



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON  
LAS ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL  
CUIDADO DEL NIÑO DEL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HPDA  
DURANTE EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2014”**

**Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería**

**Autora:** Caizabanda Lema, Gladys Marisol

**Tutora:** Lic. Sánchez Yáñez, Margarita Genoveva

**Ambato – Ecuador**

**Febrero, 2015**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación sobre el tema:

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON LAS ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO DEL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HPDA DURANTE EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2014”** de Caizabanda Lema Gladys Marisol, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2014

### **LA TUTORA**

.....

Lic. Sánchez Yáñez Margarita Genoveva

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON LAS ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO DEL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HPDA DURANTE EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2014**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2014

### **LA AUTORA**

.....  
Caizabanda Lema Gladys Marisol

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis ella un documento disponible para su lectura, consulta y apoyo en procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Octubre del 2014

## **LA AUTORA**

.....  
Caizabanda Lema Gladys Marisol

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el Tema:

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON LAS ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO DEL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HPDA DURANTE EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2014”**, de Caizabanda Lema Gladys Marisol, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Febrero del 2015

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE (A)

.....  
1<sup>er</sup> VOCAL

.....  
2<sup>do</sup> VOCAL

## **AGRADECIMIENTO**

Los resultados de este Trabajo, merece expresar un profundo agradecimiento, a todas las personas que aportaron para el avance de la misma, quienes con su, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad. Mi agradecimiento, va dirigido especialmente a mis padres, hermanos/as y a mi querida hija Joselyn quienes me han apoyado arduamente día tras día.

A la Universidad Técnica de Ambato, a mis profesores, quienes desinteresadamente han impartido sus conocimientos y experiencias, para formarme como una excelente profesional, a la Lic., Margarita Sánchez tutora de mi tesis, quien supo creer en mi capacidad y orientarme sin interés alguno, para culminar con éxito ésta investigación. Así también, al Hospital Provincial Docente Ambato que fue la herramienta principal, para obtener este trabajo investigativo, facilitándome la entrada a la información necesaria para hacer realidad la presente investigación.

Con cariño, agradecimiento y respeto.

*Gladys Caizabanda*

## **DEDICATORIA**

La concepción de este trabajo de investigación, está dedicado a Dios, a mis padres y a mi hija. A Dios, porque ha estado conmigo en todo momento, guiándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza, en cada reto que se me ha presentado, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, a mi hija que ha sido la razón de mi vida para poder seguir adelante y así poder llegar hacer lo que soy y seré. Es por ello que he podido ir avanzando y llegar a la meta realizando mis sueños.  
Con amor y admiración.

*Gladys Caizabanda*

## ÍNDICE GENERAL

### ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Tema de investigación.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.2.1. Contextualización.....	2
1.3. Análisis crítico .....	4
1.4. Prognosis .....	5
1.5. Formulación del problema .....	5
1.6. Preguntas directrices .....	5
1.7. Delimitación.....	6
1.8. Justificación.....	6
1.9. Objetivos .....	7
1.9.1. Objetivo General .....	7
1.9.2. Objetivos Específicos.....	7



CAPÍTULO II .....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	8
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA .....	9
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	10
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES. ....	20
2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	21
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.- Acciones de Enfermería .....	21
2.5.1.1. Acciones de enfermería para el cuidado del niño.....	21
2.5.1.2. Enfermería Pediátrica .....	22
2.5.1.3. Enfermería .....	24
2.5.1.4. Medicina.....	27
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.- Nivel De Satisfacción Del Usuario.....	29
2.5.2.1. Nivel de Satisfacción del Paciente .....	29
2.5.2.2. Calidad en los servicios de Salud .....	35
2.5.2.3. Servicios de Salud .....	40
2.5.2.4. Salud.....	51
2.6. HIPÓTESIS .....	55
2.7. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS .....	55
CAPÍTULO III.....	56
METODOLOGÍA .....	56
3.1. Enfoque investigativo.....	56
3.2. Modalidad básica de la investigación.....	56
3.3. Nivel o tipo de investigación.....	56
3.4. Población y muestra. ....	57
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ....	58
3.5.1. Variable Independiente.....	58
3.5.2. Variable Dependiente .....	59
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	60
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. ....	60
3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	61

CAPÍTULO IV .....	62
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	62
4.1 Tabulación de Encuestas .....	62
4.1.1. Tabulación de la encuesta dirigida al Usuario .....	63
4.1.2. Tabulación de la encuesta dirigida al personal de enfermería del HPDA.....	78
4.2.2. Cálculo del Chi Cuadrado .....	97
CAPÍTULO V .....	100
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	100
5.1. Conclusiones .....	100
5.2. Recomendaciones.....	101
CAPÍTULO VI.....	102
PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	102
6.1. Datos Informativos.....	102
6.1.1. Título.....	102
6.1.2. Beneficiarios .....	102
6.1.3. Ubicación .....	102
6.1.4. Tiempo estimado para la ejecución.....	103
6.1.5. Equipo técnico responsable.....	103
6.1.6. Costo .....	103
6.2. Antecedentes de la Propuesta.....	104
6.3. Justificación.....	105
6.4. Objetivos .....	105
6.5. Análisis de Factibilidad.....	106
6.6. Fundamentación Científico – Técnico .....	107
6.7. Plan Operativo.....	111
6.8. Desarrollo de la Propuesta .....	113
BIBLIOGRAFÍA.....	144
ANEXOS.....	149

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	Categorías Fundamentales.....	21
Gráfico N°2	Orientación Inicial.....	66
Gráfico N°3	Trabajo Coordinado.....	67
Gráfico N°4	Profesionalismo.....	68
Gráfico N°5	Atención Inmediata.....	69
Gráfico N°6	Amabilidad y Respeto en la Atención.....	70
Gráfico N°7	Seguridad de la Atención.....	71
Gráfico N°8	Confianza en la enfermera.....	72
Gráfico N°9	Procedimientos de Enfermería.....	73
Gráfico N°10	Horas de Atención.....	74
Gráfico N°11	Respeto a Creencias.....	75
Gráfico N°12	Cuidados en el Hogar.....	76
Gráfico N°13	Satisfacción con la Atención.....	77
Gráfico N°14	Aspectos a Mejorar.....	78
Gráfico N°15	Capacitación.....	80
Gráfico N°16	Capacitación Continua.....	81
Gráfico N°17	Temas de Capacitación.....	82
Gráfico N°18	Profesionalismo.....	83
Gráfico N°19	Responsabilidad del Cuidado de los Pacientes.....	84
Gráfico N°20	Calidad y Calidez en la Atención.....	85
Gráfico N°21	Información clara y precisa.....	86
Gráfico N°22	Trato a los pacientes.....	87
Gráfico N°23	Coordinación de Actividades.....	88
Gráfico N°24	Plan de Atención.....	89
Gráfico N°25	Plan de Alta.....	90
Gráfico N°26	Nivel de Satisfacción.....	91
Gráfico N°27	Participación del Usuario.....	92
Gráfico N°28	Área de Trabajo.....	93
Gráfico N°29	Área de Trabajo 1.....	94

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	Edad de los Cuidadores.....	64
Tabla N°2	Sexo de los Cuidadores.....	64
Tabla N°3	Grado de Instrucción de los cuidadores.....	64
Tabla N°4	Ocupación de los Cuidadores.....	65
Tabla N°5	Domicilio.....	65
Tabla N°6	Orientación Inicial.....	66
Tabla N°7	Trabajo Coordinado.....	67
Tabla N°8	Profesionalismo.....	68
Tabla N°9	Atención Inmediata.....	69
Tabla N°10	Amabilidad y Respeto en la Atención.....	70
Tabla N°11	Seguridad de la Atención.....	71
Tabla N°12	Confianza en la enfermera.....	72
Tabla N°13	Procedimientos de Enfermería.....	73
Tabla N°14	Horas de Atención.....	74
Tabla N°15	Respeto a Creencias.....	75
Tabla N°16	Cuidados en el Hogar.....	76
Tabla N°17	Satisfacción con la Atención.....	77
Tabla N°18	Aspectos a Mejorar.....	78
Tabla N°19	Función.....	79
Tabla N°20	Tiempo de Trabajo.....	79
Tabla N°21	Condición de Trabajo.....	79
Tabla N°22	Capacitación.....	80
Tabla N°23	Capacitación Continua.....	81
Tabla N°24	Temas de Capacitación.....	82
Tabla N°25	Profesionalismo.....	83
Tabla N°26	Responsabilidad del Cuidado de los Pacientes.....	84
Tabla N°27	Calidad y Calidez en la Atención.....	85
Tabla N°28	Información clara y precisa.....	86
Tabla N°29	Trato a los pacientes.....	87
Tabla N°30	Coordinación de Actividades.....	88
Tabla N°31	Plan de Atención.....	89
Tabla N°32	Plan de Alta.....	90
Tabla N°33	Nivel de Satisfacción.....	91

Tabla N°34	Participación del Usuario.....	92
Tabla N°35	Área de Trabajo.....	93
Tabla N°36	Área de Trabajo 1.....	94
Tabla N°37	Frecuencias Observadas.....	98
Tabla N°38	Frecuencias Esperadas.....	98
Tabla N°39	Aplicación del Chi Cuadrado.....	99

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON LAS ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO DEL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HPDA DURANTE EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2014”**

**Autora:** Caizabanda Lema, Gladys Marisol

**Tutora:** Lic. Sánchez Yáñez, Margarita Genoveva

**Fecha:** Ambato, Octubre 2014

**RESUMEN**

La presente investigación se refiere a la calidad de atención que presta el personal de enfermería hacia el usuario en el servicio de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato, considerando que la opinión del usuario es un componente esencial en la valoración del servicio de enfermería, constituyéndose así el personal de enfermería en el principal vínculo entre el usuario y el hospital direccionando así todas las acciones con calidad y calidez.

El tipo de estudio fue descriptivo con un diseño transversal y de cohorte, los datos proporcionados por los usuarios, permitieron describir la situación actual de la atención de enfermería, de igual forma el personal de enfermería conformado por licenciadas y auxiliares de enfermería mencionan las condiciones que presenta el hospital para prestar un servicio de calidad.

Se utilizaron técnicas para acceder a la información necesaria a través de encuestas, observaciones, e instrumentos de recolección de información como es el cuestionario que fue aplicado a los usuarios/as que acompañaban a los/as pacientes

ingresados en el servicio de pediatría, dicha información se procedió a tabular, analizar para obtener los resultados que permitirán llegar a las conclusiones y recomendaciones.

Además se elabora una propuesta que consiste en un protocolos de ingreso, egreso y transferencia de pacientes pediátricos con el que se pretende estandarizar los procedimientos de atención al usuarios y a sus familiares o cuidadores, para que el personal de enfermería, ponga en práctica esta guía de información en sus labores diarias, para satisfacer al usuario, y mejorar el servicio de manera integral.

La importancia de los protocolos radica en que sirven para documentar la asistencia que debe proporcionar la enfermera, son considerados como un medio de comunicación y ayudan en el desarrollo de los planes de calidad, no solo porque determinan lo que debe hacerse, se pueden identificar omisiones o puntos débiles y se pueden determinar las correcciones necesarias y llevarlas a la práctica.

Por ello el presente proyecto se considera como guía, que acompañada del aporte, experiencia y conocimientos de los profesionales del equipo de enfermería, complementa la capacidad de decidir cómo actuar ante las circunstancias y características del paciente al que va a cuidar.

**PALABRAS CLAVES:**

CALIDAD, SERVICIO, PEDIATRÍA, ATENCIÓN, ENFERMERÍA, CAPACIDAD, USUARIO, VALORACIÓN, ESTÁNDAR, PROTOCOLO.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**NURSING CAREER**

**"USER SATISFACTION LEVEL AND ITS RELATIONSHIP WITH THE  
NURSING CARE CHILD AREA OF PEDIATRICS HPDA IN THE PERIOD  
MARCH - AUGUST 2014"**

**Author:** Caizabanda Lema, Gladys Marisol

**Tutor:** Lic. Sánchez Yáñez, Margarita Genoveva

**Date:** Ambato, Octubre 2014

**SUMMARY**

The present investigation concerns the quality of care provided by the nursing staff toward the user in the service of Pediatrics Provincial Teaching Hospital Ambato, whereas the user's opinion is an essential component in the evaluation of nursing service, becoming well nurses in the primary link between the user and the hospital and directing all actions with quality and warmth.

The type of study was a descriptive cross-sectional and cohort design, the data provided by users, allowed to describe the current situation of nursing care, just as nurses comprised of licensed and nursing assistants mentioned conditions presents the hospital to provide quality service.

Techniques were used to access the necessary information through surveys, observations, and instruments for gathering information such as the questionnaire was applied to users / as accompanying the / as patients admitted to the pediatric ward, this information proceeded to tabulate, analyze to get the results that will come to the conclusions and recommendations.



Besides a proposal consisting of a protocol entry, exit and transfer of pediatric patients with which it is intended to standardize procedures care users and their families or caregivers is made, for nurses, practice this guide information in their daily work, to suit the user, and improve service holistically.

The importance of the protocols is that they serve to document the assistance to be provided by the nurse, are considered as a means of communication and help in the development of quality plans, not only because they determine what should be done, we can identify omissions or weaknesses and can determine the necessary corrections and implementing them.

Therefore this project is considered as a guide, who accompanied the contribution, experience and knowledge of professional nursing team complements the ability to decide how to respond to the circumstances and characteristics of the patient who will care.

**KEYWORDS:**

QUALITY, SERVICE, PEDIATRICS, NURSING, CARE, CAPACITY, USER RATING, STANDARD, PROTOCOL.

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario es un indicador muy sensible que nos permite evaluar las intervenciones que el profesional de enfermería realiza al dar atención en los servicios sanitarios y también estos responden a la calidad de atención percibida.

La atención que brinda cada servicio de salud, es uno de los aspectos de mayor importancia en la actualidad, aun mas en las áreas del servicio de enfermería, ya que la misma proporciona la obtención del máximo beneficio para el usuario, mediante la aplicación de conocimientos, tecnologías avanzadas, buen trato tomando en consideración los requerimientos del usuario así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución.

La opinión que tienen los cuidadores o usuarios/as con respecto a la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, es importante, permitiendo que se proponga soluciones que respondan a situaciones reales y al mejor entendimiento de las necesidades de los usuarios e impacten positivamente en su atención, para así lograr la excelencia del cuidado y brindar un cuidado de calidad y calidez al paciente pediátrico.

La atención de enfermería por tanto es de suma importancia pues de ella depende el bienestar de la población, mucho más cuando son pacientes pediátricos, que requieren se ejecuten adecuadamente los procesos, procedimientos y protocolos de tal manera que se garantice la salud, el cuidado y el bienestar integral, como un derecho adquirido y como deber del personal de enfermería.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Tema de investigación**

“Nivel de satisfacción del usuario y su relación con las acciones del personal de Enfermería para el cuidado del niño del área de Pediatría del HPDA durante el periodo Marzo - Agosto 2014”.

### **1.2. Planteamiento del problema**

#### **1.2.1. Contextualización**

##### **1.2.1.1. Macro**

Actualmente, a nivel nacional e internacional en los sistemas de salud, la satisfacción de los usuarios es considerada como un indicador de calidad y un resultado clave para medir el cuidado, para así otorgar servicios efectivos y seguros, que respondan a las expectativas de los usuarios.

Lo señalado también aplica a los servicios de salud dirigidos a la población pediátrica, que es un grupo prioritario de atención. Los padres representan la voz del niño en el sistema, por consiguiente, representan la visión del paciente. Ante este rol que desempeñan los padres, es relevante conocer su opinión respecto a la atención del personal de enfermería proporcionada a sus hijos.

Así como es importante identificar la satisfacción de los padres respecto a la atención que reciben sus hijos por parte del personal de salud, entre los que

destaca el personal de enfermería por ser el que tiene mayor tiempo de contacto directo con los pacientes durante su hospitalización.

#### **1.2.1.2. Meso**

En distintas partes de nuestro país tenemos que, la práctica de enfermería en el momento actual precisa estar basada en conocimientos cada vez más amplios, tanto de actitudes profesionales y aptitudes para prestar cuidados de enfermería de calidad encaminados hacia la satisfacción de los usuarios que permite por un lado identificar áreas deficitarias desde el punto de vista de los usuarios y por otra parte nos sirve para evaluar los resultados de la atención que se brinda, ya que las necesidades de los mismos son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales.

Además se puede considerar que la satisfacción es una condición previa para el cuidado de calidad, donde se asume que una persona satisfecha cooperará más y demostrará una mayor conformidad a un tratamiento y, por consiguiente, regresará a solicitar atención nuevamente.

De acuerdo a los lineamiento emitidos por la política actual del Ministerio de Salud la satisfacción de los usuarios es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, ya que nos proporciona información sobre la calidad percibida del usuario externo con respecto a la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención; es a partir de ello que el usuario se forma su propia percepción sobre los cuidados de la enfermera que recibe para el restablecimiento de su salud física y mental, durante su estancia hospitalaria.

#### **1.2.1.3. Micro**

A nivel del HPDA, el servicio de pediatría tiene el propósito de garantizar la óptima atención de sus usuarios durante su estancia hospitalaria, donde su objetivo es satisfacer las necesidades de atención del paciente bajo criterios de

calidad y calidez, oportunidad, organizar y adecuar la oferta y demanda de los usuarios, y asegurar un flujo eficiente de los recursos destinados al cuidado del paciente.

El profesional de enfermería está permanentemente en coordinación con el médico o jefe de guardia o quien esté programado como responsable para la atención del usuario. También tiene la responsabilidad de realizar procedimientos en el cuidado de sus usuarios, aunque actúa en equipo multidisciplinario, constituye el eje de la atención porque es ella quien organiza y prevé el material y equipo necesario para la atención por muy simple o compleja que necesite el usuario.

Las acciones de enfermería relacionadas con el cuidado del niño dentro del servicio de pediatría se valoraran de acuerdo a su estado de salud, condición sociocultural, por lo que es indispensable entonces determinar cuál es la satisfacción que expresan los usuarios al valorar la atención del personal de enfermería en el servicio de pediatría; pero también es necesario conocer cuál es la expectativa, e imagen interiorizada del servicio de pediatría.

De tal forma la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicional centrada de la institución a otra que incorpore la perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios.

### **1.3. Análisis crítico**

En el servicio de Pediatría del HPDA, este problema se agudiza más, cuando la atención que se brinda no está acorde a las expectativas de los usuarios como lo que se ha venido observando en los últimos tiempos, donde el personal de enfermería al contacto con los usuarios, es vertical, breve, sin mayor acercamiento al usuario, además el exceso de pacientes, la carga horaria, la falta de comunicación y buen trato, así como la infraestructura inadecuada del servicio

que suele ser poco acogedor porque sus instalaciones están obsoletas, hace que se observe, descontento, quejas y denuncias constantes, reclamos por los usuarios para recibir una atención que pueda solucionar sus problemas de salud. *Ver Anexo 1*

#### **1.4. Prognosis**

Si en el futuro los centros que prestan servicios de atención a los niños/as, no cumplen con planes, protocolos y tecnología apropiados para mejorar su atención, puede aumentar con mayor frecuencia la morbilidad y mortalidad infantil, provocando un impacto emocional, psicosocial y alterando su ritmo de vida en los usuarios y sus familiares.

#### **1.5. Formulación del problema**

¿Cuál es nivel de Satisfacción del usuario relacionado con las Acciones de Enfermería para el cuidado del niño en el Área de Pediatría del Hospital Docente Ambato?

#### **1.6. Preguntas directrices**

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario, relacionado con las acciones de Enfermería que se brinda para el cuidado del niño en el servicio de Pediatría?
- ¿Los cuidados que brinda el personal de enfermería del área de Pediatría del HPDA satisfacen las expectativas del usuario?
- ¿Cuál es la herramienta que permite estandarizar la aplicación de las acciones de enfermería en el cuidado del niño en el Área de Pediatría del HPDA?
- ¿De qué manera se socializan las acciones de enfermería para satisfacer las necesidades del usuario del área de Pediatría del HPDA?

## **1.7. Delimitación**

Este estudio está basado en la siguiente delimitación:

**Límite de contenido:** Acciones de Enfermería

**Campo:** Pediatría

**Área:** Enfermería Pediátrica

**Aspecto:** Cuidados del niño/a hospitalizado

**Delimitación espacial:** Servicio de Pediatría.

**Delimitación temporal:** Marzo – Agosto 2014

## **1.8. Justificación**

Al realizar esta investigación en el área de Pediatría lugar en que se observa una excesiva demanda de pacientes y déficit de personal, lo que provoca tensión y estrés en el personal y el usuario, por lo que cobra relevancia para tratar de identificar las relaciones existentes en la atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes y así evaluar el nivel de satisfacción del mismo con el servicio prestado.

La atención en este servicio requiere de una acción coordinada, eficiente, oportuna, con calidad y calidez frente a las múltiples patologías que se presentan diariamente, lo que induce a un comportamiento multifactorial con respuestas diferentes del personal de enfermería de acuerdo a la personalidad de cada uno.

Resulta muy importante esta investigación porque permitirá determinar cuáles son los factores que participan para la obtención de satisfacción o insatisfacción del usuario y su relación con la atención del personal de enfermería en el área de pediatría.

Además se trata de un estudio que se desarrollará a base de encuestas a los usuarios y al personal de enfermería. Así mismo, la participación del usuario llevará a la consecución de lograr una mejor atención del mismo para disminuir el nivel de insatisfacción que presente en el momento de crisis o emergencia.

Los resultados obtenidos podrán servir para hacer correcciones en la atención a los usuarios y puede servir de modelo de atención para otros hospitales que tengan este servicio. Por esta razón está justificada la realización de este trabajo de investigación, que ante todo pretende brindar una atención de calidad a los usuarios para así mejora su nivel de satisfacción.

