



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

**DIRECCIÓN DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN  
INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

**INFORME DE TESIS DE POSGRADO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL ÁREA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BÁSICO LIMONES.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN  
SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN  
URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**AUTORA: LCDA. YARISSA CAICEDO CAICEDO**

**ASESORA: MGT. MEMI ANGULO ALEGRÍA**

**ESMERALDAS - ECUADOR, MARZO 2021**

## TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de investigación aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE) previo a la obtención del título de: Magister en Salud Pública, Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias.

f. \_\_\_\_\_

Mgt. Memi Angulo Alegría  
**Director de Tesis**

f. \_\_\_\_\_

Mgt. Angel Pupo Suñol  
**Lector 1**

f. \_\_\_\_\_

Mgt. Iván Galiano Arturo  
**Lector 2**

f. \_\_\_\_\_

Mgt. Marilyn Vila Maffare  
**Coordinadora de Postgrado**

f. \_\_\_\_\_

Mgt. David Guashpa Gómez  
**Secretario General PUCESE**

Esmeraldas - Ecuador, marzo 2021

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Yarissa Inés Caicedo Caicedo, con cédula de ciudadanía No. 0802999474, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que expongo como informe final, previo a la obtención del grado de Magíster en Salud Pública, Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias, son absolutamente originales y auténticos.

En tal virtud, declaro que la introducción, justificación, conclusiones y los efectos legales y académicos del trabajo de investigación presentado son de exclusiva responsabilidad legal y académica de mi autoría.

---

Yarissa Inés Caicedo Caicedo

CI: 0802999474

## **CERTIFICACIÓN**

Mgt. Memi Angulo Alegría, Directora de Tesis, certifico haber revisado el trabajo propuesto por el maestrante, el mismo que cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles, previo el haber incorporado las sugerencias del Tribunal delegado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas, al trabajo de grado.

---

Mgt. Memi Angulo Alegría

Directora de Tesis

CI: 0801445107

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco Dios en primer lugar por haber guiado en cada paso que he dado; a esta prestigiosa institución por permitirme formar con magister en sus aulas y en últimas instancias y debido a los últimos acontecimientos con la modalidad empleada para dar continuación a nuestros estudios, de tal manera poder concluir el cuarto nivel de educación con nuevos conocimientos y bases científicas.

Autora

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios que me trae siempre bendiciones y guía mi camino, mi hija y familia quienes han comprendido todas las situaciones en las que no he podido compartir por diversas situaciones, agradezco a mis padres por inculcarme perseverancia y fortaleza para continuar en los momentos difíciles que se pudieron presentar, así como ser mi apoyo y pilar en todo momento.

Además, les quedo eternamente agradecida a mi tutor y asesora, por aportar con sus conocimientos de metodología e investigación orientando cada fase de mi trabajo de titulación, ya que sin su guía no hubiera efectuado un trabajo de calidad en el marco científico.

Autora

## **TÍTULO**

Calidad de atención de profesionales de enfermería del área de emergencias del Hospital Básico Limones.

## **RESUMEN**

La calidad es el conjunto de características de un servicio que consigue satisfacer necesidades, y en salud pública, se torna más difícil alcanzar estándares de excelencia, por lo que se debe evaluar periódicamente con la finalidad de mejorar, siendo factible conocer las falencias de cada aspecto, especialmente el personal de enfermería, en vista que inician la atención al usuario; y otro aspecto importante es la comodidad. Se llevó a cabo un estudio cuanti cualitativo, descriptivo, transversal; donde se seleccionó 128 pacientes atendidos y 28 profesionales de enfermería del área de emergencias del Hospital Básico Limones, Valdez Limones 2020, con el fin de analizar la calidad de atención brindada. Resultando que, cerca de la mitad de pacientes que acuden a emergencias regularmente se encuentran satisfechos con la atención brindada, cantidad reducida a causa en retardo de atención y disminución de privacidad, asimismo en otros planteles hospitalarios de primer nivel se ven afectados, según estudios similares, sin embargo, hay otros estudios con resultados diferentes debido a múltiples factores, ya sea las características intangibles del personal operativo, efectividad de la parte administrativa, incluso el periodo de realización de dicho estudio; concluyendo que este establecimiento en relación con la atención recibida, medios ergonómicos y comunicativos fue regular.

### **Palabras claves**

Personal de enfermería; calidad; atención; pacientes; área de emergencias.

## **TITLE**

Quality of care of nursing professionals in the emergency area the Hospital Básic of Limones.

## **ABSTRACT**

Quality is the set of characteristics of a service that manages to satisfy needs, and in public health, it becomes more difficult to achieve standards of excellence, so it must be evaluated periodically in order to improve, being possible to know the shortcomings of each aspect, especially the nursing staff, since they initiate care for the user; and another important aspect is comfort. A qualitative, descriptive, cross-sectional quantitative study was carried out; where 128 patients attended and 28 nursing professionals from the emergency area the Hospital Básic of Limones, Valdez Limones 2020, were selected in order to analyze the quality of care provided. As a result, about half of the patients who go to emergencies regularly are satisfied with the care provided, a reduced amount due to delays in care and decreased privacy, as well as other first-level hospitals are affected, according to similar studies. However, there are other studies with different results due to multiple factors, be it the intangible characteristics of the operating staff, effectiveness of the administrative part, even the period of the study; concluding that this establishment in relation to the attention received, ergonomic and communicative means was regular.

### **Keywords**

Nursing staff; quality; care; patients; emergency area.

## ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	I
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	II
CERTIFICACIÓN .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DEDICATORIA .....	V
TÍTULO.....	VI
RESUMEN .....	VI
TITLE .....	VII
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN .....	1
Planteamiento del problema.....	1
Justificación.....	4
Objetivos .....	5
Objetivo general .....	5
Objetivos específicos.....	5
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	6
1.1. Bases teórico científicas.....	6
1.2. Antecedentes .....	32
1.3. Marco legal.....	34
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS .....	39
2. 1. Tipo de estudio.....	39
2. 2. Población y muestra .....	39
2. 3. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	39
2. 4. Métodos.....	40
2. 5. Técnicas e instrumentos .....	40
2. 6. Análisis de datos .....	40
2. 7. Normas éticas .....	41
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	42
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS DATOS.....	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1 Conclusiones .....	51
5.2 Recomendaciones.....	51

REFERENCIAS.....	53
ANEXOS .....	64

# INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) "la calidad de la asistencia sanitaria se orienta a asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (1).

El proveer de servicios sanitarios de manera accesible, con igualdad, profesionalismo, de acuerdo con recursos y protocolos dependerá de la calidad de atención. Entonces, es importante hacer mención a los cuidados de enfermería, ya que constituyen alrededor del 59% de las profesiones sanitarias, siendo además el grupo ocupacional más numeroso (2).

Los profesionales de enfermería que centran sus servicios en la atención del paciente en el área de emergencia deben integrar la práctica, la investigación, la educación y profesionalismo, para dar respuesta a las necesidades que en materia de salud presenten los usuarios. Para ello, es preciso planificar adecuadamente y poner en práctica los cuidados de enfermería, con una base de conocimientos establecidas a la salud. Pero son variados los factores que condicionan el grado de satisfacción, pues en dependencia de la subjetividad, factores psicosociales, experiencias previas, el servicio hospitalario donde se atiende al paciente, el grado de interrelación entre profesional de salud y usuario; son éstos y más factores que entorpecen dicha calidad de atención (3).

El siguiente trabajo de investigación se orienta al contexto de la calidad de atención de profesionales de enfermería en el área de emergencias, en Hospital Básico Limones, debido a que el Sistema de Salud ecuatoriano, en lo posible ha tratado de mantener un trato equitativo y oportuno, razón por la cual crea y adopta una serie de protocolos y es necesario evidenciar si el grado de satisfacción del paciente es aceptable.

## **Planteamiento del problema**

La calidad constituye un factor inherente de toda actividad que ejerce el ser humano, y en el ámbito salud, surge la gran preocupación por la atención de pacientes para un grado mayor de calidad. Sus orígenes se remontan a la antigüedad que datan en el año 2.150

antes de Cristo, el código de Hammurabi de Babilonia proponía la regulación de atención médica, pero no fue hasta 30 años antes de la Segunda Guerra Mundial, que se realizaron los primeros estudios, sin embargo, la calidad sustancialmente no mejoró. Un hito en la historia del control de calidad surge en 1966 con Avedis Donabedian, quien formuló una estrategia sobre la evaluación de la calidad asistencial basada en la estructura, proceso y los resultados en Estados Unidos (4).

A nivel mundial a causa de una atención de calidad deficiente se atribuyen anualmente entre 5.7 y 8.4 millones de fallecimientos en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15% de las muertes. Se ha estimado que los sistemas de salud de alta calidad podrían evitar 2.5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, 900.000 muertes por tuberculosis, 1 millón de muertes de recién nacidos y la mitad de todas las muertes maternas cada año (5).

Para el año 2014 en Europa se mantuvo la tendencia de necesidades insatisfechas de atención médica, mismas que no ha sido uniforme a lo largo del tiempo, ya que estas aumentaron entre 2009 y 2014; reportando cuidados médicos no cubiertos por razones financieras, listas de espera o distancia elevada para ser atendido (6).

Uno de los desafíos que el sector salud en América Latina y el Caribe deberá enfrentar en las próximas décadas es la reducción de la inequidad en el acceso a los servicios sanitarios y a la cobertura de salud. Esto ocurre porque el proceso de globalización de la economía, la reforma del estado, en consecuencia, la reforma del sector de la salud, no han conseguido responder a las demandas de la población en lograr mejores servicios de salud y mejor calidad de vida (7).

En Ecuador, la dirección nacional de calidad y servicios de salud tiene dentro de sus metas el garantizar la calidad, eficiencia y efectividad de todos los procesos y procedimientos sujetos de prestación sanitaria, lo que enfatizan al cuidado de la salud como eje estratégico del desarrollo del país, dado que los lineamientos normativos son más claros y coherentes, haciendo que se facilite la implementación. Sin embargo, a pesar de los protocolos realizados el sistema de salud público ha venido atravesando una serie de problemas en su modelo de atención, donde la gestión ineficiente deterioran los términos de calidad de la salud, lo que lleva a tener bajos niveles de cobertura principalmente para los grupos vulnerables (8).

Dentro de la calidad de atención sanitaria se debe remarcar el papel que desempeña el profesional de enfermería, debido a que representa 50 a 60% de la fuerza laboral del sistema de salud, concentra el mayor porcentaje de costos fijos en los presupuestos de salud y participa activamente en la entrega de cuidados directos e indirectos a personas, familias y a la comunidad (9).

Estudios indican que los profesionales de enfermería deben cumplir amplia gama de funciones: distribución de trabajo al personal; disposición del personal en los distintos turnos y servicios; consecución de materiales, ropa, medicamentos y equipos médicos; puesta al día de información y ficheros; atención a las demandas de los familiares de los pacientes; coordinación de los servicios de diagnóstico y tratamiento; atención de los pacientes; y otros, diluye el perfil de su rol y la dispersa en un sinnúmero de tareas que se apartan del objetivo mismo de la enfermería con graves consecuencias, tanto en la calidad de la atención en salud, como en la satisfacción profesional (10) (11).

Otras investigaciones afirman que la calidad de atención de enfermería está basada en tres dimensiones: capacitación, asignación enfermera paciente y conocimiento y aplicabilidad de procedimientos, de este nivel académico es uno de los factores que más repercute en el sentido de prestación de servicios (12) (13).

Los profesionales de la salud, enmarcando al personal de enfermería, atraviesan hoy situaciones de particular vulnerabilidad, dadas por las condiciones inseguras de trabajo como la falta de conciencia acerca de la higiene y seguridad laboral, sumado al entorno y condiciones de trabajo que ponen en riesgo la salud y, por ende, la calidad de vida. Concretamente, la calidad de atención a los servicios que imparte el personal de enfermería, los estudios a nivel nacional son muy limitados, con escasa evidencia de realidad del medio, dato que es llamativo en razón a que el personal de enfermería es quien tiene mayor implicación en los cuidados proporcionados al usuario, con la finalidad de proveer cuidados, para la pronta recuperación y reintegración del paciente a su vida diaria. Debido a esto, se espera que se realice importantes cambios que mejoren la calidad de atención, evitando complicaciones clínicas, terapéuticas, y mejorando el nivel de profesionalismo del personal que labora en la institución de salud.

Esmeraldas, una provincia ecuatoriana donde sólo se aportan estudios de calidad de atención en salud de manera Global, sin embargo, no todos sus cantones aportan con

estudios sobre esta interrogante, más aún si se busca algún artículo de la calidad de atención en enfermería (14). Es así evidenciando la limitada información a nivel nacional sobre la calidad de atención brindada por parte de los profesionales de enfermería a los pacientes en el área de emergencias, nos lleva a formular la siguiente pregunta:

¿Qué calidad de atención proporcionan los profesionales de enfermería en el área de emergencias, en Hospital Básico Limones?

### **Justificación**

El término calidad se puede establecer como el conjunto de características de un servicio que consigue satisfacer necesidades, sin embargo, puede ser subjetivo. En relación a la prestación de los servicios de salud haciendo énfasis en lo público, cada vez se torna más difícil alcanzar estándares de alta calidad en la asistencia sanitaria, así como, la accesibilidad para la población en general. Esto último se debe probablemente a que, la atención brindada, está cada vez más tecnificada y menos humanizada, generando aumento de ansiedad e insatisfacción (15).

Debido a las adversidades que acontecen los sistemas de atención (sean estos: calidad, accesibilidad, prestación, costos) principalmente en las salas de emergencias, es necesario investigar la calidad de atención de los usuarios que acuden a una institución de salud, permitiendo detectar debilidades y puntos críticos durante sus cuidados (16).

La calidad de atención en salud debe ser evaluado periódicamente con la finalidad de mejorar, corregir errores y llegar a la excelencia, es bueno conocer las falencias de cada aspecto, así como el criterio del personal sanitario, con respecto al trato, conocimiento, profesionalismo y comunicativa, especialmente enfermería, en vista que son aquellos que apertura la atención al usuario; y otro aspecto importante a tomar en cuenta, es la comodidad, debido a que el entorno también permite entre instituciones a ser más competitivos (17).

En nuestro entorno existen muchas debilidades en la calidad de atención sanitaria, por el hecho de no se efectuar valoraciones frecuentes, y en el caso específico en el Hospital Básico de la parroquia de Valdez (Esmeraldas – Ecuador) no hay evidencia consolidada sobre esta problemática, por lo que se llevó a cabo este estudio, siendo un aspecto clave

para proporcionar información a los funcionarios a cargo de ésta y otras instituciones sanitarias y así proponer alternativas viables relacionadas con la salud.

Además ésta información servirá para la realización otras investigaciones relacionadas, proporcionando un seguimiento o continuidad de ésta; puesto que debe realizarse análisis frecuentes desde la perspectiva de quienes brindan la atención como quienes las reciben, es decir, a los usuarios de salud, debido a que la insatisfacción del paciente es una problemática frecuente en las unidades que ofertan servicios sanitarios, ayudando a la detección de los problemas que prevalecen e impiden llegar a una atención de calidad, eficaz y de excelencia, garantizando la satisfacción del usuario.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la calidad de atención brindada a los pacientes por parte del personal de enfermería en el área de emergencias del Hospital Básico Limones.

### **Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de satisfacción del usuario en salud sobre los cuidados de enfermería.
- Identificar los aspectos comunicativos de la asistencia sanitaria de los cuidados de enfermería percibidos por los pacientes.
- Descubrir el nivel de comodidad percibido por los pacientes en el área de emergencias.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Bases teórico-científicas

La Universidad ESAN indica que la calidad en salud es el: “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios: diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir, una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y con ello la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (18).

De acuerdo con Palmer et al. definen a calidad de atención sanitaria como: “la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario” (19).

Sin importar el autor o la comisión que defina a la calidad de atención en salud, la mayoría de conceptualizaciones llegan a una misma finalidad, la satisfacción del usuario.

