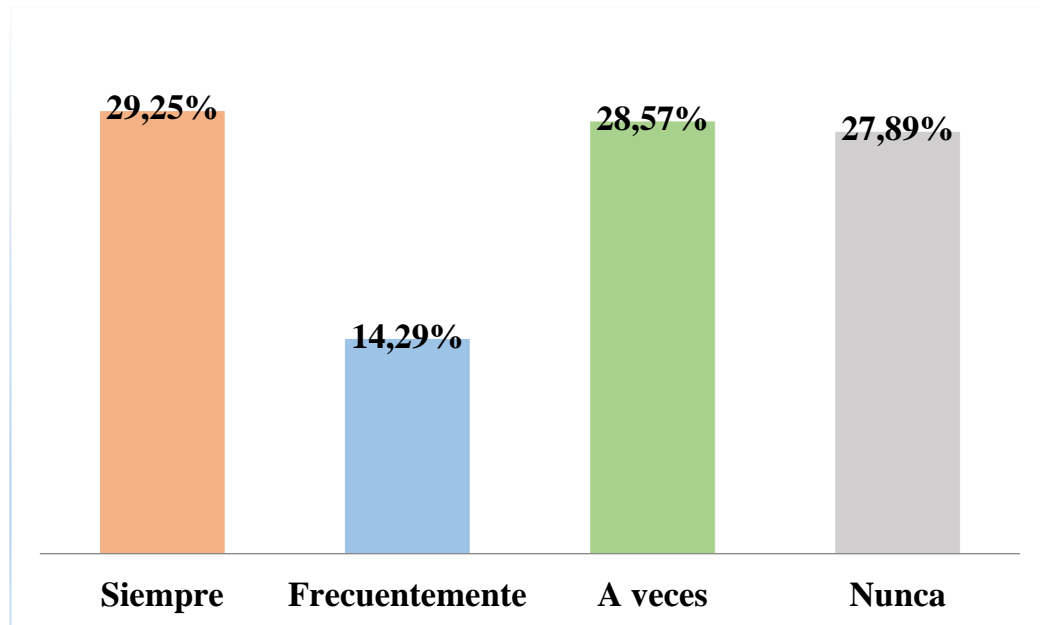
Gráfico 9. ¿El profesional de enfermería se preocupa de mantener la integridad del niño, en todo momento?



En el gráfico se observa que un 41% de los familiares encuestados indica que el profesional de enfermería en todo momento siempre se preocupa de mantener la integridad del niño, sin embargo, un 23% menciona que únicamente a veces porque los profesionales de enfermería se olvidaban que estaban tratando con un niño. Pellegrino menciona a la integridad como una totalidad fisiológica, psicológica y espiritual de la persona, corresponde al equilibrio y armonía en las diversas dimensiones humanas necesarias para el buen funcionamiento de todo el organismo, en este sentido la integridad es sinónimo de salud, y el personal de enfermería está en la obligación de brindar atención cuidando la integridad del paciente (56). Se denota que el profesional de enfermería siempre y con mayor frecuencia al realizar sus actividades cuida y vela por la integridad del paciente para no ocasionar daños tanto físicos como psicológicos ya que esto puede afectar en el desarrollo de la vida del niño.

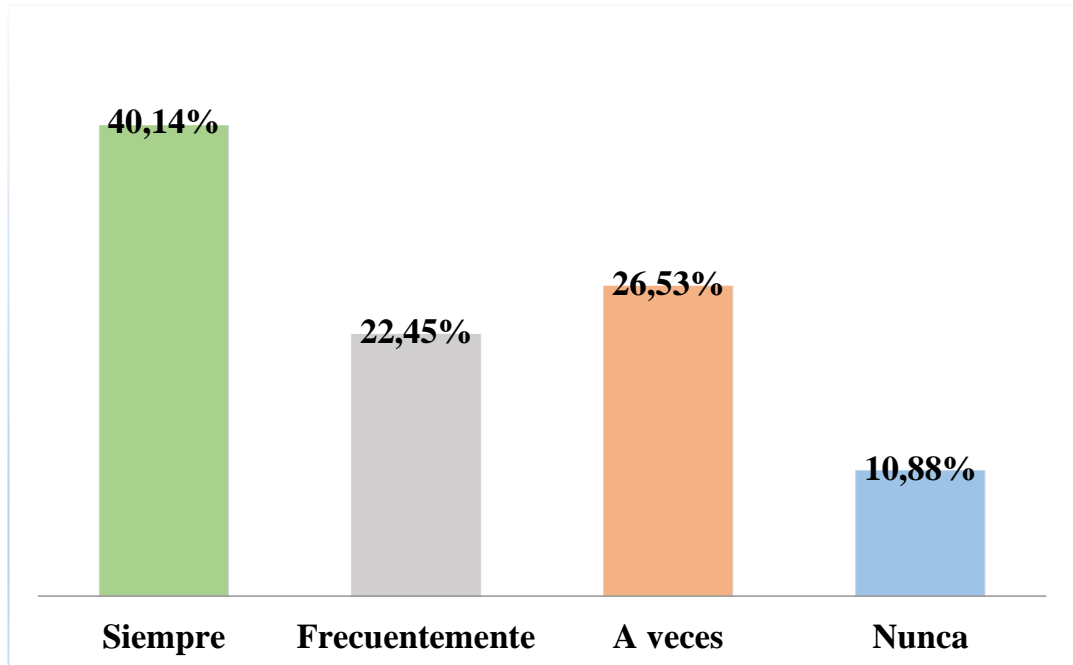
4.4 Empatía

Gráfico 10. ¿El profesional de enfermería se identifica, se presenta ante usted con su nombre y su función?



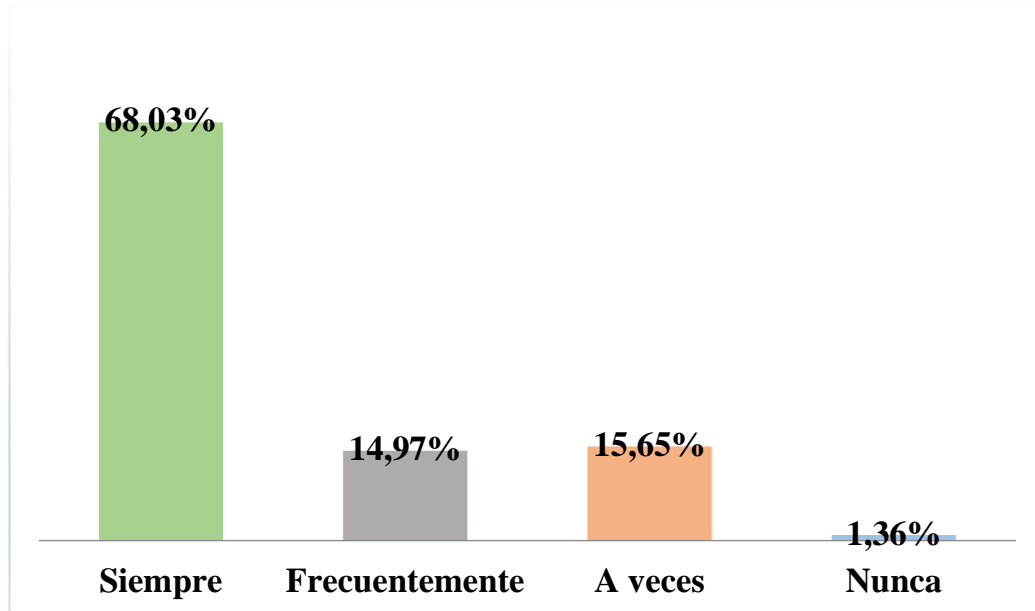
Como se aprecia en el gráfico existe una similitud de resultados en relación a la identificación del personal de enfermería al momento de atenderle puesto que el 29% de los familiares mencionó que siempre se presentaba con su nombre y su función, un mismo porcentaje 29% dijo que a veces se identificaban, seguido con un 28% que manifestó que nunca supieron el nombre del personal que les atendió. Según Maria Rodríguez asistente de Psicología Médica menciona que el personal de enfermería ejecuta muchas acciones con el paciente y lo atiende las 24 horas del día buscando el restablecimiento, conservación del estado de la salud como su principal fin (57). El conocer el nombre del personal de enfermería que les atiende es muy importante ya que se considera básico para brindar confianza al familiar y poder establecer una relación de empatía entre profesional-familiar-niño desde el momento que ingresa a la Unidad Hospitalaria permitiendo interactuar con mayor facilidad al momento de la atención.

Gráfico 11. ¿El profesional de enfermería se dirige al niño por sus nombres?



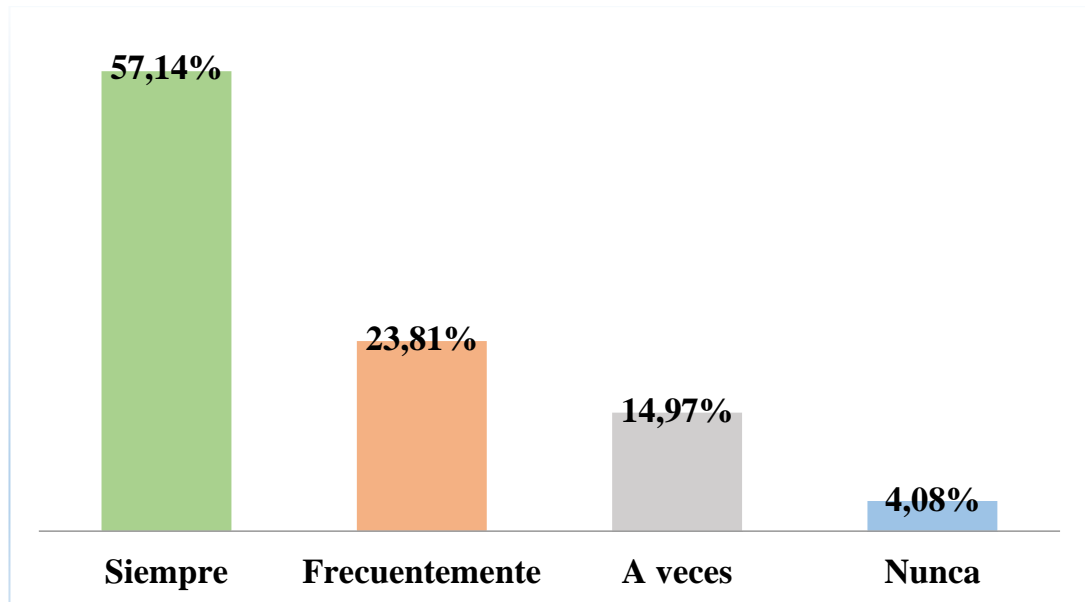
Como se aprecia en el gráfico de los familiares encuestados un 27% afirma que únicamente a veces se dirigía al niño por su nombre, esto era cuando realizaban el cambio de turno del personal de enfermería, mientras que el 11% menciona que el niño nunca fue tratado por su nombre, sino por el número de cama o por la patología. Álvaro Zuñig menciona en su estudio que el personal de enfermería lleva un trato inadecuado con el paciente evidenciándose cuando es llamado por su nombre y no demuestra amabilidad durante la atención (58). La identificación al paciente es uno de los estándares de calidad que permite la acreditación a los establecimientos de salud en el Ecuador (59). El deber del profesional de enfermería es brindar una atención integral tratar a las personas con respeto, llamándole por el nombre y apellido del paciente, ya que el paciente reduce su ansiedad siente que lo acogen, lo quieren y que se preocupan por él, además que es una acción básica de los establecimientos de salud para evitar que ocurran eventos adversos al no identificar al paciente