## **1.9. Objetivos**

### **1.9.1. Objetivo General**

Investigar el nivel de satisfacción de los cuidadores de los niños/as hospitalizados relacionado con las acciones de Enfermería en el área de Pediatría del HPDA en el período Marzo – Agosto 2014.

### **1.9.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de satisfacción del usuario relacionado con las acciones de Enfermería para el cuidado del niño en el área de Pediatría del Hospital Docente Ambato.
- Determinar la calidad de atención de enfermería proporcionada al usuario durante su hospitalización.
- Proponer como alternativa de solución la elaboración de los protocolos de ingreso y egreso de pacientes al área de Pediatría.
- Socializar al personal de Enfermería del servicio de pediatría los protocolos de ingreso y egreso.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

A través de la revisión bibliográfica se constataron algunas investigaciones que guardan relación con el tema en estudio.

“SATISFACCIÓN DE LA MADRE CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL NIÑO SANO”, Universidad Autónoma de Nueva León, Facultad de Enfermería, Subdirección de Posgrado e Investigación. (Pineda, 2004)

La autora llega a las siguientes conclusiones:

- La edad de la madre influye en la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano, encontrando que a mayor edad mayor satisfacción con el cuidado de enfermería.
- El tiempo en minutos en la sala de espera influye en la satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano, mostrando una relación inversa, es decir a mayor tiempo en la sala de espera hasta iniciar la consulta, menor satisfacción con el cuidado de enfermería del niño sano.
- La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano fue más alta en el área técnica profesional en comparación con el área de relación educativa y de relación de confianza.

“NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO”, Universidad Nacional del Nordeste, Cátedra Enfermería Materno Infantil. (Galeano, y otros, 2006)

Los autores llegan a las siguientes conclusiones:

- El concepto “calidad” en el sentido de “hacer las cosas bien, o lo mejor posible” no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que se brindan, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos.
- Por lo que es necesario llevar a cabo un desarrollo permanente de programas de mejoramiento de los cuidados de enfermería que contemplen el conocimiento del problema, la capacidad instalada de recursos y la medida en que las necesidades del paciente son cubiertas.
- En este sentido, el monitoreo de la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos y la educación continua del personal se transforman en estrategias válidas para asegurar el cumplimiento de objetivos de calidad.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

El presente trabajo de investigación se fundamenta filosóficamente en los cuidados de enfermería para niños regidos por los principios de “*Cuidados Centrados en la Familia*”. Se debe considerar que cada niño es único y una parte integral de una unidad familiar. Se involucra a las familias durante el curso de los cuidados del niño y se considera a sus miembros como socios de valor en el cuidado. En todo momento, los cuidados proporcionados al paciente garantizan

respeto por la dignidad, los valores, las creencias religiosas y culturales de los niños y las familias.

La Enfermería se trata de un arte y una ciencia en la que se incorporan muchos aspectos del cuidado, incluido el físico, del desarrollo, emocional, social, psicológico, cultural y espiritual. Está basada en la investigación actual y pertinente, y en la práctica basada en evidencias incorporando la planificación, la educación y un espíritu de comprensión. La intensificación de las habilidades de pensamiento crítico es un requisito previo para mejorar y proporcionar cuidados al paciente.

Los Cuidados de Enfermería deben proporcionarse de forma que fomenten el respeto y la responsabilidad profesional, celebren la diversidad y promuevan la espiritualidad, además de cumplir con normas, procedimientos, actualización, conocimiento y ética. La excelencia en la práctica de enfermería es el objetivo de cada interacción con los niños y sus familias. Los profesionales de enfermería deben exhibir una actitud comprensiva y respetuosa entre sí e incorporan la excelencia y el profesionalismo en sus cuidados diarios, en la planificación a largo plazo y en los proyectos de mejora continua.

### **2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

#### **CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR**

Sección quinta: Niñas, niños y adolescentes

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

**Art. 46.-** El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil.

El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.

## **CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

### **LIBRO PRIMERO**

Los Niños, Niñas Y Adolescentes Como Sujetos De Derechos

### **TITULO III**

#### **Derechos de supervivencia**

**Art. 20.- Derecho a la vida.-** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

**Art. 21. Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.-** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentran separados por cualquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías.

**Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.-** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia.

**Art. 23. Protección prenatal.** Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

**Art. 24. Derecho a la lactancia materna.-** Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

**Art. 25. Atención al embarazo y al parto.** El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

**Art. 26. Derecho a una vida digna.-** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos. Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

**Art. 27.- Derecho a la salud.** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
6. Información y educación, sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales.

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre, y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

**Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.-**

Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner, en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar, las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
3. Promover, la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
4. Garantizar, la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

**Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.** Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar

la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

**Art. 30. Obligaciones de los establecimientos de salud.** Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;
4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;
5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;
6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;
7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;
8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacido, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad;
9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;



10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;
11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;
12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual; y,
13. Informar a las autoridades competentes cuando nazcan niños con discapacidad evidente.

### **DERECHOS DEL PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO.**

- A. Derecho del niño a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello comporte gastos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.
- B. Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
- C. Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.
- D. Derecho de los padres, o de la persona que los sustituya, a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.

- E. Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales, destinándose, en la medida de lo posible, a los mismos enfermos y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
- F. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a su seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.
- G. Derecho del niño a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
- H. Derecho del niño a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
- I. Derecho a ser tratados con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
- J. Derecho (y medios) del niño de contactar con sus padres, o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.
- K. Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita, incluso en el caso que fuese necesaria la intervención de la justicia si los padres o la persona que los sustituya se los niegan, o no estén en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.
- L. Derecho del niño a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
- M. Derecho de los niños a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el Hospital, y a beneficiarse de la enseñanza de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular

en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos médicos que se siguen.

## **LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR**

El Plenario De Las Comisiones Legislativa

Considerando:

- ✓ Que es deber del Estado garantizar la formación y defensa de los profesionales de la salud, entre los cuales se encuentran las enfermeras y enfermeros;
- ✓ Que es indispensable actualizar el marco jurídico que rige el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador permitiendo una aplicación correcta y adecuada de los servicios profesionales que les corresponde;
- ✓ Que las enfermeras y enfermeros cumplen actividades fundamentales en el campo de la salud.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente:

Ley De Ejercicio Profesional De Las Enfermeras Y Enfermeros Del Ecuador

Considerando Las Más Importantes

### **CAPÍTULO SEGUNDO**

#### **DE LA PROFESIÓN**

**Art. 6.-** Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional. El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros.

**Art. 7.-** Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería.
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local.
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios.
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

### **CAPÍTULO TERCERO**

#### **DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES**

**Art. 8.-** En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.

**Art. 9.-** En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición.

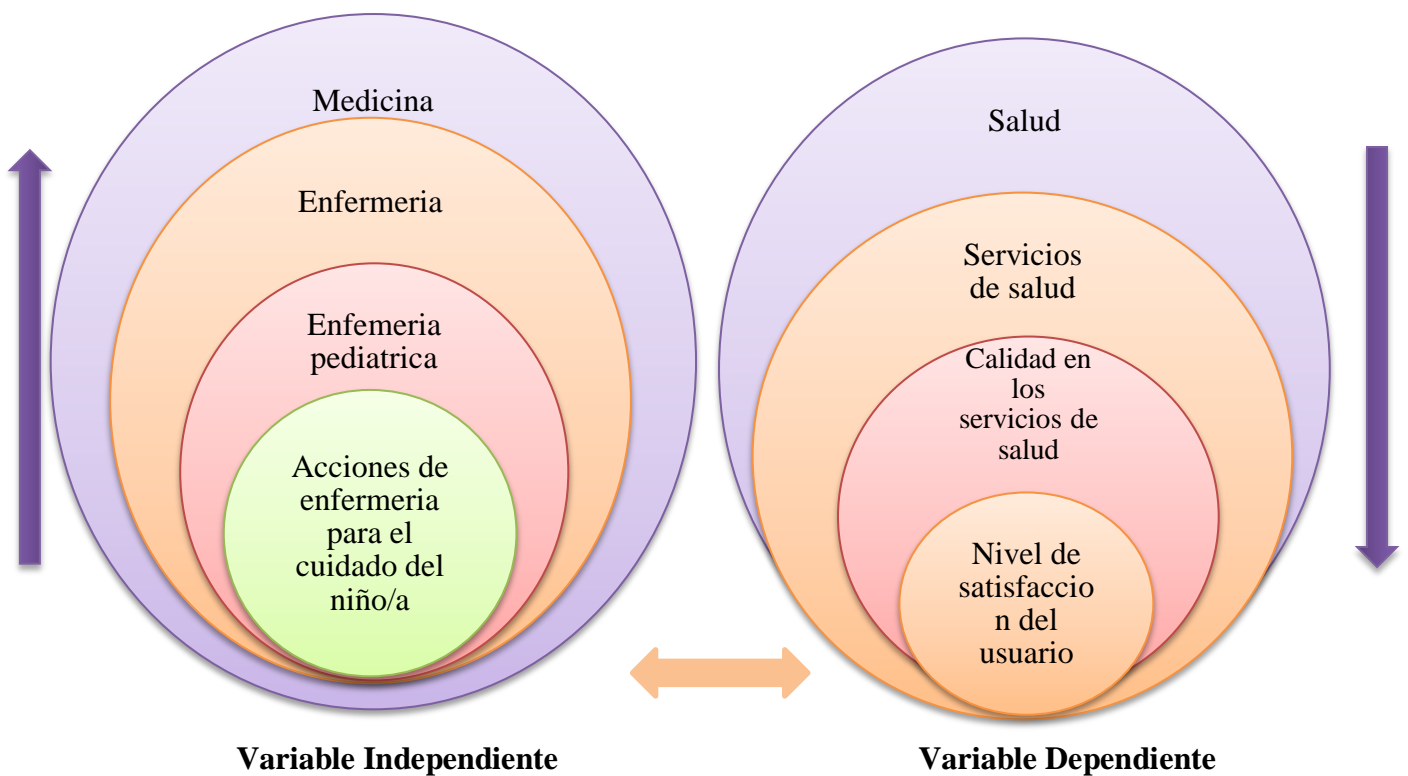
**Art. 13.-** Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

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

- c) Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas.
- d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;
- e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país.

## 2.4.CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.

**Gráfico 1. Categorías fundamentales**



**Elaborado por:** Gladys Caizabanda

## **2.5.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

**2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.-** Acciones de Enfermería para el cuidado de niño/a

### **2.5.1.1.Acciones de enfermería para el cuidado del niño**

Las acciones de enfermería, para su utilización en todos los medios donde la enfermera desarrolla su labor, incluye tanto las intervenciones independientes, como las de colaboración; así como las intervenciones de cuidados directos, y las de cuidados indirectos.

Cada intervención de enfermería se presenta con:

- Una etiqueta o denominación, que describe de forma clara y concisa el concepto y el nombre del tratamiento administrado por la enfermera. Ejemplo: Administrar y registrar medicación.
- Una definición, que explica el concepto de la intervención y delimita su significado. Ejemplo: Brindar cuidados específicos al paciente pediátrico.
- Una lista de actividades, que el profesional de enfermería selecciona para llevar a cabo la intervención. Ejemplo: Control de signos vitales, canalizar vía periférica, administrar oxígeno, etc.
- Una lista de referencias bibliográficas pediátricas, que proporcionan al profesional un apoyo para la ejecución de las intervenciones para el cuidado de sus pacientes.

### **El cuidado del Paciente**

El cuidado del paciente se da de acuerdo a cada situación y es probable que los cuidadores sufran una gran tensión personal debido a sus responsabilidades en la atención que requiere cada uno. Dentro del contexto de los familiares quienes cuidan a sus enfermos, ellos se deprimen o padecen de ansiedad, mientras que otras sufren de trastornos físicos relacionados con la tensión que genera el cuidado

del paciente. Es por esto que resulta muy importante encontrar medios para resolver las dificultades y obtener ayuda. (Family Caregiver Alliance, 2013)

### **El cuidado desde el punto de vista de los profesionales de enfermería**

El significado de cuidado que tienen los profesionales de enfermería está referido a la sinonimia de atención oportuna, quizá porque su actuar profesional gira alrededor de la atención de individuos enfermos que en la gran mayoría de los casos requieren por sus condiciones de salud, una atención rápida, continua y permanente orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de las personas que demandan un servicio institucionalizado. (Daza de Caballero & Medina, 2006).

También es importante destacar el papel que juega el proceso de atención de enfermería, entendido como diferentes etapas sistemáticas y secuenciales orientadas a la recuperación de la salud y como medio que facilita y permite una mejor aproximación a la persona enferma. Dentro de la formación este componente ha estado presente como herramienta importante para la intervención de enfermería, estaría por validar con la práctica cotidiana, si está siendo o no implementado y poder evaluar su funcionalidad con las condiciones actuales de la práctica profesional. (Daza de Caballero & Medina, 2006)

#### **2.5.1.2. Enfermería Pediátrica**

##### **Definición**

La enfermería pediátrica es aquella rama de la enfermería que se dedica al trabajo tanto con recién nacidos como con niños, normalmente hasta la edad de la pubertad o adolescencia.

La enfermería pediátrica es de suma importancia y se interesa por el desarrollo de todos los cuidados y formas de prevención que la salud de un niño necesite para asegurarle el bienestar al paciente en cuestión. La enfermería pediátrica comienza a ejercer su función en el mismo momento que el bebé nace y debe ser atendido por profesionales tanto para controlar sus signos vitales como también para

analizar la posible existencia de complicaciones que luego deberán ser atendidas por los profesionales de la rama médica pertinente.

Uno de los elementos más importantes que todo enfermero/a pediátrico/a tiene que conocer, es la evolución del niño a través de su crecimiento ya que con esta evolución surgen o aparecen posibles o diferentes complicaciones y necesidades, ya que no siempre la enfermería pediátrica trata de curar enfermedades presentes si no también controlar el buen desarrollo del niño. (Definición ABC, 2013)

### **Cuidados De Enfermería En Paciente Pediátrico Hospitalizado**

Aquí señalamos que en el paciente hospitalizado no solamente se ve afectado el aspecto económico, el funcionamiento familiar y las responsabilidades previamente adquiridas, sino también se altera su autoestima y se producen cambios emocionales intensos que requieren de reajustes. Estos cambios, repercuten además en las necesidades de seguridad y de pertenencia, las que se encuentran afectadas en el individuo aquejado por alguna enfermedad. Esta alteración que sufre toda persona enferma se acentúa especialmente cuando el individuo requiere la internación en un establecimiento de salud, ya que la separación del ambiente familiar, conocido y estable por otro ambiente extraño, con una serie de reglamentación interna, relación con múltiples personas y a veces falta de privacidad, potencia los sentimientos de inferioridad y reduce la capacidad en las personas.

El hospital y su personal, al ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, alumnos, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes, que pueden llevar a hechos agresivos o violentos. Entonces la hospitalización puede tener una condición de vulnerabilidad aportada por la enfermedad, que puede ser la causa de la pérdida



del sentido del control físico y/o psicológico y por el significado de someterse a un ambiente complejo y muchas veces desconocido.

Por lo que es conveniente reflexionar sobre algunos aspectos, sobre la vivencia de este ser humano, paciente ingresado en un hospital, aspectos que pueden ser considerados inapropiados o en alguna medida violentadores durante la atención que el equipo de salud brinda a los pacientes y que, asociado a la masificación y complejidad creciente de la atención en salud, no sean analizados con la frecuencia y profundidad que merecen.

Otro aspecto que pareciera ser inherente a la hospitalización es la falta de intimidad, definida como toda aquella realidad oculta, relativa a un sujeto o grupo determinado que merece reserva; ésta se ve de alguna manera vulnerada en el paciente pediátrico hospitalizado. La falta de respeto a la privacidad se manifiesta desde la invasión no sólo a espacio territorial, reducido a una cama y un velador, sino también al ser examinado en la cama de hospital por innumerables personas a las que generalmente desconoce y respondiendo a variadas preguntas relativas a su historia de vida personal, muchas veces sin una explicación previa del porqué son necesarios estos procedimientos y estas respuestas. Pareciera ser más importante el órgano afectado que la persona enferma, olvidando el respeto a la desnudez y el pudor del otro. Esto se ha ido presentando en la medida en que la enfermedad monopoliza la atención e inconscientemente se olvida la naturaleza humana de la atención de salud, tornándose ésta fría e impersonal, lo que ha violentado la relación amistosa y de confianza, pasando más bien a un vínculo despersonalizado.

### **2.5.1.3. Enfermería**

Es la profesión encargada de la gestión del cuidado de las personas en todo aquello que hace relación con la promoción, prevención curación y rehabilitación de su salud. La enfermería es por lo tanto una profesión científica y humanista,

que tiene como rol asumir el cuidado de las personas, asegurando la continuidad de estos desde la unidad de cuidados críticos hasta la atención en el hogar.

Las políticas de salud apuntan a desarrollar las áreas en las que las enfermeras/os se desempeñan, por lo que es una profesión con grandes perspectivas presentes y futuras. La enfermera forma parte del equipo de salud, cumpliendo un rol relevante en el cuidado integral de la persona, familia y comunidad, ayudando al individuo en la satisfacción de sus necesidades para que pueda adaptarse a las circunstancias de la vida en forma armoniosa y saludable.

Enfermería es mucho más, es una vocación que se dedica a brindar una atención integral a la persona, utilizando el modelo Biopsicosocial y así ocuparse de la gestión del cuidado del paciente.

La enfermera es:

- **Cuidadora:** Cuida y ayuda al paciente a recuperar su salud, incluyendo medidas para mejorar el bienestar emocional, espiritual y social.
- **Protectora:** Construye un ambiente cómodo y seguro para el paciente, tomando medidas de protección.
- **Consoladora:** Las enfermeras deben dirigirse al paciente como persona completa, más que simplemente un cuerpo, ya que el consuelo y el apoyo emocional suelen darle al paciente fuerzas para recuperarse.
- **Tomadora de decisiones clínicas:** Las enfermeras toman decisiones solas o en colaboración con el paciente o familia, empleando el pensamiento crítico y al mismo tiempo colabora y consulta con otros profesionales sanitarios.
- **Rehabilitadora:** Las enfermeras ayudan a los pacientes que con frecuencia experimenten mejoras físicas o emocionales que cambien sus vidas y se puedan adoptar lo mejor posible.

#### **Cualidades de la enfermera**

- **Responsabilidad:** La enfermera responde a sus propias acciones que realiza para prevenir del daño al paciente.

- **Formalidad:** La enfermera puede distinguir lo correcto de lo incorrecto, realizando buenas acciones con seguridad.
- **Veracidad:** La enfermera practica la verdad ante cualquier circunstancia.
- **Confidencialidad:** Deben asegurar que los diagnósticos o pronósticos no se informen a los demás si el paciente no lo desea.
- **Confianza:** La enfermera está segura de la capacidad propia para lograr realizar una tarea o alcanzar un objetivo.
- **Imparcial:** La enfermera debe saber enfrentar a situaciones sin preferencias y sin prejuicios.
- **Fiable:** Es responsable de las acciones que hace con el paciente. Una enfermera responsable es fiable en la toma de decisiones.
- **Perseverante:** La enfermera halla soluciones eficaces para los problemas de cuidado al paciente.
- **Creativa:** Porque hace que los procedimientos más complicados se vuelvan simples.
- **Curiosa:** Ante cualquier situación clínica aprende mucho de la información del paciente.
- **Humilde:** Es capaz de admitir su falta de habilidad para enfrentarse a un problema de la práctica.
- **Posee una integridad personal:** Es honesta, confiable por parte de sus compañeros y subordinados, y está dispuesta a admitir sus equivocaciones o contradicciones.

### **Competencias de la enfermera**

La enfermera ha adquirido competencias científicas y técnicas para dar cuidados y ayuda al paciente, familia y sociedad, mediante una actitud humanista, ética y responsable, con adecuados conocimientos en áreas profesionales.

Las competencias son capacidades de concepción y acción que adquieren las enfermeras/os para actuar en situaciones sencillas como complejas. Reflejan conocimientos, valores, actitudes y habilidades para tomar decisiones oportunas en la actuación profesional.

#### **2.5.1.4.Medicina**

La medicina (del latín medicina, derivado a su vez de mederi, que significa ‘curar’, ‘medicar’) es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, e implica el arte de ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades. La medicina forma parte de las denominadas ciencias de la salud.

#### **Fines de la Medicina**

La Medicina debe aspirar a ser honorable y dirigir su propia vida profesional; ser moderada y prudente; ser asequible y económicamente sostenible; ser justa y equitativa; y a respetar las opciones y la dignidad de las personas.

#### **Los fines de la Medicina son:**

- La prevención de enfermedades y lesiones y la promoción y la conservación de la salud.
- El alivio del dolor y el sufrimiento causados por males.
- La atención y curación de los enfermos y los cuidados a los incurables.
- La evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila.

#### **Los fines erróneos de la Medicina son:**

- El uso incorrecto de las técnicas y los conocimientos médicos.
- La medicina no puede consistir en el bienestar absoluto del individuo, más allá de su buen estado de salud.
- Tampoco corresponde a la medicina definir lo que es el bien general para la sociedad.

#### **Práctica de la medicina:**

La medicina no es solo un cuerpo de conocimientos teórico-prácticos, también es una disciplina que idealmente tiene fundamento en un trípode:

- El médico, como agente activo en el proceso sanitario;

- El enfermo, como agente pasivo, por ello es “paciente”
- La entidad nosológica, la enfermedad que es el vehículo y nexo de la relación médico-paciente.

La práctica de la medicina, encarnada en el médico, combina tanto la ciencia como el arte de aplicar el conocimiento y la técnica para ejercer un servicio de salud en el marco de la relación médico-paciente. En relación al paciente, en el marco sanitario, se establecen análogamente también vínculos con otros agentes de salud (enfermeros, farmacéuticos, fisiatras, etc.) que intervienen en el proceso.