La plataforma de tecnología para la gestión de la excelencia, hace mención de varias dimensiones, no tan solo la satisfacción es un indicador de medición en la calidad de atención en salud, existes otras más de igual importancia, las cuales se exponen a continuación (20):

- Efectividad, indicador que mide el resultado que se obtiene por una intervención sanitaria en concreto, en condiciones habituales del accionar de la práctica clínica; en decir, mide la capacidad real de una acción sanitaria para obtener algo positivo en una población (20).
- Eficiencia, también un indicador de medición de resultado que se obtiene mediante una intervención en algún problema, pero se relación con el uso o costos utilizados en dicha intervención (20).
- Oportunidad, dentro de la calidad de atención en salud, una oportunidad es la posibilidad que puede tener un paciente de obtener los servicios que necesita sin la presencia de retrasos que alteren su estabilidad de salud o su vida, incluyendo un riesgo mortal (20).

- Seguridad, en el ámbito de calidad de atención en salud, es el grupo de elementos, instrumentos, procesos y metodología que aminoran el riesgo de sufrir alguna eventualidad secundaria a la atención sanitaria (20).
- Equidad, en salud, considera a que los usuarios pueden tener las mismas oportunidades, independiente de su estatus social, cultural, económico u otro factor o circunstancia que pueda influenciar en la atención sanitaria (20).

Todos los indicadores expuestos son de acuerdo con las normas ISO, cuya finalidad es: ofertar mayor grado de orientación, cooperación, fácil manejo, así como unificación de los criterios a las empresas y organizaciones con el objetivo de reducir costos y incrementar la efectividad, estandarizando las normas de los servicios y productos a nivel internacional. Estas normas son adoptadas por numerosas empresas y países a nivel mundial con la intención de equilibrar y profundizar parámetros de calidad (21).

La Organización Mundial de Salud, expresa que la calidad de atención en salud se orienta a: lograr que cada paciente adquiera servicios que se involucren en el diagnóstico como tratamiento, de forma que se otorgue información oportuna en base a los conocimientos del paciente con relación al tratamiento que reciben, logrando obtener resultados óptimos con el mínimo de errores iatrogénicos y la satisfacción del paciente (22).

En este contexto, el personal de enfermería que forma parte del equipo de salud, presenta un papel protagónico en referencia de atención del sistema de salud. Debido a que constituyen el eje principal quien se encarga de la recepción del paciente hace uso de los conocimientos adquiridos enfocándose en el cuidado y la salud, con el fin de brindar la atención de calidad en cada accionar que se realice (23).

Por ello debemos explicar las dos dimensiones en las que está establecida la calidad siendo: la relación interpersonal y confort de los cuales parte el reconocimiento de este, de manera que implica reconocer el área de estudio para así determinar el accionar del profesional y las disposiciones que se tomaran para lograr mejorar la calidad de atención en salud. Es importante que el profesional de enfermería y personal a cargo del cuidado del paciente considere la comodidad y confort del paciente y las relaciones

interpersonales deben desarrollarse de manera asertiva, ya que depende del actuar del profesional para que el paciente forme un concepto de la atención (24).

Olaya et. al expresan que la calidad debe orientarse hacia un objetivo de gestión de todas las instituciones y por ello exponen los siguientes enfoques de calidad (25):

1. Enfoque basado en el usuario: Todas las organizaciones dependen de sus usuarios, por ende, deberían comprender sus necesidades presentes y futuras para satisfacerlas y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
2. Enfoque basado en el proceso: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
3. Enfoque basado en el producto: La calidad es función de una variable específica y medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto.

El control de calidad consiste en evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego actuar reduciendo las diferencias. La calidad basada en la satisfacción del consumidor, muchas de sus publicaciones lo evidencian al reconocer que existe la satisfacción, pero también la insatisfacción del cliente, desde esta perspectiva define la satisfacción del cliente como el resultado alcanzado cuando las características del producto responden a las necesidades del cliente, asimilando la satisfacción del cliente a la satisfacción con el producto (26).

Deming en su teoría del Ciclo de la Calidad, mira la calidad no como un fin específico que necesita de acciones concretas para lograrse sino como un proceso de mejoramiento continuo en el que se deben seguir unos pasos de forma cíclica (26):

1. Planificar: En esta etapa se deben cumplir cuatro pasos: plantear objetivos; objetivar la situación actual; definir acciones de mejoramiento; realizar un plan de trabajo para implementar modificaciones.
2. Hacer: Requiere implementar soluciones, mediante un diseño establecido, para ir valorando los progresos y fallas.

3. Verificar: La fase de verificación permite comparar los resultados obtenidos, contra los esperados. La verificación se da en dos momentos: mientras se implementa el proceso y cuando ya se tienen los resultados.
4. Actuar: De acuerdo con los resultados de la verificación, se deben ir haciendo los ajustes y replanteando las acciones para lograr los beneficios esperados.

Los indicadores de calidad se emplean como medidas representativas de una situación específica y permite la evaluación del desempeño, aportando con basta información para la posterior toma de decisiones (26).

Aveldis Donabedin, presenta una estructura de indicadores que ha sido tomada por diversos estados gubernamentales en materia de salud y enumerando 3 pilares principales indicadores de estructura, de proceso y de resultado (27):

- Indicador de estructura, lo representan la cantidad y el tipo de recursos material (camas, insumos, equipamiento e infraestructura) y recurso humano es decir los profesionales de salud, personal auxiliar y de limpieza; quienes son los proveedores de los servicios de salud (27).
- Indicador de proceso, son considerados a las actividades que realiza el prestador de salud al paciente, asimismo en cantidad, tipos y fases del proceso asistencial sanitario. A medida que los prestadores adoptan un sistema consolidado de evaluaciones y mediciones en un tiempo determinado, será de gran utilidad para la adopción de otros indicadores, teniendo la libertad de definir cuáles indicadores se utilizará para cumplir con los estándares periódicos de evaluación (27).
- Indicador de resultado, éstos evalúan los cambios en el estado de salud actual de los pacientes, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria. Como consecuencia, evalúan la efectividad de la atención y su repercusión en las personas con la aparición o no de eventos que generen secuelas o daños, las cuales pueden ser prevenidas ulteriormente (27).

Además de los indicadores anteriormente expuestos, en la actualidad se emplean una gran variedad de estándares de evaluación de calidad, así por mencionar el modelo de

Servqual, es considerado un instrumento de medición que permite cuantificar la calidad del servicio (28).

Enfocándonos la calidad de los servicios de enfermería, este presenta una serie de indicadores, para realizar su seguimiento y medición Tradicionalmente, esta labor se ha llevado a cabo a través de datos, estadísticos y otras variables cuantitativas. No obstante, el concepto de calidad total, orilla a que los profesionales de la enfermería ejecuten nuevas herramientas para complementar los procedimientos habituales de medición. No basta con un cierto número de atenciones; lo principal es la calidad de las mismas (29).

Para garantizar una verdadera gestión de calidad debe atravesar un análisis minucioso de la realidad de los servicios prestados por el departamento de enfermería. Los indicadores seleccionados en este ámbito, del mismo modo que en el resto de sectores, deben reunir una serie de propiedades. Estos indicadores, además de poderse medir, condición necesaria para evaluar los resultados, deben ser relevantes, tanto para el análisis de la situación como para favorecer la mejora de los servicios. Contar con la veracidad de los hechos, es decir debe ser capaz de medir lo que realmente se pretende mejorar. Sensibles, que permitan detectar aquellos casos factibles de mejora; así como contar con la mayor especificidad, capaces de plasmar los cambios producidos en una determinada situación. La selección de estos indicadores de evaluación debe hacerse, además, en base a tres criterios (29):

- El grado de incidencia, es decir, teniendo presente aquellos indicadores que más se repiten y son objeto de mejora (29).
- Su relevancia o gravedad. La selección de indicadores debe permitir mejorar aquellos procesos que puedan poner en riesgo seguridad y salud de pacientes (29).
- El alto costo. La evaluación debe permitir mejorar en los procesos, pero también un mejor aprovechamiento de los recursos y una reducción de los costos (29).

En cuanto a la rama de enfermería, los principales indicadores son los siguientes:

Prever un trato humanitario digno: La totalidad de los pacientes ingresan a un hospital o centro asistencial en situación de vulnerabilidad, tanto en lo corporal como en lo anímico. La labor del personal de asistencia debe ser, pues, contrarrestar en la medida de lo posible

dicha situación y actuar hacia el paciente con respeto, interés y celeridad. En el trato digno también es indispensable la empatía de los enfermeros hacia las personas atendidas, lo cual contribuirá a aumentar la sensación de bienestar del enfermo. Dentro de esta categoría se incluye la posibilidad de que el paciente pueda elegir el médico de su preferencia (29).

**Brindar información veraz:** La esencia de las acciones de enfermería implica saber dar una respuesta orientado hacia la confianza que el paciente entrega a sus cuidadores. Es decir, en base a principios éticos, entre los que destaca la veracidad de la información que los profesionales de enfermería suministran. Es deber del personal mantener al tanto a los pacientes y sus familias sobre el estado de salud del enfermo y de su evolución. A la vez, debe saber transmitir la información correspondiente en cada caso. Un proceso de atención sanitario que no sea veraz perderá confianza y verosimilitud (29).

**Comunicación y coordinación:** A la hora de la atención, el grupo de enfermeros debe estar coordinado y poner en práctica estrategias de comunicación eficaz. Los mensajes tienen que ser veraces y claros entre los miembros de un mismo turno y, por supuesto, entre un turno y otro. Entre más coordinado esté el personal, más será la confianza y el bienestar de los pacientes y sus familias. Estas estrategias deben vincular, además, al personal de ayuda y a los miembros de otros equipos auxiliares que intervienen en el cuidado. Es decir, se debe aspirar a una coordinación en todos los niveles (29).

**Prevención de caídas:** Las caídas entre los pacientes ingresados son más frecuentes que entre las personas mayores. Su situación de convalecencia les hace más vulnerables y propensas a este tipo de incidentes. Una de las labores indispensables del personal de enfermería es velar para que esto no ocurra y garantizar que el proceso de recuperación se desarrolle normalmente. En este punto también se deben tener en cuenta los factores ambientales (frío, calor, humedad), las características arquitectónicas de la unidad hospitalaria y las funciones que prestan el equipo humano y el mobiliario (29).

Los métodos de medición de calidad sanitaria para realizar la evaluación de los usuarios se pueden realizar por medio de dos formas distintas: directas o indirectas. La primera se logra mediante la percepción del cliente con relación al cumplimiento de los requisitos por parte de la organización. A través de la medición indirecta se consigue información

relacionada con el cumplimiento de los requisitos del cliente, sin preguntarle directamente a él mismo, a partir de datos obrantes en la propia organización. La planificación de un proceso para la medición indirecta de la satisfacción del cliente debería considerar el sistema de indicadores implantado en la organización (30).

Cavazos et. al en su artículo sobre modelos de evaluación de calidad indica que existen diversos modelos para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, los más empleados en la actualidad son: encuesta de Servqual y servqhos (31).

La evaluación de Servqual, es un instrumento que consta de 22 preguntas que valoran las expectativas y percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados, se puede simplificar en 5 dimensiones (31):

- Tangibilidad: relacionada con las instalaciones físicas, equipos, y apariencia.
- Fiabilidad: hace referencia a la capacidad de promover un servicio confiable.
- Capacidad de Respuesta: La voluntad de ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.
- Seguridad: Conocimiento y cortesía de los empleados para proporcionar seguridad.
- Empatía: El cuidado, la atención individualizada, que una empresa ofrece a sus clientes.

El cuestionario servqhos, evalúa la calidad asistencial de un servicio sanitario, siendo más específico como herramienta en el área de salud; es una adaptación de la escala servqual que fue desarrollada en España, como una herramienta en el sector hospitalario, que permitirá conocer la calidad percibida por el usuario. Valida y constituye un proceso basado en una relación profesional-usuario, el cual es permanente y dinámico. En este proceso, intervienen conocimientos, recursos, infraestructuras y procedimientos como parte de la atención general, también de aspectos personales subjetivos como la cordialidad, la empatía y la credibilidad (32).

Consta de 19 ítems que se evalúan mediante una escala de Likert, en la cual indaga al usuario por aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención y los criterios basados en las expectativas y percepciones para la evaluación, que van de uno a cinco, siendo 1 “mucho peor de lo que esperaba” y 5 “mucho mejor de lo que esperaba” (32).

Los resultados de las investigaciones recomiendan el fomentar el uso del cuestionario SERVQHOS en los servicios de Enfermería y motivar su utilización como modelo de medición de la calidad percibida por parte del usuario en los hospitales públicos por medio de investigaciones, para motivar la relación entre academia y práctica. Del mismo modo, Enfermería juega un papel fundamental para el establecimiento de los planes de auditoría para el mejoramiento de la calidad y apoyar la toma de decisiones al interior de la institución como en el caso del modelo estándar de control interno (32).

Con todo ello se implementó el Servqhos- E, utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería. se considera un cuestionario útil para medir el fenómeno de calidad percibida de la atención de Enfermería en la región caribe, debido a la similitud cultural característica de la zona norte de Colombia. No obstante, antes de su aplicación en otra región del país, se recomienda previa prueba piloto, para evitar sesgos relacionados con el lenguaje y cultura particular de cada región. De igual forma, es necesario que se hagan pruebas de validez de contenido del SERVQHOS-E en toda la costa caribe colombiana (33).

Periodicidad de medición. – Debido a la gran variedad de servicios que son ofertados, es difícil determinar la frecuencia en la que se pueden aplicar estos métodos de evaluación de calidad, por tanto, realizar un análisis pormenorizado de los datos, extraer conclusiones fundamentadas y tomar decisiones para realizar las acciones oportunas, al menos una vez al año. Recabar información sobre la satisfacción de los clientes de forma sistemática y permanente. En el caso de la prestación de servicios, a su finalización (33).

Los valores éticos y morales su práctica significa para el enfermero y el resto de profesionales de salud, cuidar para que ellos desarrollen su actividad y efectuar sus acciones en base a las normativas de bioética propias de su profesión. De tal modo, la ética y la moral influyen en el proceso creado para controlar, manejar, planificar, diagnosticar, organizar principios de autoridad y responsabilidad para comprender la autonomía del paciente que se encuentra a su cargo. Uno de los valores éticos importantes en enfermería es la comunicación y el respeto como elementos que permiten el desempeño de la profesión. Principios y responsabilidades de los enfermeros en relación con la moral de sus acciones y las demás personas (34).

Morán et. nos plantea que para el análisis de la moral de las acciones del enfermero es necesario recordar la ética para enfermeras parte de un sistema ético general. Algunos principios derivan de la deontología (deber), moralidad de las acciones humanas, fórmulas y principios tales como (34):

1. Nada puede ser obligatorio y prohibido.
2. El compromiso es de por sí necesario y obligatorio.
3. Lo prometido es deuda.
4. Ayudar al paciente a incorporarse a la sociedad.
5. Proteger al paciente de lesiones y agentes externos de enfermedad

Dentro de los principios básicos del profesional de enfermería están relacionados con la preservación de la salud y vida de las personas bajo su cuidado, entre las cuales se puede mencionar: ayudar al paciente a conservar la calma y personalidad, mantener su salud, incorporación con la sociedad, protegerlos de lesiones y agentes externos (34).

De acuerdo a Romero et al., la calidad de atención debe enfocarse en cuatro aspectos de principal importancia (35):

- La aplicación adecuada de terapéuticas y medidas preventivas basados siempre en evidencia científica.
- Reducción de posibles daños o injurias sean estos primarios o secundarios.
- Respetar los derechos y dignidad de los usuarios de salud.
- Garantizar recursos de manera eficiente.

Para lograr estos aspectos, es necesario plantearse los siguientes objetivos:

Calidad técnica. - este acápite presenta dos dimensiones: hacer lo correcto, la cual se refiere a la alta capacidad de decisión, y, en segundo lugar: hacerlo correctamente, alude a la alta capacidad o habilidad en la ejecución de sus actividades, así como el tiempo prudente aplicado (35).

La selección de una terapéutica necesita de la toma de decisiones acertadas, basándose en una gama de opciones; debe ser considerado el mejor de acuerdo a la evidencia científica que tenga mayor efectividad, individualizando de acuerdo a la situación de cada paciente. Esto requiere una elevada calidad de decisión, hacer lo correcto. Una vez seleccionado el tratamiento, es necesario que el mismo se cumpla correctamente, en términos de dosis,

difusión, vía de administración, horario. En otras palabras, hacerlo correctamente. Lo mismo pudiera decirse de un procedimiento terapéutico, como sería el caso de un procedimiento quirúrgico. Debe existir una oportunidad razonable de que, entre las diferentes alternativas, la decisión tomada sea la más adecuada para el paciente y luego la misma debe ejecutarse con habilidad, destreza y oportunidad. Nunca habrá certeza absoluta, pero debe exigirse una probabilidad razonable de eficacia, de acuerdo con las evidencias disponibles (35).