Gráfico 12. ¿El profesional de enfermería es amable, respetuoso, y muestra interés por el bienestar del niño?



La mayor parte de los familiares que es el 68%, afirma que siempre les atendieron con respeto, amabilidad y mostrando interés en la recuperación del niño por parte del profesional de enfermería, y el 1% afirma que nunca fueron tratados con valores, fueron descorteses y se enfocaban en cumplir su labor, por lo tanto, no están de acuerdo con la atención brindada. Araceli García Padilla menciona que las enfermeras tienen que ser afectuosas tolerantes y mostrar empatía, que significa ponerse en el lugar del otro, tratar al paciente como le gustaría ser tratado, ver interés en los profesionales que se “preocupen por mí” (60). Para una buena atención y una pronta recuperación del estado de salud del paciente es necesario que el profesional de enfermería este consiente que el niño necesita ser tratado con respeto, interés, bondad, y sobre todo con mucha paciencia, siendo estas cualidades humanas las que ayudaran a que tenga una mejor estancia en la hospitalización.

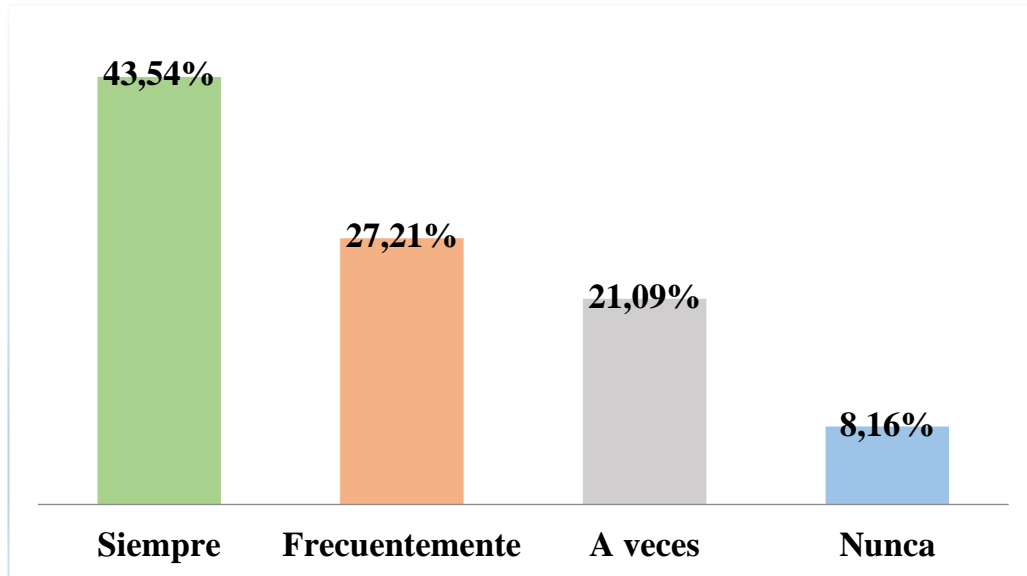
Gráfico 13. ¿El profesional de enfermería establece contacto físico con el niño, escucha con atención al familiar?



El gráfico muestra la mayoría con el 57% de los familiares afirma que el personal de enfermería siempre establecía contacto físico con el niño y le escuchó con atención, sin embargo, existe un 4% menciona que el personal de enfermería nunca mostro muestras de afecto, ni establecían contacto físico con el niño y que no le escucharon cuando el familiar tuvo algo que decirle. Araceli García Padilla menciona que las enfermeras tienen que ser afectuosas tolerantes y mostrar empatía, que significa ponerse en el lugar del otro, tratar al paciente como le gustaría ser tratado, ver interés en los profesionales que se “preocupen por mí, pues cordialidad y ayuda se vincula a cariño, cercanía y sentir que el paciente importa” (60). El personal de enfermería debe tener el don de actuar con gran espíritu humano, tener amor propio hacia las demás personas y sentir un deseo sincero de ayudar, escuchar y preocuparse por el niño darle amor, cariño, afecto para que no se sienta un desconocido y se sienta que está tratando con alguien de su propia familia.

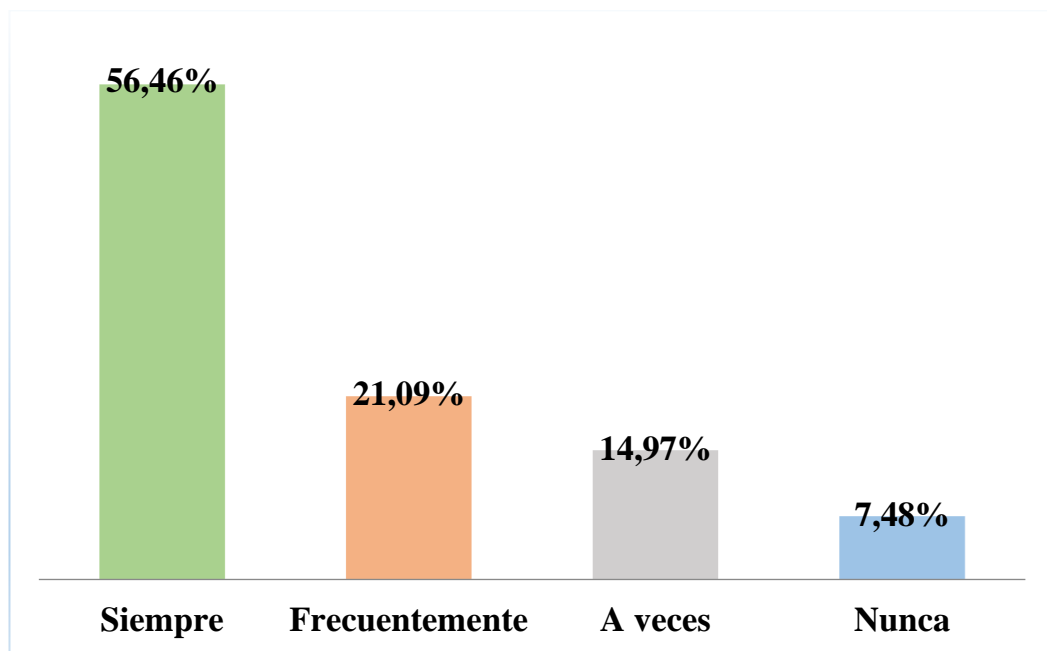
4.5 Comprensión

Gráfico 14. ¿El profesional de enfermería comprende que está usted atravesando una situación difícil con la salud de su hijo o familiar y le presta una atención especial?



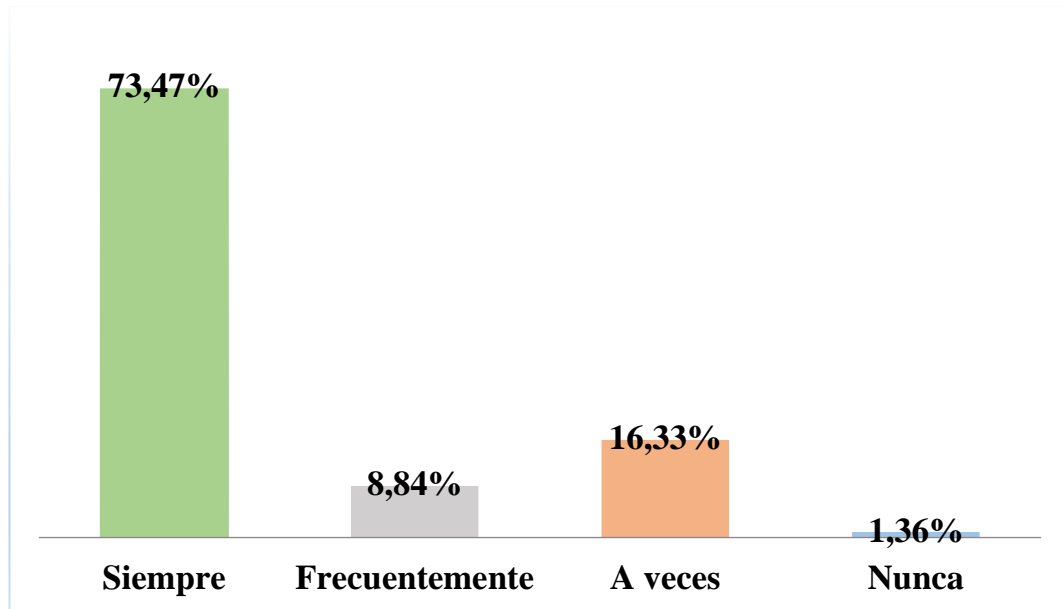
Se observa que existe el 44% de familiares que manifiesta que el personal de enfermería siempre comprendió la situación por la que estaban atravesando con su niño hospitalizado y les prestaban la atención, existiendo un 8% que manifestaron que nunca les comprendieron ni les prestaban atención cuando el familiar lo necesitaba. Hildegar Peplau con su teoría dice: que la enfermera en su primera fase inicia el conocimiento de este como persona y se obtiene información sobre la condición de salud, le ayuda a entender los problemas y prestarle atención, y en la otra fase se enfoca en las reacciones del paciente a la enfermedad y se trabaja en el entendimiento y comprensión del estado de la salud (61). Los pacientes y los familiares esperan que el profesional de enfermería brinde un cuidado humano competente y eficaz, comprendiendo que se encuentran susceptibles y desean que atiendan a sus niños como personas no como síntoma, patología o procedimiento.