### **Relación médico-paciente**

El médico, durante la entrevista clínica, transita un proceso junto con el paciente, donde necesita:

- Establecer un vínculo de confianza y seguridad con el paciente y su entorno también.
- Recopilar información sobre la situación del paciente haciendo uso de diferentes herramientas como, entrevista y anamnesis, historia clínica, examen físico, interconsulta, análisis complementarios, etc.
- Organizar, analizar y sintetizar esos datos para obtener orientación diagnóstica.
- Diseñar un plan de acción en función de los procesos previos, tratamiento, capacitación, asesoramiento, etc.
- Informar, concienciar y tratar al paciente adecuadamente implica también acciones sobre su entorno.
- Reconsiderar el plan en función del progreso y los resultados esperados según lo planificado, cambio de tratamiento, suspensión, acciones adicionales, etc.
- Dar el alta al momento de resolución de la enfermedad (cuando sea posible), sino propender a medidas que permitan mantener el estatus de salud recuperación, coadyuvantes, paliativos, etc.

Toda consulta médica debe ser registrada en un documento conocido como historia clínica, documento con valor legal, educacional, informativo y científico, donde consta el proceder del profesional médico. La medicina, junto a la farmacia,

la enfermería y otras disciplinas, forman el grupo de las ciencias de la salud, dedicadas al diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

## **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.- Nivel De Satisfacción Del Usuario**

### **2.5.2.1.Nivel de Satisfacción del Paciente**

Los hospitales son organismos de salud considerados como sistemas abiertos porque son un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes: mejorar la salud, la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de otras actividades afines a la salud, como la enseñanza y la investigación. El paciente que solicita y recibe atención es el factor o elemento más importante de entrada y salida de un sistema hospitalario (Paganini, 1993). La atención que recibe el paciente dentro de este sistema es modificado a través del proceso, particularmente en el caso de los sistemas de salud, uno de los factores que modifica este proceso es la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería.

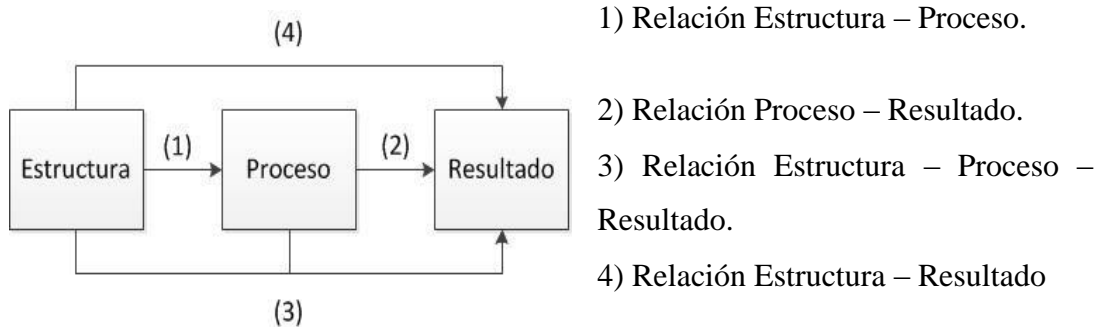
### **Modelo de Evaluación de la calidad en salud**

El modelo de evaluación de la calidad de atención de (Donabedian, 1992), guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas en donde el enfoque es el de analizar la estructura, los procesos y los resultados de la calidad de atención. Según (Donabedian, 1992) la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan y el marco básico y organizativo.

Starfield citado por (Paganini, 1993), menciona que los elementos de la estructura incluyen personal, instalaciones físicas, equipo, organización, sistemas y registros de información y financiamiento. Donabedian y Starfield, mencionados por (Paganini, 1993), definieron el proceso como un conjunto de actividades que ocurren entre profesionales de salud y usuarios, como sería en el caso de enfermería:

Por ejemplo funciones del proceso de atención, relaciones interpersonales, método de organización de trabajo, conocimiento científico, habilidades y destrezas, características del personal de enfermería. Por último, los resultados de atención, se definen como los cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida, incluyendo la satisfacción del paciente, capacidad funcional, eventos no deseables y procesos no deseables.

### Modelo de Evaluación del Cuidado de Donabedian



Fuente: La Calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del Paciente – (Martínez R. , 1998)

### Calidad de Atención en el Sistema de Salud y en Enfermería

La palabra calidad es una de las más difíciles de definir, ya que su aplicación es muy amplia. Por razones económicas, las industrias fueron el primer sector de la sociedad que empezaron a promover los conceptos de calidad, sin embargo en la actualidad este concepto se relaciona con todos los ámbitos de actividad del ser humano.

(Montiel, 1993), describe que la calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención, y algo importante para obtenerla es la continuidad en la misma y la satisfacción del paciente.

Según (Long, 1980), la calidad de la atención es una actividad de control de la práctica de la enfermería; como tal, abarca las relaciones entre las enfermeras y los pacientes.

El concepto así entendido constituye un reto para enfermería en su continuo avance como ciencia, para proporcionar modelos directivos idóneos a la época actual, con la intención de, por un lado, mejorar el rendimiento y efectividad de la atención de la salud donde además se pretende encontrar en la conformación de lo que es el quehacer diario de enfermería como una dualidad teórico – práctica, por otro lado, conducir a la toma de decisiones favorables para satisfacer las expectativas del paciente (Martínez R. , 1998).

(Donabedian, 1992), menciona que la valoración de la calidad es un juicio que se realiza en el proceso de atención de enfermería, cuando se refiere a lo que se debe evaluar de la calidad de la atención; hace énfasis en que se deben restablecer criterios y estándares que permitan hacer un juicio sobre el proceso de calidad de atención. Introdujo tres métodos principales de evaluación a la atención de calidad. Estos métodos son:

- a) Estructura, la cual incluye evaluar los instrumentos usados para proporcionar atención tales como las facilidades, equipo, características de la organización administrativa, mezcla de clientes y las calificaciones de los proveedores de atención;
- b) Proceso, que incluye actividades de evaluación relacionada a los estándares y expectativas de los proveedores de salud en el manejo de atención al cliente; y
- c) Resultados, que se refiere a los cambios netos que ocurren como resultado de la atención de la salud.

Los datos para las evaluaciones estructurales pueden obtenerse de documentos existentes de una institución o de una inspección de las instalaciones. Por ejemplo, si uno requiere hacer un estudio de evaluación de la estructura en la enfermería, uno podría ver la proporción de enfermeras y clientes, la preparación educativa de las enfermeras, la proporción de enfermeras y clientes con diferentes niveles de discapacidad y las responsabilidades definidas de las enfermeras con diferentes



preparaciones educativas en la estructura organizacional y sus responsabilidades reales. (LoGerfo & Brook, 1984).

Los datos para las evaluaciones de proceso pueden reunirse a través de la observación directa durante el encuentro del proveedor de cuidado con el paciente y con la revisión de los registros de enfermería. Y de las encuestas realizadas tanto a los cuidadores como al personal de enfermería. La base para un estudio orientado al proceso puede estar dirigida a la observación de la atención del cliente usando un protocolo de encuentro, que identifica las actividades de la enfermera en relación a la toma de procedimientos de la prevención de enfermedad y promoción de la salud y mantenimiento de registros.

Los supuestos detrás de los estudios de evaluación de proceso son (Openshaw, 1984):

- Primero, la atención de la salud es necesaria para prevenir la enfermedad y mantener o promover la salud;
- Segundo, que la buena atención de la salud conduce a buenos resultados;
- Tercero, que los elementos de la buena atención de la salud pueden ser definidos.

Otro aspecto de gran importancia a considerar, es el de prestar mayor atención a los consumidores de servicios de salud (paciente), como agentes que al expresar su opinión permiten incrementar la calidad del cuidado.

Se debe considerar que estos pueden ser productos de la atención para la salud, ya que generan la atención al participar activamente en su propio cuidado; son fijadores de pautas de atención, ya que ellos establecen los estándares al expresar sus preferencias en cuanto a los métodos, las circunstancias y los resultados de la atención y son reguladores de la atención porque deciden cuál deben recibir o rechazar. Finalmente, los mismos pacientes juzgan el cuidado al expresar su satisfacción o insatisfacción ante sus diversos aspectos y consecuencias (Aguirre-Gas, 1992).

## **La Satisfacción del Paciente Hospitalizado Como Indicador de Calidad del Cuidado de Enfermería**

Para (Robins, 1987), satisfacción es una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto en ella interviene la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación.

La satisfacción de los usuarios de la asistencia hospitalaria es algo inevitablemente subjetivo, debido a las diferencias educativas, sociales, económicas y lingüísticas entre los profesionales de la salud y los usuarios hospitalizados; por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de unas personas a otras en función de sus conocimientos, valores y recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de morbilidad (Moraes, 1993). Para (Donabedian, 1992), la satisfacción del paciente es considerada como un objetivo del cuidado y es representada por el juicio del paciente sobre la calidad del cuidado; también señala que la satisfacción del paciente es una medida fundamental de la calidad del cuidado, que proporciona al evaluador la información relativa al éxito del proveedor para encontrar las expectativas del cliente; hace notar que éste es limitado en algunos juicios sobre la calidad del cuidado obtenido debido a la carencia de conocimientos concernientes a la ciencia y tecnología del cuidado.

Las seis escalas identificadas para la satisfacción del cliente son:

- Arte del cuidado
- Calidad técnica del cuidado
- Medio ambiente físico
- Disponibilidad
- Continuidad del cuidado
- Eficacia/resultados. (Martínez R. , 1998)

Las características concernientes a satisfacción incluyen:

- Consideración
- Amabilidad

- Paciencia y sinceridad

El lado negativo para el proveedor del cuidado incluye:

- Conductas bruscas
- Falta de respeto
- Causar vergüenza
- Daños, insultos y penas innecesarias.

El **fin positivo** está en proveer habilidades, exactitud, experiencia, minuciosidad, adiestramiento, poner atención a los detalles, evitar errores, hacer una buena revisión y proveer explicaciones claras al paciente:

Las conductas negativas incluyen:

- Facilidades y equipo defectuoso
- Métodos pasados de moda
- Riesgos innecesarios y sobre prescripción. (Martínez R. , 1998)

El ambiente físico se refiere al medio ambiente en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el medio ambiente incluye:

- Atmósfera placentera
- Lugar confortable
- Salas de espera atractivas
- Señales claras de dirección
- Buena iluminación, limpieza y pulcritud.

Para describir la medida de disponibilidad se enfocó hacia el servicio y el personal:

- Cantidad del personal de salud y facilidades.
- La continuidad del cuidado es definido en términos de proporcionar el cuidado con el mismo proveedor.
- La eficacia/resultado del cuidado se refiere a la eficacia del tratamiento, mejorando o manteniendo el estado de salud, para medir la satisfacción del paciente. (Martínez R. , 1998)

### **2.5.2.2. Calidad en los servicios de Salud**

#### **Conceptos básicos sobre calidad en salud**

Lograr la máxima calidad en los servicios de salud es un deber de todos, no solo de las personas que trabajan en el sector, sino también, de los que utilizan el servicio. Es un desafío que, en los comienzos del tercer milenio, no podemos eludir. Se desea, se quiere y se exige que los servicios de salud sean excelentes, como una cuestión de supervivencia. Por ello es que todas las Instituciones que brindan servicios de salud deben invariablemente, comenzar a transitar por el camino de la calidad. (Kirchner, 2013)

#### **Calidad en los Servicios**

Las exigencias cada vez más mayores de los usuarios y la competencia cada vez más fuerte han hecho que exista un esfuerzo creciente para brindar servicios de calidad. Luego de mucho camino recorrido, todas las organizaciones se plantean cuatro preguntas básicas:

- ¿Hacia dónde voy y cómo debo dirigir la organización?
- ¿Qué cambios debo hacer con respecto al pasado?
- ¿Cuento con los recursos humanos y materiales?
- ¿Qué esperan de mí los usuarios?

Sin embargo a pesar de responder a estos interrogantes con una adecuada planificación y control, es necesario asegurar la calidad de los productos y servicios en forma constante. Esto se logra a través de un sistema de aseguramiento de la calidad, que a su vez lleva a la calidad total.

Aunque así expuesto parece sencillo, en la práctica implica tener en cuenta todas las dimensiones de la calidad, a saber:

- Enfoque en el usuario
- Liderazgo
- Participación del personal

- Visión sistémica
- Organización por procesos
- Mejora continua en todos los niveles y componentes
- Medición permanente, decisiones basadas en información confiable
- Ética
- Relaciones de beneficio mutuo

Por otro lado, calidad no significa lujo, ni la mejor apariencia externa, ni la máxima comodidad, hoy se considera que es “el nivel de excelencia que la organización ha escogido y se ha impuesto para satisfacer las necesidades del usuario”. También se introduce aquí el concepto de usuario clave, que es aquél que tiene ciertas expectativas y necesidades que pueden ser satisfechas por el servicio. En el caso específico de la salud el usuario clave es toda la comunidad que desea mantener su bienestar psicofísico.

Es importante diferenciar la calidad de un producto y de un servicio. En el caso de la primera se analiza por su apariencia externa y su efectividad aislada que responde a las expectativas del cliente. La calidad de un servicio se juzga por el todo, independientemente de las características de cada una de sus partes. En la práctica el usuario analiza el todo de acuerdo al eslabón más débil, por lo que se hace necesario atender a todos y cada uno de los componentes de la atención. (Kirchner, 2013)

En el caso de salud se consideran parámetros de calidad (Kirchner, 2013):

- Puntualidad
- Presentación del personal
- Prontitud de la atención
- Cortesía, amabilidad, respeto
- Trato humano
- Diligencia para utilizar métodos de diagnóstico
- Agilidad para identificar el problema
- Destreza y habilidad para la solución del problema

- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y su familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua al personal del servicio y los usuarios

### **Conceptos erróneos acerca de la calidad**

El argumento más comúnmente escuchado es que una gestión de calidad encarece el servicio, pero la realidad es que es mucho más costosa la “NO CALIDAD”, por otro lado el logro de la calidad significa un valor agregado a los servicios que se brindan.

En el caso de los hospitales y entidades de salud de nuestra provincia, su personal posee un inocultable orgullo de pertenecer a la institución, pero para que este esfuerzo no sea estéril debe existir una estructura diseñada desde la gerencia, con la adecuada planificación y fortalecimiento de áreas críticas; pero sobre todo debe existir una preparación y motivación adecuada del personal, a la que se debe agregar formación continua del mismo, tanto en temas específicos como de calidad. No debe olvidarse que en el proceso de capacitación no debe excluirse a ningún trabajador, ya que todos sin excepción deben comprometerse con la calidad. (Kirchner, 2013)

Pero sumado a este esfuerzo deben proveerse los recursos de estructura necesarios, sin los cuales el esfuerzo de la gente sería estéril e inconducente.

Actualmente se postula que los errores en una organización no corresponden a una persona, sino más bien a anomalías en el proceso, de manera que los errores pasan a ser institucionales, es por ello que un sistema de calidad basado en una visión

sistémica, es la herramienta adecuada para subsanar estos defectos. (Kirchner, 2013)

### **La situación actual de la calidad en los Servicios de Salud**

Es innegable que nadie puede discutir si se requiere la garantía de calidad o no, lo que se discute es la forma de introducirla. Es claro que para alcanzar el nivel existente en países desarrollados, los países subdesarrollados debemos realizar un esfuerzo extraordinario, sobre todo debido a la masificación de los servicios, que permiten equilibrar los costos.

Sin embargo es hora de realizar este esfuerzo, brindar servicios de calidad es un deber ético ineludible, porque el costo de la no calidad se está pagando en vidas humanas, aspecto de tremenda gravedad social y con implicancias legales serias.

Si actualmente se está acosado por los juicios de “mala praxis”, trabajar con un sistema de aseguramiento de la calidad es trabajar con “buena praxis”. Es fundamental obtener la confianza del cliente en el servicio y la adecuada relación Institución – Paciente. Como la calidad está centrada en el cliente, el desarrollo de encuestas y de correcciones a partir de los datos de éstas es de capital importancia para este modelo de gestión.

Ahora bien, si se tiene la infraestructura adecuada, el presupuesto y las opiniones de los usuarios, se encuentra con el factor definitivo de la calidad: el recurso humano. El entrenamiento de éste es una pieza fundamental en el engranaje de la calidad. El personal debe ser entrenado sobre (Kirchner, 2013):

- Objetivos generales de la Institución.
- El compromiso de calidad de la Institución
- La calidad en servicios específicos
- El mejoramiento continuo de la calidad

El entrenamiento debe abarcar a todos los trabajadores, y sobre todo a aquellos que son la “cara visible” o desarrollan sus tareas en la “puerta de entrada de la organización”. Una telefonista mal educada, una recepcionista hosca o un

conductor de ambulancia desaseado pueden echar por la borda el buen concepto de la institución. Se debe entrenar a todo el personal sin excepción en el trato humanitario, la cortesía y amabilidad, la comunicación adecuada, el aseo personal y las actitudes. Estos programas educativos deben diseñarse, ponerse en práctica y monitorearse desde la dirección.

### **Definiciones**

Luego de estas consideraciones se está en condiciones de definir el aseguramiento de la calidad. El aseguramiento de la calidad es la disposición, engranaje y utilización adecuada de actividades planificadas, recursos económicos, materiales y humanos, procesos, documentaciones y en general todos los elementos necesarios para que las tareas se desarrollen, asegurando calidad en los resultados, minimizando al máximo las fuentes de error.

El programa de aseguramiento de la calidad, no es un control o inspección transitoria, ni representa el ente que lleva a cabo la verificación de procesos ni es tampoco un organismo que interviene en decisiones, es una actividad permanente organizada, coherente que se ocupa de que fluyan todos los componentes en cantidad y con las características ideales para lograr el fin último: la satisfacción del usuario. (Kirchner, 2013)

La calidad es el elemento estratégico para mejorar la gestión, satisfacer a los clientes, desarrollar relaciones entre los trabajadores y preservar el medio ambiente, en tanto que el aseguramiento es el elemento integrador, que mantiene el equilibrio entre los componentes de la calidad.

Un programa de este tipo requiere de una actitud dinámica, constructiva y productiva del personal, estimulado desde la dirección, no es de ninguna manera una nueva burocracia dentro de la organización. Es una manera de hacer las cosas bien desde la primera vez. (Kirchner, 2013)



### **2.5.2.3.Servicios de Salud**

Las Redes Integradas de Servicios de Salud deben cumplir los siguientes atributos esenciales:

- La cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa y apoyo para el autocuidado.
- Entrega de servicios de especialidad en el lugar más apropiado.
- Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de servicios.

La organización de redes de salud comprende la articulación de las unidades y servicios de salud de la Red Pública y Complementaria en Salud, se enmarca en la nueva tipología de unidades de salud establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional y se orienta a acercar los servicios de salud a la población, garantizar el derecho de todas las personas a servicios oportunos, de excelencia, la continuidad de la atención y mejorar la planificación y gestión de los servicios en función del logro de indicadores de impacto social.

Para la articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria es necesario considerar los siguientes aspectos:

- La articulación territorial de la red pública y complementaria de salud en zonas, distritos y circuitos
- La estructuración de las redes y micro redes territoriales de salud, responde a la nueva organización territorial desconcentrada y descentralizada que se está implementando en el país, para la planificación territorial y la gestión de los servicios públicos, que establece: 9 zonas de planificación, 140 distritos y 1134 circuitos.
- La organización territorial de la red de servicios de salud permite responder de manera adecuada a la realidad y necesidades de la población y activar los espacios de coordinación intersectorial y participación comunitaria en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población.

- Las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales de Salud, se encargan de articular e implementar gerencialmente la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria en su territorio de influencia, para brindar atención de salud integral, de calidad, eficiencia y equidad que permita contribuir al buen vivir de la población

La organización territorial de la Red Pública Integral de Salud en el Distrito implica:

- Implementación progresiva de los estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) en la normativa de planificación territorial de las unidades de salud.
- Definir las áreas geográficas y población asignada para lo cual se debe sectorizar y adscribir a la población a la unidad de salud más cercana
- La adscripción: constituye una estrategia para acercar los servicios de salud a la población y ordenar a nivel territorial, la provisión de los servicios, fortaleciendo el primer nivel de atención como la puerta de entrada a la red de servicios de salud.

La adscripción permite también garantizar el acceso oportuno y continuidad de la atención y de ser necesario referir a los usuarios a un nivel de mayor complejidad de una forma ordenada, con el fin de resolver su problema de salud.

### **Organización funcional de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria**

La Red Pública Integral de Salud (RPIS) está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS (Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo), Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Fuerzas Armadas-ISSFA y Policía Nacional-ISSPOL, como lo dispone el artículo 360, de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social.

Esta liderada por la Autoridad Sanitaria en coordinación con las autoridades de las instituciones del sector público. Los proveedores privados con o sin fines de lucro conformarán la red complementaria. La red implica una lógica de interconexión que con sus potencialidades y debilidades se articulan en torno a objetivos comunes y acuerdos (cita IESS)

La estructuración y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) se orienta a superar la fragmentación y segmentación actual del sistema de salud, ampliar la cobertura, organizar y homogenizar el acceso a servicios de salud de calidad a partir del establecimiento de normas y procedimientos para su funcionamiento.