Calidad de comunicación del equipo de atención sanitaria con los pacientes y sus familiares. - Alta capacidad comunicativa entre el personal de salud y el usuario incluyendo a familiares, de este modo mantener la confianza, interés, empatía, sensibilidad, respeto a los valores y principios del paciente (35).

Manejo apropiado de los costos de atención sanitaria. – Establecer estructuras políticas necesaria para gestionar recursos de manera eficaz. Los aspectos que inciden en los cuatro principios de bioética conocidos comúnmente: beneficencia, no maleficencia, respetar la autonomía del enfermo y el accionar con justicia. Además, se los puede relacionar con los principios de la declaración universal sobre Bioética y derechos humanos: respetar a la dignidad y derecho de todo ser humano, llevar al máximo los beneficios y reducir los riesgos, respetar la autonomía y responsabilidad individual, respeto por la integridad de las personas, así como la privacidad, confidencialidad y equidad (36).

La implementación de cualquier estrategia de calidad de atención propuesto debe tomar en cuenta los principios éticos, debido a que no solo es una problemática que influye en lo administrativo, gerencial sino también con alta influencia en lo moral. En la medida de lo posible los pacientes acuden por que se les resuelva un problema que aqueja en su salud sin embargo resolver no es equivalente en su totalidad a curación sino también comprende a mejorar o aliviar aquello que no tenga curación, todas estas obligaciones deben propender los sistemas de salud (36).

Al mismo tiempo la educación debe ser propagada hacia los pacientes y sus familias, ya que deben conocer los diferentes problemas que acarrear, con el fin de participar en su solución.

De acuerdo a Steinwachs et al., mencionan que la estructura de los servicios de salud se debe detallar desde la infraestructura, así como del personal, desde los enfermeros, médicos, laboratoristas; la diferente tecnología que crean la capacidad de resolución de problemas que aquejan a la población. Brindándole importancia a la infraestructura ya que este es meritorio, para recibir la acreditación de los centros de salud, siendo imprescindibles para la atención de calidad (37).

La estructura de la atención de la salud, incluye en general las instalaciones (por ejemplo, hospitales y clínicas), el personal (por ejemplo, el número de enfermeras y médicos) y la tecnología que crean la capacidad para proporcionar servicios de salud. Se espera que las características estructurales influyan en la calidad de los servicios de salud. Un componente de la acreditación de los centros de salud (por ejemplo, hospitales, residencias de ancianos) es la revisión de la adecuación de las características estructurales, incluida la dotación de personal, los recursos de guardia, la tecnología y los servicios de apoyo (laboratorio, farmacia, radiología). Los recursos estructurales de los centros de salud y las organizaciones son la base sobre la que se prestan servicios de atención de salud de calidad (38).

Proceso para brindar atención. - A lo largo del tiempo la interacción existente entre los prestadores de salud como los usuarios comprenden el proceso denominado atención médica, mismo que puede determinarse desde varios puntos de vista; autores consideran que la secuencia de servicios recibidos a largo del tiempo, su relación con un diagnóstico determinado, así como, el tipo y cantidad de servicios recibidos para una patología determinada. El realizar un orden de los servicios de atención sanitaria, brinda información sobre la capacidad de respuesta resolutiva y de la eficiencia (37).

Para evaluar el proceso de atención existen varias interrogantes que al dar respuestas determinan la calidad de atención, a su vez nos ayudan a entender si esta debe mejorar o hacia donde debe existir mayores esfuerzos: ¿Estaba protegida la seguridad del paciente (es decir, hubo eventos adversos debido a errores médicos o errores de omisión)? ¿La atención fue oportuna y no se retrasó o negó? ¿El diagnóstico y los tratamientos fueron consistentes con la evidencia científica y las mejores prácticas profesionales? ¿Se centró el paciente de atención? ¿Se prestaron servicios de manera eficiente? ¿Se brindó la atención equitativa? (37).

Los resultados de la evaluación a los servicios de salud, determinan la capacidad para realizar mejoras sobre el estado funcional de los pacientes, consecuentemente lleva la satisfacción y calidad de vida. Actualmente, la evaluación de la calidad ha hecho hincapié en los resultados clínicos, tales como las medidas específicas de la enfermedad. Sin embargo, es posible que estas, no sea lo suficientes para saber si se han logrado los objetivos, entonces es necesario preguntar a los pacientes los resultados incluyendo su estado de salud, calidad de vida y el grado de satisfacción con los servicios (37).

La perspectiva de los servicios de atención de salud del sistema de salud pública, en el que la cartera de medicina preventiva se contempla en 3 niveles: primaria, secundaria y terciaria (37).

El nivel de prevención primaria se encarga de dotar de información y fortalecer todos los estilos de vida saludables, es decir, presión de enfermedades o prolongar su aparición. La prevención secundaria incluye la gama de intervenciones que pueden reducir el impacto de la morbilidad de la enfermedad una vez que se produce y ralentizar su progresión. La prevención terciaria se orienta hacia la rehabilitación de discapacidades resultantes de enfermedades e injurias; en este sentido trata de devolver el funcionamiento de las personas para que se puedan reintegrar al estilo de vida normal dentro de la sociedad. Dentro del marco de la salud pública se configuran organizaciones estructurales que se encargan de intervenir en tres etapas; previo la aparición, manejo de enfermedades crónicas y la rehabilitación (37).

El personal de enfermería y su equipo de trabajo como tal interviene en la mayoría de los procesos sanitarios, teniendo mayor cercanía con el paciente, por lo que tienen un rol importante en la seguridad de éstos y reducir en lo posible eventos adversos; lo expuesto inunda de una gran preocupación en cuanto a los cuidados de enfermería misma que se encuentra ligada con el ejercicio profesional. Así varios autores llegan a definir a la calidad de los cuidados como: la capacidad de alcanzar un mayor bienestar tomando como base los valores de la sociedad (39).

Organización mundial de la salud determina que la seguridad de los pacientes es la ausencia de riesgo o potencial daño relacionado con la atención sanitaria, se sustenta en elementos estructurales, procedimientos probados con la finalidad de reducir el riesgo de

presentar un evento adverso o mitigar las consecuencias. Por tanto, se llega a determinar que la calidad y seguridad que brinden los cuidados de enfermería son un elemento unificador, tanto por las exigencias de la conformación de equipos, como el uso de métodos evaluativos de los cuidados que se brindan (39).

En algunos estudios se evidencian, aspectos estadísticos con respecto a la calidad de la atención en enfermería, siendo en los últimos años el surgimiento de datos de morbilidad y mortalidad; así, un estudio realizado en Estados Unidos mostraba el aumento de un 10% de personal en enfermería disminuye considerablemente las tasas de mortalidad en alrededor del 4% (40).

Datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (40) recopilado en 2012 en países latinoamericanos, cual citan un ejemplo, Chile que muestran el número bajo de profesionales en enfermería, representado de 4.2 profesionales por cada 1000 habitantes, comparado con países europeos llegan a un promedio de 8,8 por cada mil habitantes (40).

Otro dato estadístico de impacto, es que en Europa ha demostrado que de un 10% de la proporción de enfermeros que labora en el área de emergencias se asocia a un 12% de disminución de mortalidad de los pacientes en el post operatorio. Y el hecho de sustituir un enfermero por un técnico o un auxiliar en enfermería, aumenta esta misma tasa hasta 21% de las probabilidades (40).

Sin duda es indispensable el personal de enfermería en el accionar sanitario, pero es importante también tomar en cuenta que el ejercicio profesional de esta también repercute en la salud del paciente, por ello es indispensable, forjar aspectos o dimensiones que permitan medir el accionar. Los estándares para la medir la calidad de atención del personal de salud en general, se determinan con la aplicación de los pilares de Donabedian creados en 1980 que comprende los ámbitos: estructural, de proceso y de resultado, o como alternativa se puede emplear el más actual con el Servqual (41).

La seguridad y la calidad de los cuidados se consideran como uno de los indicadores que permiten el desarrollo interdisciplinario y exigir a los demás profesionales a laborar sistemáticamente con mejor cuidado del usuario. En algunos estados han estimado el usar

auditorías internas, externas, estudios de experiencias, evaluaciones de terceros, vigilancia epidemiológica, índices estadísticos, siendo todas aprobadas por la OMS para la evaluación periódica de la atención. También es importante tomar en consideración el perfil de egreso a nivel local de cada estado o nación, para dicha evolución, pero al no tener en cuenta lo dicho, se puede estimar con el perfil de egreso deseado general de los profesionales de enfermería, que se redacta a continuación (41).

El personal de enfermería y su práctica es tan antigua como la misma medicina, aquella profesional en salud encargado de atender al usuario, es el complemento principal del trabajo médico. Tiene varias cualidades que la caracterizan, y para los cuales se evidencian varios perfiles al egreso de una institución de formación (41).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud tomaron un consenso de un perfil deseado para la rama de enfermería en que se desglosan (42):

- Capacidad para comunicarse asertivamente en las diferentes áreas de desempeño profesional, aplicando inteligencia emocional (42).
- Capacidad para proporcionar cuidado de enfermería integral, eficiente, eficaz, con calidez desde un enfoque de derechos fomentando la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, basada en el proceso de atención de Enfermería según su competencia de formación (42).
- Capacidad para atender a las personas en el curso de la vida, familia y comunidad sanos y con problemas de salud de bajo, mediano y alto riesgo en los diferentes niveles de atención, tomando en cuenta las determinantes sociales de la salud, enfoque de derechos y género, y la política de salud vigente (42).
- Capacidad para Gerenciar los servicios de salud, y en forma autónoma el cuidado de enfermería trabajando en equipos intra y multidisciplinarios, desarrollando procesos de comunicación asertiva, aplicando la negociación tridimensional según su competencia de formación, y con ello optimizar la prestación de servicios profesionales a las personas que reciban su intervención, procurando el alcance de los objetivos institucionales relacionados con la salud de todas y todos (42).

- Capacidad para ejercer liderazgo en el desarrollo de las actividades de enfermería, aplicando buenos hábitos, modales, negociación efectiva, utilizando los conflictos como oportunidades de crecimiento (42).
- Capacidad para desarrollar procesos de promoción de la salud y prevención de enfermedades con creatividad y flexibilidad, respetando creencias y patrones culturales de la población, utilizando técnicas informáticas de comunicación accesibles tomando como base el derecho a la salud y determinación social de la misma (42).
- Capacidad para conducir procesos de educación permanente y continua en salud en beneficio del talento humano de enfermería y de la población (42).
- Capacidad para diseñar, ejecutar, y asesorar investigaciones en el campo de enfermería y de salud en general, integrando equipos de investigación (42).
- Capacidad para tomar decisiones oportunas en función de resultados de la investigación científica en beneficio de la población (42).
- Capacidad para realizar consejería y educación en salud a usuarios/as con quienes realiza sus intervenciones (42).

Un instrumento indispensable para la priorización de la atención de los pacientes en unidades de emergencias hospitalaria es el triaje. Los orígenes de esta palabra se remontan al siglo XIX, en la medicina bélica, donde Dominique-Jean Larrey manejó este término para referirse a la acción de priorizar la atención de los enfermos en el campo de batalla (43).

Los servicios de salud hospitalaria, son demarcaciones que brindan un tratamiento inicial a los pacientes que presentan alteraciones de la salud y daños corporales, requiriendo atención oportuna e inmediata de salud. Las asistencias de emergencia de los hospitales atienden mayormente las 24 horas del día (44).

Es por ello que se plantea la norma técnica de salud de los servicios de emergencia, que tiene como objetivo una atención oportuna y efectiva del usuario, constituye una manera sistemática y ordenada de las técnicas y procedimientos que acceden a cumplir con los requerimientos de atención del usuario en situación de emergencia, con la finalidad de obtener un servicio de salud con principios de calidad y oportunidad (44).

Se puede asegurar que el triaje es un proceso donde de verificación clínica previa que permite la rápida categorización del paciente, de acuerdo con la gravedad, valorando y respetando los tiempos de espera máximos para ser atendidos; de esta manera se logra calmar la dolencia que le conllevó a acudir a este servicio (44).

De acuerdo a Santos, en la actualidad constan 5 escalas o modelos de triaje manejadas en los diferentes hospitales del mundo, las cuales se basan en (43):

- Motivo de consulta.
- Grado de afectación de las constantes.
- Categorías de los síntomas.
- Necesidad de cuidados que presente el paciente.

Los 5 modelos de triaje tienen en común que la categorización de los pacientes se realiza en base a 5 niveles de emergencia o prioridad clínica (43):

- Nivel I: atención inmediata, de máxima prioridad.
- Nivel II: máximo tiempo de espera hasta 15 minutos. Situación muy grave en la que hay riesgo vital, dolor muy intenso o inestabilidad.
- Nivel III: máximo tiempo de espera hasta 60 minutos. Paciente estable hemodinámicamente dentro de la gravedad, cuyo compromiso vital debe concretarse tras la realización de pruebas diagnósticas.
- Nivel IV: tiempo máximo de espera de 120 minutos. No supone riesgo vital para el paciente.
- Nivel V: tiempo de espera 240 minutos. No constituye una urgencia.

Krees et. al en su artículo publicado en la revista Nursing, señalan que en los hospitales se requiere un equipo de respuesta rápida que proporcionen atención inmediata, para ello se necesita la participación del equipo de salud y que estos cuenten con habilidades para una prestación de servicios eficiente y efectiva antes, después de la llegada de

emergencias; por lo tanto el personal de enfermería tiene las siguientes actividades: solicitar ayuda del personal de la unidad y activar el equipo de emergencias médicas; valorar el nivel de consciencia del paciente y el estado cardiopulmonar; mantener la vía aérea permeable y preparar la aspiración según protocolo; mantener oxigenación; colocación de electrodos y evaluar el acceso venoso asegurando el funcionamiento; realizar controles de signos vitales y glicemia capilar; así como proporcionar información al equipo de situación; evaluación; antecedentes, y aceptar las delegaciones de realizar otros roles de acuerdo a la necesidad del caso. Enfatizar la formación de las enfermeras en el área de emergencias y por ello fortalecer capacitaciones en soporte vital avanzado y empleo de simulacros de alta eficacia (45).

Por todo lo señalado el papel que desempeña el personal de enfermería en los cuidados de emergencia debe realizar sus actividades con agilidad, pertinencia, competencia, predisposición de esquematizar prioridades y saber actuar en las situaciones previendo ambiente seguro tanto para el paciente como por su integridad, sin abandonar sus principios éticos. La calidad que brinda la enfermera constituye el lazo entre el cuidador y el ser cuidado, de esta manera contribuye al fortalecimiento de la relación entre paciente y enfermera (45).

El cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de emergencia suele existir mayor riesgo al contacto de fluidos corporales del usuario; siendo esto los restos sanguinolentos que pueden contaminar la camilla, ropa, instrumentos quirúrgicos entre otros. Debido a esto es requisito la aplicación de medidas de bioseguridad, continuar con aplicación de la normativa, provisiones de la asistencia y de las personas que son atendidas en la unidad (46).

Todo profesional que preste servicio en el área de emergencia debe presentar capacitaciones sobre medidas de bioseguridad, puesto que debe mantener en integridad su salud, así como también el de los usuarios de salud, por la alta exposición de la gran variedad de enfermedades transmisibles por contacto se deben a una mala utilización de los equipos de bioseguridad e inadecuado lavado de manos (46).

La sala de observación es el área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente. El grado de complacencia de los

usuarios está relacionado con el ajuste entre las perspectivas previas y conocimiento luego de la prestación de servicio. Dicho nivel de satisfacción determinará de manera esencial la calidad de la atención (47).

Satisfacer al usuario puede rondar por tres aspectos diferentes: jerárquico, que comprende ambiente y el espacio de espera; recepción de atención y su repercusión en el estado de salud de la población. La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta (47).

La satisfacción de los usuarios es uno de los resultados humanizados, considerada como la acreditación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del ofertante para suplementar las necesidades de los usuarios. En este sentido, se considera que los usuarios satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. Es importante tener en cuenta la distinción entre satisfacción general, referida al grado de satisfacción del usuario con los cuidados de salud recibidos, y la satisfacción específica, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de la atención recibida (48).