Gráfico 15. ¿El profesional de enfermería consigue de alguna manera con una buena actitud para que su hijo o familiar se deje realizar algún tipo de procedimiento?



Se aprecia que el 56% de los familiares encuestados manifiestan que el personal de enfermería siempre consiguió con buena actitud para que el niño se deje realizar los procedimientos, y un 8% menciona que nunca consiguieron realizar los procedimientos de buena manera y con una buena actitud ya que no los trataban como los niños que son. Ferrero y Moreno establecen que existen diferencias para solicitar colaboración de un menor de edad, ya que no es lo mismo solicitarle que permita una fotografía, a que colabore en un procedimiento invasivo que generan molestia física entendible, por esta razón se deberá explicarle de forma suficiente y clara adaptada a su edad mental lo cual será beneficioso para la salud (62). Los familiares esperan que el niño sea tratado de la mejor manera posible, pues si buscan alianza terapéutica con el niño existirá una colaboración de parte del niño, porque cuando el niño tiene claro el procedimiento tolera mucho mejor y genera menos estrés.

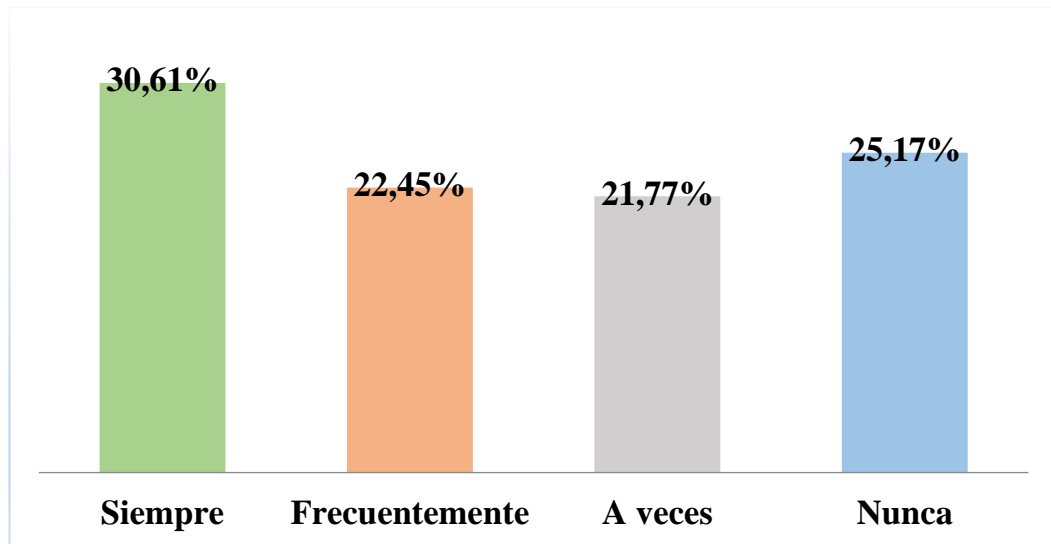
Gráfico 16. ¿El personal de enfermería le pide que le llame cuando necesite ayuda o el niño se sienta mal?



Con la mayoría de porcentaje el 74% de los familiares encuestados manifestaron que el profesional de enfermería siempre le dijo que cuando necesitara ayuda o vea que el niño se sienta mal o tenga algún problema con el niño le llame. Virginia Henderson planteó que la enfermería era ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyeran a la salud y a la recuperación, o a una muerte en paz y que estas actividades el paciente las podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios (63). Por tal razón si el profesional de enfermería no manifiesta o pone en conocimiento al paciente o en este caso al familiar que está dispuesto a colaborarle en cualquier momento o circunstancia que necesite, el familiar se sentirá preocupado si cuando necesitara de ayuda alguien estará dispuesto a realizarlo por tal motivo es muy importante la comunicación y dar la confianza desde el momento que ingresa el niño a la hospitalización.

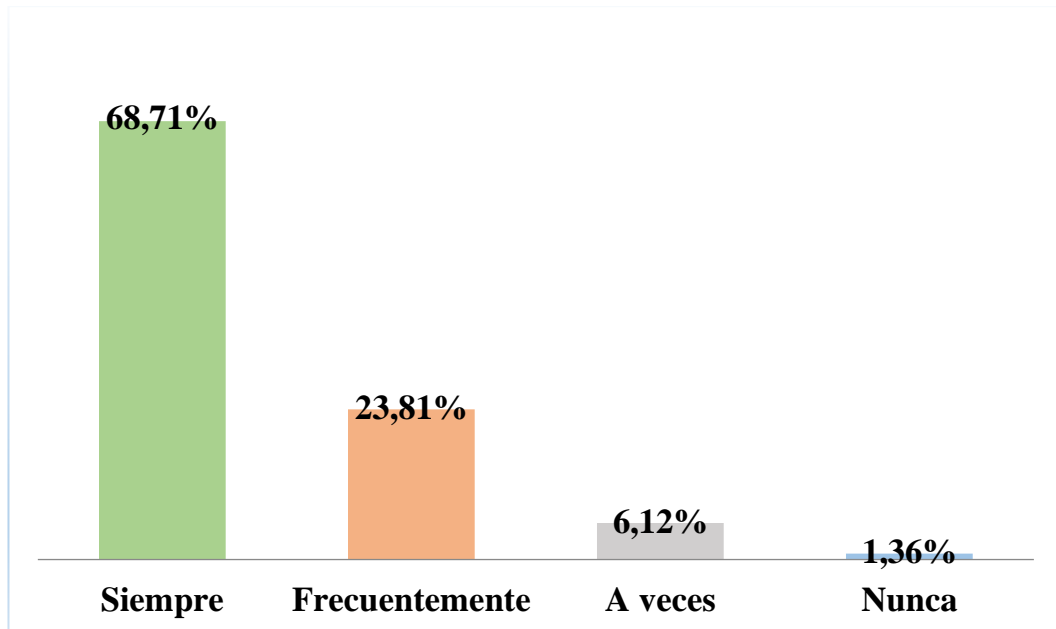
4.6 Comunicación

Gráfico 17. ¿El profesional de enfermería busca una buena oportunidad para hablar sobre los cambios de salud que está travesando su hijo o familiar?



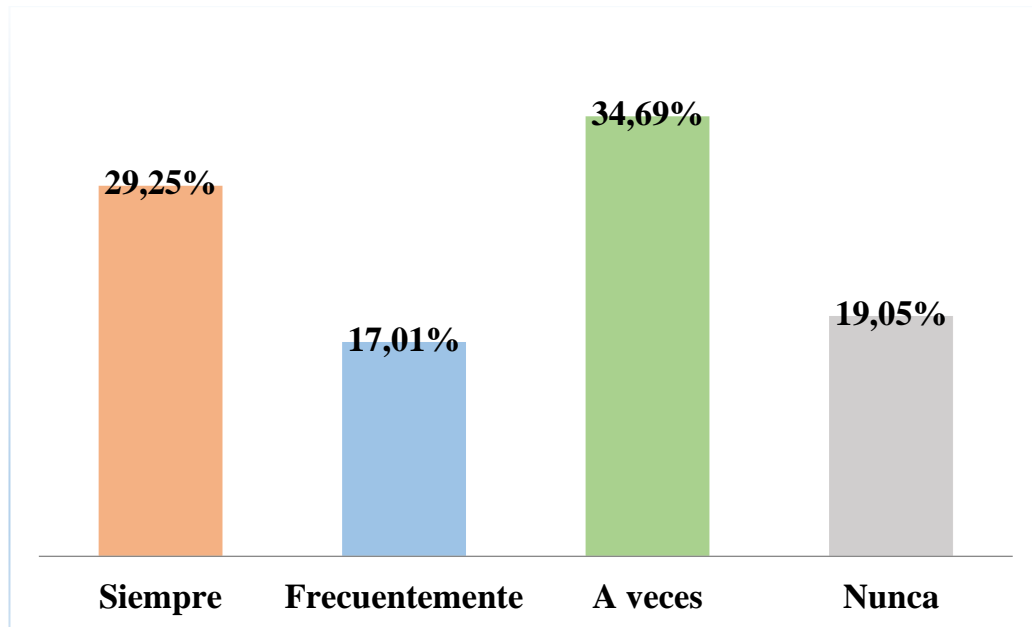
Con relación si el profesional de enfermería buscó una oportunidad para hablar sobre la situación que estaba atravesando su niño existe un 25% que manifestaron que nunca se acercaron a hablar sobre el cambio de salud que estaba atravesando su hijo, ya que decían que eso le correspondía al profesional de medicina y no les daban información, pues con un porcentaje significativo del 44% que se comunicó frecuentemente y a veces. Avda Menéndez dice la comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que es un proceso interactivo y reciproco por el que la enfermera y el paciente se benefician, elemento clave de la relación con el paciente, sin ella es imposible manifestarle al paciente nuestra intención de ayuda (64). El personal médico es el encargado de dar la información pertinente del estado de salud del paciente, sin embargo, el profesional de enfermería es el que pasa más tiempo con el paciente por lo que debe interesarse en las preocupaciones que tiene el familiar y más que dar consejos brindarle consuelo.

Gráfico 18. ¿El profesional de enfermería explica y orienta a los familiares de manera clara y adecuada sobre los cuidados que debe tener con el niño?