La estrategia de articulación de la red se basa en el desarrollo y fortalecimiento de sistemas integrales e integrados de servicios de salud basados en la Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R) que implementan el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), fortaleciendo la participación social, la intersectorialidad, la coordinación de fuentes financieras, la integración de los diferentes niveles de complejidad a través de la referencia-contrareferencia y garantizando la continuidad y calidad de la atención. (Manual Operativo AUS. Anexo Redes. SODEM, 2006)

Para la articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud como núcleo estratégico del Sistema Nacional de Salud (SNS) y como apoyo la red complementaria, se considera los siguientes aspectos:

- **Conformación y funcionamiento** permanente de la Comisión Técnica Interinstitucional integrada por: Delegados oficiales del MSP, IESS, FFAA y Policía Nacional. La gestión de la Red Pública Integral de Salud estará liderada por el MSP como Autoridad Sanitaria Nacional y la Comisión Interinstitucional en el nivel nacional. Se conformará comisiones interinstitucionales desconcentradas a nivel zonal y distrital.
- **Población y territorio a cargo definidos:** Definir la zona/territorio con población adscrita, a través de la sectorización y adscripción de la población a la unidad de salud de la red pública integral más cercana.

- **Adecuación de la oferta y demanda:** Para ello la oferta de servicios a nivel territorial debe responder a las necesidades de la población para lo cual es necesario contar con información actualizada sobre las condiciones de salud y sobre las características de la oferta de las instituciones de la red pública y complementaria.

Las zonas, provincias y distritos conformarán las redes y micro redes territoriales, para su articulación se requiere establecer las características de la oferta de las instituciones públicas y privadas en su territorio, considerando criterios como capacidad resolutive, accesibilidad, igualdad, cartera de servicios, tipología de las unidades de acuerdo a la normativa del MSP y las características de la demanda considerando criterios como población, perfil epidemiológico, percepciones sobre necesidades de salud y atención.

### **Tipología Y Homologación De Establecimientos De Salud**

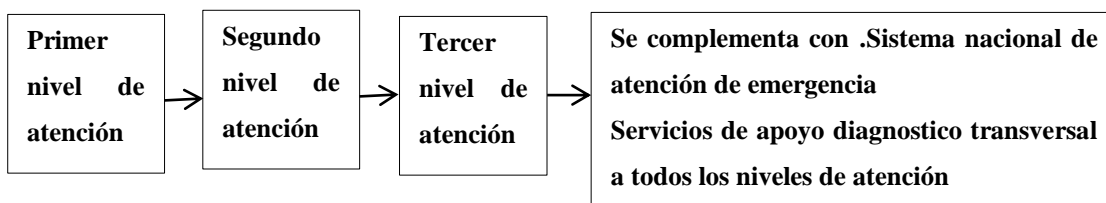
El MSP como Autoridad Sanitaria Nacional y con el objetivo de conformar la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, rige para todo el sector salud del país.

El Acuerdo Ministerial No 0.0159 establece que en todos los establecimientos de salud se aplicará la Estrategia de Atención Primaria de Salud acorde a las necesidades de la población.

Establece también que el sector salud representado por el Ministerio de Salud Pública, promoverá la investigación científica, y su integración con la actividad asistencial y docente en todas las unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, y orientará al abordaje de los problemas de salud prioritarios. Señala que el flujo del usuario se registrará estrictamente según la normativa del Sistema de Referencia y Contra - referencia emitida por el MSP.

Se ha definido la distribución de los servicios de salud por niveles de atención y acorde a la tipología conforme los siguientes cuadros explicativos.

Cuadro 1: Clasificación de los servicios de salud por nivel de atención y capacidad resolutive:



## **I Nivel De Atención**

El I Nivel es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia adecuada, y asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención.

- Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria.
- Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia.
- Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud.

### **Definiciones De I Nivel De Atención**

El primer nivel de atención se ubica en los Distritos de Salud, es el centro de la red y la puerta de entrada OBLIGATORIA al SISTEMA, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la salud enfermedad de la comunidad.

Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. La prestación se llevará a cabo por los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención al que se incorporarán los Técnicos en Atención Primaria de Salud.

La Tipología de las unidades operativas que forman parte de este nivel se detalla a continuación:

Unidades móviles de salud: Establecimiento ambulatorio público transportable que presta atención itinerante de salud general, quirúrgica u oncológica.

Tipo De Establecimiento, Población Asignada, Caracterización Y Servicios Que Presta, Horario De Atención

### **Puesto de Salud menos de 2000 habitantes**

Es un establecimiento del sector público, cumple con las normas de atención del MSP, e informa mensualmente de sus actividades al nivel correspondiente. Es la unidad de máxima desconcentración. Presta servicios de promoción y prevención de la salud, actividades de participación comunitaria y primeros auxilios; cuenta con botiquín.

Cuenta con auxiliar de enfermería o técnico superior en enfermería; su horario de atención es de 8 horas.

#### **Consultorio General**

Presta atenciones de diagnóstico y/o tratamiento tanto en Medicina General, Odontología general y odontología integral, puede ser público o privado. Podrán disponer de un stock de insumos básicos previamente aprobados; su horario de atención es de 8 horas.

### **Centro de Salud Rural o Tipo A de 2000 a 6000 habitantes.**

Presta servicios de promoción, prevención, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica y de emergencia, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria como la rehabilitación de base comunitaria; tiene botiquín.

Cuenta con auxiliar de enfermería o técnico superior en enfermería y profesional de la medicina rural. Su atención es de 8 horas.

### **Centro de Salud Urbano o Tipo B; de 2000 a 10000 habitantes.**

Presta servicios de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación integral y cuidados paliativos, atención médica y de emergencia, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria; tiene farmacia. Su atención es de 8 horas.

**Centro de Salud de 12 horas (URBANO) o Tipo C;** de 10.000 a 50.000 habitantes, Servicios de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación integral y cuidados paliativos y atención de emergencia; a través de los servicios de Medicina General y de especialidades básicas, Odontología, Psicología y Enfermería, puede disponer de servicios de apoyo en nutrición y trabajo social.

Dispone de Servicios Auxiliares de Diagnóstico en laboratorio clínico, Imagenología básica, y opcionalmente audiometría; farmacia institucional exclusivamente para los establecimientos públicos; promueve acciones de salud pública y participación social; Atiende referencia y contrareferencia. Su atención es de 12 horas.

**Centro de Salud Urbano de 24 horas;** Es un establecimiento que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación integral y cuidados paliativos, a través de los servicios de Medicina General y de especialidades básicas, Odontología, Psicología, Enfermería, Maternidad de corta estancia y Emergencia; dispone de Servicios auxiliares de Diagnóstico en Laboratorio Clínico, Imagenología básica, opcionalmente Audiometría, farmacia institucional exclusivamente para los establecimientos públicos; promueve acciones de Salud Pública y Participación Social; Atiende referencias y contrareferencia. Durante las 24 horas.

**Unidad Móvil de Medicina General y Odontología:** Servicios de promoción, prevención, recuperación de la salud, y atención de emergencia; a través de los Servicios de Medicina General y Odontología.

Taller de apoyo al tratamiento y rehabilitación Óptica, mecánica dental, prótesis médica. Establecimientos de apoyo terapéutico diagnóstico. Psicología, optometría, audiometría, logopedia, enfermería, rehabilitación física, nutrición y dietética, podología. Servicios complementarios de apoyo diagnóstico, Laboratorio clínico general, Imagenología, radiología básica, ultrasonido, eco. Doppler, puesto de recolección de muestras biológicas.

## **II Nivel De Atención**

El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquéllas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio).

Da continuidad a la atención INICIADA en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso a nivel II se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los casos de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas al I nivel.

Estos establecimientos podrán contar con el apoyo de unidades móviles quirúrgicas y de especialidad, que prestarán servicios programados e itinerantes; su misión es extender la cobertura de atención a comunidades distantes y en lugares donde no existan servicios de salud. Se desarrollan actividades de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos en ambos niveles.

### **Tipo De Establecimiento, Servicios Que Presta, Horario De Atención**

#### **II.1 Consultorio de Especialidad (es) Clínico-Quirúrgicas**

Atención ambulatoria, Medicina Interna, Medicina Familiar, Cirugía, Traumatología, Urología, Cardiología, Dermatología, Gastroenterología, Neurología, Endocrinología, Neumología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Audiometría, Fisiatría, Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje, Psiquiatría, Psicología, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Odontología, Geriatria, Herbiatria, Reumatología, Alergología, Cirugía Vascular, Nefrología y las especialidades reconocidas por la ley. Podrán disponer de un stock de insumos básicos



previamente aprobados de acuerdo a la especialidad. Su horario de atención es de 8 horas.

## **II.2 Centro de Especialidades**

Atención ambulatoria. Es un establecimiento de salud con personería jurídica y director médico responsable legalmente registrados. Brinda atención de consulta externa en las siguientes especialidades: Medicina Interna, Medicina Familiar, Cirugía General, Traumatología, Urología, Cardiología, Dermatología, Gastroenterología, Neurología, Endocrinología, Neumología, Oftalmología, Optometría, Otorrinolaringología, Audiología, Fisiatría, Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje, Psiquiatría, Psicología, Pediatría, Gineco-Obstetricia,

Odontología, Geriatria, Herbiatria, Reumatología, Alergología, Cirugía Vascular, Nefrología y las especialidades reconocidas por la ley, con servicios de apoyo básico.

Podrán disponer de un stock de insumos básicos previamente aprobados de acuerdo a la especialidad. Su horario de atención es de 8 a 12 horas

## **II.3 Centro Clínico-Quirúrgico**

Cuenta, con las especialidades de: Medicina Interna, Medicina Familiar, Cardiología, Dermatología, Gastroenterología, Neurología, Endocrinología, Neumología, Fisiatría, Psiquiatría, Pediatría, Odontología, Geriatria, Cirugía General, Traumatología, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Gineco-Obstetricia, Cirugía Plástica , Anestesiología, Reumatología, Alergología, Cirugía Vascular, Nefrología, Quimioterapia, Farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado con un stock de medicamentos autorizados; y las especialidades reconocidas por la ley. Dispone de servicios de: Consulta externa, centro quirúrgico, emergencia y enfermería; puede contar con los servicios de apoyo de: nutrición, psicología, laboratorio clínico e imagen. Las camas de este centro no son censables. Su horario de atención es de 24 horas

## **II. 5 Hospital Básico.**

Servicios de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización Clínica, Hospitalización Quirúrgica, Medicina Transfusional, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado con un stock de medicamentos autorizados; Atención Básica de Quemados, Rehabilitación Sensorial y Fisioterapia, Trabajo Social; cuenta con las Especialidades Básicas (Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología) Odontología, Laboratorio clínico, Imagen. Efectúa acciones de fomento, protección y recuperación de la salud incluyendo cuidados paliativos, cuenta con servicio de enfermería, resuelve las referencias de las unidades de menor complejidad y direcciona la contra referencia. Su horario de atención es de 24 horas

## **II. 6 Hospital General**

Servicios en consulta externa, hospitalización, Cuidados intensivos, Cuidados intermedios y Emergencias; con especialidades básicas y subespecialidades reconocidas por la ley. Además de los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento (Laboratorio Clínico, Imagenología, Anatomía Patológica, Nutrición y Dietética, Medicina Física y Rehabilitación Sensorial y del Neurodesarrollo), farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado; Unidad de Diálisis, Medicina Transfusional, Trabajo Social, Unidad de Trauma, Atención Básica de Quemados y Cuidados Paliativos. Resuelve las referencias recibidas de las unidades de menor complejidad y direcciona la contra- referencia. Su horario de atención es de 24 horas.

Unidades Móviles; Móvil quirúrgica, móvil de diagnóstico especializado, hospital móvil clínico quirúrgico.

Servicios complementarios de apoyo diagnóstico, Laboratorio clínico de especialidades, Imagenología, intervencionismo diagnóstico especializado

## **III Nivel De Atención**

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados. Los centros hospitalarios son de

referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza transplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley; se incluyen los siguientes

### **III. 1 Centro Especializado Ambulatorio**

Establecimiento de salud, con personería jurídica legalmente registrado, bajo la responsabilidad de un médico especialista o sub-especialista, con o sin hospitalización. Presta servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico, recuperación o rehabilitación en una especialidad definida como: Centros de Hemodiálisis, Radioterapia Externa. Cuenta con un stock de medicamentos e insumos de acuerdo a su especialidad. Su horario de atención es de 24 horas.

### **III. 2 Hospital Especializado Hospitalario**

Establecimiento de salud de alta complejidad. Provee atención ambulatoria en consulta externa, emergencia y hospitalaria de una determinada especialidad y/o subespecialidad, de acuerdo al perfil epidemiológico y/o patología específica de tipo agudo y/o crónico; atiende a la población mediante el sistema de referencia y contra-referencias. Esta atención médica especializada demanda de tecnología de punta, recursos humanos, materiales y equipos tecnológicos especializados. Farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado. Su horario de atención es de 24 horas.

### **III. 3 Hospital de Especialidades**

Establecimiento de salud de la más alta complejidad. Provee atención ambulatoria en consulta externa, emergencia y hospitalización en las especialidades y subespecialidades de la medicina. Destinado a brindar atención clínico–quirúrgica en las diferentes patologías y servicios. Atiende a la población mediante el sistema de referencia y contra-referencias. Esta atención médica especializada demanda de tecnología de punta, recursos humanos, materiales y equipos tecnológicos especializados, Farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado. Su horario de atención es de 24 horas.

### **III. 4 Servicios complementarios de apoyo diagnóstico**

Laboratorio clínico de especialidades, Imagenología, intervencionismo diagnóstico especializado, establecimientos de medicina nuclear, bancos de sangre, bancos de órganos, tejidos y célula.

#### **2.5.2.4.Salud**

El Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones.

En palabras de Del Bosque S. (1998, pp. 20) “La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud”. La salud como productor de desarrollo implica un esfuerzo consciente de los individuos y los grupos sociales, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social.

El cuidado de la salud es un eje estratégico del desarrollo individual y colectivo, un elemento clave para la consecución del buen vivir. Como señala Betancourt Z. (2011) “la salud y la enfermedad son formas de caminar por la vida”. La salud y el enfoque de la Atención Primaria de Salud (APS) están en estrecha relación con la noción de desarrollo humano sustentable, que trasciende el sentido de generación de riqueza económica pues plantea el desarrollo como el logro de bienestar y generación de oportunidades en el presente y para las generaciones futuras.

El bienestar significa la satisfacción de necesidades materiales y espirituales, la potenciación de las capacidades humanas, la libertad, el ejercicio de derechos, la participación, el cuidado de los recursos naturales y los ecosistemas, el reconocimiento y respeto a la diversidad, es decir, el mejoramiento de la calidad de vida. Citando a Max N. (1986), “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas”

El MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

### **Determinantes de la Salud**

Se denomina al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades.

Se refiere a las interacciones entre las características individuales, los factores sociales y económicos, y los entornos físicos, en estrecha relación con la distribución de la riqueza en la población y no solo con su producción. (Health Canadá 2000) Los determinantes de salud que el MAIS-FCI lo asume, es el modelo elaborado por la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS son: APS-R, Atención Primaria en Salud-Renovada.

## **Marco Conceptual de los Determinantes de la Salud.**

Contexto Socioeconómico Y Político: Se refiere a factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social. Se incluyen los siguientes aspectos:

- a) Gobierno en su aspecto amplio.
- b) Políticas macroeconómicas como, por ejemplo, las políticas fiscales o las políticas que regulan el mercado de trabajo.
- c) Políticas sociales que afectan al mercado de trabajo, al estado del bienestar y a la distribución de la tierra y la vivienda.
- d) Otras políticas públicas (educación, atención sanitaria, etc.).
- e) Valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad. Aún se dispone de pocos estudios que relacionen el contexto político

Con la salud y las desigualdades en salud de la población, aunque ya hay algunos que demuestran la influencia de la tradición política en la salud, en el sentido de que los países con tradición socialdemócrata potencian un estado del bienestar más extenso, con menos desigualdades de renta y políticas de pleno empleo, y logran mejores resultados en algunos indicadores de salud (sobre todo, se ha estudiado la mortalidad infantil) y menores desigualdades de salud. (Krieger Et al, 2005)

### **Posición socioeconómica**

Se incluyen determinantes estructurales de las desigualdades en salud, como los distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto la clase social, la posición socioeconómica, el género y la pertenencia étnica. Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más beneficiadas las personas de clases sociales

privilegiadas (Krieger Et al, 2000), o grupos que detentan el poder en las relaciones sociales.

La desigualdad que se produce se define relacionamente, en el sentido de que el mayor poder y el mejor acceso a los recursos por parte de las personas más privilegiadas están en relación con el menor poder y el peor acceso de las más desfavorecidas. Estos ejes de desigualdad están relacionados con el concepto de discriminación o de “las relaciones de clase, género o etnia injustas basadas en prácticas institucionales e interpersonales donde miembros de un grupo dominante adquieren privilegios a base de subordinar a otras personas, y justifican estas prácticas mediante ideologías de superioridad o diferencias», que se denominan clasismo, sexismo o racismo” (Lynch Et al, 2000).

Los determinantes intermedios o factores intermediarios.

La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud. Estos factores son:

- a) Las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia.
- b) Las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.
- c) Los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud.
- d) El sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la pobreza a la población de estas clases sociales.

## **Determinantes ambientales**

La protección de la salud depende de la capacidad de la sociedad para mejorar la interacción entre la actividad humana y el ambiente químico, físico y biológico. Esto debe hacerse de manera que promueva la salud humana y prevenga la enfermedad, manteniendo el equilibrio y la integridad de los ecosistemas, y evitando comprometer el bienestar de las futuras generaciones. (Placeres Et al, 2007)

En el país, los determinantes ambientales tienen una gran relevancia en la exposición a condiciones de riesgo, por ejemplo las limitaciones en el acceso a agua segura, servicios básicos, a condiciones para la seguridad alimentaria, que afecta sobre todo a las poblaciones de zonas rurales y barrios populares de las ciudades.

El Ecuador se encuentra amenazado por la acción de varios fenómenos geológicos: sismos, erupciones volcánicas e inestabilidad de terrenos, además de inundaciones sequías, granizadas, heladas, entre otros, debido a su ubicación geográfica en el denominado Cinturón de Fuego del Pacífico. Además, la actividad humana ha generado y genera deforestación, incendios forestales, derrames de petróleo, contaminación con sustancias químicas peligrosas, contaminación del agua superficial y subterránea que, en conjunto, pueden ocasionar desastres, y provocar un impacto importante en la salud directamente o alterando la disponibilidad de alimentos y del agua de calidad sanitaria.

## **2.6.HIPÓTESIS**

El nivel de satisfacción del usuario determina la ejecución correcta de las acciones de enfermería para el cuidado del niño en el área de pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato.

## **2.7.SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS**

- **Variable independiente:** Acciones de enfermería para el cuidado del niño
- **Variable dependiente:** Nivel de satisfacción del usuario



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### **3.1. Enfoque investigativo**

El presente estudio parte del enfoque cualitativo de investigación, ya que desde ellos se posibilita comprender cómo las personas perciben su mundo y le dan un significado; es decir permite comprender las experiencias vividas por las personas, en este caso los responsables del cuidado de los niños que acudieron al Servicio de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato y recibieron las acciones de enfermería enfocada al cuidado de los niños.

#### **3.2.Modalidad básica de la investigación.**

La modalidad en la que se enmarca esta investigación es la de campo, ya que los hechos se estudiarán en el lugar en la que se producen los acontecimientos y se complementará la información con la bibliografía recopilada sobre el tema a tratarse, con significados de las acciones, creencias, valores, actitudes y relaciones humanas, asimilados a partir de una observación directa del investigador.

#### **3.3.Nivel o tipo de investigación.**

El presente estudio tiene un diseño de tipo descriptivo-interpretativo a partir de una aproximación cualitativa.

**Descriptiva:** porque se pretende buscar métodos de atención de enfermería para brindar atención de calidad, que nos interesa describir.

**Analítica:** porque busca explicar las asociaciones entre variables, los factores que intervienen y las relaciones causales.

**De Campo:** porque se realizará, en el lugar de los hechos que configuraron el problema; en función de establecer las causas y efectos de la situación y buscar

soluciones acertadas, en una acción conjunta y participativa, en donde interactúe la madre, su hijo y el personal de enfermería.

### **3.4. Población y muestra.**

**Población:** El universo estará formado por los cuidadores de los niños que están hospitalizados en el servicio de pediatría del HPDA, aproximadamente se realizan ingresos ya sea mediante consulta externa o emergencia existiendo aproximadamente de 90 a pacientes cada mes según datos de estadística, por esta institución donde solo se realizarán las encuestas a las madres que tengan niños internados más de 24 horas en el servicio de Pediatría. Así como también al personal de enfermería que labora en dicha unidad.

**Población: N.- 90**

**Muestra.-** Debido a la naturaleza de la investigación y a la reducida población no se obtendrá muestra estadística, por tanto se tomara en cuenta la totalidad de la población de 90 pacientes pediátricos hospitalizados que ingresen al servicio de Pediatría del HPDA.

**Muestra: n.- 90**

<b>Profesionales</b>	<b>Pacientes</b>
Personal de Enfermería en la unidad de Pediatría: 20 ( 11 Enfermeras y 9 Auxiliares de Enfermería)	90 Pacientes en el área de pediatría.