La diferencia entre calidad y satisfacción indicando que debe entenderse la calidad como la percepción actual del cliente sobre el rendimiento de un bien o servicio, mientras que la satisfacción se basa no solamente en la experiencia actual, sino también en experiencias pasadas y en experiencias futuras, anticipadas por el juicio del cliente en virtud de sus experiencias acumuladas junto a la proyección de sus propias expectativas (48).

La interacción entre profesional de enfermería y usuario es la comunicación, primer paso para atender al usuario externo, debería ser escucharlo para determinar cuáles son sus inquietudes y necesidades, para que, de esta manera, se pueda brindar una atención adecuada. El personal de enfermería puede brindar información referente a todas las actuaciones prestadas de las cuales somos responsables. Sobre la que tenemos el conocimiento, la habilidad y la destreza para su desarrollo. Es decir, en las intervenciones

que tengamos competencia y del resto de intervenciones dependientes e interdependientes, podrá orientar, mas no informar (49).

El estado emocional del usuario es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los usuarios, se procura un espacio de confianza y equilibra su situación emocional. En un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera. Para que surja una buena relación es necesario demostrar simpatía y amabilidad hacia el paciente, el personal de enfermería, debe tener la mejor predisposición con una buena acogida de la persona y posteriormente al despedirnos, aunque la utilización de la sonrisa puede tener perfectamente cabida a lo largo de toda la interacción. Involucre su propia experiencia, para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el usuario como un profesional totalmente involucrado, evitando quejas y expresiones como: “ni siquiera me puso atención” o “se mostraba indiferente a lo que yo le transmitía” (49).

Es por ello que en el proceso de atención de enfermería es necesaria la comunicación verbal y no verbal, siendo una competencia o habilidad que posibilita el reconocimiento de las necesidades individuales. Los estudios descritos resultan coherentes y con evidencia en la importancia del apoyo y la comunicación efectiva. Del mismo modo, indica que la formación de los enfermeros para abordar los problemas del paciente oncológico de manera efectiva es fundamental (49).

La comunicación verbal es la más conocida y empleada, sin embargo, no se debe dejar a un lado la no verbal, ya que es el reflejo de lo que realmente queremos comunicar y se evidencia de distintas maneras. Dentro del rol de enfermería, se debe abandonar todas las situaciones de índole personal y enfocarse en la situación actual del usuario, facilitando así el diálogo, trabajando con sencillez, humanidad y humildad, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro; llamar al usuario por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión (50).

Es por ello que debe existir una coordinación entre lo que se comunica al usuario y la manera de actuar ante la comunicación, elemento fundamental para llevarlo a cabo

depende en gran medida de la respuesta del usuario; del tono de voz, siendo ésta la herramienta más valiosa que se podría considerar como un arsenal terapéutico; además, es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo (50).

Por este motivo es que en ocasiones una sola palabra expresa muchas cosas, sensaciones; debe generar y mantener una relación con el usuario. Además del tono de la voz, la mirada en el proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-usuario, si estos elementos no fueran acordes, sucedería lo contrario y el profesional de enfermería perdería credibilidad ante el usuario. Autores de varios artículos consideran, que el hecho de no mirar al usuario y desviar la mirada hacia otra parte del que escucha hace que se sienta incómodo y no entendido (51).

El personal de enfermería debe identificar oportunamente el tipo de comunicación que requiere cada usuario, de acuerdo con sus condiciones de salud como, por ejemplo, un usuario entubado que requiera de una comunicación no verbal: lo más importante de esta relación es mantener la comunicación según sus posibilidades de salud. Una buena relación enfermera-usuario nos permite elaborar un mejor plan de cuidados, con el propósito de mejorar el estado de salud del usuario, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización (51).

Los derechos generales de los usuarios de salud en las últimas décadas se ha presentado una evolución sobre la forma de relacionarse con los profesionales de la sanidad y lograr ser partícipes de la toma de decisiones, que todavía continúa, está afectando tanto a los propios pacientes como a los profesionales y las distintas instituciones sanitarias que componen nuestro sistema sanitario. De este modo, el paciente, que tradicionalmente era considerado receptor de las decisiones que el médico tomaba unilateralmente para el tratamiento de su enfermedad, se ha ido convirtiendo, con el paso de los años, en un agente de derechos bien definidos y con una amplia capacidad de decisión sobre las pruebas diagnósticas y los tratamientos que recibe (52).

Es decir, de expectante ha toma un rol protagónico en la toma de decisiones en el proceso de atención sanitaria, con asesoría oportuna de todos los profesionales de salud, que le

permiten tener alternativas de terapéutica en base cada caso individual; hecho de trascendencia que trae consigo modificaciones en el rol de las interrelaciones que se han transformado de verticales a relaciones horizontales. Y en esta evolución ha jugado un haciendo que el paciente hoy en día, cada vez más sea una persona informada sobre su enfermedad, las alternativas terapéuticas y los servicios sanitarios puestos a su disposición. Las administraciones sanitarias son conscientes en la actualidad, que el paciente bien informado aporta muchos beneficios a todas las partes implicadas en el proceso de su enfermedad, de tal manera que se está empezando a concientizar sobre lo prioritario de informar y formar al usuario en salud sobre confianza que debe existir con los profesionales, y así se logre superar sus miedos conllevando a una eficaz comunicación. Traduciendo el aumento de nivel de información, en un incremento del número de asociaciones de pacientes, teniendo acceso no solo los pacientes sino también sus familiares que quieran saber algo sobre una enfermedad, aunque no la padezcan. En determinado momento todas las personas terminaremos siendo pacientes, puesto que se reconoce como paciente a toda persona que adolece problemas físicos y se encuentre bajo atención médica. Si bien, en sentido estricto, paciente es aquella persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (53).

Los derechos de los pacientes se encuentran reconocidos en el marco legal de salud de cada país, un modelo que se puede exponer es el que adopta España, el cual ofrece mayores garantías para una asistencia de calidad y del cumplimiento de uno de los derechos básicos de las personas, el de la salud. La finalidad es que la relación tanto con los profesionales como con las instituciones sanitarias resulte eficaz para lograr el fin último que no es otro que prevenir, proteger y promocionar la salud y la calidad de vida del paciente (53).

Lara en su artículo derechos de los usuarios del servicio de salud manifiesta: satisfacer las expectativas, es un derecho elemental al cual estos tiene acceso para así fomentar y fortalecer una cultura del buen servicio. Es necesario hacer presente el derecho del paciente a legitimar su posición delante del personal de salud (54):

- La explicación de los términos que se utilizan para referir la enfermedad.
- La información que le permita entender el porqué del empleo de cierto procedimiento o tecnología.

- El ejercicio de su propia autonomía y libertad, de tal forma que no se somete incondicionalmente a la acción médica.

Dado que ahora el paciente cuenta con mayor averiguación debe favorecer su participación dentro de la relación médico-paciente, es indispensable que deje atrás la conducta despreocupada que sobrellevaba a inferioridad o sometimiento, estrechada a una cualidad paternalista del médico. La ética médica actual está sustentada en cuatro principios de bases sólidas de los principios de bioética: beneficencia, autonomía, no maleficencia, justicia. Por tanto, todo paciente presenta las siguientes libertades y derechos en lo que atención sanitaria propende (55):

Adecuada Atención. - El usuario tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia de otro médico (55).

Proveer dignidad y respeto. - El usuario tiene derecho a que el médico, enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas a las socioculturales de género, pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes (55).

Información oportuna. - El usuario o en su caso, el responsable tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible (55).

Decisión de su atención. El usuario o en su caso el responsable tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión el tratamiento (55).

Consentimiento válidamente informado.- El usuario o en su caso el responsable en los supuestos que así lo señale la normativa, tienen derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito cuando acepten sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como las

complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico (55).

Confidencialidad. - El usuario tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley (55).

Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. - El usuario tiene derecho a recibir por escrito información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud (55).

Recepción atención médica en caso de urgencia. - Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el usuario tiene derecho a recibir atención de urgencia, en cualquier establecimiento de salud sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones (55).

Contar con un expediente clínico. - El usuario tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sea asentado en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente (55).

Ser atendido cuando este inconforme por la atención médica recibida. - El usuario tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando este inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados (55).

Así como se indica los derechos de los pacientes, es necesario, indicar los deberes que estos mantienen como compromiso en una atención sanitaria y que varían de estados e instituciones en pequeños detalles, pero se basan en los mismos preceptos o leyes, entre los cuales se mencionan los siguientes (56):

Dar cumplimiento las indicaciones sanitarias que se determinen con carácter general. Asimismo, debe cuidar su salud para prevenir riesgos en la salud de otras personas.

Entregar información real que se solicite, desde su cedula de identidad, dirección y patologías presentadas (56).

Utilizar y cuidar las instalaciones o equipamiento del recinto de salud contribuyendo a su conservación y favoreciendo su habitabilidad y confort. Así como hacer el suso adecuado de los recursos, atenciones y derechos asistenciales (56).

Mantener un diálogo respetuoso con el personal de salud, así como la de otras personas existentes en los centros sanitarios, cumpliendo las normas establecidas (56).

Respetar las normas internas de cada establecimiento, emplear adecuadamente los servicios farmacéuticos y de los certificados laborales. Además, admitir el alta cuando haya finalizado el proceso asistencial (56).

Informarse acerca de los procedimientos de reclamos y consultas establecidas; firmar la documentación requerida en caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas (56).

La Organización Panamericana de la Salud plantea estrategias de acción en la prestación de servicios de salud sanitaria, nos indica que los sistemas de salud de la región se caracterizan por tener altos niveles de segmentación y fragmentación, produciendo dificultades en el acceso a servicios de salud de calidad, comprometiendo los resultados, y a su vez favorece un uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, aunado a una baja satisfacción de las personas con los servicios recibidos. Obteniendo como resultado de la investigación sobre la experiencia y la confianza de las personas, las familias y las comunidades en los servicios de salud altos niveles de insatisfacción. El análisis de encuestas poblacionales realizadas en siete países de la Región, muestra representativa de alrededor de tres cuartas partes de la población de la Región de las Américas; mostró que un 30% de la población no tiene acceso a servicios de salud preventivos y de tratamiento (57).

En la Estrategia para el acceso a la salud y la cobertura universal de salud de la OPS se reafirman los valores y se establecen las líneas que constituyen el fundamento sobre el cual los países de la región formulan planes e implementan acciones para fortalecer los sistemas y servicios de salud en vías a alcanzar los objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por medio de estas líneas de estrategias se introduce un nuevo paradigma que requiere tres enfoques: un abordaje desde los sistemas de salud y la intersectorialidad; acciones contextualizadas a cada país, teniendo como principios orientadores el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr para cada persona, la equidad, la solidaridad, las decisiones éticas, la participación y el empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades, y la toma de decisiones sustentadas por las mejores prácticas y la evidencia (57).

La primera línea de acción, establece la implementación de procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud. Esto se llevará a cabo realizando un abordaje integral y sistémico para mejorar la calidad de la atención requiere el fortalecimiento de la capacidad resolutoria empezando por el primer nivel de atención, dentro de redes integradas de servicios de salud. Es necesario una red de servicios de salud que esté bien organizada, gestionada y conserve recursos suficientes, con hospitales y otros dispositivos asistenciales ambulatorios e intervenciones de salud pública, para promover la salud y responder integralmente a las necesidades y los problemas de salud de la población. Esta red debe facilitar el recorrido de las personas en los servicios de salud y reducir las hospitalizaciones por situaciones que puedan resolverse en la atención ambulatoria (57).

Segunda línea estratégica de acción: Tiene como objetivo fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida en la prestación de servicios integrales de salud (57).

Las políticas y estrategias nacionales de calidad deben incorporar mecanismos de coordinación intersectorial efectivos para abordar retos de salud pública como las enfermedades no transmisibles, la resistencia a los antimicrobianos o la violencia contra la mujer. Las políticas y estrategias nacionales de calidad deben proveer un marco integrado y coherente para las iniciativas existentes en cuanto a la calidad y seguridad del paciente, así como las distintas iniciativas en torno a las prioridades nacionales de salud. El proceso debe involucrar a las partes interesadas de todo el sistema de salud, incluida la sociedad civil, y debe retroalimentarse de sus resultados para la mejora continua. A su vez, los gerentes de los servicios y las instituciones de salud deben disponer de la

suficiente capacidad de gestión para implementar y promover acciones transformativas en el ámbito de sus competencias (57).

Línea estratégica de acción 3: Financiamiento que promuevan la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud. Además del nivel de recursos necesarios, la forma en que los fondos para la salud se mancomunan con mayor o menor solidaridad tiene efectos directos sobre la calidad y la equidad. La coexistencia de diversos fondos o segmentos de población en relación con la prestación de la atención de salud, con distintos niveles de recursos y esquemas de cobertura, da lugar a diferencias de calidad para los mismos servicios y, por lo tanto, inequidades en el acceso entre los grupos de población beneficiaria. Por otra parte, la segmentación limita la función de redistribución del riesgo que caracteriza a la utilización de los fondos prepagados, y cuanto mayor sea el número de fondos y menor su tamaño, más ineficiente e inequitativa se vuelve la función del aseguramiento en salud. Ambos problemas dan lugar a pérdidas sociales que limitan la calidad de los servicios y que podrían evitarse si se optimiza la función de mancomunación del financiamiento. En este sentido, un solo fondo nacional o un número pequeño de ellos de mayor tamaño y diversidad de riesgos internos y orientado a la universalidad establecería condiciones más propicias para la calidad y la equidad en los servicios, con una mejor planificación del gasto, disminución de los costos de transacción y ahorros en la administración y en la operación gracias a la disponibilidad de importantes economías de escala. Asimismo, la función principal que un fondo amplio debe garantizar es la protección financiera de los hogares (57).

El uso adecuado de los recursos de salud, entre ellos los financieros, tiene un importante impacto sobre la equidad, la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud. Debe fortalecerse el papel de los gerentes de salud en la vigilancia y el control del uso de estos recursos contra el desperdicio y la corrupción. Es necesario además fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas y transparencia en todos los niveles, con la participación de la sociedad civil. Es necesario facilitar el empoderamiento de las personas y la sociedad civil organizada para proporcionar monitoreo de la utilización de los recursos de salud. La creación de mecanismos y capacidades para la rendición de cuentas es un importante objetivo que se debe alcanzar (57).

## **1.2. Antecedentes**

Jennings et. al evaluando el rol del personal de enfermería en el servicio de emergencia, determina que existe escasa evidencia de evaluaciones previas sobre la calidad de atención del personal de enfermería y su respuesta en el servicio de emergencia, logrando determinar que la mitad de los participantes tuvieron un desenvolvimiento acorde a las circunstancias, es decir que 50% restante no actuó a la medida de las circunstancias, logrando a concluir que las conocimientos y la habilidades de este personal se deben desarrollar para la mejorar la eficacia y calidad de sus servicios (58).

Lenisen su investigación realizada en Colombia en el año 2015, en relación a la percepción de calidad de atención de enfermería por pacientes hospitalizados indica: los aspectos con baja valoración fueron: la apariencia y comodidad de las habitaciones, el interés en la resolución de problemas, el tiempo de espera y la actitud de disposición, la satisfacción relacionada con la presencia de elementos visibles en la actividad de Enfermería alcanzó 100% en apariencia pulcra del personal y limpieza de elementos materiales, y 93% en cuanto a la apariencia moderna de los equipos (59).

Teresa Galiana-Camacho et. al, respecto a su revisión sistémica en el año 2016 sobre enfermería de práctica avanzada en la calidad de atención urgente. Obtuvo resultados favorables, con tiempos máximos de espera y un tiempo medio de estancia. Hubo menos del 8% de los casos de readmisiones inesperadas. También se encontraron resultados favorables con respecto a la seguridad y la satisfacción del paciente (60).

Para el año 2016 se realizó un estudio sobre la calidad de atención del personal de enfermería y la percepción del paciente en donde se demostró: 46% de los pacientes encuestados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en relación a los elementos tangibles opina que su nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero esta por mejorar, es decir no se encuentran satisfechos. Mientras que el 44% manifiesta que su nivel de satisfacción está en proceso, es decir, se encuentran regularmente satisfechos (61).