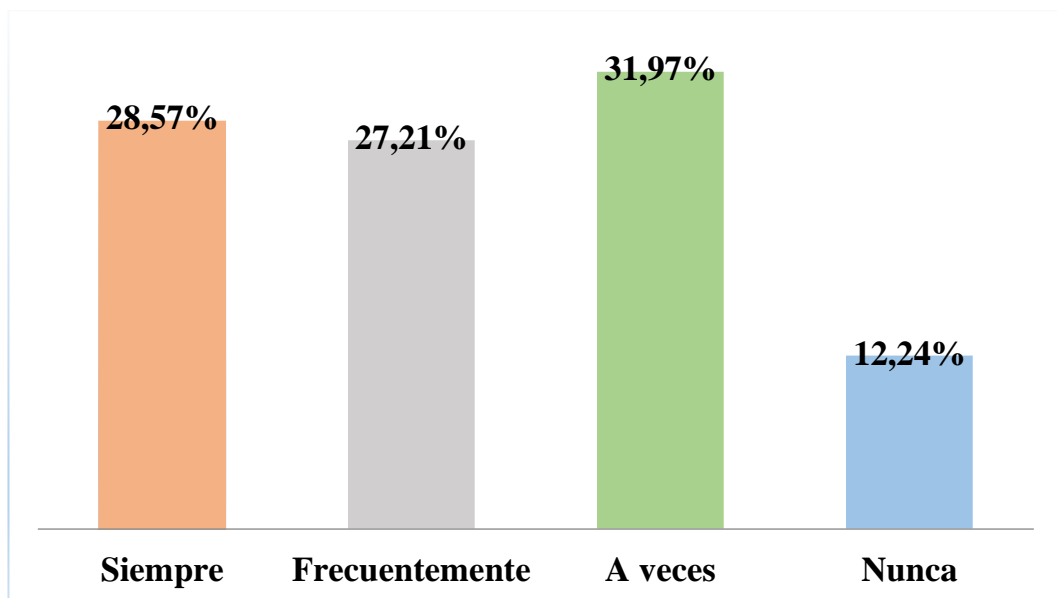
Como se observa en el gráfico el 69% de familiares manifiesta que el personal de enfermería siempre les explico de forma clara sobre los cuidados que debía tener con el niño, sin embargo, aún existe un 6% que dijo que a veces y que solo les dieron información de cuidados al momento del egreso mas no cuidados durante la estancia, y el 1% afirmo que nunca les explicaron de manera clara de los cuidados y esto está relacionado por el lenguaje. Avda Menéndez dice la comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que es un proceso interactivo y reciproco por el que la enfermera y el paciente se benefician, elemento clave de la relación con el paciente, sin ella es imposible manifestarle al paciente nuestra intención de ayuda (64). Al momento de conversar o dirigirse al paciente en este caso al familiar se debe utilizar palabras adecuadas, términos sencillos para que puedan comprender más no un lenguaje técnico ya la mayoría de las personas no entienden y por vergüenza tampoco preguntan.

Gráfico 19. ¿El profesional de enfermería explica claramente la medicación que se administra y los procedimientos que se le realizan a su familiar?



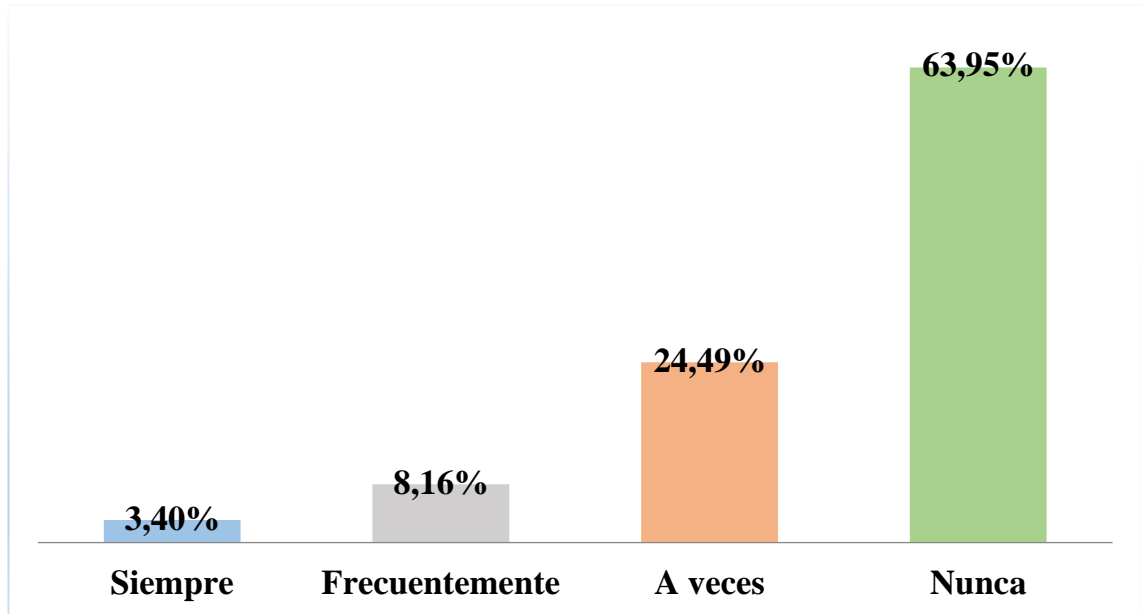
Como se observa en el gráfico existe un 35% de los familiares que afirma que el personal de enfermería únicamente a veces explicaba sobre la medicación que le administraban y procedimientos que realizaban y lo hacían solo porque los familiares preguntaban y un 19% dijo que nunca les explicaban lo que realizaban por tanto manifiestan que no sabían los medicamentos que les administraban. En Ecuador la Ley Orgánica de Salud el artículo N°6 menciona que todo paciente tiene derecho a la información, información concerniente sobre cualquier procedimiento a realizar o medicación a administrar antes y durante diversas etapas de atención al paciente a través del equipo de salud responsable (44). El familiar que tenga información sobre el procedimiento que se va a realizar o sobre la medicación que se le va a administrar le permitirá al familiar estar tranquilo y así recibir colaboración de parte del paciente, sabiendo que todo lo que el equipo de salud realiza es para la recuperación del niño.

Gráfico 20. ¿El profesional de enfermería responde a las dudas en relación a la situación del niño?



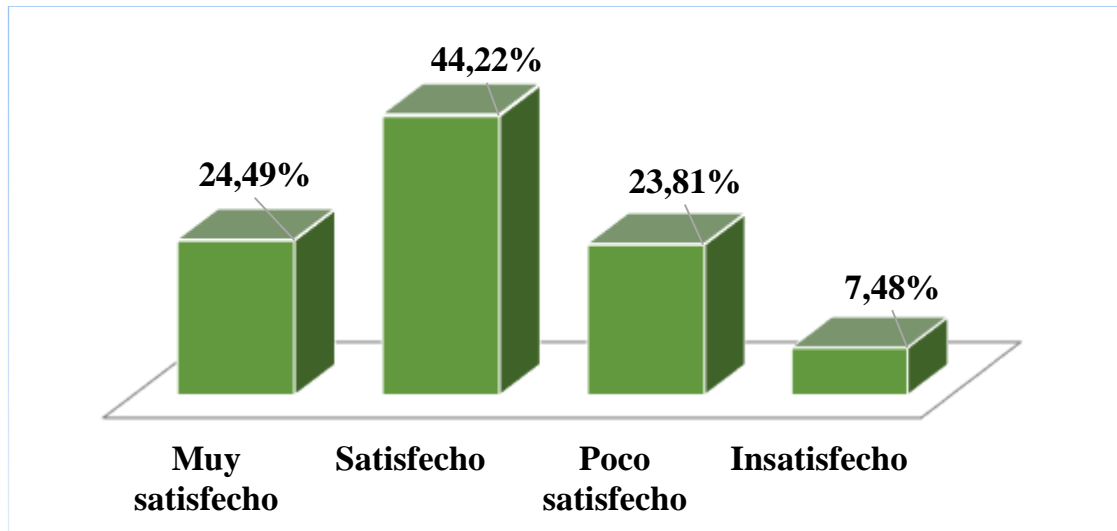
Como se observa en gráfico el 32% de los familiares encuestados consideran que el personal de enfermería a veces resolvía las dudas que tenían y daban solución a ellos y el 12% aseguran que no resolvieron las dudas que tenían en cuanto a la situación del niño, cambiaban de conversación o simplemente tenían otras actividades que realizar. En Ecuador la Ley Orgánica de Salud el artículo N°6 menciona que todo paciente tiene derecho a la información, información concerniente sobre cualquier procedimiento a realizar o medicación a administrar antes y durante diversas etapas de atención al paciente a través del equipo de salud responsable (44). Tanto el niño como el familiar al entrar en contacto con el medio hospitalario tienen preguntas, inquietudes, dudas sobre la enfermedad del niño si se va a recuperar, el tiempo de hospitalización, medicación que le dan será útil, o cual es la necesidad de hospitalizar al niño, pues ahí el papel de enfermería debemos dar la información correspondiente y acertada para que el familiar y el niño se sientan tranquilos.

Gráfico 21. ¿El personal de enfermería ha realizado actividades recreativas y distractoras a los niños hospitalizados?