### 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

#### 3.5.1. Variable Independiente: Acciones de enfermería para el cuidado del niño

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e Instrumento
Es una acción autónoma para la selección de una intervención que desencadena un grupo de actividades adecuadas.	<p>Fundamentos Científicos</p> <p>Beneficio del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de Capacitación</li> <li>- Acciones realizadas para cumplimiento de objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Necesidades de capacitación?</li> <li>- ¿Cree que es necesario recibir capacitación para dar atención?</li> <li>- ¿Ha recibido capacitación para dar atención a los niños durante su hospitalización?</li> <li>- ¿Usted realiza su trabajo con profesionalismo de forma coordinada con su compañeras/os?</li> <li>- ¿Los cuidadores de los niños hospitalizados saben que usted es responsable del cuidado directo de sus niños?</li> <li>- ¿Usted es comprensiva, paciente, responsable y respetuosa con los pacientes y sus cuidadores durante su estancia hospitalaria?</li> <li>- ¿Prioriza y coordina el tiempo y las actividades destinadas para cada paciente?</li> </ul>	<p>Guía de Observación</p> <p>Encuesta</p>

Elaborado por: Gladys Caizabanda

**3.5.2. Variable Dependiente:** Nivel de satisfacción del Paciente

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e Instrumento
<p>Es la expresión de diferencias entre la expectativa que se tiene y lo que se recibe en la atención en un servicio</p>	<p>- Satisfacción del usuario</p>	<p>- Atención Recibida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El personal de enfermería ha trabajado de forma coordinada para dar la atención necesaria a su niño/a?</li> <li>- ¿Respecto a la atención que se ha recibido, valora positivamente la profesionalidad del personal de enfermería?</li> <li>- Cuando su niño/a necesita ser atendido por la enfermera, ¿ella acude a atenderlo de inmediato?</li> <li>- ¿Durante las 24 horas del día la enfermera estuvo dispuesta a atender a su hijo/a de acuerdo a sus necesidades?</li> <li>- ¿Considera eficiente la preparación del Personal de Enfermería que le ha atendido en el servicio de pediatría?</li> </ul>	<p>- Encuesta</p>

**Elaborado por:** Gladys Caizabanda

### 3.6.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En el presente trabajo investigativo se utilizará las siguientes técnicas e instrumentos que ayudarán a un mejor desarrollo del análisis del problema.

Instrumentos para la recolección de datos: encuesta de satisfacción de la atención de enfermería, con preguntas abiertas y cerradas, elaborado a los fines de este trabajo. La finalidad de la encuesta y el tiempo que se tomará para completar el cuestionario serán claramente expuestos a los encuestados en la carta inicial de la encuesta. Los pacientes no serán coaccionados a participar y se les brindarán la oportunidad de hacer una elección considerada e informada.

### 3.7.PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

<b>QUIÉNES</b>	<b>ÍTEM</b>
¿Quiénes podrán ser objetivos/as y estar libres de sesgos?	Profesionales de enfermería, Responsable de los cuidados de niños
¿Quiénes no tienen una relación de poder con las personas que responden?	Pacientes
¿Quiénes están suficientemente familiarizadas con los temas?	Profesionales de enfermería, médicos del servicio de pediatría
<b>COMO</b>	<b>ÍTEM</b>
¿Cómo se realizará la aplicación del instrumento de investigación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante la jornada de atención al paciente</li> <li>- Al finalizar la jornada de trabajo</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	<b>ÍTEM</b>
¿Cuándo estarán disponibles las personas que responden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante la jornada de atención al paciente</li> <li>- Al finalizar la jornada de trabajo</li> </ul>
¿Se darán variaciones estacionales no deseadas en su comportamiento?	NO
¿Se llegará con diferentes tipos de personas en diferentes momentos?	SI

<b>DÓNDE</b>	<b>ÍTEM</b>
¿Dónde es probable encontrar a las personas que responden?	En el servicio de pediatría de las instalaciones del HPDA
¿Es posible establecer una buena relación ahí, sin demasiadas distracciones, suficiente tiempo, etc.?	SI
¿El lugar estará libre de presiones laborales en el sentido de someterse a la norma (es decir, lejos de las figuras de autoridad, supervisores)?	NO
¿Los derechos de las personas serán respetadas, y su identidad será confidencial en caso necesario?	SI

**Elaborado por:** Gladys Caizabanda

### **3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para el procesamiento de la información se utilizará herramientas informáticas para realizar la tabulación de cada una de las preguntas de las encuestas que se realizaran a los profesionales de enfermería y a los responsables del cuidado de niños que acuden a los servicios de Pediatría del HPDA. Se procederá de la siguiente manera:

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente entre otras.
- Tabulación de las variables de la hipótesis que se propuso.
- Representación gráfica.
- Análisis de los resultados estadísticos de acuerdo con los objetivos e hipótesis
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico.
- Comprobación y verificación de hipótesis.
- Establecer conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

#### **4.1 Tabulación de Encuestas**

Se realizaron dos cuestionarios de encuestas uno dirigido al personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato y la otra dirigida para los usuarios del mismo hospital, para medir el nivel de satisfacción desde ambas perspectivas usuario – enfermera.

El número de encuestas aplicadas al personal de enfermería del HPDA, es de 20, mientras que los usuarios o cuidadores son 90.

De este modo procedemos al conteo y tabulación de los datos correspondientes: mediante el uso de herramientas estadísticas como se detalla a continuación:

#### 4.1.1. TABULACIÓN DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL USUARIO

##### DATOS GENERALES

**Tabla N° 01**

##### Edad de los cuidadores

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
De 15 a 25	36	40.00%
De 26 a 35	30	33.33%
De 35 a 60	24	26.67%
Más de 60 años	0	0.00%
Total	90	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Tabla N° 02**

##### Sexo de los cuidadores

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Masculino	15	16.67%
Femenino	75	83.33%
Total	90	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Tabla N° 03**

##### Grado de Instrucción de los cuidadores

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Analfabeto	0	0.00%
Primaria	36	40.00%
Secundaria	36	40.00%
Superior	18	20.00%
Total	90	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys



**Tabla N° 04****Ocupación de los cuidadores**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ama de Casa	48	53.33%
Obrero	9	10.00%
Comerciante	18	20.00%
Estudiante	9	10.00%
Profesional	6	6.67%
Otro	0	0.00%
Total	90	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Tabla N° 05****Domicilio**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Zona Urbana	30	33.33%
Zona Rural	48	53.33%
Otra Provincia	12	13.33%
Total	90	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

## CUESTIONARIO

**Pregunta N°1:** ¿Cuándo ingreso al servicio para hospitalizarle al niño la enfermera le brindo orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación, y normas hospitalarias?

**Tabla N° 06**

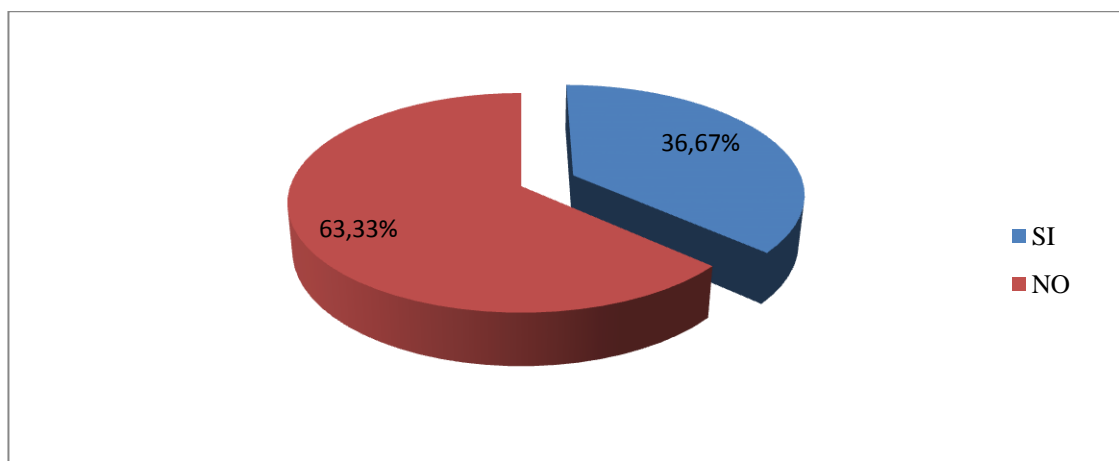
### Orientación Inicial

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	33	36.67%
NO	57	63.33%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 2**

### Orientación Inicial



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

## ANÁLISIS

En un 63.33% de los cuidadores de los niños/as no recibieron orientación por parte de las enfermeras, sin embargo el 36.67% si recibió.

## INTERPRETACIÓN

Los pacientes pediátricos asisten normalmente con sus familiares o cuidadores a quienes se les debe dar toda la información referente a los horarios de visita y alimentación, sin embargo algunas enfermeras no dan esta información lo cual crea confusión en los pacientes y por tanto malestar general en los cuidadores y familiares debido al incumplimiento de las reglas.

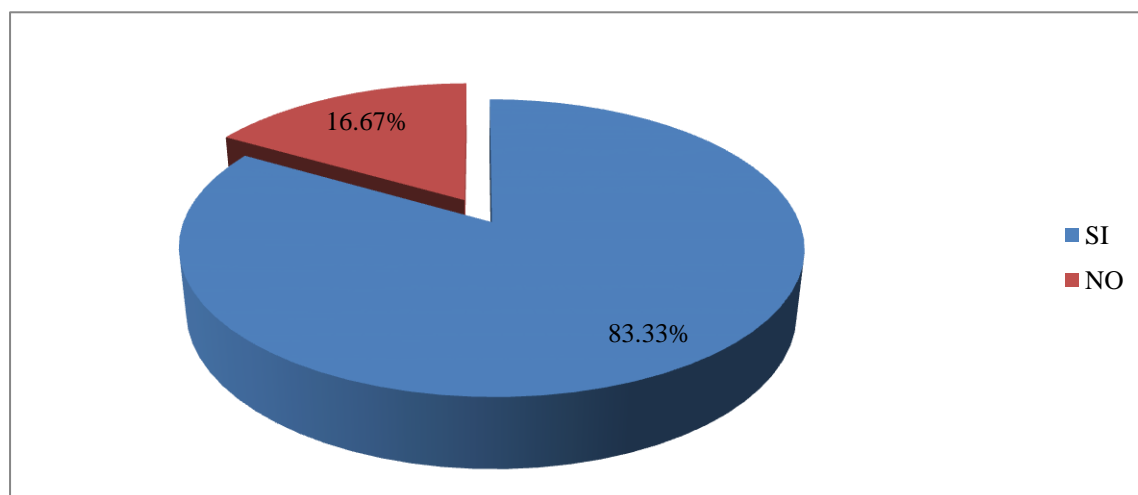
**Pregunta N°2:** ¿El personal de enfermería ha trabajado de forma coordinada para dar la atención necesaria a su niño(a)?

**Tabla N° 07**  
**Trabajo Coordinado**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	75	83.33%
NO	15	16.67%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 3**  
**Trabajo Coordinado**



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

### **ANÁLISIS**

El trabajo del personal de enfermería ha sido coordinado en un 83.33% desde la percepción del usuario, en tanto que el 16.67% no lo considera de esta manera.

### **INTERPRETACIÓN**

El personal de enfermería coordina correctamente para brindar atención a los usuarios o cuidadores del niño/a, es muy importante debido a que de ello depende el bienestar del paciente durante su hospitalización, las enfermeras deben prestar atención a su trabajo en coordinación con sus compañeras.

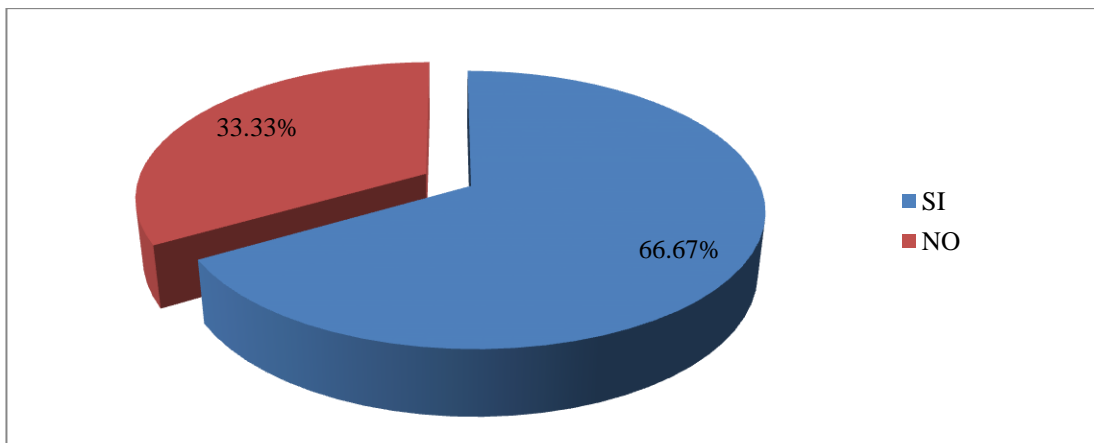
**Pregunta N°3:** ¿Respecto a la atención que ha recibido, valora positivamente el profesionalismo del personal de enfermería?

**Tabla N° 08**  
**Profesionalismo**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>60</b>	<b>66.67%</b>
<b>NO</b>	<b>30</b>	<b>33.33%</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 4**  
**Profesionalismo**



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

### **ANÁLISIS**

El 66.67% de los cuidadores del niño/a consideran que las enfermeras realizan su trabajo con profesionalismo, mientras el 33.33% dice que el personal de enfermería no es muy profesional en sus actividades.

### **INTERPRETACIÓN**

El profesionalismo del personal de enfermería es muy importante mucho más cuando los pacientes son niños, pues las enfermeras deben aplicar todos sus conocimientos y la experiencia en el manejo de estos pacientes tan delicados.

**Pregunta N°4:** ¿Cuando su niño(a) necesita ser atendido por la enfermera, ella acude a atenderlo de inmediato?

**Tabla N° 09**

**Atención Inmediata**

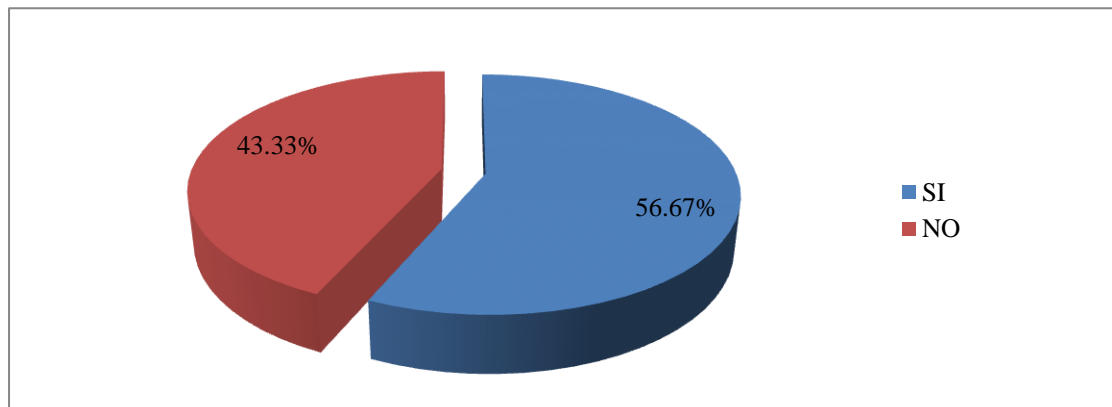
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>51</b>	<b>56.67%</b>
<b>NO</b>	<b>39</b>	<b>43.33%</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 5**

**Atención Inmediata**



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

## **ANÁLISIS**

Cuando el paciente pediátrico requiere atención de enfermería el 56.67% acude inmediatamente, mientras que el 43.33% se demora en atender al niño/a

## **INTERPRETACIÓN**

Existe demora en la atención de los pacientes, situación que genera molestia en los usuarios, pues el personal de enfermería debe ser diligente en todas sus actividades, debido a que trabajan con la salud de las personas y en este sentido el tiempo es de vital importancia.

**Pregunta N°5:** ¿Las enfermeras han sido amables, pacientes y respetuosas con usted y su niño(a)?

**Tabla N° 10**

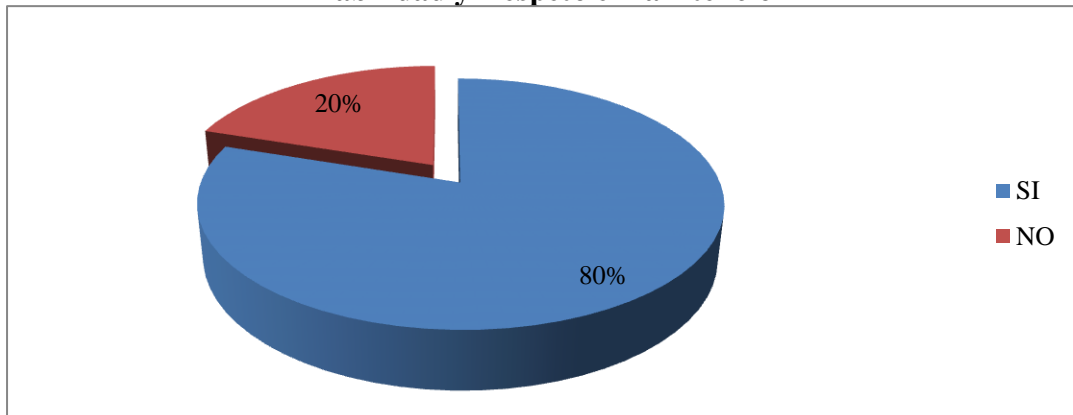
**Amabilidad y Respeto en la Atención**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>72</b>	<b>80.00%</b>
<b>NO</b>	<b>18</b>	<b>20.00%</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 6**

**Amabilidad y Respeto en la Atención**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 80% del personal de enfermería han sido amables, respetuosos y pacientes con el usuario y sus familiares, mientras un 20% no lo considera de esta manera

**INTERPRETACIÓN**

La amabilidad, el respeto y la paciencia son características que no deben faltar en las enfermeras, pues están todo el tiempo en contacto con seres humanos, y tanto los niños como sus familiares merecen una atención cordial y respetuosa siempre.

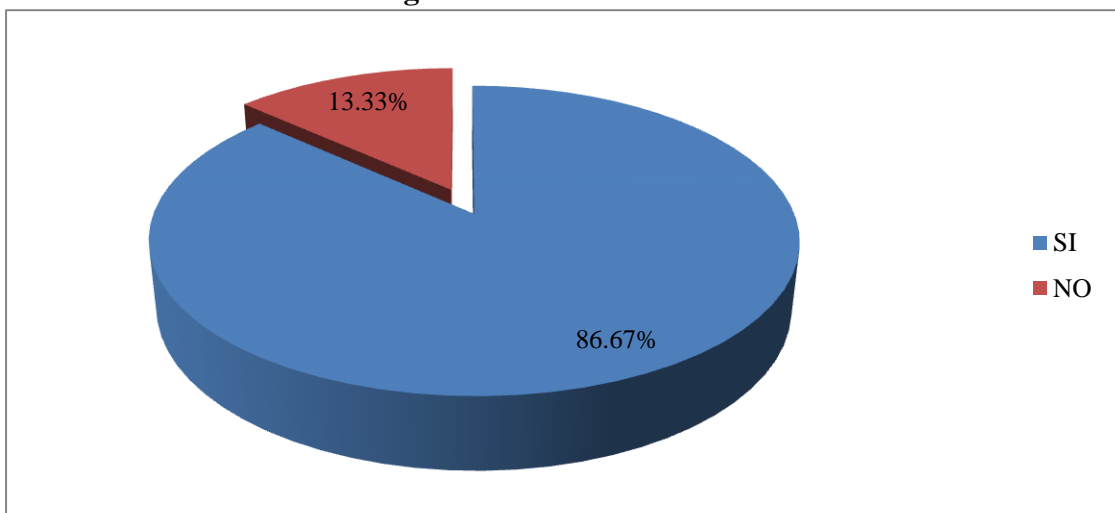
**Pregunta N°6:** ¿Se ha sentido seguro con los cuidados que el personal de enfermería le brindó a su niño(a)?

**Tabla N° 11**  
**Seguridad de la Atención**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>78</b>	<b>86.67%</b>
<b>NO</b>	<b>12</b>	<b>13.33%</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 7**  
**Seguridad de la Atención**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

### **ANÁLISIS**

El 86.67% de los cuidadores de los niños/as se sienten seguros con los cuidados del personal de enfermería, mientras el 13.33% tiene cierta desconfianza.

### **INTERPRETACIÓN**

El personal de enfermería brinda seguridad a la mayoría de los cuidadores del niño/a cuando realiza su trabajo, lo cual denota que realiza los procedimientos de manera adecuada, aunque en algunos casos existen enfermeras que no brindan dicha seguridad.

**Pregunta N°7:** ¿Usted tiene confianza en decirle a la enfermera sus preocupaciones y es escuchado?

**Tabla N° 12**

**Confianza en la enfermera**

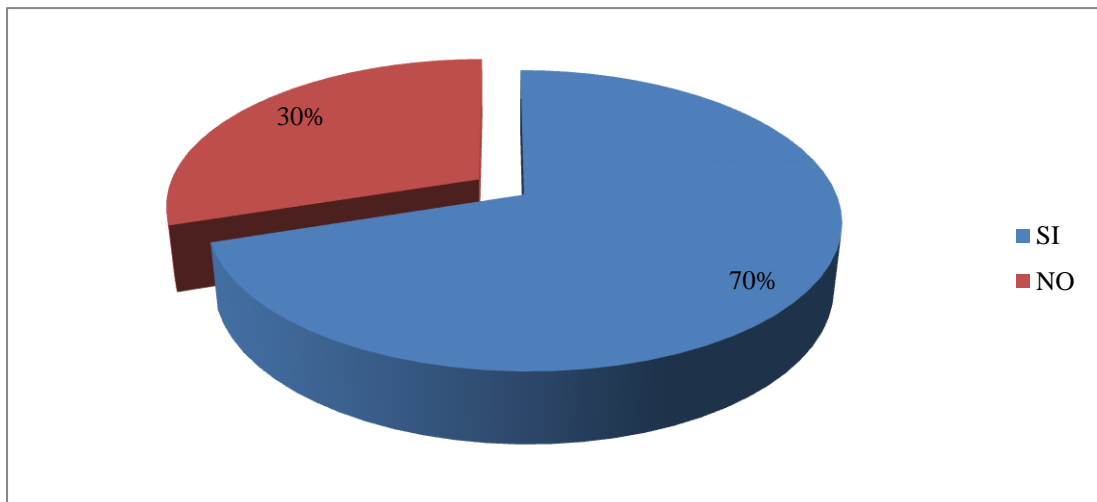
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>63</b>	<b>70.00%</b>
<b>NO</b>	<b>27</b>	<b>30.00%</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 8**

**Confianza en la enfermera**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 70% de los cuidadores de los niños/as tienen confianza para decirle a la enfermera sus preocupaciones, mientras el 30% no tiene mayor confianza porque no son escuchados por el personal de enfermería

**INTERPRETACIÓN**

Las enfermeras deben ser totalmente accesibles con los pacientes, para que ellos les compartan sus dudas y preocupaciones, por ello el personal de enfermería debe dar confianza y ser agradable con todas las personas sin diferenciación.