García, en su estudio del año 2018, relacionado al impacto de un programa de formación continua en la mejora percibida en la calidad de atención medica por los profesionales de salud, donde se utilizó un cuestionario en línea para recopilar opiniones sobre los efectos

del programa de formación. Un total de 184 enfermeras y otros 180 profesionales médicos y los resultados mostraron que existe una relación directa entre las percepciones sobre: satisfacción, competencia profesional, modalidad de formación, optimización de los recursos sanitarios y calidad de la atención. La satisfacción de los profesionales de la salud con programas de formación está relacionada con una mejora percibida en la atención al paciente (62).

Para el año 2016 se realizó un estudio sobre la calidad de atención del personal de enfermería y la percepción del paciente en donde se demostró: 46% de los pacientes encuestados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en relación a los elementos tangibles opina que su nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero esta por mejorar, es decir no se encuentran satisfechos. Mientras que el 44% manifiesta que su nivel de satisfacción está en proceso, es decir, se encuentran regularmente satisfechos (62).

Ecuador, 2017 en la región Oriente se realizó un estudio en el Hospital del Puyo, en el que se evaluó la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias, demostrando que el nivel de satisfacción del paciente es medio con una baja tendencia respecto a los cuidados recibidos por el personal del servicio de enfermería (63).

En Guayaquil- Ecuador, 2018 se investigó sobre la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, logrando concluir que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato (64).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud hasta el 2019 se han implementado una serie de estrategias en la región de las Américas, para mejorar la calidad de atención, sin embargo, pese a estas iniciativas, se observa que la tasa de mortalidad atribuible a la baja calidad de la atención en nuestra Región es alta, si bien varía de forma considerable entre los países, con un rango entre 47 y 350 defunciones por 100.000 habitantes en el 2014. Además, la investigación sobre la seguridad del paciente ha evidenciado la magnitud del problema: un estudio realizado en 58 hospitales de cinco países de la Región mostró que un 10% de los pacientes había sufrido un evento adverso

producto de los cuidados en las 24 horas previas a la revisión (la prevalencia aumentaba al 20% si se consideraba la duración completa de la estadía), con un 60% de estos eventos calificados como evitables (57).

Yeshindinber et. al en su investigación sobre la calidad de la atención de enfermería y la conveniencia del entorno de trabajo de la enfermera, recopilaron de forma prospectiva utilizando cuestionarios de calidad de cuidado de enfermería de Safford & Schlotfeldt y la escala de entorno de práctica del índice de trabajo de enfermería (PES-NWI). Cuatro de las cinco variables PES-NWI tenían una puntuación media inferior a 2.5, lo que sugiere que el entorno y la gestión de la enfermería era desfavorable para garantizar una atención de calidad. Todos los rendimientos de los cuidados de enfermería eran bajos. Llegando a la conclusión La calidad de la atención de enfermería es deficiente. Debe establecerse una relación favorable entre el medio ambiente y el médico de enfermería para proporcionar una atención de calidad (65).

Janhunen et. al, en el año 2020 su investigación de factores del proceso de personal y atención de enfermería en el departamento de emergencias pediátricas evidenciaron: que las proporciones de enfermera-paciente afectan los procesos de atención al paciente pediátrico. Los niveles de personal están relacionados negativamente con la duración de la estancia del departamento de emergencias y los factores de influencia que podrían reducir el número de pacientes que se van antes de la finalización del tratamiento (66).

### **1.3. Marco legal**

La Constitución de la República del Ecuador ordena: "Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional" (67).

"Art. 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector" (67).

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas sin fines de lucro y privadas sin fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos (68).

2.- A la salud en el ámbito de la presente Ley. - Toda persona tiene derecho a la salud, a su ejercicio permanente, oportuno y sin exclusión, a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida y a acceder, entre otros, a servicios de promoción, prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, de largo plazo, e inclusión social, respetando los derechos humanos y los principios de la bioética (69).

Art. 3.- La presente ley y el sistema nacional de salud se regirán por los siguientes principios (69):

Universalidad. - Toda la población tendrá garantizada la protección de sus derechos de salud, sin discriminación alguna. Todas las personas tienen el derecho de acceder a los recursos de salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Igualdad. - Todas las personas tendrán las mismas oportunidades de acceso a los recursos de salud.

Equidad. - Nadie estará desfavorecido para lograr su potencial de salud en la medida en que ello puede evitarse.

Interculturalidad. - La atención en salud, se orientará a la interacción social y cultural involucrando a diferentes sistemas de creencias para evitar que la identidad étnica y

cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

Solidaridad. - Es la garantía que debe dar el Estado, para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus necesidades de salud mediante el adecuado acceso a los servicios de salud, independientemente de su capacidad de pago.

Bioética. - Es la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y principios morales.

Gratuidad: es la garantía de cobertura y accesibilidad de los servicios de salud a la población en todas las etapas de la vida, sin costo directo para los usuarios del Sistema Nacional de Salud; la gratuidad deberá ser implementada de manera gradual y progresiva según las prioridades establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional hasta que se cumpla con la disposición constitucional del porcentaje de asignación para salud en relación al PIB; este principio será de cumplimiento obligatorio para todos los prestadores de la red pública de servicios.

Art. 4.- La salud es un derecho que garantiza el Estado. El ejercicio pleno del derecho a la salud consiste en el acceso en igualdad de oportunidades a una atención integral, mediante servicios de salud que respondan de manera oportuna y con calidad a las necesidades y demandas de la población en los diferentes niveles del sistema de salud, así como de acciones en otros ámbitos del área social que protejan la salud colectiva. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales.

Art.5.- Toda persona que acuda a recibir atención en un establecimiento de salud público o privado, de cualquier nivel, tiene derecho a:

- a) Que se respete su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; su cultura, sus prácticas y usos culturales.
- b) A ser atendido con dignidad y tratado con respeto, esmero y cortesía.
- c) A conocer todo lo relativo a su enfermedad en cuanto a su diagnóstico, tratamiento, gravedad, evolución y pronóstico.

- d) A acceder a medicamentos de calidad, debidamente autorizados por las autoridades competentes y a conocer los posibles efectos colaterales derivados de su utilización.
- e) A que sus exámenes diagnósticos y terapéuticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados cuenten con el debido control de calidad; del mismo modo tienen derecho al acceso a los resultados.
- f) A que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.
- g) A ser oportunamente informado sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.
- h) A ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública; en todos los casos deberá ser informado de las consecuencias de su decisión.
- i) A ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, en alguna situación de emergencia, sin que se le exija la presentación de cheques, tarjetas de crédito, pagarés a la orden, letras de cambio u otro tipo de documento de pago, como condición previa a ser atendido, hasta la estabilización de su salud

#### De los Derechos de amparo al paciente en situación de Emergencia

Art. 6.- Los establecimientos privados que prestan servicios de emergencias en salud y los trabajadores de salud que laboran en los mismos deberán brindar la atención requerida a toda persona sin discriminación alguna que presente una situación que comprometa su vida con la finalidad de preservar su supervivencia.

7.- Tan pronto como el paciente haya superado la emergencia y se encuentre estabilizado en sus condiciones físicas, el centro de salud tendrá derecho para exigir al paciente o a terceras personas relacionadas con el pago de los servicios de salud que recibió.

En caso de que la persona atendida no disponga de los medios para el pago de los cuidados realizados; la Autoridad Sanitaria Nacional cancelará los mismos, de acuerdo al tarifario que emita para el efecto; una vez que técnicamente, haya verificado que se trató

de una emergencia. De comprobarse que no se trató de un caso de emergencia el paciente asumirá los gastos a los que se hace referencia en el presente artículo.

Art. 32.- La salud es el beneficio que obligatoriamente los habitantes a nivel país deben de recibir por parte del Estado (Asamblea del Ecuador, 2008). Se puede decir que la salud en el país es un derecho inherente de los individuos, las personas que por situaciones alternas tienen que recibir atención de salubridad deben de percibir una atención de calidad y satisfactoria.

#### Ley Orgánica de Salud

Art. 1.-El objetivo de la ley es asegurar que se establezca en la Constitución la salud como un derecho de todos los ecuatorianos. Todas las personas sin excepción por distinción de raza, etnia, ni el socioeconómico, etc., deben de gozar de la salud (Asamblea del Ecuador, 2012). Art.2.- Las acciones que sean ejecutadas deben de realizarse en base a los estatutos desarrollados y presentados en la Ley Orgánica de Salud (Asamblea del Ecuador, 2012).

Art. 3.- Se define a la salud por la inexistencia de enfermedades que atacan a la vida de un ser humano. Esta también se caracteriza por la fortaleza física y mental de una persona.

Art. 7.- Todos los habitantes sin excepción, tienen derecho a:

- Acceso general a la salud, y a recibir un servicio de alta calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios (Asamblea del Ecuador, 2012).
- Obtener servicios y charlas de salud pública gratuita, especialmente para las personas de bajos recursos (Asamblea del Ecuador, 2012).
- Recibir la información adecuada sobre los tratamientos, precios, manera de uso, medicamentos de acuerdo con la salud (Asamblea del Ecuador, 2012).
- Recibir atención médica de emergencia y con todos los servicios de medicina incluidos (Asamblea del Ecuador, 2012)

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2. 1. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo que analiza la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería en el área de emergencias del Hospital Básico de Limones, detallando la relación que existe entre el equipo sanitario y los pacientes respecto al cuidado brindado; además se aplicó una investigación de tipo cuali-cuantitativa de corte transversal porque se describieron los factores que afectan la atención que brinda el personal de enfermería en esta área en específica conjuntamente se realizó una encuesta a los pacientes para ayudar a considerar cuantas personas están de acuerdo o no con el trato recibido y poder comparar con otros estudios realizados.

#### **2. 2. Población y muestra**

Como población se tomó a todos los pacientes que fueron atendidos en el área de emergencias del Hospital Básico de Limones desde junio a julio de 2020, los cuales fueron 120 pacientes de manejo ambulatorio y 28 profesionales de enfermería, teniendo una población de 148, para la muestra se tomó mediante muestreo no probabilístico a juicio.

Criterios de inclusión: Todo paciente con edades mayores a 18 años atendidos en emergencias, de manejo ambulatorio.

Personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Básico de Limones

Criterios de exclusión: Pacientes que no deseen participar o con alguna condición de salud que le impida participar en el estudio.

#### **2. 3. Definición conceptual y operacionalización de variables**

Las variables fueron tipo cualitativa, no pueden ser medidas con números y cuantitativa son aquellas que se expresan mediante un número, subtipo ordinal porque se tomó en cuenta niveles de aceptación (siempre, a veces, nunca) en la totalidad de las preguntas de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería. (Anexo C)

## **2. 4. Métodos**

El tipo de método fue lógico de medición porque los resultados obtenidos se representaron mediante tablas y gráficos estadísticos según los niveles de aceptación de la atención del personal de enfermería del Hospital Básico Limones.

## **2. 5. Técnicas e instrumentos**

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos a través de un cuestionario de preguntas como instrumento (Anexo D) dirigida a los pacientes atendidos en emergencias del Hospital Básico Limones, en la primera semana del mes de julio de 2020, con el fin de analizar la calidad de atención brindada por el personal de enfermería, que cumplieron con los objetivos planteados (Identificar los aspectos profesionales y comunicativos de la asistencia sanitaria de los cuidados de enfermería percibidos por los pacientes, y conocer el nivel de comodidad percibido por los usuarios en el área de emergencias). El cuestionario del que se hace mención, constó de 10 preguntas elaboradas por la autora, teniendo como tiempo estimado 15 minutos.

Además, se incluyó una ficha de observación (Anexo C) dirigida a los profesionales en enfermería en las 3 semanas restantes del mes de julio de 2020, con el fin de incrementar la validez de los resultados obtenidos; dicho instrumento se dividió en 3 secciones (correlacionadas con las dimensiones de estudio: profesionalismo, comunicativo y comodidad), asimismo elaborados por la autora, constando la primera y tercera con 5 parámetros y la segunda con 3, con tiempos estimado de 10 minutos para su finalización.

## **2. 6. Análisis de datos**

Gracias a los criterios de inclusión y exclusión se tomaron exclusivamente a participantes (personal de enfermería y pacientes atendidos) necesarios para una mejor validez del estudio, recolectando información mediante tabulación de las respuestas del cuestionario de encuesta trasladándolos digitalmente al programa Microsoft Excel 2019, y a través de técnica estadística descriptiva se representaron con tablas (frecuencia y porcentaje). Posteriormente fueron transcritos el programa Microsoft Word 2019 para realizar sus respectivos análisis y discusión de los resultados.

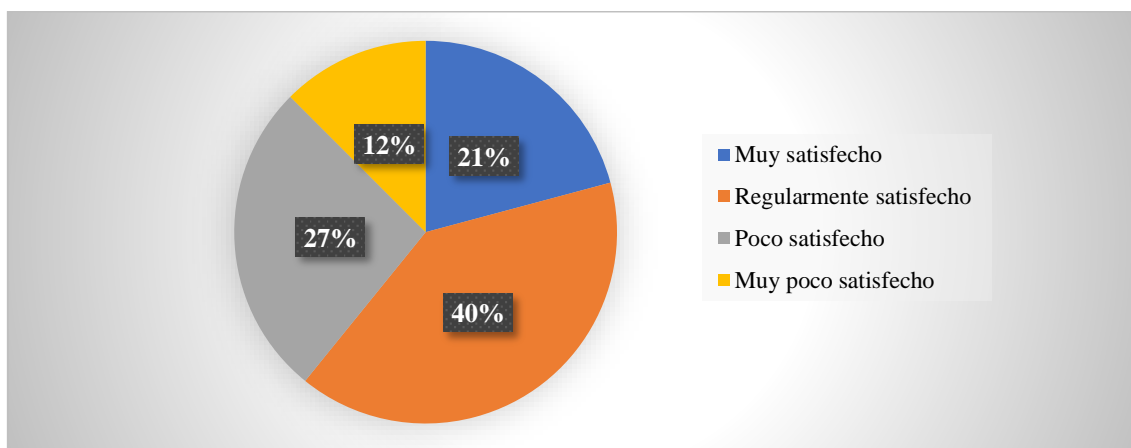
## **2. 7. Normas éticas**

Se informó a los implicados (personal de enfermería y de usuarios de salud) de todo el proceso investigativo y se guardó total confidencialidad de la información recolectada durante la ejecución, por lo que será entregados a las autoridades de la institución de salud y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Esmeraldas; por todo lo dicho con anterioridad se firmó consentimiento informado a los participantes para no tener inconvenientes legales ulteriores (Anexo E).

### CAPÍTULO III

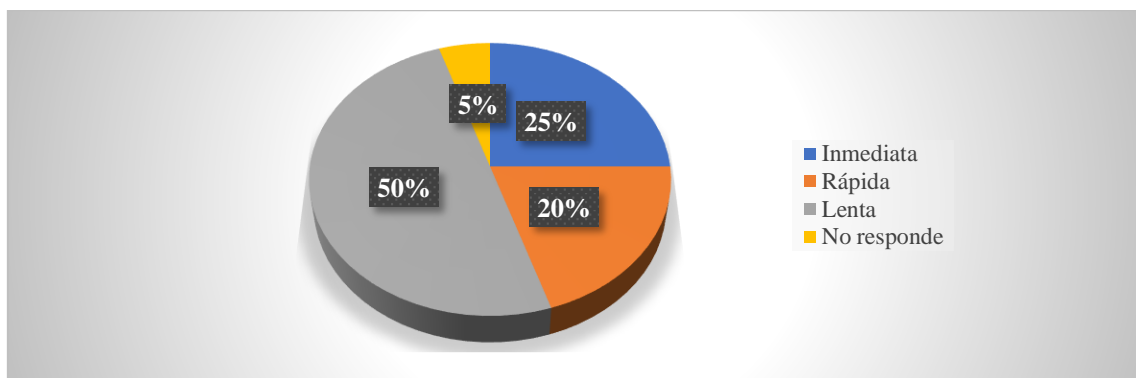
## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados del cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el periodo establecido muestran que del total de la muestra, el 40% respondió estar regularmente satisfecho, por la atención recibida del personal de salud, seguido del 27% que respondió estar poco satisfecho; el 21% se siente Muy satisfecho; y el 12% Muy poco satisfecho; como se muestra a continuación.