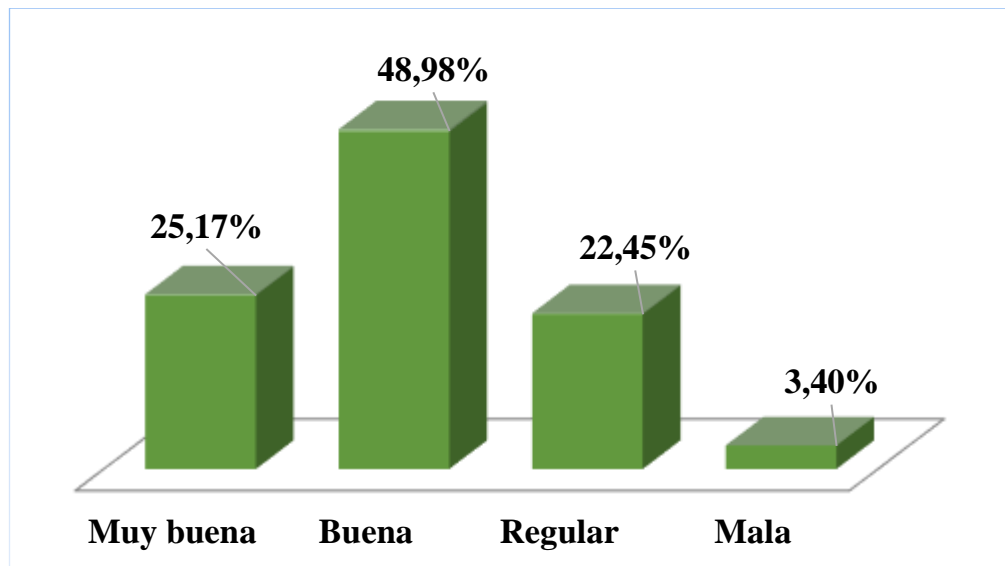
Con la mayoría de porcentaje el 64% afirmó que el profesional de enfermería nunca realizó actividades recreativas, juegos a los niños manifestando que su condición patológica no lo permitía, y por carga laboral del profesional de enfermería, seguido con un 8% que manifestó que frecuentemente fue realizado por eventos hospitalarios. Costa Ferrer menciona los niños se comunican principalmente por medio del juego, a través de este expresan sus sentimientos, se relacionan con los demás y asimilan gran cantidad de información, desarrollando sus funciones físicas y mentales, por ellos es preciso potenciar dicha actividad lúdica en el hospital, los niños necesitan jugar el hospital y para ello se debe disponer de salas y materiales recreativos a las necesidades infantiles (65). Los niños ingresan a un entorno no agradable que les obliga a asimilar múltiples cambios, ya sea por la misma enfermedad, cambios de estilo de vida o separación de sus padres, por lo que el personal de enfermería debe darse un tiempo para realizar actividades que distraigan al niño por un momento, sin embargo, un alto porcentaje no lo realizan ya sea por falta de tiempo o por que la patología no lo permite.

Gráfico 22. ¿Según la atención recibida por parte del profesional de enfermería usted cómo se siente?



Según los resultados obtenidos el 44,22% de los familiares encuestados manifiestan que se siente Satisfechos con la atención recibida por parte del profesional de enfermería que labora en el servicio de Pediatría del Hospital San Luis de Otavalo, sin embargo, existe aún un porcentaje significativo 31,29% que indica que la atención es poca satisfactoria y que no se siente nada satisfechos con la atención brindada. Yeis Borré y Yolanda Vega realizaron un estudio sobre la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en el año 2014 en el hospital de Barraquilla lo cual indica que el 96,87% estuvieron Muy satisfechos y Satisfechos con la atención recibida (66). Lo cual se puede observar que en el estudio que se realizó se encontró porcentaje de insatisfacción significativo y se debe tomar en cuenta que una institución hospitalaria debe estar basada en un sistema de calidad, que está sustentado a una serie de valores que se debe fomentar en el personal de enfermería, donde se encuentran la actitud, habilidades, destrezas, la presencia y el trato humanizado.

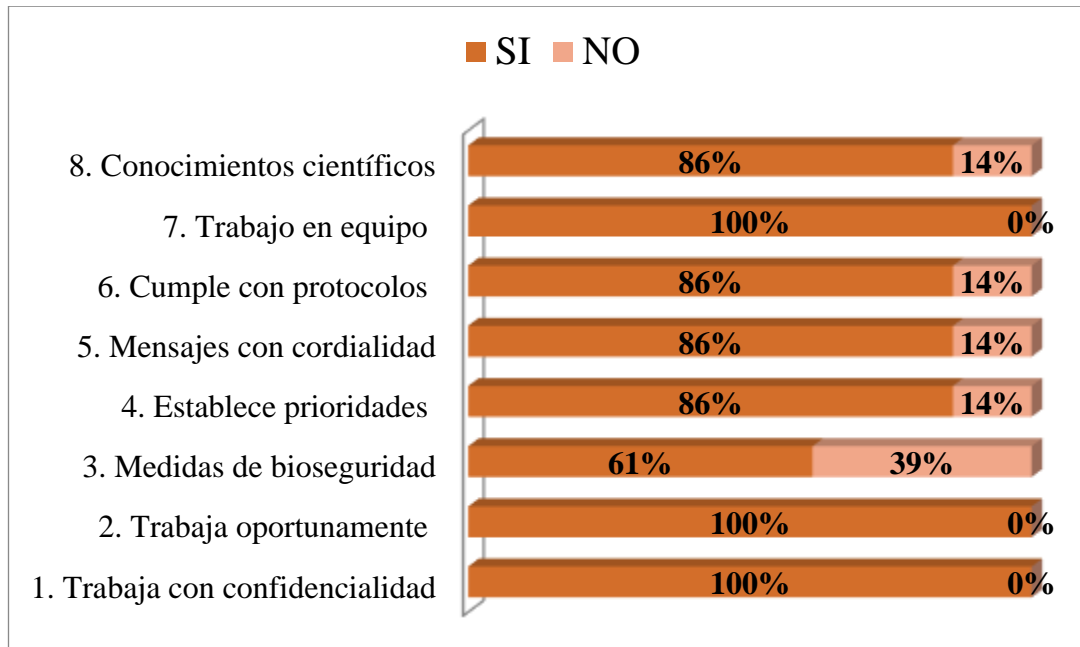
Gráfico 23. ¿Cómo considera la preparación del personal de enfermería que le ha atendido al niño durante la hospitalización?



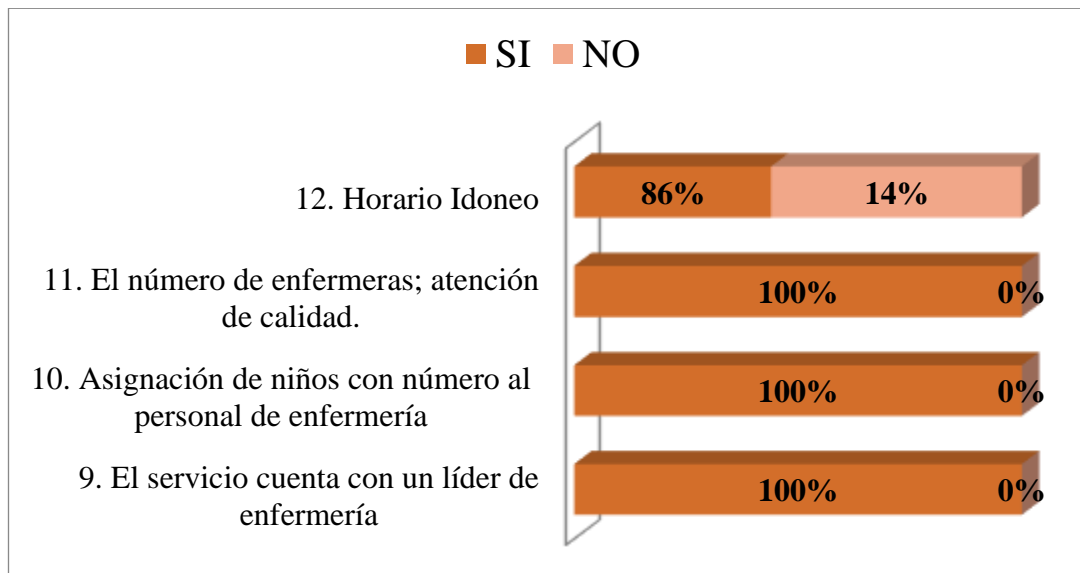
De los resultados obtenidos en relación a la percepción de los familiares sobre la preparación del personal de enfermería el 49% califican que la preparación del personal de enfermería como Buena, porque consideran que están capacitadas, realizan bien los procedimientos, hacen alusión a un trato amable, cortés con valores humanos, muestran interés porque el estado de salud del niño se recupere, y con un porcentaje significativo 25, 85% califica la preparación de enfermería como regular y mala, argumentando por falta de capacitación, actualización en conocimientos, práctica, falta de comunicación y comprensión. Dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud que está contemplado en la ley 911 del 2004, los profesionales de enfermería deben responder por la calidad humana, técnica y científica de los cuidados de enfermería al paciente con o libre de enfermedad (67). Los familiares más que una atención técnica y que cumplan con sus funciones responsablemente y para que su percepción sea muy buena manifiesta que a más que hace falta calor humano, lo que implica una atención con calidad y calidez.