**Pregunta N°8:** ¿Las enfermeras conversan con usted, cuando realizan los procedimientos a su niño(a)?

**Tabla N° 13**

**Procedimientos de Enfermería**

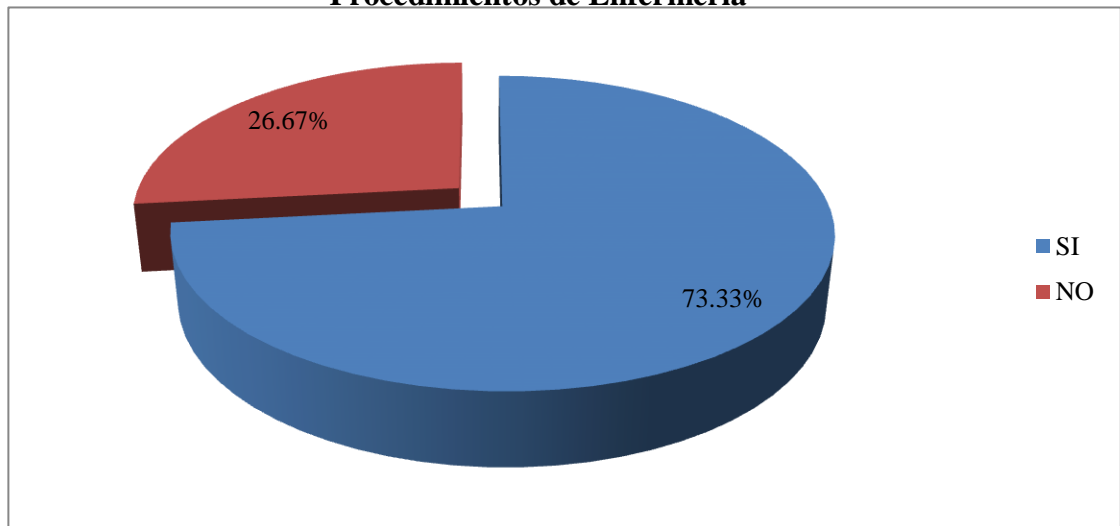
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>66</b>	<b>73.33%</b>
<b>NO</b>	<b>24</b>	<b>26.67%</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 9**

**Procedimientos de Enfermería**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 73.33% las enfermeras conversan con los cuidadores de los niños/as, mientras realizan los procedimientos a los niños/as, por otro lado el 26.67% no conversan mientras realizan su trabajo.

**INTERPRETACIÓN**

Es importante que las enfermeras conversen con el paciente y sus familiares mientras realizan los procedimientos, porque crean una atmósfera de confianza y relajación para el usuario.

**Pregunta N°9:** ¿Durante las 24 horas del día el personal de enfermería estuvo dispuesto a atenderle a su hijo(a) de acuerdo a sus necesidades?

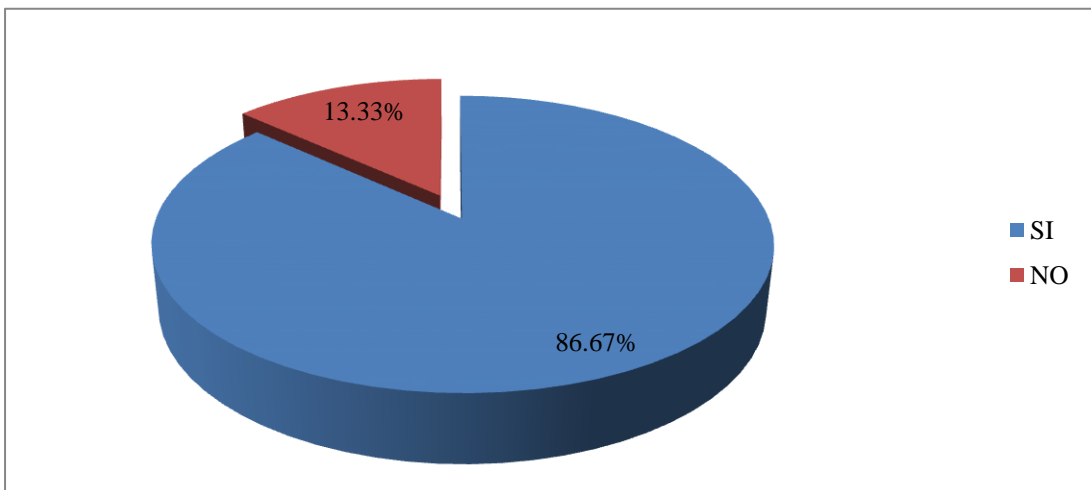
**Tabla N° 14**  
**Horas de Atención**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>78</b>	<b>86.67%</b>
<b>NO</b>	<b>12</b>	<b>13.33%</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 10**  
**Horas de Atención**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

### **ANÁLISIS**

El 86.67% de los cuidadores de los niños/as afirman que las 24 horas del día el personal de enfermería atendió las necesidades de su niño/a, mientras el 13.33% afirma lo contrario.

### **INTERPRETACIÓN**

El personal de enfermería debe estar pendiente de las necesidades de sus pacientes las 24 horas del día, pues ellos son la razón del trabajo del equipo de enfermería y su mayor responsabilidad es cumplir con todos los requerimientos para garantizar una atención con calidad y calidez.

**Pregunta N°10:** ¿El personal de enfermería ha respetado sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?

**Tabla N° 15**

**Respeto a Creencias**

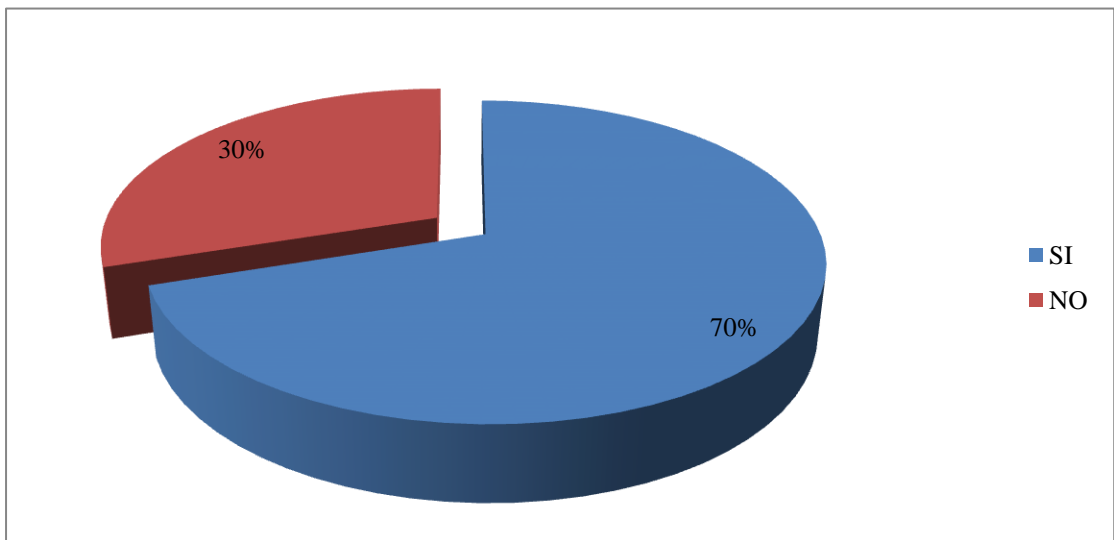
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	63	70.00%
NO	27	30.00%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 11**

**Respeto a Creencias**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 70% del personal de enfermería respeta las creencias personales respecto a la enfermedad y su curación, mientras el 30% no le presta mayor importancia.

**INTERPRETACIÓN**

El personal de enfermería debe respetar las creencias propias de cada persona, puesto que es parte de la cultura de la población, sin embargo todavía existen enfermeras generan conflicto con las personas que desean prevalecer sus tradiciones.

**Pregunta N°11:** ¿Ha recibido información necesaria sobre los cuidados que debe seguir en el hogar?

**Tabla N° 16**

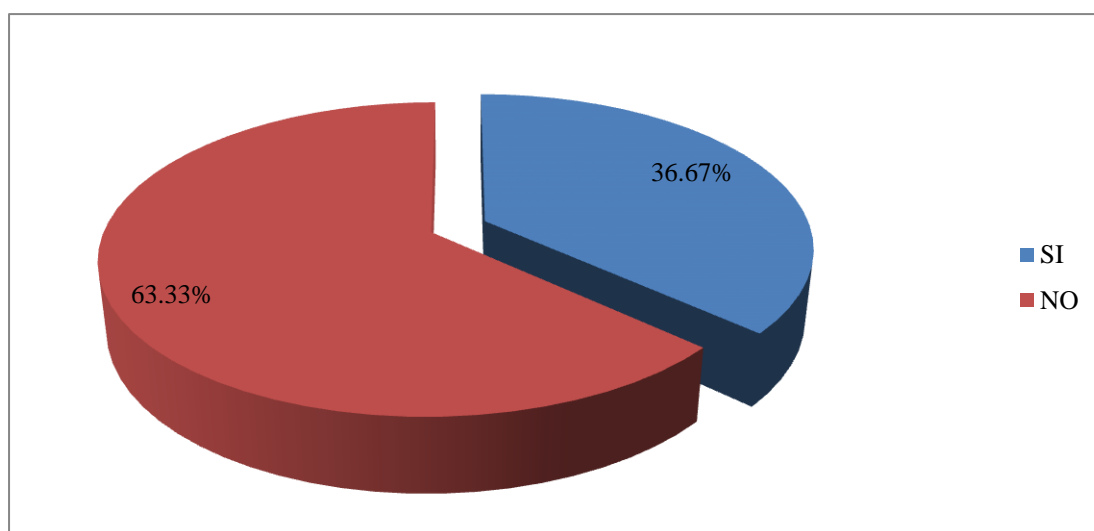
**Información Sobre Cuidados en el Hogar**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	33	36.67%
NO	57	63.33%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 12**

**Información Sobre Cuidados en el Hogar**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 63.33% de los cuidadores de los niños/as no han recibido la información necesaria sobre los cuidados que se deben seguir en el hogar, mientras el mínimo 36.67% si han recibido dichas indicaciones.

**INTERPRETACIÓN**

La mayoría de los cuidadores del niño/a no reciben la información necesaria sobre los cuidados en el hogar, lo cual resulta preocupante, pues las enfermeras tienen la obligación de brindar la información completa, oportuna y necesaria para proteger la salud integral del usuario durante y después de la hospitalización.

**Pregunta N°12:** ¿Usted se ha sentido satisfecho con la atención recibida por parte del personal de enfermería hacia su niño(a) durante su hospitalización?

**Tabla N° 17**

**Satisfacción de los Cuidadores con la Atención Recibida**

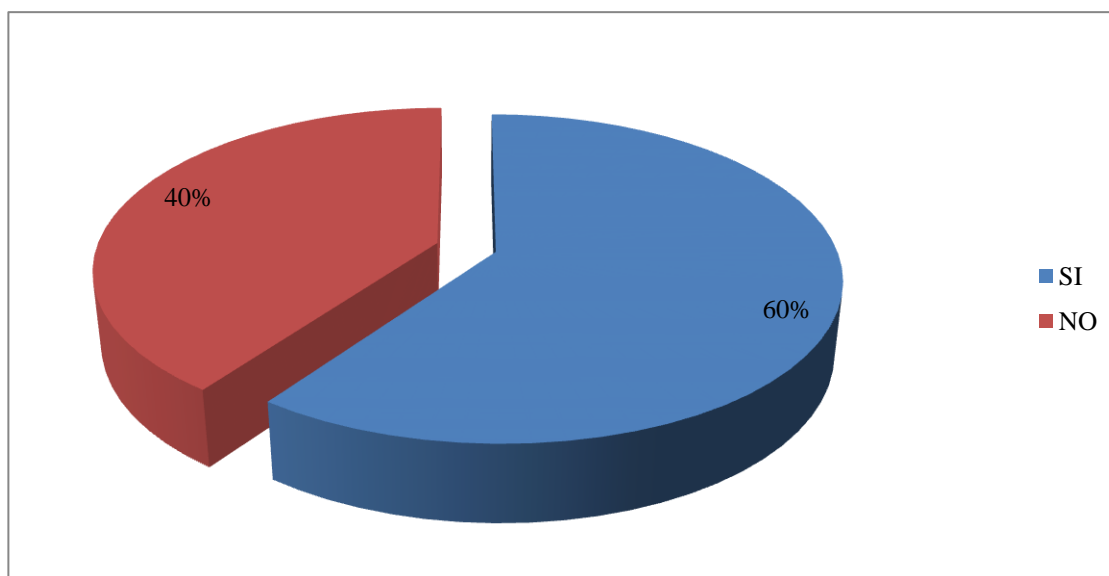
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>54</b>	<b>60.00%</b>
<b>NO</b>	<b>36</b>	<b>40.00%</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 13**

**Satisfacción de los Cuidadores con la Atención Recibida**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por el servicio recibido.

**INTERPRETACIÓN**

La atención del personal de enfermería es satisfactoria para la mayoría de los cuidadores de los pacientes pediátricos, sin embargo todavía existen personas que piensan que la atención no es completa por parte del personal de enfermería.

**Pregunta N°13:** ¿En qué aspectos cree usted que se debe mejorar?

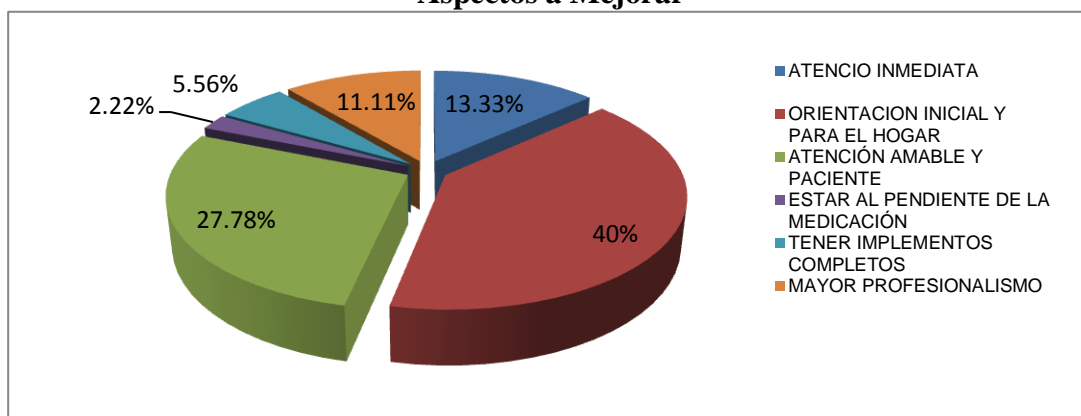
**Tabla N° 18**  
**Aspectos a Mejorar**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Orientación inicial y para el hogar</b>	<b>36</b>	<b>40.00%</b>
<b>Atención amable y paciente</b>	<b>25</b>	<b>27.78%</b>
<b>Atención Inmediata</b>	<b>12</b>	<b>13.33%</b>
<b>Mayor profesionalismo</b>	<b>10</b>	<b>11.11%</b>
<b>Estar al pendiente de la medicación</b>	<b>2</b>	<b>2.22%</b>
<b>Tener implementos completos</b>	<b>5</b>	<b>5.56%</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N° 14**  
**Aspectos a Mejorar**



Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

### **ANÁLISIS**

El principal aspecto en el que se debe mejorar es la orientación inicial y para el hogar con el 40%, seguida, de una atención amable y paciente con el 27.78%, mientras la atención inmediata es requerida por el 13.33%, seguida de mayor profesionalismo con el 11.11%, la posesión de implementos completos con el 5.56%, y estar al pendiente de la medicación con el 2.22%.

### **INTERPRETACIÓN**

Existen múltiples aspectos que quedan por mejorar por parte del personal de enfermería especialmente en la atención, tiempo, cordialidad, información y comunicación, con la que se trata a los pacientes pediátricos y sus familiares, tomando en cuenta que las enfermeras deben recordar su misión de servicio y profesionalismo permanentemente.

#### 4.1.2. TABULACIÓN DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HPDA

##### DATOS GENERALES

**Tabla N° 19**

##### **Función**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Enfermera</b>	<b>10</b>	<b>50.00%</b>
<b>Auxiliar de Enfermería</b>	<b>10</b>	<b>50.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Tabla N° 20**

##### **Tiempo de Trabajo**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>De 1 mes a 5 años</b>	<b>10</b>	<b>50.00%</b>
<b>De 6 a 15 años</b>	<b>5</b>	<b>25.00%</b>
<b>De 16 años en adelante</b>	<b>5</b>	<b>25.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Tabla N° 21**

##### **Condición de Trabajo**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Nombramiento</b>	<b>19</b>	<b>95.00%</b>
<b>Contrato</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

## CUESTIONARIO

**Pregunta N°1:** ¿Ha recibido capacitación para dar atención a los cuidadores de los niños durante su hospitalización?

**Tabla N° 22**

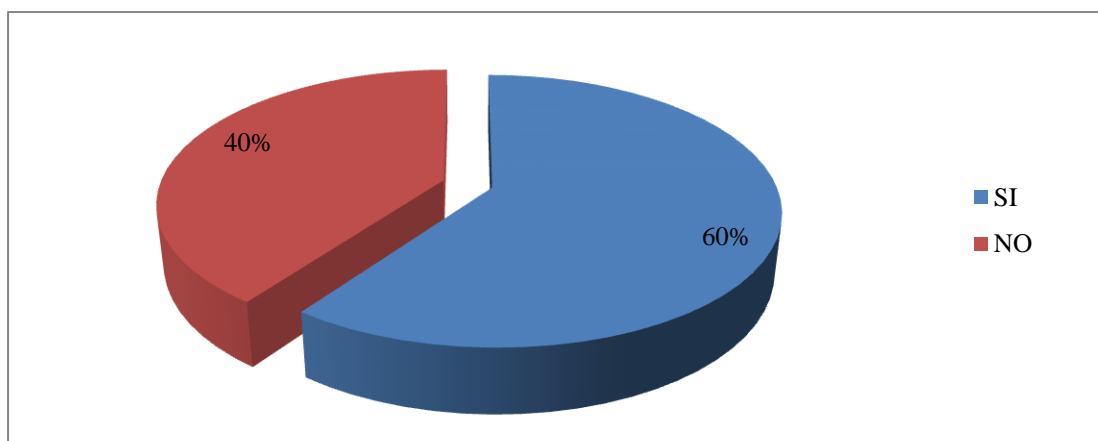
### Capacitación del Personal de Enfermería

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	12	60.00%
NO	8	40.00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°15**

### Capacitación del Personal de Enfermería



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

## ANÁLISIS

El 60% del personal de enfermería del HPDA, ha recibido capacitación para dar atención a los cuidadores de los pacientes del área pediátrica, mientras que el 40% no han sido capacitadas.

## INTERPRETACIÓN

La capacitación es muy importante para que el personal de enfermería tenga todo el conocimiento, y las habilidades para atender de manera adecuada tanto al paciente pediátrico como a sus familiares o cuidadores.



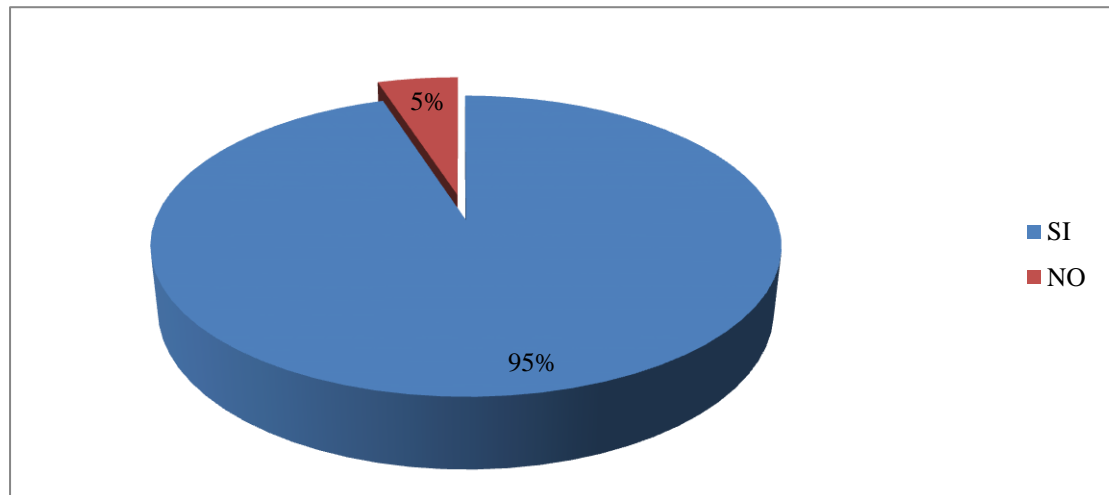
**Pregunta N°2:** ¿Cree que es necesario recibir capacitación continua para dar atención?

**Tabla N° 23**  
**Capacitación Continua**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	19	95.00%
NO	1	5.00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°16**  
**Capacitación Continua**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

## ANÁLISIS

El 95% de las enfermeras cree que es necesario recibir capacitación continua para dar atención a los usuarios, mientras que el mínimo 5%, no lo considera importante.