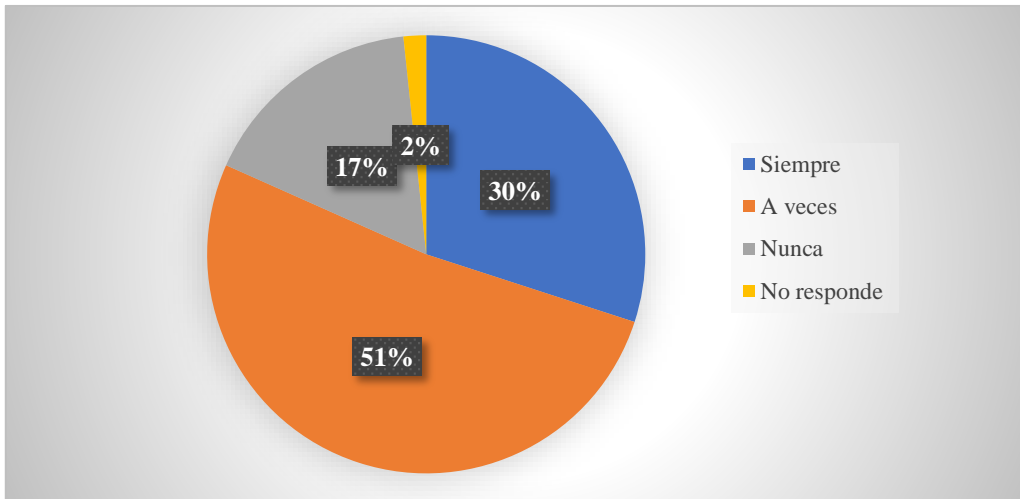
**Figura 1.** - Nivel de satisfacción percibida por pacientes.  
**Fuente:** Pacientes atendidos en el área de emergencias.

En la figura 2 se muestran los datos obtenidos referente al tiempo de atención por parte del personal, recabándose los siguientes resultados: con el 55% respondió que la atención fue Lenta; seguido del 22% que respondió de manera inmediata; el 20% restante respondieron Rápido el tiempo de atención y el 3% no respondieron a la encuesta realizada.



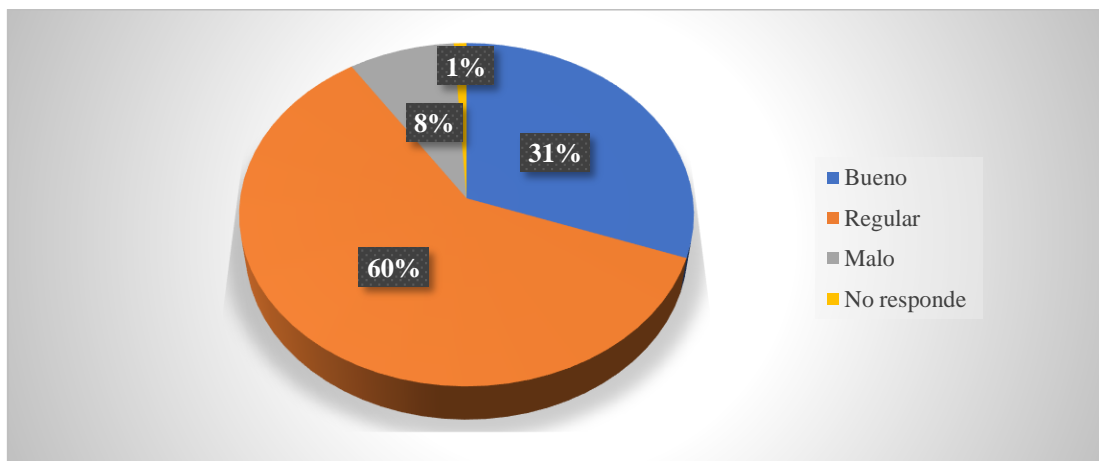
**Figura 2.** - Tiempo de atención percibida por pacientes.  
**Fuente:** Pacientes atendidos en el área de emergencias.

Referente a la conservación de privacidad percibida por los pacientes durante la atención, el 51% cree que a veces se guarda la privacidad; seguido del 30% quienes respondieron que siempre se mantiene la privacidad; sin embargo, hay un porcentaje representativo del 17% quienes piensan que nunca hay privacidad; habiendo un 2% que prefirió no responder, como se muestra en la siguiente figura.



**Figura 3.** - Conservación de privacidad percibida por pacientes.  
**Fuente:** Pacientes atendidos en el área de emergencias.

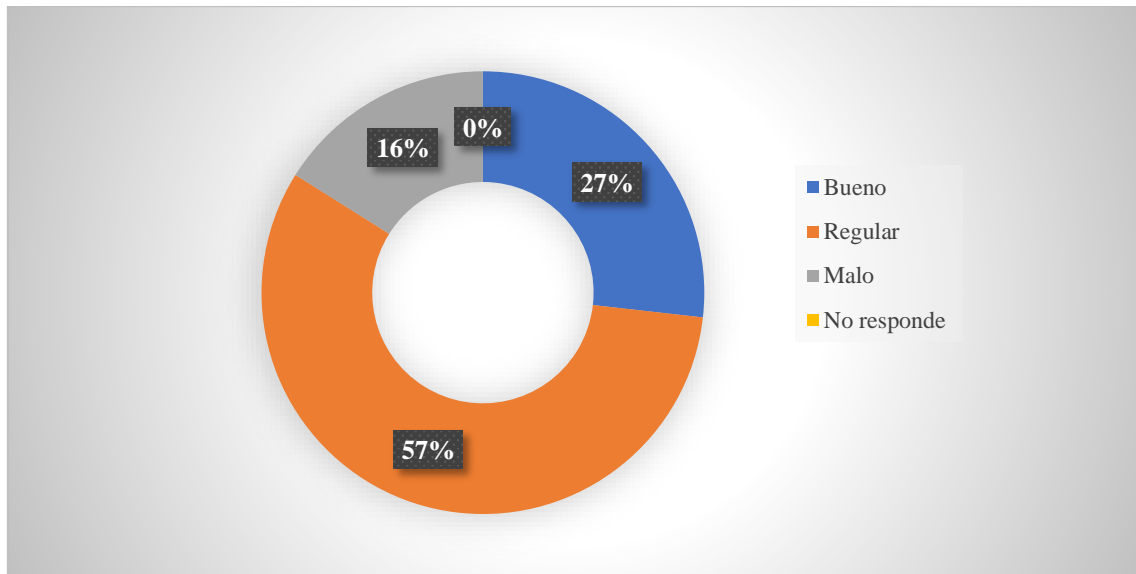
En cuanto al nivel de satisfacción de las necesidades por parte del personal, el 60% expresan que regularmente se satisfacen sus necesidades, seguido del 31% quienes respondieron que fue Buena la atención por lo cual están satisfechas; y el 8% respondió que se siente insatisfecha por lo que le asigna un Malo a la satisfacción de las necesidades como se evidencia en la figura.



**Figura 4.** - Nivel de satisfacción de las necesidades percibida por pacientes.  
**Fuente:** Pacientes atendidos en el área de emergencias.

Los datos obtenidos de los pacientes en cuanto al cumplimiento de las necesidades por parte del personal, fue: el 60% respondió afirmativamente, en contraste con el 40% que respondió en negativa.

Referente al nivel de trato percibido por los pacientes, el 57% respondió que fue Regular, siendo la más alta; seguido del 27% que respondió Bueno; y el 16% restante respondió que fue Malo el nivel del trato en la atención, como se evidencia en la figura 5.



**Figura 5.** - Nivel de trato percibido por pacientes.  
**Fuente:** Pacientes atendidos en el área de emergencias.

Por otra parte, el **grado de recomendación percibida** por los pacientes que fueron atendidos, el 58% respondió negativamente; y el 42% restante respondió que Sí recomendaría la atención de la unidad hospitalaria.

Respecto a la **conformidad en el número de enfermeros/as** que laboran en la institución, el 83% del total de la muestra respondió afirmativamente, por el contrario, sólo el 17% respondió que No están conformes.

Y en cuanto a los resultados de la ficha de observación aplicado a los profesionales en enfermería, evaluándose 3 dimensiones indispensables (profesionalismo, comunicativa y de comodidad), se obtuvo lo siguiente:

Para la **dimensión profesionalismo**, misma que se representa en la tabla 1, evidenciando que:

- En el primer parámetro, el 71% del total respondió que A veces identifican al paciente por su nombre.
- En el segundo parámetro, el 71% del total respondió que Siempre brinda buena atención el personal de enfermería al paciente.
- En el tercer parámetro, el 50% respondió que A veces el personal de salud es amable durante la atención del paciente.
- En el cuarto parámetro, el 64% respondió que Siempre la atención al paciente es permanente.
- En el quinto parámetro, el 71% respondió que A veces se encontraba satisfecha la atención del personal de enfermería.

Entonces, 3 de los 5 parámetros tuvieron un porcentaje igual o superior a 50% de la respuesta A veces, entrando categóricamente como Regular, interpretándose como: el nivel profesional del personal de enfermería se autocalifica como Regular. Correspondiente a la técnica de observación.

**Tabla 1.** - Autoevaluación del personal de enfermería: Dimensión profesional.

Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Se identifica por su nombre en el servicio al dirigirse a un paciente.	8	28,6%	20	71,4%	0	0%
El personal de enfermería les brinda una buena atención a los pacientes	20	71,4%	8	28,6%	0	0%
Es amable con los pacientes al momento de brindarle su atención.	8	28,6%	14	50%	6	21,4%
El cuidado que brinda a los pacientes es permanente.	18	64,3%	10	35,7%	0	0%
Se encontró satisfecho con la atención brindada por el personal de enfermería	4	14,3%	20	71,4%	4	14,3%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de emergencias.

En la tabla 2 que representa a la **dimensión comunicativa**, se evidencia que:

- En el primer parámetro, el 100% de los evaluados respondió que Siempre saludan al paciente.
- En el segundo parámetro, el 68% de los evaluados respondió que A veces responden a las preguntas del paciente con buenos términos.

- En el tercer parámetro, el 61% de los evaluados respondió que Siempre el personal de salud toma en cuenta las opiniones y observaciones del paciente durante su atención.

Entonces, 2 de los 3 parámetros tuvieron un porcentaje superior a 60% de la respuesta Siempre, entrando categóricamente como Bueno, interpretándose como: el nivel comunicativo del personal de enfermería se autocalifica como Bueno. Correspondiente a la técnica de observación.

**Tabla 2.** - Autoevaluación del personal de enfermería: Dimensión comunicativa.

Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Saluda al paciente al ingresar al área de emergencia	28	100%	0	0%	0	0%
Responde a las preguntas del paciente con buenos términos	9	32,2%	19	67,8%	0	0%
Toma en cuenta las opiniones y observaciones de los pacientes al momento de atenderlo.	17	60,7%	11	39,3%	0	0%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de emergencias.

Finalmente, en la tabla 3 que representa a la **dimensión comodidad**, se evidencia que:

- En el primer parámetro respondieron más del 90% de los evaluados que A veces son cómodos el ambiente de emergencias hospitalarias.
- En el segundo parámetro respondieron el 75% de los evaluados que A veces el área de emergencias hospitalarias cuenta con buena iluminación.
- En el tercero parámetro respondieron más del 90% de los evaluados que A veces el área de emergencias hospitalaria cuenta con buena ventilación.
- En el cuarto parámetro respondieron más del 90% de los evaluados que A veces consideran adecuado el ambiente de emergencias hospitalaria para la atención al paciente.
- En el quinto parámetro respondieron el 57% de los evaluados que A veces es adecuado el ambiente en general la atención hospitalaria.

Entonces, todos los parámetros tuvieron un porcentaje superior al 50% de la respuesta A veces, entrando categóricamente como Regular, interpretándose como: el nivel de

comodidad del ámbito estructural de la institución, el personal de enfermería la autocalifican como Regular. Correspondiente a la técnica de observación.

**Tabla 3.** - Autoevaluación del personal de enfermería: Dimensión comodidad.

Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Los ambientes del servicio de emergencia son cómodos.	2	7,2%	26	92,8%	0	0%
El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.	7	25%	21	75%	0	0%
El área de emergencia cuenta con buena ventilación.	2	7,2%	26	92,8%	0	0%
El ambiente de emergencia es adecuado para su atención a los pacientes.	2	7,2%	26	92,8%	0	0%
Observa usted, que el ambiente es adecuado.	12	42,9%	16	57,1%	0	0%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de emergencias.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN DE LOS DATOS**

Los datos obtenidos en este proceso investigativo ayudarán tanto a la institución como a sus miembros en la mejora de aquellos parámetros que hayan resultado deficientes.

Se puede decir que el nivel de satisfacción de atención que perciben los pacientes por la atención del personal de salud (médicos, enfermeras y auxiliares) en la sala de emergencias fue satisfactorio en un 61% de los evaluados, evidenciándose en sus respuestas favorables, un resultado alentador pues no se alejan a la realidad de la calidad de atención de otros institutos sanitarios, como lo es el caso del Hospital Central de Maracay, Venezuela, donde un estudio realizado por Gómez y sus colaboradores en 2017 demostraron que la satisfacción de los pacientes fue del 68% en la atención de los profesionales en salud de este establecimiento público (70).

La percepción de tiempo de espera para su atención de los pacientes fue Lenta, con más de la mitad de los evaluados, por lo que evidentemente se tendrá que mejorar este parámetro, ya que sólo el 22% lo consideró como una atención inmediata, diferente con otros establecimientos de salud que su atención es considerada Rápida, como lo es el caso del Hospital General Puyo, donde cerca del 50% de pacientes que son atendidos en la sala de emergencias no tienen que esperar más allá de 1 hora, así lo reporta Ante Wilma en un estudio realizado en 2017 (71).

Referente al cuidado de la privacidad de los pacientes durante su atención consideran que A veces se guarda intimidad con más del 50% de los casos, quizá debiéndose a la falta de recursos materiales o afectación de la infraestructura del establecimiento (dato que se detalla más adelante), problemática que sucede también en otras unidades, como el Hospital Regional Daniel Alcides de Huancayo, Perú, donde un estudio realizado por Yorika Lipa y Ower Panez en 2018, revela que más del 50% de los pacientes atendidos consideran que no se guarda intimidad y coincidentemente más del 70% se encontraron insatisfecho con el entorno físico (72), una falencia dependiente de la parte administrativa, en vista que otros hospitales públicos están mejor equipados y por consiguiente la privacidad de los usuarios durante una atención no se vería afectada.

En cuanto al nivel de satisfacción de las necesidades (entiéndase principalmente de las vías de resolución de la patología o enfermedad) por parte del personal de enfermería, los pacientes consideraron que fue Regular con el 60% de los casos, otro resultado en cierta parte alentador, que se correlaciona con el primer resultado sobre el nivel de satisfacción del personal de salud antes mencionado, que a su vez se corroboran dichos resultados con el estudio por Gómez y colaboradores, también señalado.

El nivel del trato percibido por los pacientes durante su atención fue Regular y Bueno, que en sumancia llega hasta el 84%, un resultado muy confortable recordando que en la sala de emergencias se maneja gran estrés laboral por el factor tiempo a salvar una vida, no así se reflejan en otros establecimientos sanitarios, como el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú, donde un estudio elaborado por Julcamoro Milagros y Analí Terán en 2017, mostraron datos de la insatisfacción hacia a los profesionales de salud por su atención alcanzando el 75% de apatía en las salas de emergencias (73).

Aun así, casi el 60% de la población de estudio respondieron que No recomendaban la atención en estas instalaciones sanitarias y, como se evidenció en el apartado anterior, no es debido a la capacidad resolutoria del personal, sino por otros factores, en el que se incluye la parte de la infraestructura, que forma parte de los pilares para una mejor calidad de atención sanitaria; pudiendo compararlo con otros establecimientos como el del Hospital Víctor Lazarte, Perú, donde se evidenció en un estudio de Díaz Lady en 2018, el más del 70% de los pacientes atendidos en el área de emergencias se encontraron incómodos, repercutiendo en el nivel de satisfacción, pues el 63% se encontraron insatisfechos por la atención en general (74).

Sobre el número o cantidad necesaria de personal de enfermería para suplir las necesidades de los pacientes durante la atención, consideraron que era suficiente, siendo el 83% que respondió afirmativamente, asimismo en otras salas de emergencias de otras instituciones consideran lo mismo sobre ese aspecto tangible, por ejemplo, el Hospital Tingo María donde más del 90% de los pacientes que fueron atendidos en emergencias lo consideraron así (75).