4.7. Resultados y Análisis de la Guía de Observación

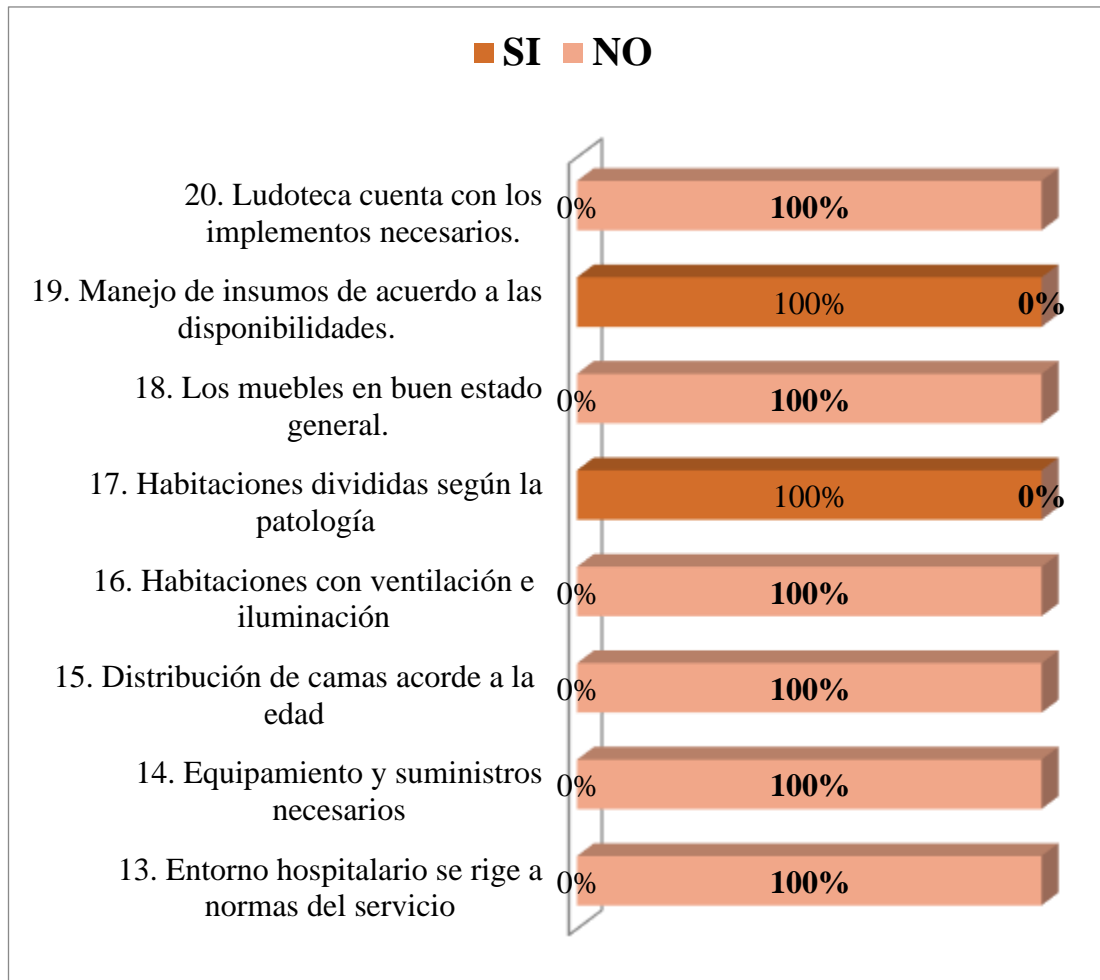
Competencia Profesional



Recursos Humanos



Infraestructura y Equipamiento



El plan nacional del Buen Vivir en el objetivo 3, política 3.3 dice que se mejorara la calidad de prestación de salud todas las etapas de vida de la persona promoviendo procesos enfocados en la formación continua del personal de salud con la finalidad de ser unos profesionales competentes, con valores de la misma manera que se dote la infraestructura, equipamiento, y mobiliario hospitalario según necesidades (43). Se observa que en cuanto al factor competencia profesional, las 7 enfermeras pues trabaja con confidencialidad, oportunamente, y en equipo, 6 de cada 7 enfermeras establecen prioridades, dan mensajes con cordialidad, cumplen con protocolos, y toman decisiones a base de conocimientos científicos, sin embargo 5 de cada 7 enfermeras toman medidas de bioseguridad, en el factor recursos humanos se preguntó a todas las

enfermeras si la asignación de enfermeras por número de pacientes es la correcta y si el horario laboral establecido es idóneo para dar una atención de calidad manifestaron que sí, sin embargo al realizar el cálculo respectivo el servicio necesitaría 11 enfermeras para cumplir a cabalidad con sus actividades, y el horario debería ser de 6 horas de trabajo para rendir con eficacia y eficiencia. En cuanto al factor infraestructura y equipamiento el servicio no cuenta con un entorno hospitalario adecuado, que se rija a normas en cuanto a iluminación, división de camas, sin materiales en la ludoteca muebles en mal estado general, sin insumos necesarios para hacer frente a la patología del niño, en fin, existiendo estos factores externos es casi imposible brindar una atención de calidad.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- De acuerdo a la opinión de los familiares sobre la calidad de atención de enfermería es aceptable en relación a las pautas de competencia profesional, eficiencia, eficacia, empatía, comprensión, y comunicación ya que el profesional de enfermería demuestra seguridad, demuestra confiabilidad, presta su ayuda, toma decisiones con base científica, son empáticos, se identifican, se dirige al niño por su nombre, es amable, respetuoso, afectuoso, comprenden y concilian con el niño, dan un cuidado humanizado con valores y principios, responden a dudas y explica con palabras sencillas a los familiares, lo que se ve bastante disminuido es que no realizan actividades recreativas con el niño.
- De los familiares encuestados aún existe insatisfacción ya que manifiestan que existe una regular preparación tanto científica como humana y sienten que sus niños muchas de las veces pueden estar expuestos a riesgos asociados a la atención que les brinda el profesional de enfermería con la práctica clínica diaria.
- De acuerdo a la observación realizada en el servicio de pediatría los profesionales de enfermería son competentes ya que trabajan con confidencialidad, oportunamente, en equipo, establecen prioridades, y cumplen con protocolos establecidos, sin embargo el servicio no se rige a normas en entorno hospitalario, existe escases de insumos y equipamiento, la distribución de camas no es acorde a la edad, la iluminación no es adecuada, los muebles no están en buen estado, existe una ludoteca con déficit de materiales para apoyar el desarrollo del niño, esta es una de las razones por las existe insatisfacción con la atención recibida.

5.2 Recomendaciones

- A la líder del servicio de pediatría para que realicen capacitaciones sobre el cuidado humanizado con todo el personal de enfermería porque es necesario en la práctica clínica-profesional, para así promover una atención digna con eficiencia, eficacia, empatía, comunicación y comprensión, a la vez con la ayuda de los familiares y el personal de enfermería se recomienda crear un programa de actividades lúdicas como narraciones de un cuento, realizar dibujos y pintar, dramatizaciones y actuaciones, juego con títeres, proyección de películas infantiles, y que los encargados para realizar estas actividades pueden ser los internos y estudiantes de enfermería con el fin de mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado favoreciendo su estancia en el hospital.
- A talento humano para que les siga exigiendo a los profesionales de enfermería que continúen auto educándose mediante los programas del Ministerio de Salud Pública que les oferta vía online, para que así se promueva procesos asistenciales seguros en la atención del paciente su preparación sea excelente y que así disminuya la insatisfacción por parte de los familiares y así el nivel de calidad de atención del Hospital San Luis de Otavalo se verá mejorado.
- Al establecimiento de salud que mejore en los aspectos de infraestructura, equipamiento, e insumos, que se cumplan con las normas para brindar un entorno hospitalario completo, implementando más materiales necesarios en la ludoteca, con una buena iluminación en todo el servicio, gestionar para que los muebles sean compuestos y sean dados en mantenimiento por lo menos cada tres meses ya que se encuentran la mayoría deteriorados y distribuirlos acorde a la edad con el fin de brindar una atención de calidad a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. Net., Àlvar y Suñol, Rosa. 2013, Ponencias.
2. Introducción a la calidad en salud. Chandia Vidal , Yanira . Chile : s.n., 2006, PECAH, pág. 10.
3. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO. Segura Granados, Karen Ivette, Miranda García, Claudia Marcela y Guillén Cadena, Dulce María. 5, 2014, REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI, Vol. 3.
4. Cadena Mafla, Emily Patricia y Rosero Aguilar, Johnny Esteban. CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD “SAN GABRIEL”, DE LA PROVINCIA DEL CARCHI 2015. 2015.
5. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Poblete Troncoso, Margarita y Valenzuela Suazo, Sandra . Chile : s.n., 2007, Scielo, pág. 3.
6. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Barranquilla : s.n., Septiembre de 2015, Scielo, pág. 15.
7. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a09.pdf>. Torres Contreras , Claudia Consuelo. Bucaramanga : s.n., 15 de Octubre de 2012, Scielo, pág. 13.
8. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Santana de Freitas, Juliana , y otros. Brasil : s.n., Junio de 2014, Scielo, pág. 7.
9. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Claudia Torres Contreras, Marcela Buitrago Vera. Bucaramanga : s.n., 8 de Noviembre de 2014, CUIDARTE, pág. 11.
10. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. María Lourdes García Hernández, Yolanda Hernández Ortega, Beatriz Arana Gómez, Ana Lilia García Ortiz. 03 de Septiembre de 2012, Horizontes, pág. 15.
11. Suriel, Oscar, Rodriguez, Martha y Rojas , Liliana. Hospital San Luis De Otavalo cumplió 62 años. Ecuador : s.n., 2012. pág. 135.

12. Gonzales, Evelyn y Imbango, Juliana. Riesgos Laborales en el Personal de enfermería que trabajan en el centro quirúrgico del hospital San Luis de Otavalo. Ibarra, Ecuador : s.n., 2015. pág. 19.
13. Guerra Calderón, Jimmy Amílcar. RIESGOS BIOLÓGICOS PRESENTES EN EL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2016. Ibarra, Ecuador : s.n., 2016.
14. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Orlate, Claudia Ariza y Daza de Caballero, Rosita. Bogota : Pontificia Universidad Javeriana, 2011, Revista de Enfermería, Vol. 8.
15. Guerreri Aguliar, Margarita. Implementación del Sistema Integrado de Gestión en la Empresa de Diseño. Primera s.l. : Cienfuegos, 2012.
16. Aleman, Camilo. Los ocho principios de calidad. LOS OCHO PRINCIPIOS DE CALIDAD. [En línea] 2010. <http://www.mollabs.com/pdf/1.%20Principios%20de%20Calidad.pdf>.
17. Ramos Domínguez, Benito Narey. Control de calidad de la atención de salud. s.l. : ECIMED, 2008.
18. Robles Aguila , Jessica Carolina, y otros. CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS RELACIONADO CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. 2016.
19. Guato, Patricia y Rojas, Ramiro. CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS PADRES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES LAS FF.AA. 2016.
20. Lemus Calderón, Jorge D y Aragües Oroz, Valentín. Auditoría médica y profesional integral: la calidad de la atención en los servicios de salud. s.l. : Corpus Editorial, 2006.
21. Murrilo, Diego y Begoña, Gimeno. GESTIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA. GESTIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS EN ENFERMERÍA. [En línea] 2013. <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>.