## INTERPRETACIÓN

La capacitación es la manera técnica de actualizar los conocimientos, procedimientos de enfermería y la atención al cliente, por lo cual debe darse de forma continua y dirigida a todo el personal de enfermería.

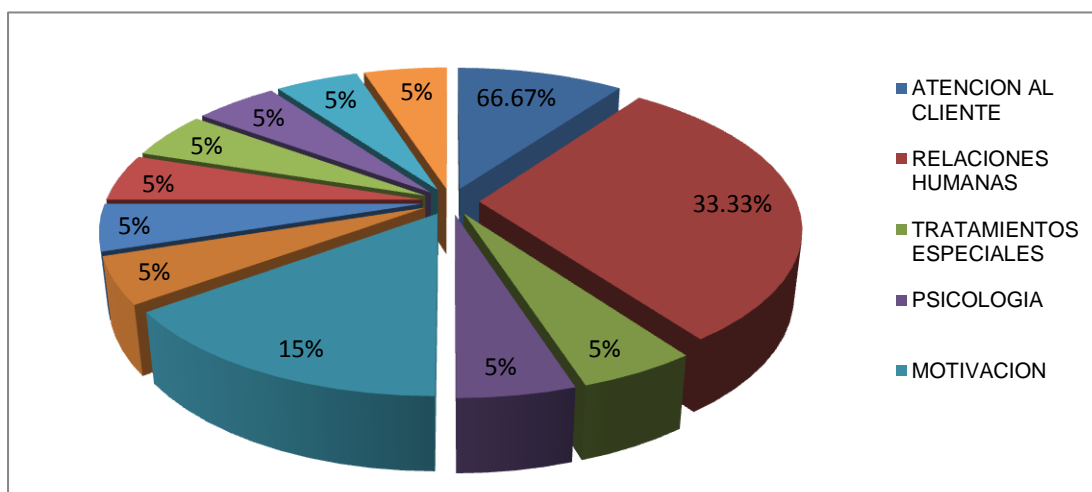
**Pregunta N°2.1:** Si su respuesta es SI, enumere en que aspectos le gustaría recibir capacitación

**Tabla N° 24**  
**Temas de Capacitación**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>ATENCION AL CLIENTE</b>	<b>2</b>	<b>10.00%</b>
<b>RELACIONES HUMANAS</b>	<b>6</b>	<b>30.00%</b>
<b>TRATAMIENTOS ESPECIALES</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>PSICOLOGIA</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>MOTIVACION</b>	<b>3</b>	<b>15.00%</b>
<b>URGENCIA PEDIATRICAS</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>PACIENTES CRITICOS</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>CUIDADOS HOSPITALARIOS</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>NUTRICION</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>TRAUMA DE CRANEO</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>ENFERMEDADES ACTUALES</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>PROCEDIMIENTOS TECNICOS</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°17**  
**Temas de Capacitación**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

### **INTERPRETACIÓN**

El personal de enfermería tiene especial interés por capacitarse en temas de atención al cliente lo cual es un aporte positivo, pues el beneficio se verá reflejado en la satisfacción de los usuarios.

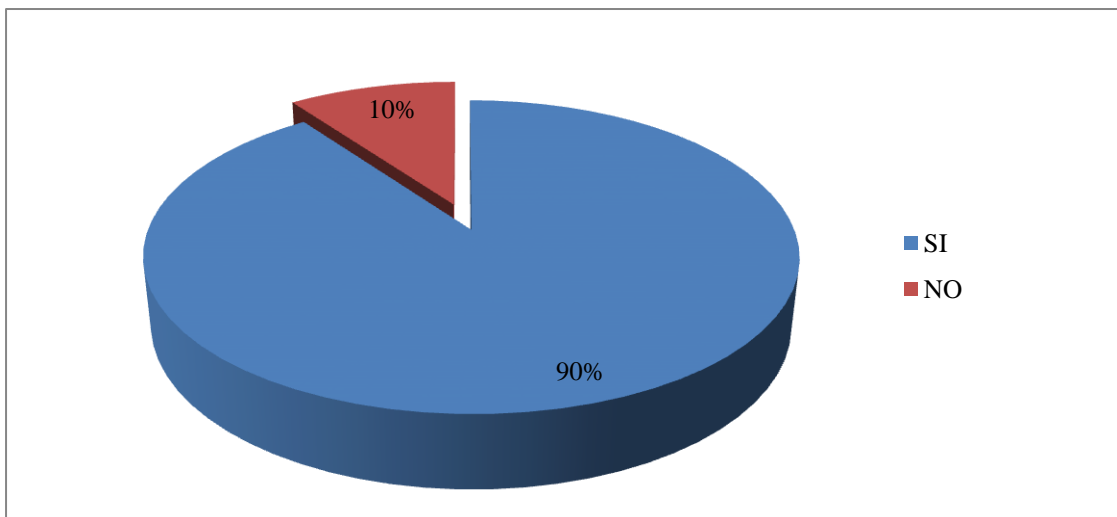
**Pregunta N°3:** ¿Usted realiza su trabajo con profesionalismo de forma coordinada con sus compañeros(as)?

**Tabla N° 25**  
**Profesionalismo**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>18</b>	<b>90.00%</b>
<b>NO</b>	<b>2</b>	<b>10.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°18**  
**Profesionalismo**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

### **ANÁLISIS**

El 90% de las enfermeras afirma realizar su trabajo con profesionalismo y de forma coordinada con sus compañeras, mientras el 10% señala lo contrario.

### **INTERPRETACIÓN**

El personal de enfermería debe realizar su trabajo con todo el profesionalismo, para evitar errores en los procedimientos de enfermería, y deben aprender a coordinar sus actividades con el resto del equipo de trabajo.

**Pregunta N°4:** ¿Los cuidadores de los niños hospitalizados saben que usted es responsable del cuidado directo de sus niños?

**Tabla N° 26**

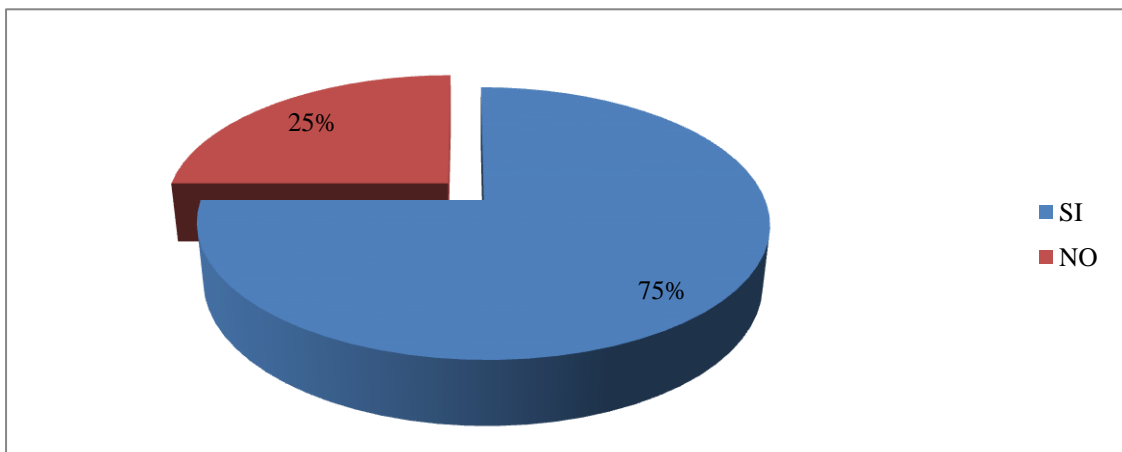
**Responsabilidad del cuidado de Enfermería a los pacientes**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	15	75.00%
NO	5	25.00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°19**

**Responsabilidad del cuidado de Enfermería a los pacientes**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 75% de las enfermeras dicen que los cuidadores de los niños/as saben que ellas son responsables del cuidado directo de los usuarios, mientras que el 25% dicen que los cuidadores no lo saben.

**INTERPRETACIÓN**

Es importante que los familiares o cuidadores de los pacientes pediátricos conozcan que el cuidado directo de sus niños/as está a cargo de las enfermeras, pues ellas tienen la responsabilidad completa del bienestar del paciente durante su hospitalización.

**Pregunta N°5:** ¿Durante la estadía hospitalaria, la atención que usted da, está basada en la calidad y la calidez?

**Tabla N° 27**

**Calidad y Calidez en la Atención de Enfermería**

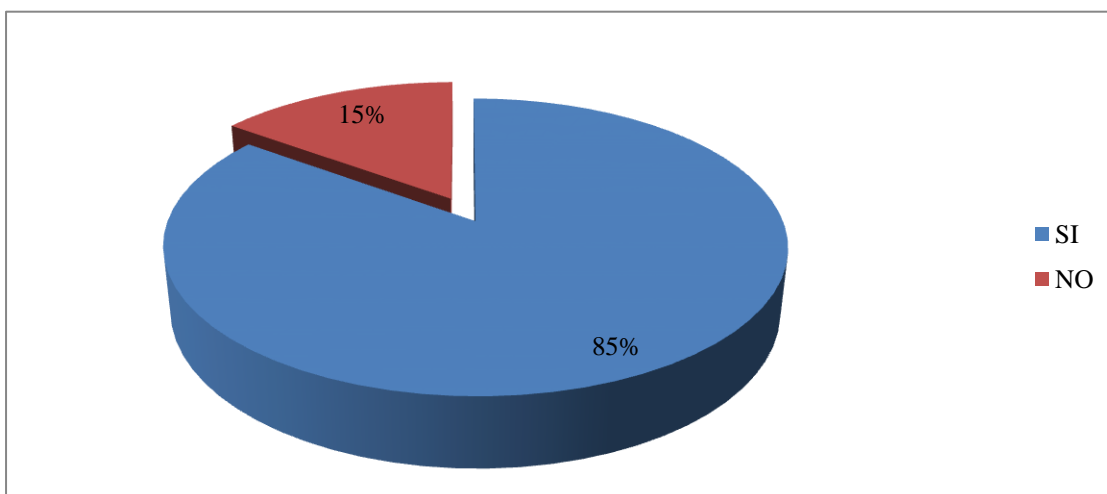
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>17</b>	<b>85.00%</b>
<b>NO</b>	<b>3</b>	<b>15.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°20**

**Calidad y Calidez en la Atención de Enfermería**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 85% del personal de enfermería basa la atención hospitalaria en el servicio de calidad y con calidez, mientras el 15% restante no considera importantes estos aspectos.

**INTERPRETACIÓN**

La atención durante la estadía hospitalaria debe mantenerse con estándares de calidad y se debe tratar a todas las personas con calidez con el firme objetivo de dar un servicio de salud integral.

**Pregunta N°6:** ¿Ante cualquier duda de los cuidadores de los niños, usted da información clara y precisa?

**Tabla N° 28**

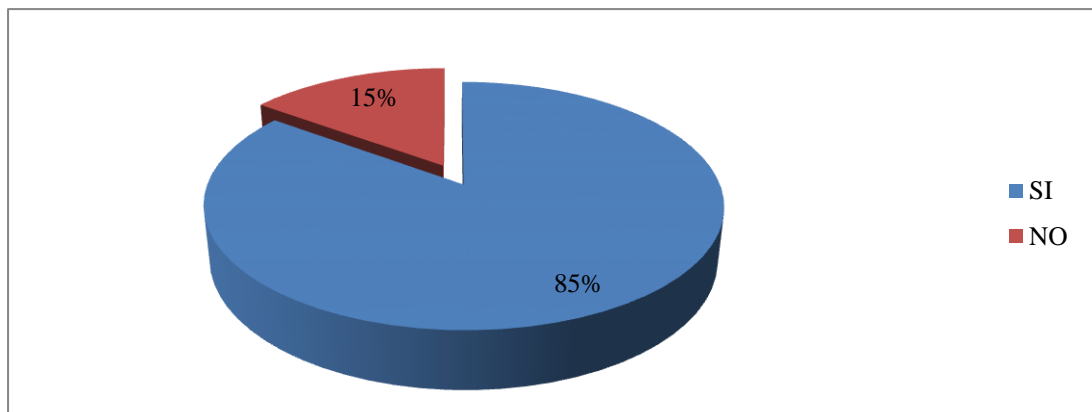
**Información clara y precisa**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>17</b>	<b>85.00%</b>
<b>NO</b>	<b>3</b>	<b>15.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°21**

**Información clara y precisa**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 85% de las enfermeras brinda información clara y precisa ante cualquier duda de los cuidadores de los pacientes pediátricos, sin embargo el 15% no lo hace.

**INTERPRETACIÓN**

Es obligación del personal de enfermería dar información completa, clara y precisa a todos los usuarios y cuidadores y por ende es derecho de los pacientes reclamar dicha información para garantizar su salud y bienestar.

**Pregunta N°7:** ¿Usted es comprensiva, paciente, responsable y respetuosa con los pacientes y sus cuidadores durante su estancia hospitalaria?

**Tabla N° 29**

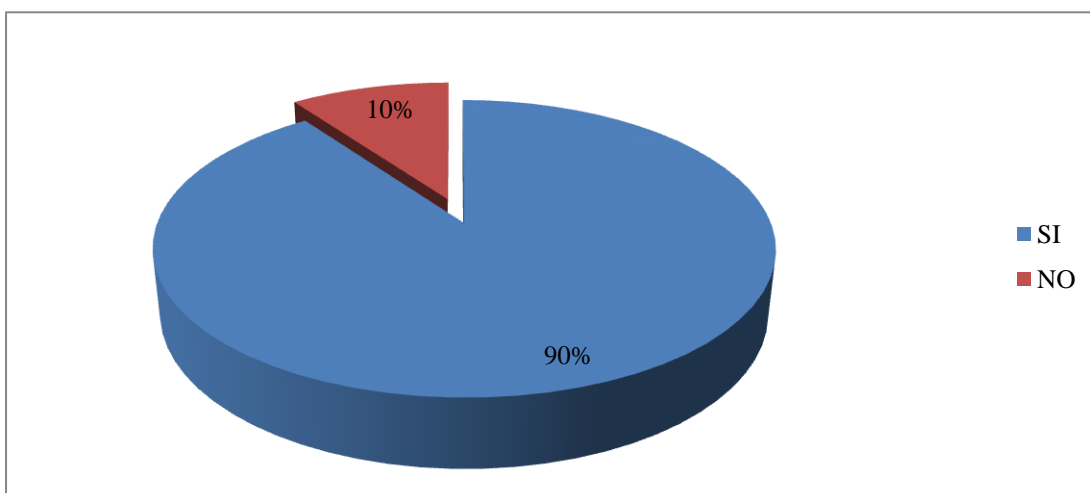
**Trato a los pacientes**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>18</b>	<b>90.00%</b>
<b>NO</b>	<b>2</b>	<b>10.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°22**

**Trato a los Pacientes**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 90% del personal de enfermería, afirma ser comprensiva, paciente, responsable y respetuosa con los pacientes y sus cuidadores, mientras el 10% restante no actúan de esta manera.

**INTERPRETACIÓN**

La atención al cliente es importante, puesto que tanto los pacientes, como los familiares que los cuidan en el hospital merecen el mejor trato, una atención amable, paciente, comprensiva y respetuosa por parte del equipo de enfermería.

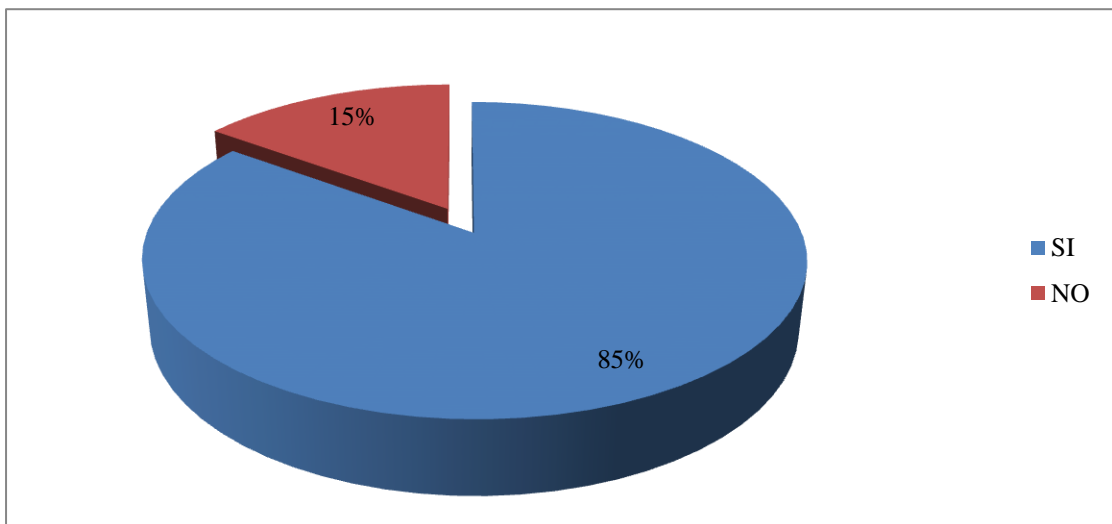
**Pregunta N°8:** ¿Prioriza y coordina el tiempo y las actividades destinadas para cada paciente?

**Tabla N° 30**  
**Coordinación de Actividades**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>17</b>	<b>85.00%</b>
<b>NO</b>	<b>3</b>	<b>15.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°23**  
**Coordinación de Actividades**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

## **ANÁLISIS**

El 85% de las enfermeras prioriza y coordina el tiempo y las actividades destinadas para cada paciente, mientras que el 15% no realiza dicha coordinación.

## **INTERPRETACIÓN**

Cada paciente merece el tiempo y los procedimientos completos de enfermería por tanto es obligación de la enfermera organizar y coordinar sus actividades de tal forma que se atienda de manera adecuada a todos los pacientes.



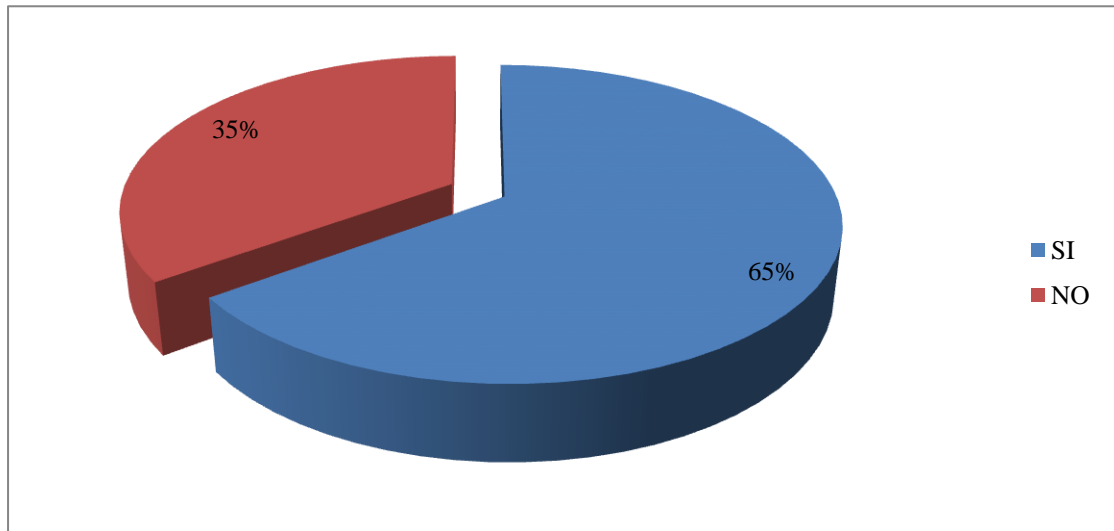
**Pregunta N°9:** ¿Para la atención de sus pacientes, durante su hospitalización, usted realiza un plan de atención dependiendo de su condición?

**Tabla N° 31**  
**Plan de Atención**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>13</b>	<b>65.00%</b>
<b>NO</b>	<b>7</b>	<b>35.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°24**  
**Plan de Atención**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

### **ANÁLISIS**

El 65% del personal de enfermería realiza un plan de atención para cada usuario dependiendo de su condición, mientras que el 35% no desarrolla dicho plan para llevar a cabo sus actividades.

### **INTERPRETACIÓN**

El plan de atención de enfermería es primordial para el cuidado de los pacientes, por lo cual el equipo de enfermeras debe realizar sus actividades basadas en dicho plan, procurando el estricto cumplimiento de los procedimientos.

**Pregunta N°10:** ¿Cuando sus pacientes egresan del servicio, usted elabora un plan de alta?

**Tabla N° 32**

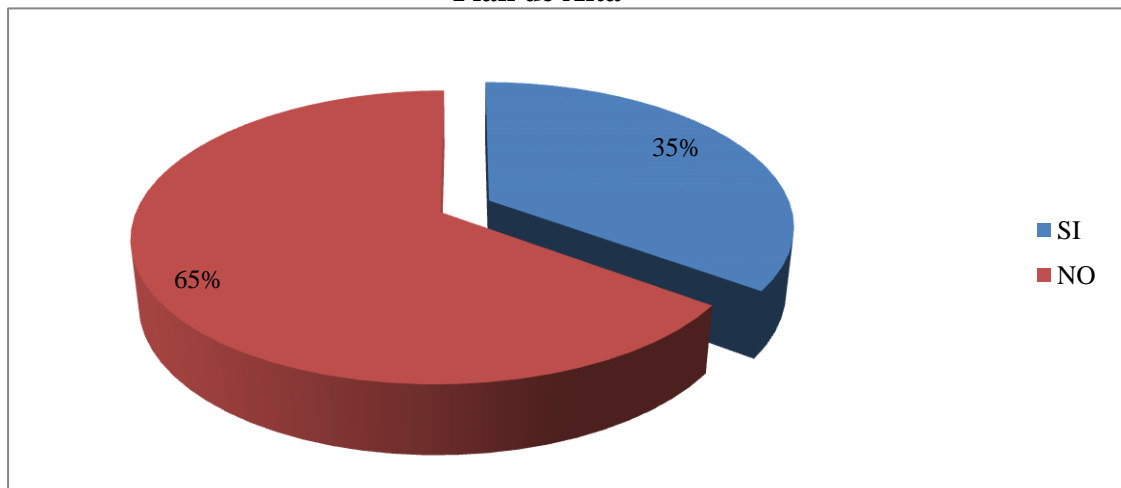
**Plan de Alta**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>7</b>	<b>35.00%</b>
<b>NO</b>	<b>13</b>	<b>65.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°25**

**Plan de Alta**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

## **ANÁLISIS**

El 65% de las enfermeras no elaboran un plan de alta cuando los pacientes egresan del servicio de hospitalización, mientras el 35% si elaboran dicho plan.