Por otro lado, en el caso de los profesionales de enfermería de la institución sanitaria los resultados fueron similares a los obtenidos por la apreciación de los pacientes atendidos,

y como se indicó con anterioridad; en la dimensión de profesionalismo, la mayor parte del personal consideran que poseen un nivel Regular en su accionar como profesional de atención y cuidado de los pacientes, se relaciona con la lentitud en la atención primaria, ;único indicador que se evidenció en este estudio; aunque puede haber otros factores asociados. Obviamente habrá discrepancias, pues no será el mismo personal cuando se compara con otras instituciones sanitarias, o en una misma institución pero en otro periodo de tiempo o en otro servicio; así se puede encontrar una calidad profesional desde la deficiente hasta la excelencia; citando a Rolando Lasluisa en un estudio realizado en el Hospital General de Latacunga en 2016, el cual indica que en la sala de emergencias el nivel de satisfacción por el trato profesional fue Regular con más del 70% de los pacientes (76), y otro estudio realizado por Jenny Lasinquiza y Marcia Morales en 2020 en el mismo hospital pero en consulta externa, muestra el nivel de satisfacción en un 67% (77).

En el caso de la dimensión comunicativa, el personal sanitario se autocalifica con buen aspecto comunicativo, prevaleciendo en el saludo al ingresar a la sala de urgencias, concordando con los resultados del instrumento aplicado a los pacientes, brindando a los mismos seguridad, así lo demostró también Lasinquiza y Morales en su estudio mencionando en el párrafo anterior, mismo que también consideran seguro por la apreciación de los pacientes con más del 70% de los casos.

Y en el caso de la dimensión de la comodidad se mantuvo en resultados promedios, en cuanto al entorno, es decir, la iluminación, la ventilación, comodidad, insumos, equipamiento, y otros, no prevaleciendo ninguna de ésta, por lo que se podría decir que, de las 3 dimensiones tomadas en consideración en esta evaluación, tiene más peso esta última, debiéndose entonces mejorar la infraestructura de la institución para mejorar así su calidad de atención sanitaria.

Se puede tomar en consideración otros estudios que den credibilidad a este estudio, pero también se hace hincapié en que los resultados son diversificados debido a múltiples factores, ya sea en el personal operativo, el tiempo y periodo de realizado el estudio, e incluso en el personal administrativo de salud, ya que este último repercute en el aspecto del entorno, dando un valor agregado en la calidad de atención. Se espera con esto, tomar en consideración las fallas o falencias y este material sea útil en la realización de un plan de mejoras y así llegar a la excelencia.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

Mediante el trabajo investigativo se logró concluir que:

El nivel de satisfacción percibido por los usuarios atendidos en el servicio de emergencias por el personal de enfermería fue Regular, primordialmente la amabilidad y permanencia de acuerdo con la información recabada, mismos que alcanzaron el 61% de los casos.

El saludo y la capacidad de brindar información oportuna fueron los aspectos comunicativos del personal de enfermería rescatados por los pacientes atendidos, la cual fue considerado como Bueno, pues se obtuvo porcentajes superiores al 60% de la respuesta Siempre en la dimensión comunicativa.

Acerca de la dimensión de comodidad institucional, es decir, la iluminación y la ventilación del área de salud es considerada Regular (Iluminación 75% y 92% de resultados A veces - Regular), la cual debe mejorar evidentemente, en vista de que repercute en la valoración final de la calidad de atención.

La calidad de atención brindada a los pacientes por el personal de enfermería de emergencias del Hospital Básico Limones fue Regular, debido a que 2 de las 3 dimensiones estudiadas (profesionalismo y comodidad) resultaron ser Regulares y el aspecto comunicativo fue estimado como Bueno. Cumpliendo así el objetivo general del estudio.

#### **5.2 Recomendaciones**

Mediante el trabajo investigativo realizado se logró llegar a las siguientes recomendaciones:

En el área de emergencias a pesar de ser un lugar donde se atienden a usuarios de forma esporádica y por una duración de atención muy corta, se debe combatir, así como sensibilizar al personal que labora en esta área para que brinde una atención más humanizada.

Se debe tener capacitaciones constantes para mantener un grado alto de calidad de atención, así como mejorar la calidad de información e interacción que provean de garantías sobre una atención adecuada y a su vez fomentar al personal de enfermería una atención oportuna, rápida con calidad y calidez.

## REFERENCIAS

1. O.P.S.. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Online].; 2016 [cited 2020 Septiembre 15. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/#:~:text=Por%20su%20parte%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20conocimientos%20del%20paciente%20y>.
2. Ghebreyesus T. Situación de la enfermería en el mundo. [Online].; 2020 [cited 2020 septiembre 15. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>.
3. Arco-Canoles OdCD. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. [Online].; 2017 [cited 2021 Febrero 22. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.
4. Prieto J. Master en sistemas integrados de gestión de calidad. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 1. Available from: <https://www2.uned.es/master-gestion-calidad/documentos/MASTER%20CALIDAD-TEXTOS%20DEL%20CURSO%20PARA%20EL%20ALUMNO.pdf>.
5. O.M.S. Servicios sanitarios de calidad. [Online].; 2020 [cited 2021 febrero 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
6. Cachón E. Crisis, salud y calidad de vida. Algunas evidencias en España y Portugal. [Online].; 2019 [cited 2021 febrero 1. Available from: <https://journals.openedition.org/eces/4304>.
7. O.P.S.. Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: desafíos para la enfermería. [Online].; 2017 [cited 2021 Febrero 1. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/40333>.
8. pública MdS. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. [Online].; 2017 [cited 2021 febrero 22. Available from: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>.
9. Najera M, Castrillon M. La Enfermería en América Latina, situación actual. [Online].; 2018 [cited 2021 febrero 1. Available from: [http://132.248.141.62/aladefeweb/homedir/public\\_html/articulos/la\\_enfermeria\\_en\\_america\\_latina.pdf](http://132.248.141.62/aladefeweb/homedir/public_html/articulos/la_enfermeria_en_america_latina.pdf).

10. Varel A, Fernández M. Red Europea de Seguridad del Paciente y Calidad (European Network for Patient Safety and Quality of Care). Desarrollo y resultados preliminares en Europa y en el Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 febrero 1. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-red-europea-seguridad-del-paciente-S1134282X15000172>.
11. Pretell J. Condiciones de vida de trabajo y satisfacción laboral de profesionales asistenciales de enfermería. [Online].; 2015 [cited 2020 febrero 22. Available from: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/918/20151220\\_TESIS%20HIRA%20PRETELL%20CAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/918/20151220_TESIS%20HIRA%20PRETELL%20CAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
12. Soto P, Masalan P. Educación en salud, cuidado de enfermería. [Online].; 2018 [cited 2021 febrero 1. Available from: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>.
13. Sanabria J. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. [Online].; 2016 [cited 2021 febrero 22. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000400208](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208).
14. Bustos TXÁ. Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. [Online].; 2016 [cited 2021 febrero 22. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/698/1/AVILA%20BUSTOS%20TANIA%20XIMENA.pdf>.
15. Parra MEL. Importancia de la calidad al servicio al cliente. [Online].; 2017 [cited 2021 febrero 22. Available from: <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/pacioli-82.pdf>.
16. Cuba MdSPd. Opiniones, comentarios y propuestas hechas por los participantes en el Evento. [Online].; 2018 [cited 2021 febrero 22. Available from: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/commentManager>.

17. Lascano C. Sistema de atención de emergencias del hospital IESS Ancón. [Online].; 2016 [cited 2021 febero 22. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3989/1/T-UCSG-POS-MGSS-57.pdf>.
18. Molina A. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Online].; 2016. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/#:~:text=Por%20su%20parte%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20conocimientos%20del%20paciente%20y>.
19. Palmer S, Mejías Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 10. Available from: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624/831>.
20. ISOTools. ¿Qué son las normas ISO y cuál es su finalidad? [Online].; 2015 [cited 2020 septiembre 18. Available from: <https://www.isotools.org/2015/03/19/que-son-las-normas-iso-y-cual-es-su-finalidad/>.
21. excelence I. ¿Qué son las normas ISO y cuál es su finalidad? [Online].; 2015 [cited 2020 septiembre 10. Available from: <https://www.isotools.org/2015/03/19/que-son-las-normas-iso-y-cual-es-su-finalidad/>.
22. Bolaños ERL. a gestión de la calidad en Perú: un estudio de la norma ISO 9001, sus beneficios y los principales cambios en la versión 2015. [Online].; 2015 [cited 2020 Septiembre 3. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1872/187244133006/html/index.html>.
23. Cabrera LO. Modelo de atencion integral de salud. [Online].; 2018 [cited 2021 febrero 22. Available from: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518).
24. Cardenas R, Cobeña , García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipolito UNANUE. [Online].; 2017 [cited 2020 Septiembre 2. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad\\_CardenasMatto\\_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

25. Olaya w, Sanchez J. principios de la gestión de calidad. [Online].; 2017 [cited 2020 diciembre 16. Available from: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2017/07/principios-de-gestion-de-la-calidad/>.
26. Emilio C. Evaluación, calidad y gestión de calidad total en documentación. [Online].; 2016 [cited 2021 enero 27. Available from: <https://www.uv.es/macass/T10.pdf>.
27. Superintendencia de salud. Indicadores de salud. [Online].; 2016 [cited 2020 septiembre 18. Available from: [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14437\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14437_recurso_1.pdf).
28. Yépez Chamorro MC, Ricaurte Cepeda M, Jurado Fajardo DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pato, Colombia. [Online].; 2018 [cited 2020 septiembre 18. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3721/pdf>.
29. excellence IT. Claves para conocer los indicadores de calidad de enfermería. [Online].; 2015 [cited 2021 enero 28. Available from: <https://www.isotools.org/2015/03/12/claves-para-conocer-los-indicadores-de-calidad-de-enfermeria/>.
30. Bolea LG, Carmona M, Rivas M. Guía para la medición directa para la satisfacción de los clientes. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre 15. Available from: <http://www.centrosdeexcelencia.com/wp-content/uploads/2016/09/guia-satisfaccion-clientes.pdf>.
31. Cavazos G, Sánchez M, Pérez X. Adaptación del cuestionario SERVQUAL para la evaluación de la calidad del servicio educativo. Universidad de Mursia. 2018 Septiembre; 3(18).
32. Ortiz YMB, Victoria , González. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. CES salud pública. 2015 octubre; 5(12).
33. Nishizaw RM. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda. [Online].; 2015 [cited 2021 Enero 28. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>.
34. Gonzales G, Zambrano M. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. [Online].; 2016 [cited 2020 diciembre 12. Available from:

<https://www.google.com/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjxnq-e-sbuAhVR11kKHfjKAqgQFjAMegQICxAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6325816.pdf&usg=AOvVaw0dA33kSEHwZa25-s8T1tRW>.

35. Romero-Chávez E, Contreras , Cantú G. Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético. [Online].; 2019 [cited 2020 Septiembre 2. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2010000200004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004).
36. d'Empaire G. Health care quality and ethical principles. [Online].; 2015 [cited 2021 Enero 1. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2010000200004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004).
37. Steinwachs D, Hughes. Health Services Research. [Online].; 2015 [cited 2021 Enero 27. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2660/pdf/Bookshelf\\_NBK2660.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2660/pdf/Bookshelf_NBK2660.pdf).
38. Steinwachs DM. Investigación de los Servicios de Salud: Alcance y Significación. [Online].; 2016 [cited 2020 abril 23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2660/>.
39. Hernandez F, Gallego. Enfermería en la historia, analisis en la perspectiva profesional. [Online].; 2017 [cited 2020 diciembre 22. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC\\_02\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf).
40. Canales NFyM. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. [Online].; 2018 [cited 2020 septiembre 18. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>.
41. Bezerra F, Taziana. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. [Online].; 2015 [cited 2020 septiembre 2. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016).
42. OMS OPS. Perfil genérico para la formación de profesionales en enfermería. [Online].; 2015 [cited 2020 septiembre 19. Available from:

[https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1716-perfil-generico-para-la-formacion-de&Itemid=292](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1716-perfil-generico-para-la-formacion-de&Itemid=292).

43. Santos S. Perfil de la enfermera en el triaje. [Online].; 2015 [cited 2020 diciembre 5. Available from: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671875/de%20santos\\_del%20barrio\\_saratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671875/de%20santos_del%20barrio_saratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
44. Arco OdCD. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. [Online].; 2018 [cited 2020 diciembre 14. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.
45. Kress T, Tasota , Broge M. Preparar a las enfermeras para responder como un equipo durante las emergencias internas. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero 16. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538217301024>.
46. Ojeda Siancas EJ. Manejo de normas de bioseguridad en el área de emergencias en el Hospital Iess Cotocollao. [Online].; 2017 [cited 2021 enero 7. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5029>.
47. Ortiz YMB, Vega. Calidad percibida de la atención de pacientes hospitalizados. [Online].; 2017 [cited 2020 diciembre 6. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000300008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008).
48. Barahona JP, Calapiña. Satisfacción de los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería. [Online].; 2015 [cited 2020 septiembre 20. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1246/1/UNACH-EC-ENFER-2015-0010.pdf>.
49. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid MdP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [Online].; 2016 [cited 2020 diciembre 12. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
50. Quispe E. Práctica de empatía por estudiantes de enfermería 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 septiembre 16. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10567/Quispe\\_Alata\\_Elva.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10567/Quispe_Alata_Elva.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

51. Alcañiz AI, Gonzales M. Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes. [Online].; 2017 [cited 2020 octubre 16. Available from: [http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/705/comunicacion\\_onc](http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/705/comunicacion_onc).
52. MSD M. Derechos de los pacientes. [Online].; 2018 [cited 2021 enero 27. Available from: [https://www.msdsalud.es/Assets/docs/dossier\\_msd/derechos-pacientes.pdf](https://www.msdsalud.es/Assets/docs/dossier_msd/derechos-pacientes.pdf).
53. Pedro HS. Derechos y deberes de los usuarios. [Online].; 2017 [cited 2020 diciembre 28. Available from: [https://www.riojasalud.es/f/old/ficheros/informacion\\_ingreso.pdf](https://www.riojasalud.es/f/old/ficheros/informacion_ingreso.pdf).
54. Lara MR. Derechos y obligaciones de los usuarios del servicio. [Online].; 2018 [cited 2021 enero 28. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n5/0186-4866-mim-34-05-780.pdf>.
55. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. [Online].; 2017 [cited 2020 noviembre 19. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007).
56. Chile Sds. Ley de los deberes y derechos de los pacientes. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 28. Available from: [https://www.ssbio.bio.cl/view/ley\\_derecho\\_deberes.php](https://www.ssbio.bio.cl/view/ley_derecho_deberes.php).
57. O.P.S.. Estrategia y prevención para mejorar la calidad de vida en la prestación de servicios sanitarios 2020- 2025. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 17. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es).
58. Jennings N, Gardner , O'Reilly G. A protocol for a pragmatic randomized controlled trial evaluating outcomes of emergency nurse practitioner service. [Online].; 2015 [cited 2021 enero 28. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12386>.
59. Lenis CA. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. [Online].; 2015 [cited 2020 Septiembre 12. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>.

60. Teresa Galiana Camacho JGS. Enfermería en la práctica avanzada en la calidad de atención urgente, una propuesta de cambio, una revisión sistemática. [Online].; 2016 [cited 2020 Septiembre 10. Available from: [https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL92/REVISIONES/RS92C\\_201809065.pdf](https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/REVISIONES/RS92C_201809065.pdf).
61. Cols. MD&. nivel de satisfacción sobre el cuidado del enfermo en el servicio de emergencias. [Online].; 2016 [cited 2020 Septiembre 10. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/128/Mejia%20Acu%C3%B1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
62. Cols. ML&. El impacto de un programa de formación continua en la mejora percibida en la calidad de la atención médica impartida por profesionales de la salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Septiembre 9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149718917300800?via%3Dihub>.
63. Vega A. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo. [Online].; 2017 [cited 2020 Septiembre 10. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6327>.
64. Vera M. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios. [Online].; 2017 [cited 2020 Septiembre 10. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>.
65. Yeshidinber A, GishuB T. Calidad de la atención de enfermería y el entorno de trabajo de las enfermeras en Etiopía: Percepción de enfermeras y médicos. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 29. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139118300805>.
66. Janhunen K, Kvist T. Factores del proceso de personal y atención de enfermería en el departamento de emergencias pediátricas: un estudio de datos administrativos. [Online].; 2020 [cited 2021 enero 27. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15482>.