22. Guato Torres, Patricia Del Carmen, y otros. CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES LAS “FF.AA. Febrero de 2016.
23. Sistema Nacional de Salud. CONCEPTOS GENERALES DE CALIDAD. [En línea] 2011. https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf.
24. Revilla Ramos, Fernando. Dimensiones de la calidad en sanidad. s.l. : Ediciones Díaz de Santos, 2014.
25. Espinoza. Calidad total. s.l. : El Cid Editor | apuntes, 2009.
26. Echeverría Martínez, Julia y Dávila Torres, Javier. Enfermería. s.l. : Editorial Alfil, S. A. de C. V., 2013.
27. Andrade, Magdalena, Avila Aguliar, Anahi y Castro, Marilu. ROLES ,PRINCIPIOS Y FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. [En línea] 2010. <https://es.slideshare.net/arturovera01/roles-principios-y-funciones-de-la-enfermera-peditrica>.
28. Valverde Molina, Irma, Mendoza Caballero, Nancy Angélica y Peralta Reyes, Isabel Cristina. ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. s.l. : Editorial El Manual Moderno, 2013.
29. Robles, Jessica y Nathaly, Rodriguez. CALIDAD DE ATENCION . 2016.
30. Quintero , María Teresa y Gómez, Margarita. El cuidado de enfermería significa ayuda. D - Universidad de La Sabana : s.n., 2010.
31. Fernandez, Gabriela. PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO. PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO. [En línea] 2013. <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf>.
32. Paciente pediatrico hospitalizado. medica, Departamento de psicologia. 2012, UDELAR.
33. Repercusiones de la hospitalizacion pediatrica en el niño enfermo. Lizasoáin, Olga y Ochoa, Belén. 2013, BIBLID.

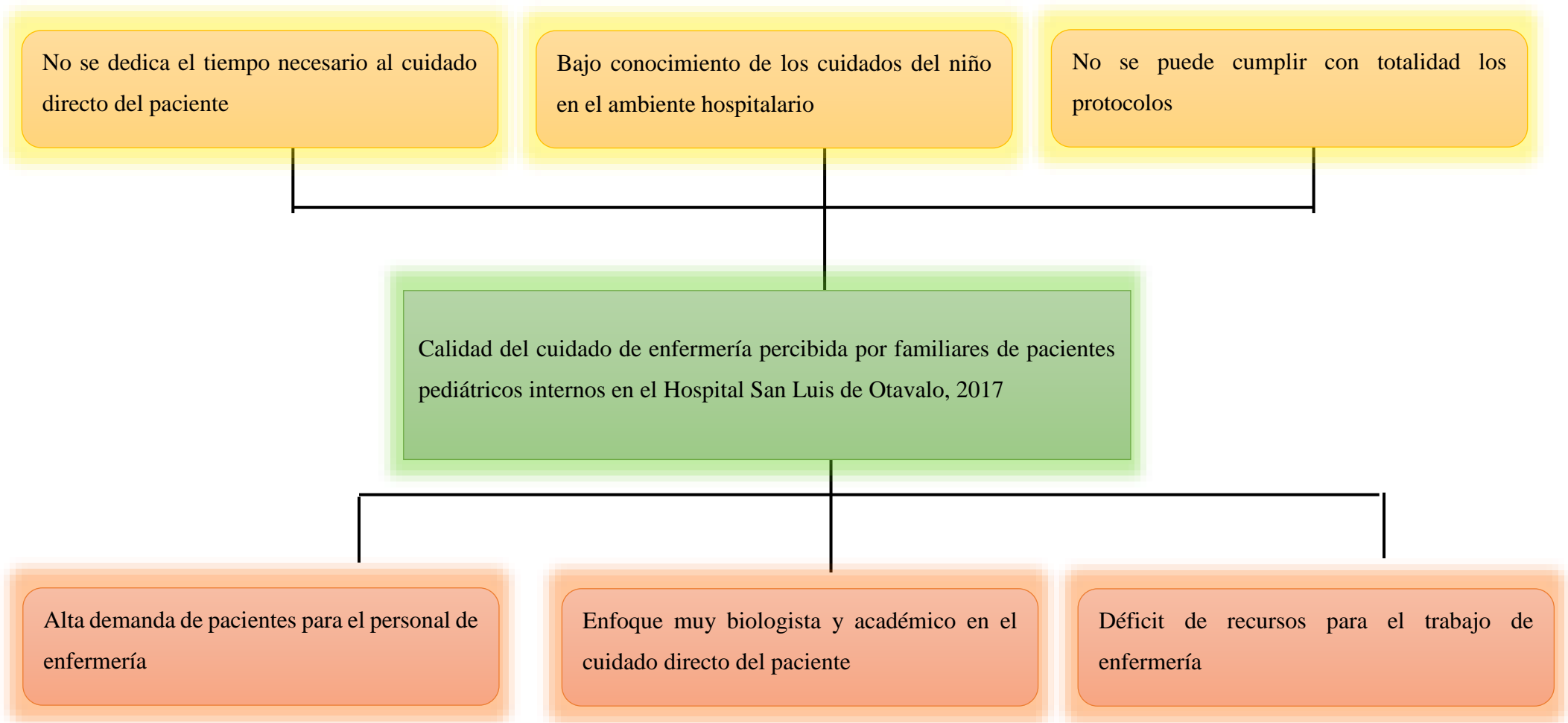
34. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. REACCIONES DEL NIÑO FRENTE A UNA HOSPITALIZACIÓN. [En línea] 2015. <http://leyclar.blogspot.com/2011/07/reacciones-del-nino-frente-una.html>.
35. HOSPITALIZACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES. De la Barra, Flora y García, Ricardo. 2005, Revista de Medicina Clínica.
36. Herrero Fernández, Natalia y González González, Javier. HOSPITALIZACION INFANTIL EL NIÑO Y SU FAMILIA. 2014.
37. Guia Infantil. Niño Hospitalizado. [En línea] 2014. <https://www.guiainfantil.com/salud/hospital/index.htm>.
38. EL NIÑO HOSPITALIZADO: REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA Y PAPEL DE ENFERMERÍA. Suárez Ramírez, Nayra. 2010, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.
39. Velásquez Aguilar, Luis Oscar. Niños hospitalizados: guía intervención psicológica en pacientes infantiles. s.l.: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), 2015.
40. “ESTRESORES HOSPITALARIOS EN LA ADAPTACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE 5 A 14 AÑOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. Pérez, Mipaz y Reyes, Itas. 2016, Ariculo de Revista de Enfermería.
41. HOSPITALIZACION Y ESTRES EN EL PACIENTE: HOSPITALIZACION Y ESTRES EN EL PACIENTE ENTRE PACIENTE Y PERSONAL. Martínez, Miguel Richart y Cabrero García, Julio . 2014, ResearchGate.
42. Constitución Política de la República del Ecuador 2008. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. [En línea] 20 de Octubre de 2008. [Citado el: 29 de Junio de 2016.] http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf.
43. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. [En línea] 2013. [Citado el: 29 de Junio de 2016.] <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>.

44. Congreso Nacional; Ley Orgánica de Salud. LEY ORGANICA DE SALUD. [En línea] 2012. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
45. vlex Ecuador. Ley de ejercicio profesional de enfermeras. [En línea] 2010. <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>.
46. Ministerio de Salud Publica. Ley de derechos y amparos de paciente. [En línea] 22 de Diciembre de 2006. [Citado el: 29 de Junio de 2016.] <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
47. Lolás Stepke , Fernando. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. [En línea] 2002. http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf.
48. Pérez Porto , Julián y Gardey, Ana. Diccionario E.D. [En línea] 2012. <http://definicion.de/>.
49. Evolución del conocimiento en enfermería. Gallardo, Amanda Isabel. 2011, MEDwave.
50. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. Santana Cabrera, I, y otros. 2007, Scielo.
51. La confidencialidad en el ambito de la salud y sus valores implícitos: secreto, intimidad y confianza. Rodríguez Salguero , Gloria Lucía. Bogotá : s.n., 2009, Bosque.
52. La Relación de ayuda en Enfermería. Muñoz Devesa, Arón , y otros. 2014, Scielo.
53. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Moreno Monsivais, Maria Guadalupe y Interrial Guzman, Guadalupe. 2012, Scielo.
54. National Library of Medicine. La importante labor del personal de enfermería. [En línea] 2000. <https://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/102000802>.
55. Errores en el Cumplimiento del Horario de Administración de Medicamentos. Muñoz Ramirez, Ilvar José, Burgos Acosta, Angie Carolina y Carranza , Javier. Bogotá : s.n., 2014.
56. INTEGRIDAD. Gomez Rodriguez, Rafael Ángel. 2014, Cuadernos de Bioética.

57. Cabello Korrodi, Marjorie y Moreno, Juanita María. SlideShare. [En línea] 2013. <https://es.slideshare.net/mandapioce/comunicacion-y-relacion-enfermera-paciente>.
58. Percepcion del paciente acerca de la calidad de atencion que brinda la enfermera en el servicio de Medicina. Alvarado Zuñiga , Carmen Rosa. 2011, Portalesmedicos.
59. Acreditación CANADA. Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. 2015.
60. ¿QUÉ ES “TRATO DIGNO” PARA LOS PACIENTES? Virtudes Perez , J y Pezoa, Marcela. 2013, Supersalud.
61. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Ramirez Muggenburg, P. 2015, Science Direct.
62. Deber profesional de obtener el asentimiento del niño. Carsi Boconeagra, Eduardo Emilio. Mexico : s.n., 2010, Scielo.
63. La Enfermería como disciplina profesional holística. Hernández Cortina, Abdul y Guardado de la Paz, Caridad. 2004, Scielo.
64. Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado. Menendez Pelayo, Avda. 2015, CODEM.
65. Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. Fonseca Serrada, Marian. 2007, Scielo.
66. CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS. Borré Ortiz, Yeis Miguel y Vega Vega, Yolanda. Colombia : s.n., 2014, Scielo.
67. Conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre legislación colombiana en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud. Niño, Blanca Merchan. 2011, CUIDARTE.

ANEXOS

Anexo 1. Árbol de problemas



Anexo 2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Competencia profesional	Es el conjunto de conocimientos, habilidades y aptitudes que tienen las personas que les ayudan a desarrollar un trabajo de forma exitosa. (48)	Seguridad	N° de enfermeras que demuestran seguridad ante la atención de otorgada	Siempre Frecuentemente A veces Nunca	Encuesta
		Pendiente de las necesidades	N° de enfermeras que están pendiente de las necesidades del paciente.		
		Confiable	N° de enfermeras que mantienen la privacidad.		
Calidad del cuidado de enfermería.	Calidad es el conjunto de características del servicio que ofrece el profesional de enfermería ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad satisfaciendo las necesidades del mismo (48)	Eficiencia	N° de enfermeras que tiene disposición a ayudar y responden rápidamente a llamados.	Siempre Frecuentemente A veces Nunca	Encuesta
		Eficacia	N° de enfermeras que son oportunos, se preocupa de la salud del paciente y brinda soluciones a problemas.		

		Empatía	N° de enfermeras que saluda; se identifica y muestra interés		
Percepción de los familiares	Es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. (48)	Compresión	N° de enfermeras que entiende y le presta atención especial, con buena actitud y le dice q le llame cuando necesite ayuda	Siempre Frecuentemente A veces Nunca	Encuesta
		Comunicación	N° de enfermeras que orientan, explican, aclaran las dudas y realizan actividades recreativas		
Satisfacción de familiares	La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario, en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad. (48)	Satisfacción del usuario	Atención Brindad por el personal de enfermería	Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho	Encuesta
		Calidad de atención	Preparación del de enfermería.	Muy buena Buena Regular Mala	

Expectativas de familiares	Es la conformidad del usuario con los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en el servicio, facilitados por el profesional de enfermería en la satisfacción de sus necesidades. (48)	Expectativa	Cumplimiento de las expectativas de los familiares de los pacientes pediátricos	Siempre Frecuentemente A veces Nunca	Encuesta
Factores influyentes	Elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. (48)	Factores que influyen en la calidad del cuidado de enfermería	El establecimiento de salud dispone de recursos humanos (Profesional de enfermería) necesarios y competentes, cuenta con infraestructura y equipamiento adecuado.	Si No	Guía de Observación

Anexo 3. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017

Objetivo: Se realiza la siguiente encuesta a los familiares que se encuentren acompañando a los niños internos en el servicio de pediatría con el fin de determinar la percepción que tienen sobre la calidad del cuidado enfermero.

Instrucción

Lea detenidamente cada uno de los enunciados y marque con una (x), la respuesta que usted crea conveniente.

COMPETENCIA PROFESIONAL	ESCALA			
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
El profesional de enfermería demuestra seguridad al momento de realizar sus actividades.				
El personal de enfermería está pendiente de las necesidades del niño para prevenir posibles alteraciones de la salud				
El personal de enfermería al momento de realizar un procedimiento respeta la privacidad del niño.				
EFICIENCIA				
Cuándo usted ha necesitado ayuda en el manejo del niño, el profesional de enfermería ha estado dispuesto para ayudarlo.				
El profesional de enfermería visita la habitación para ver el estado de salud del niño y responde rápidamente a su llamado.				
El profesional de enfermería responde rápidamente a su llamado cuando necesita ayuda.				

Cuando el niño tuvo algún problema de salud como; dolor, fiebre, vómitos, el profesional de enfermería lo resolvió pronto				
EFICACIA	ESCALA			
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
El profesional de enfermería administra la medicación y realiza los procedimientos (curaciones, nebulizaciones, aplicación de compresas, etc.) a tiempo.				
El profesional de enfermería se preocupa de mantener la integridad del niño, en todo momento				
EMPATIA				
El profesional de enfermería se identifica, se presenta ante usted con su nombre y su función.				
El profesional de enfermería se dirige al niño por sus nombres.				
El profesional de enfermería es amable, respetuoso, y muestra interés por el bienestar del niño.				
El profesional de enfermería establece contacto físico con el niño, escucha con atención al familiar.				
COMPRESIÓN				
El profesional de enfermería comprende que está usted atravesando una situación difícil con la salud de su hijo o familiar y le presta una atención especial				
El profesional de enfermería consigue de alguna manera con una buena actitud para que su hijo o familiar se deje realizar algún tipo de procedimiento				
El personal de enfermería le dice que le llame cuando necesite ayuda o el niño se sienta mal				

COMUNICACIÓN	ESCALA			
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
El profesional de enfermería busca una buena oportunidad para hablar sobre los cambios de salud que está travesando su hijo o familiar.				
El profesional de enfermería explica y orienta a los familiares de manera clara y adecuada sobre los cuidados que debe tener con el niño				
El profesional de enfermería explica claramente la medicación que se administra y los procedimientos que se le realizan a su familiar.				
El profesional de enfermería responde a las dudas en relación a la situación del niño.				
El personal de enfermería ha realizado actividades recreativas y distractoras a los niños hospitalizados				

SATISFACCION DEL USUARIO	ESCALA			
	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
Según la atención recibida por parte del profesional de enfermería usted cómo se siente				

CALIDAD DE ATENCIÓN	ESCALA			
	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Como considera la preparación del personal de enfermería que le ha atendido al niño durante la hospitalización				

OBSERVACIONES

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD – CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR
FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNOS EN EL
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2017”.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta se realizará de forma anónima para obtener datos verídicos acerca de la calidad del cuidado de enfermería. Por esta razón se requiere su participación honesta en este proyecto de investigación y solicita su autorización para utilizar la información exclusivamente con fines de educación e investigación, los datos que se obtenga serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad.

Por favor señalar su acuerdo para realizar esta encuesta

De acuerdo

Desacuerdo

Anexo 4. Guía de Observación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO: Determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017

PUNTOS DE OBSERVACIÓN	SI	NO
COMPETENCIA PROFESIONAL		
1. El personal de enfermería trabaja por el bien común, con honestidad y confidencialidad		
2. El personal de enfermería cumple su trabajo con oportunidad y calidad, y defendiendo la importancia de la vida humana		
3. En la atención al niño hospitalizado el personal de enfermería toma medidas de bioseguridad para proteger la integridad del niño.		
4. En el momento de la atención el personal de enfermería establece prioridades relacionada con la condición del niño hospitalizado.		
5. El personal de enfermería expresa sus mensajes con cordialidad y pertinencia manteniendo una comunicación con patrones culturales, lingüísticos y sociales		
6. En los procedimientos realizados por el personal de enfermería guardan relación con protocolos establecidos por el servicio, planifica y organiza sus actividades.		
7. El profesional de enfermería del servicio mantiene el trabajo en equipo, apoya a los integrantes del equipo de salud compartiendo información, conocimiento y recursos para la atención al niño hospitalizado		
8. El personal de enfermería toma decisiones basadas en conocimientos, y da alternativas efectivas para la solución de problemas de salud.		

RECURSOS HUMANOS		
9. El servicio cuenta con un líder de enfermería; quien organiza y lidera las actividades dirigidas hacia el personal de enfermería		
10. La asignación de niños hospitalizados se realiza de acuerdo al número al personal de enfermería disponible en el servicio		
11. El número de enfermeras del servicio permite brindar una atención de calidad.		
12. El horario de trabajo que cumple el profesional de enfermería es idóneo para dar una atención de calidad		
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO		
13. El entorno de hospitalización se rige a normas del servicio, y su alrededor está acorde para la estancia de un niño.		
14. El servicio cuenta con el equipamiento y suministros necesarios para hacer frente a la atención al paciente, según su estado de salud.		
15. La distribución de camas en cada habitación está acorde a la edad que tiene el niño hospitalizado.		
16. Las instalaciones del servicio cuentan con ventilación e iluminación adecuada		
17. Las habitaciones están divididas según la patología del niño		
18. Las camas, cunas de hospitalización del niño, y los muebles de descanso para los familiares se encuentran en buen estado general con el fin de no ocasionar daños.		
19. El personal de enfermería maneja los recursos materiales de acuerdo a las disponibilidades, tipo de paciente y las necesidades del mismo.		
20. La ludoteca del servicio cuenta con los implementos necesarios para apoyar el desarrollo integral de los niños estimulando habilidades como motricidad gruesa, fina, memoria a corto, mediano y largo plazo mediante el juego para mejorar el estado anímico del niño.		

Anexo 5. Galería de fotos

FOTO N°1

Hospital San Luis de Otavalo



FOTO N°2

Servicio de Pediatría



FOTO N°3

Consulta Externa de Pediatría



FOTO N° 4
Aplicación de Encuestas



FOTO N° 5



FOTO N°6



FOTO N° 7



FOTO N° 8



FOTO N° 9



FOTO N° 10



FOTO N° 11
Familiares Encuestados



FOTO N° 12
Guía de Observación
Estación de Enfermería



FOTO N° 13
Distribución de habitaciones



FOTO N° 14

Habitaciones



FOTO N° 15



FOTO N° 16



FOTO N° 17

Ludoteca del Servicio



FOTO N° 18



FOTO N° 19



FOTO N° 20

Suministro y Equipamiento



FOTO N° 21



FOTO N° 22
Recursos humanos



FOTO N°23

ENTREGA DE CARTELERA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA



FOTO N°24



SUMMARY

Quality of Nursing care is the set of actions that make possible the restoration of the health of the patient, quality has an important value that is why the nursing staff as member of the health team must develop a humanistic culture, that includes care according to the advancement of science to provide care, meeting the patient's needs. The main objective was to determine the quality of nursing care perceived by relatives of pediatric patients at "San Luis de Otavalo" hospital. This research was quantitative, with a descriptive style, with a no-experimental and cross-sectional design. Relatives were the study population, who care the hospitalized children from July to December in 2016, with a total of 524 patients, by calculating the sample, it was 147 relatives. To collect information, a questionnaire with 23 closed questions of Care Q questionnaire and an observation form with 19 items were used as instruments. The results showed that 44% are satisfied and 7% said, they are dissatisfied with nursing care. Concluding that the quality of nursing care provided to the children of the pediatric service at "San Luis de Otavalo" Hospital projects an acceptable degree of satisfaction on their family because quality is not only based on the improvement of the services but also the adequacy of these to the patient's needs for their total recovery.

KEYWORDS: Nursing Care Quality, User Perception, Satisfaction, Pediatrics Service