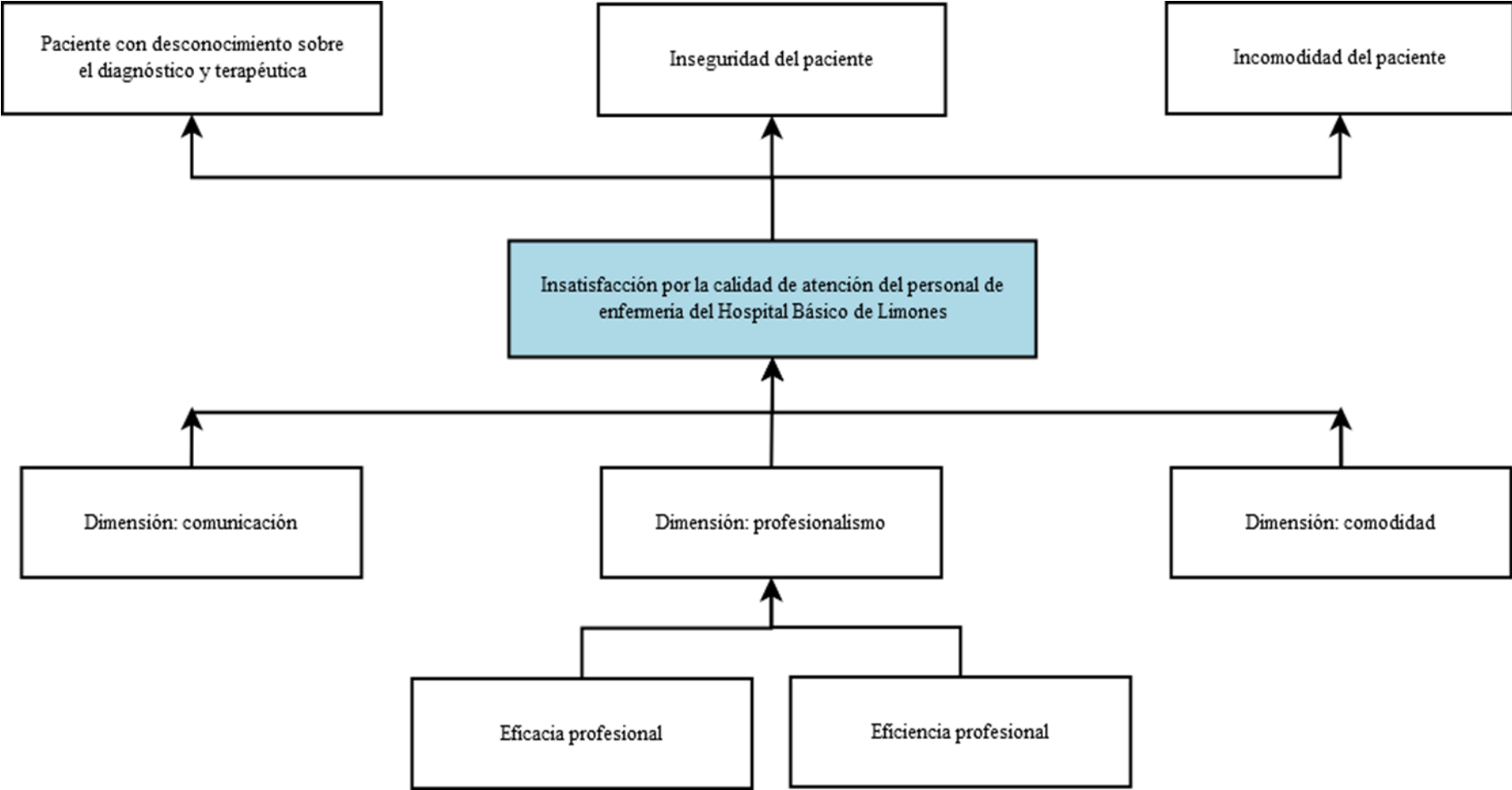
67. Pública MdS. Constitución de la república. [Online].; 2013 [cited 2020 Septiembre 12. Available from: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00001072\\_2011\\_00001072.PDF](https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00001072_2011_00001072.PDF).
68. PAHO. Salud en la nueva constitución PAHO. [Online].; 2011 [cited 2020 Septiembre 10. Available from: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=comunicacion-social&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&Itemid=599).
69. Pozo HD. Ley que regula compañía de salud y asistencia médica. [Online].; 2019 [cited 2020 Septiembre 19. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-FUNCIONAMIENTO-DE-LAS-EMPRESAS-PRIVADAS-DE-SALUD-RO-863-17-10-2016.pdf>.
70. Gómez W, Dávila F, Campins R, Colmenarez S. Satisfacción del usuario en la emergencia del Hospital General Maracay. [Online].; 2017 [cited 2021 1 29. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/15151/17924>.
71. Ante Vega W. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo. [Online].; 2017 [cited 2021 1 29. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6327/1/PIUAENF034-2017.pdf>.
72. Lipa Barja Y, Panéz Yauri O. Nivel de satisfacción del usuario y cuidado de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo. [Online].; 2018 [cited 2021 1 29. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3707/PANEZ%20Y%20LIPA%20BARJA\\_TESIS2DAESP\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3707/PANEZ%20Y%20LIPA%20BARJA_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
73. Julcamoro Alcántara M, Terán Novoa A. Nivel de satisfacción del usuario externo. Servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Online].; 2017 [cited 2021 1 30. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/436/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

74. Díaz Carranza L. Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencias, Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo. [Online].; 2018 [cited 2021 1 30. Available from: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11726/2E547.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
75. Ruth W. Relación del clima organizacional y la satisfacción del cliente externo en el servicio de emergencias del Hospital Tingo María. [Online].; 2019 [cited 2021 1 30. Available from: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/2125/TRUJILLO%20QUINTO%2c%20Wendy%20Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
76. Lasluisa R. Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el Hospital General de Latacunga. [Online].; 2016 [cited 2020 10 14. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8349/1/Lasluisa%20Lasluisa,%20Rolando%20Celso.pdf>.
77. Lasinquiza Laica J, Morales Morocho M. Calidad de servicio percibida por los usuarios en el área de de consulta externa del Hospital General de Latacunga. [Online].; 2020 [cited 2021 1 30. Available from: <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/5934/1/T-001469.pdf>.
78. Santos MAD. Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. [Online].; 2016 [cited 2020 septiembre 16. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>.
79. Real Academia Española. Rae.es. [Online].; 2019 [cited 2020 septiembre 17. Available from: <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>.
80. Real Academia Española. Rae.es. [Online].; 2019 [cited 2020 septiembre 17. Available from: <https://dle.rae.es/c%C3%B3modo>.
81. Cabo J, Cabo V, Bellmont M, Herreros J, Trainini J. Medicina basada en la eficiencia (costo-efectividad y costo-utilidad) como refuerzo de la Medicina Basada en Evidencia. [Online].; 2018 [cited 2020 septiembre 18. Available from: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/08/v86n3a14.pdf>.

82. Peña AV. Los Conceptos de Calidad en Salud. [Online].; 2015 [cited 2020 Septiembre 8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/infodir-2011/infodir1111.pdf>.
83. Skaggs MKD. Uso del paquete de enfermería del servicio de práctica basada en evidencia para aumentar la satisfacción del paciente. [Online].; 2018 [cited 2020 Septiembre 9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29167032/>.
84. Margaret E Kruk ADGCA. calidad de la atención de salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Septiembre 13. Available from: [https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2445/2019/04/18tlgh0221\\_Spanish\\_translation\\_new.pdf](https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2445/2019/04/18tlgh0221_Spanish_translation_new.pdf).
85. PAHO. Regulacion de la enfermeria en América Latina. [Online].; 2012 [cited 2020 Septiembre 10. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>.

ANEXOS

Anexo A. Árbol de problemas



## Anexo B. Conceptualización y operacionalización de las variables

Objetivos	Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica - Instrumento
<p>Estimar el grado de satisfacción del usuario en salud sobre los cuidados de enfermería.</p>	<p>Satisfacción</p>	<p>Respuesta emocional que proviene del juicio cognitivo y está demostrado que tiene también una influencia positiva directa sobre la intención de los consumidores y su lealtad conductual. (78)</p>	<p>Grado de satisfacción</p>	<p><b>A pacientes:</b>                      1. ¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido durante su estancia en el Hospital?                      Muy poco satisfecho/ Poco satisfecho/ Regularmente satisfecho/ Muy satisfecho                      2. Cuando acude al área de emergencia la atención que se le brinda es:                      Inmediata/ Rápida/ Lenta                      3. El profesional de enfermería ¿Le proporciona privacidad al momento de realizar los procedimientos?                      Siempre/ A veces/ Nunca/ No responde                      4. ¿Cómo considera que fueron atendidas las necesidades de los pacientes que acuden a emergencia?                      Buena/ Regular/ Mala/ No responde</p> <p><b>A personal de enfermería:</b>                      1. Se identifica por su nombre en el servicio al dirigirse a un paciente.                      Siempre/ A veces/ Nunca                      2. El personal de enfermería les brinda una buena atención a los pacientes                      Siempre/ A veces/ Nunca</p>	<p><b>A pacientes:</b>                      Encuesta –                      Cuestionario</p> <p><b>A personal enfermería:</b>                      Encuesta –                      ficha de observación</p>

				<p>3. Es amable con los pacientes al momento de brindarle su atención. Siempre/ A veces/ Nunca</p> <p>4. El cuidado que brinda a los pacientes es permanente. Siempre/ A veces/ Nunca</p>	
<p>Identificar los aspectos comunicativos de la asistencia sanitaria de los cuidados de enfermería percibidos por los pacientes.</p>	<p>Comunicación</p>	<p>Trato, correspondencia entre dos o más personas. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor. (79)</p>	<p>Aspectos comunicativos</p>	<p><b>A pacientes:</b></p> <p>5. ¿Cree usted que el personal de enfermería que labora en el área de emergencia es suficiente para satisfacer las necesidades de los pacientes? Sí/ No</p> <p>6. ¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte del Personal de Enfermería? Bueno/ Regular/ Malo</p> <p><b>A personal de enfermería:</b></p> <p>5. Saluda al paciente al ingresar al área de emergencia Siempre/ A veces/ Nunca</p> <p>6. Responde a las preguntas del paciente con buenos términos Siempre/ A veces/ Nunca</p> <p>7. Toma en cuenta las opiniones y observaciones de los pacientes al momento de atenderlo. Siempre/ A veces/ Nunca</p>	<p><b>A pacientes:</b></p> <p>Encuesta – Cuestionario</p> <p><b>A personal enfermería:</b></p> <p>Encuesta – ficha observación</p>

<p>Conocer el nivel de comodidad percibido por los pacientes en el área de emergencias.</p>	<p>Comodidad</p>	<p>Cualidad de cómodo. Conveniente, oportuno, acomodado, fácil, proporcionado. (80)</p>	<p>Nivel de comodidad</p>	<p><b>A pacientes:</b>  7. ¿Recomendaría este Hospital a otras personas?  Sí/ No  8. ¿Creé usted que en el área de emergencia debería haber más profesionales de enfermería para satisfacer las necesidades de los pacientes?  Sí/ No</p> <p><b>A personal de salud:</b>  8. Los ambientes del servicio de emergencia son cómodos.  Siempre/ A veces/ Nunca  9. El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.  Siempre/ A veces/ Nunca  10. El área de emergencia cuenta con buena ventilación.  Siempre/ A veces/ Nunca  11. El ambiente de emergencia es adecuado para su atención a los pacientes.  Siempre/ A veces/ Nunca  12. Observa usted, que el ambiente es adecuado.  Siempre/ A veces/ Nunca</p>	<p><b>A pacientes:</b>  Encuesta –  Cuestionario</p> <p><b>A personal enfermería:</b>  Encuesta –  ficha de observación.</p>
---	------------------	---	---------------------------	--	--

**Anexo C. Ficha observación****FICHA DE OBSERVACIÓN**

**Tema:** Calidad de atención de profesionales de enfermería del área de emergencias del Hospital Básico de Limones.

N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
<b>Dimensión: Profesionalismo</b>				
1	Se identifica por su nombre en el servicio al dirigirse a un paciente.			
2	El personal de enfermería les brinda una buena atención a los pacientes			
3	Es amable con los pacientes al momento de brindarle su atención.			
4	El cuidado que brinda a los pacientes es permanente.			
5	Se encontró satisfecho con la atención brindada por el personal de enfermería			
<b>Dimensión: Comunicativo</b>				
6	Saluda al paciente al ingresar al área de emergencia			
7	Responde a las preguntas del paciente con buenos términos			
8	Toma en cuenta las opiniones y observaciones de los pacientes al momento de atenderlo.			
<b>Dimensión: Comodidad</b>				
9	Los ambientes del servicio de emergencia son cómodos.			
10	El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.			
11	El área de emergencia cuenta con buena ventilación.			
12	El ambiente de emergencia es adecuado para su atención a los pacientes.			
13	Observa usted, que el ambiente es adecuado.			

## Anexo D. Encuesta – Cuestionario de preguntas

### CUESTIONARIO DE PREGUNTAS - ENCUESTA

**Tema:** Calidad de atención de profesionales de enfermería del área de emergencias del Hospital Básico de Limones

**Marcar con una “x” según la respuesta obtenida del paciente encuestado.**

1. ¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido durante su estancia en el Hospital?

- Muy poco satisfecho
- Poco satisfecho
- Regularmente satisfecho
- Muy satisfecho

2. Cuando acude al área de emergencia la atención que se le brinda es:

- Inmediata
- Rápida
- Lenta

3. El profesional de enfermería ¿Le proporciona privacidad al momento de realizar los procedimientos?

- Siempre
- A veces
- Nunca
- No responde

4. ¿Cómo considera que fueron atendidas las necesidades de los pacientes que acuden a emergencia?

- Buena
- Regular
- Mala
- No responde

5. ¿Cómo califica la atención recibida por parte del personal de enfermería?

- Excelente
- Buena
- Mala

6. ¿Cuál es el nivel de satisfacción que usted tiene sobre la atención brindada por el personal de enfermería en el área emergencia?

- Alto
- Medio
- Bajo

7. ¿Cree usted que el personal de enfermería que labora en el área de emergencia es suficiente para satisfacer las necesidades de los pacientes?

Sí

No

8. ¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte del Personal de Enfermería?

Bueno

Regular

Malo

9. ¿Recomendaría este Hospital a otras personas?

Sí

No

10. ¿Creé usted que en el área de emergencia debería haber más profesionales de enfermería para satisfacer las necesidades de los pacientes?

Sí

No

## Anexo E. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ..... **Responsable:** Lcda. Yarissa Caicedo Caicedo

**Tema:** Calidad de atención de profesionales de enfermería del área de emergencias del Hospital Básico de Limones.

**Detalle:** Los pacientes que son atendidos ya sea en emergencias o en cualquier área hospitalaria, debe ser un cuidado de calidad, siempre y cuando sea el servicio y el motivo de consulta especificados. Uno de los pilares en dicha atención es el personal de enfermería, las cuales inician con el trato al paciente; para este entonces y hasta su egreso se toma en consideración 3 dimensiones para su respectiva evaluación: profesionalismo, comunicativa y de comodidad. El presente estudio va encaminado en analizar la calidad de atención de las y los profesionales en enfermería en el área de emergencias del Hospital Básico Limones.

**Aceptación:** Yo, ..... con cedula de identidad ..... que luego de ser informado/a sobre el consentimiento informado haber entendido sobre la finalidad de la investigación y a través de las respuestas para la encuesta aplicada será de gran importancia para la validez del mismo por lo que reitero haber comprendido que mi participación ayuda en la mejora en la calidad de atención del personal de salud del Hospital Básico Limones, por lo cual ACEPTO voluntariamente participar en este estudio y firmo en el presente documento.

Nombre del PARTICIPANTE:

Nombre y firma de la AUTORA:

Nombre: \_\_\_\_\_.

Nombre: \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_.

## Anexo F. Documento de autorización de Unidad Hospitalaria