## **INTERPRETACIÓN**

El plan de alta es importante aplicarlo cuando los pacientes egresan del servicio de hospitalización, pues es obligación de la enfermera cumplir con los requisitos completos respecto al cuidado del paciente desde el inicio hasta su egreso.

**Pregunta N°11:** ¿Cree usted que el nivel de satisfacción del usuario depende de la calidad de sus acciones?

**Tabla N° 33**

**Nivel de Satisfacción**

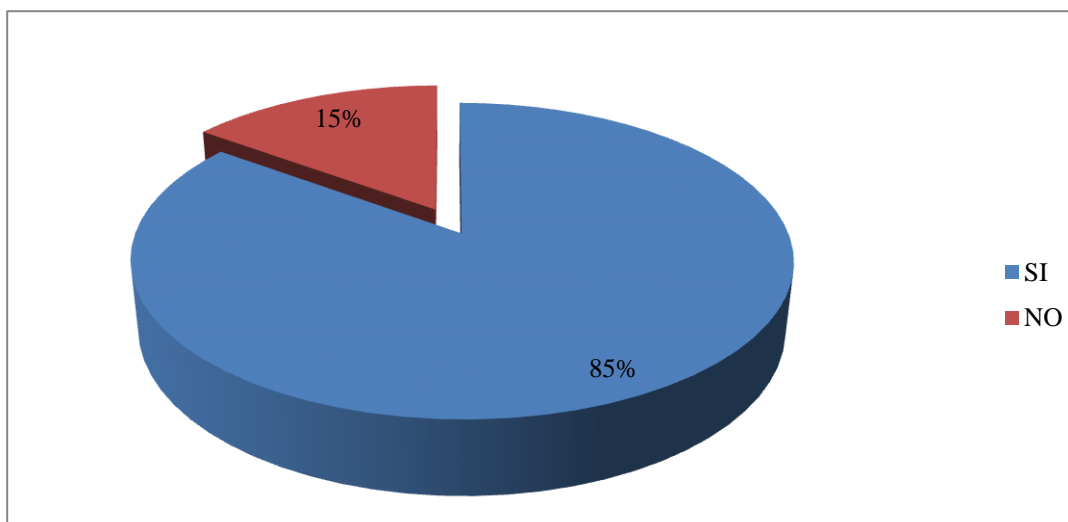
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>17</b>	<b>85.00%</b>
<b>NO</b>	<b>3</b>	<b>15.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°26**

**Nivel de Satisfacción**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El personal de enfermería en un 85% considera que la satisfacción del usuario depende de la calidad de sus acciones, mientras el 15% no considera que sus acciones tengan que ver con el nivel de satisfacción.

**INTERPRETACIÓN**

El nivel de satisfacción del usuario siempre dependerá de la calidad del servicio y las acciones que realice el personal de enfermería con cada paciente y sus familiares, pues ellos denotan la calidad del trabajo de las profesionales.

**Pregunta N°12:** ¿Permite la opinión o participación del usuario y/o familia en relación a su cuidado?

**Tabla N° 34**

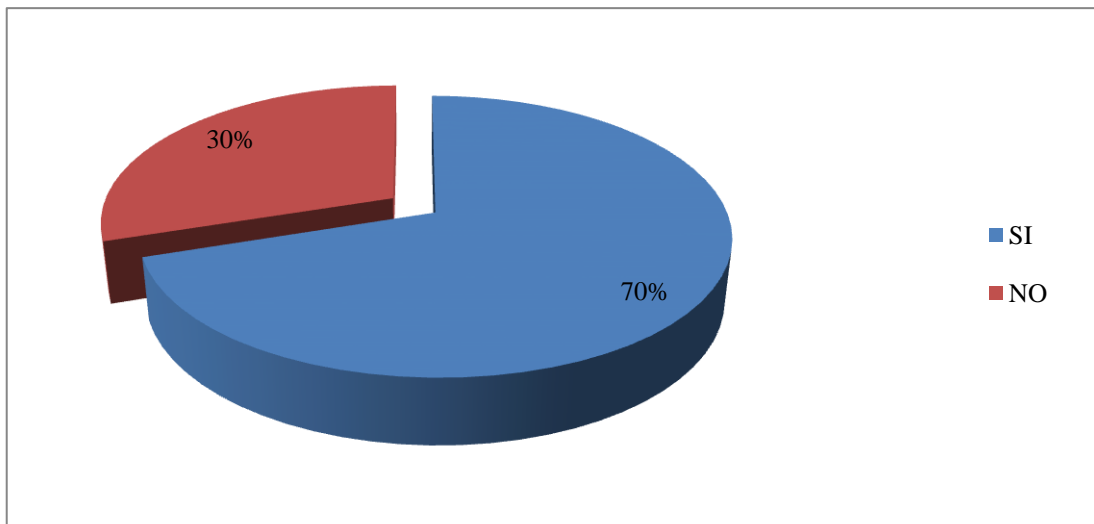
**Participación del usuario**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>SI</b>	<b>14</b>	<b>70.00%</b>
<b>NO</b>	<b>6</b>	<b>30.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°27**

**Participación del usuario**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

El 70% de las enfermeras dan paso a la opinión o participación del usuario y/o familia en relación al cuidado del paciente, por otro lado el 30% de profesionales no da paso a estas opiniones personales.

**INTERPRETACIÓN**

La opinión y participación de los familiares del usuario en el cuidado del mismo deben ser tomadas en cuenta por el personal de enfermería, como norma de respeto, sin embargo se debe realizar el procedimiento que corresponda, buscando siempre garantizar la salud del paciente.

**Pregunta N°13:** ¿Con respecto a las condiciones físicas de su área de trabajo (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)?

**Tabla N°35**

**Área de Trabajo del Personal de Enfermería**

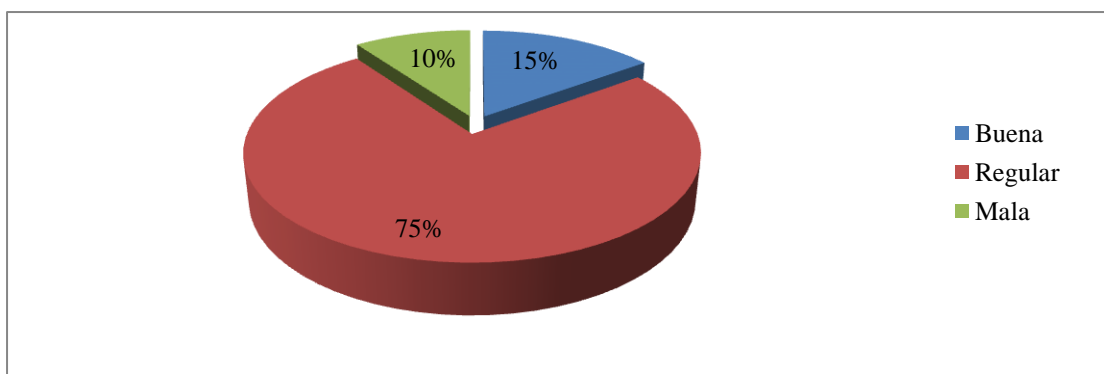
<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Buena</b>	<b>3</b>	<b>15.00%</b>
<b>Regular</b>	<b>15</b>	<b>75.00%</b>
<b>Mala</b>	<b>2</b>	<b>10.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°28**

**Área de Trabajo**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.

Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**ANÁLISIS**

Respecto al área de trabajo el 75% de las enfermeras afirman que es Regular, seguido del 15% dice que se mantiene en buenas condiciones mientras el 10% afirma que las condiciones son malas.

**INTERPRETACIÓN**

Las condiciones del área de trabajo del personal de enfermería tales como ruido, iluminación, limpieza y orden, determinan la calidad del servicio al usuario hospitalizado y sus familiares, por tanto es importante que las enfermeras se desarrollen en un medio que les permita desenvolverse de manera cómoda por el bien del paciente.

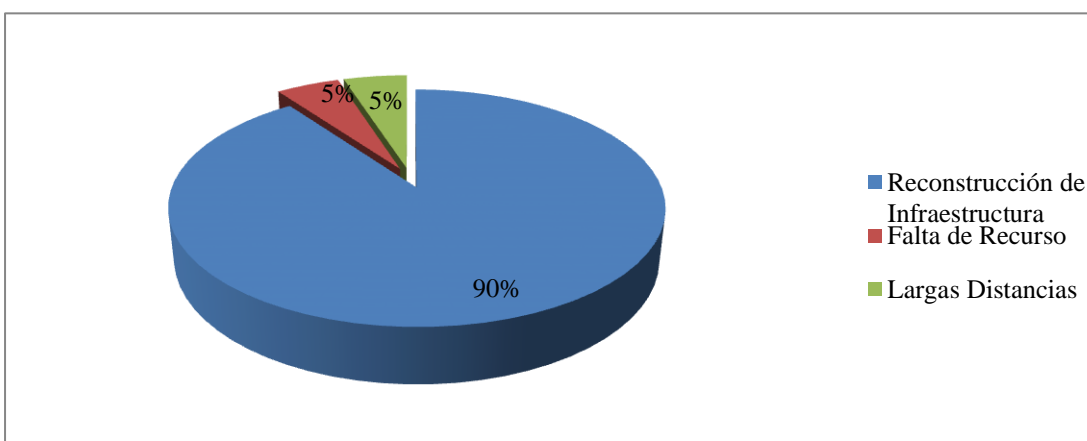
**Pregunta N°13.1:** ¿Por qué considera las condiciones físicas de su área de trabajo de manera Regular?

**Tabla N° 36**  
**Área de Trabajo**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Reconstrucción de Infraestructura</b>	<b>18</b>	<b>90.00%</b>
<b>Falta de Recurso</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>Largas Distancias</b>	<b>1</b>	<b>5.00%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

**Gráfico N°29**  
**Área de Trabajo**



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

### **ANÁLISIS**

El 90% de las enfermeras consideran incómoda el área de trabajo debido a la reconstrucción de la infraestructura del hospital, seguida por el 5% que dice haber falta de recursos y largas distancias dentro de la entidad.

### **INTERPRETACIÓN**

La reconstrucción de la infraestructura física del HPDA, dificulta el correcto desempeño del personal de enfermería, puesto que los espacios son reducidos, existe falta de ventilación y mantener limpio resulta complicado.

## 4.2. FICHA DE OBSERVACIÓN

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Ficha de observación de las acciones del personal de enfermería en el Servicio de  
Pediatria de la HPDA

**Objetivo:** Determinar el nivel de Satisfacción del usuario relacionado con las Acciones de Enfermería para el cuidado del niño en el Servicio de Pediatría del HPDA

ITEM	SI	NO	OBSERVACIONES
<b>AL INGRESO</b>			
Saluda respetuosamente al usuario y le da la bienvenida	X		
Se presenta y se pone a las órdenes del usuario y de sus familiares	X		
Es respetuosa con las pertenencias personales del paciente al momento del ingreso	X		
Le brinda información necesaria al paciente respecto a horario de visita, indicaciones generales, medicación y normas durante la estadía	X		
Elabora el plan de atención, alta y educación al paciente en el servicio.		X	
Brinda apoyo psicológico al paciente y familiares para que se sientan seguros y disminuya su temor.	X		
<b>DURANTE LA ESTADÍA</b>			
La enfermera antes de realizar los procedimientos le explica al paciente lo que va a hacer.	X		
Al brindar atención de enfermería al paciente le trata con amabilidad y respeto.		X	
Brinda apoyo emocional a los familiares de		X	

niño en el servicio.			
Escucha de forma activa al paciente.	X		
Observa que el afectado repose durante la fase aguda de la enfermedad		X	
Mide el peso diario	X		
Observa el cumplimiento de la dieta del usuario		X	
Realiza una observación clínica diaria para valorar la evolución y registra los parámetros vitales según indicaciones médicas	X		
Se lava las manos y desinfecta con solución antiséptica previa manipulación		X	
Cumple medidas antitérmicas si existe temperatura mayor a 38°		X	
Enfatiza en los principios de asepsia y anti-asepsia en la canalización de vasos		X	
Observa color, aspecto y cantidad de líquidos		X	
Cumple con el tratamiento según prescripción médica	X		
Utiliza material e instrumentos esterilizados	X		
Utiliza indumentaria adecuada para evitar contaminar al paciente		X	
Le ofrece al usuario todas las condiciones para que permanezca cómodo (cobijas, sábanas, etc.)	X		
<b>AL EGRESO</b>			
Es organizada en la documentación reglamentaria del paciente (historia clínica, indicaciones médicas)	X		
Acompaña al paciente de forma gentil cuando necesita moverse a otro lugar		X	
Responde a todas las inquietudes formuladas por los usuarios o sus familiares.	X		
Orienta al usuario para la consulta externa		X	
Realiza una última revisión al usuario		X	
Despide respetuosamente al usuario y sus familiares	X		
Brinda el apoyo necesario en caso de requerirlo	X		



### 4.3. Verificación de la Hipótesis

De la encuesta aplicada a los familiares o cuidadores de los usuarios del servicio de Pediatría se seleccionan dos preguntas para realizar la combinación de frecuencias, así:

- **Variable Dependiente.** Nivel de satisfacción del usuario

**Pregunta N°3:** ¿Respecto a la atención que ha recibido, valora positivamente el profesionalismo del personal de enfermería?

**Tabla N° 08**  
**Profesionalismo**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
<b>SI</b>	<b>60</b>	<b>66.67%</b>	<b>67%</b>	<b>67%</b>
<b>NO</b>	<b>30</b>	<b>33.33%</b>	<b>33%</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>-</b>

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

- **Variable Independiente:** Acciones de enfermería para el cuidado del niño

**Pregunta N°9:** ¿Durante las 24 horas del día el personal de enfermería estuvo dispuesto a atenderle a su hijo(a) de acuerdo a sus necesidades?

**Tabla N° 14**  
**Horas de Atención**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
<b>SI</b>	<b>78</b>	<b>86.67%</b>	<b>87%</b>	<b>87%</b>
<b>NO</b>	<b>12</b>	<b>13.33%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>

<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>
--------------	-----------	----------------	-------------	----------

Fuente: Encuesta realizada a los cuidadores del niño/a del área de pediatría del HPDA.  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

#### 4.3.1. Cálculo del Chi Cuadrado

**Tabla N°37**

**Frecuencias Observadas**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PREGUNTA 3</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>90</b>
<b>PREGUNTA 9</b>	<b>78</b>	<b>12</b>	<b>90</b>
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>42</b>	<b>180</b>

**Tabla N°38**

**Frecuencias Esperadas**

$$Rango Esperado = \frac{(Total\ de\ Filas)(Total\ Columnas)}{Total\ Global}$$

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PREGUNTA 3</b>	<b>69</b>	<b>21</b>	<b>90</b>
<b>PREGUNTA 9</b>	<b>69</b>	<b>21</b>	<b>90</b>
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>42</b>	<b>180</b>

#### Nivel de Significación

El nivel de significación con el que se trabaja es del 5%, es decir la probabilidad de aceptación de la Hipótesis alternativa o positiva es del 95%.

#### Fórmula del chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum \left[ \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

En donde:

- $\chi^2$  = Chi-cuadrado
- $\sum$  = Sumatoria
- O = Frecuencia observada
- E = Frecuencia esperada o teórica

**Tabla N° 39**  
**APLICACIÓN DEL CHI CUADRADO**

O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
60	69	-9	81	1.17
30	21	9	81	3.86
78	69	9	81	1.17
12	21	-9	81	3.86
<b>180</b>	<b>180</b>	<b>0</b>	<b>324</b>	<b>10.06</b>

Fuente: Cálculo del Chi Cuadrado  
Elaborado Por: Caizabanda, Gladys

### Grado de Libertad

Para determinar los grados de libertad se utiliza la siguiente fórmula:

$$GL = (f-1) (c-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

$$GL = 1*1$$

$$GL = 1$$

Con un nivel de significancia del 5% y 1 grados de libertad

Regla de Decisión

$$x^2_t = 0.001513496$$

$$\text{Chi Cuadrado: } x^2_c = 10.06$$

Si  $X^2_c > x^2_t$ : entonces rechazo  $H_0$  y acepto  $H_1$

$$10.06 > 0.001513496$$

Rechazo  $H_0$  y acepto  $H_1$ .

### **Verificación de la Hipótesis**

#### **ACEPTO $H_1$**

La correcta ejecución de las acciones de enfermería en el cuidado del niño, mejorará el nivel de satisfacción del usuario en el área de pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato.

#### **RECHAZO $H_0$**

La correcta ejecución de las acciones de enfermería en el cuidado del niño, no mejorará el nivel de satisfacción del usuario en el área de pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- El nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención de enfermería en el Hospital Provincial Docente Ambato, es medianamente aceptable, siendo necesario existen aspectos que requieren mejorar de forma inmediata como: dar una información adecuada, la elaboración de planes de alta brindando un trato cordial, oportuna y respetuosa a los usuarios y sus familiares.
- El personal de enfermería que labora en el área Pediátrica, no aplica frecuentemente sus conocimientos de manera profesional y este aspecto es percibido por los usuarios, lo cual genera desconfianza y falta de seguridad.
- Existe una necesidad inmediata por parte del personal de enfermería del área Pediátrica con respecto a la capacitación sobre todo en temas de, relaciones humanas, motivación, atención al cliente, que sería el primer paso para el mejoramiento de la atención al usuario y por tanto mejorará el nivel de satisfacción que es un derecho del paciente y una obligación del profesional de la salud.
- El área física de trabajo del personal de enfermería debe cumplir con las condiciones físicas apropiadas y contar con el equipamiento y tecnología necesaria de tal manera que permitan que las enfermeras desempeñen sus funciones a cabalidad prestando además un servicio rápido y de calidad a los pacientes pediátricos.

## 5.2. Recomendaciones

- Motivar al personal de enfermería del HPDA, para que el trato a los usuarios y sus familias sea cordial y respetuoso, prevaleciendo siempre el respeto a la interculturalidad y a la libertad de opinión, de tal manera que el servicio prestado sea de calidad y con calidez, brindando siempre la información completa y de manera oportuna.
- Priorizar la atención de enfermería en el área de Pediatría del HPDA, desarrollando acciones de control de la atención al usuario, para beneficiar de esta forma a los pacientes pediátricos con procedimientos de salud que garanticen el bienestar integral y sus derechos.
- Elaborar protocolos de atención de enfermería para el ingreso y egreso de los pacientes, socializarlos e implementarlos con todo el personal de enfermería, con el afán de mejorar la atención a los cuidadores o usuarios de tal forma que el nivel de satisfacción sea alto y generalizado en el área de pediatría del HPDA.
- Una vez terminada la reconstrucción de la infraestructura del Hospital Provincial Docente Ambato, es importante que el área de pediatría tenga personal suficiente, un espacio físico adecuado con ventilación, iluminación, limpieza y orden, tecnología moderna como requisitos fundamentales para la correcta atención al usuario.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

#### **6.1. Datos Informativos**

##### **6.1.1. Título**

Protocolo de atención al Ingreso y Egreso de pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato.

##### **Institución Ejecutora**

Universidad Técnica de Ambato  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de Enfermería

##### **6.1.2. Beneficiarios**

El Protocolo de atención de Ingreso y Egreso del usuario del Servicio de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato beneficia directamente a:

- Personal de Enfermería del Servicio de Pediatría del HPDA.
- Pacientes del servicio hospitalario, en el área de Pediatría.

##### **6.1.3. Ubicación**

El protocolo de Ingreso y Egreso de pacientes se ejecutará en el servicio de pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato, ubicado en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua en la zona centro del país.

#### 6.1.4. Tiempo estimado para la ejecución

El proyecto se ejecutará en el siguiente período de tiempo:

Fecha de inicio: Julio 2014

Fecha de finalización: Septiembre 2014

#### 6.1.5. Equipo técnico responsable

La investigadora responsable de la elaboración y socialización del protocolo de ingreso y egreso de pacientes pediátricos es Gladys Marisol Caizabanda Lema.

#### 6.1.6. Costo

Los costos de la investigación, elaboración y ejecución del protocolo de ingreso y egreso de pacientes pediátricos, son los siguientes:

COSTOS		
Material de Oficina	Papel, útiles de oficina, carpetas, cuadernos, esferos.	80,00
Material Fotocopiado	Copias, Ampliaciones, Reducciones.	100,00
Internet	Tiempo de Navegación	40,00
Impresión de Fotografías	Impresiones de fotos del trabajo de campo	20,00
Impresiones	Impresiones blanco negro y color	100,00
Impresiones de CD's	Impresiones de las portadas de CD's para presentar los trabajos finales.	20,00
Anillados y Empastados	Trabajos previos a la aprobación final.	50,00
Transporte	Pasajes y movilización	40,00
Refrigerios	Refrigerios varios	50,00
	<i>Total Egresos</i>	500,00

**Elaborado por:** Gladys Caizabanda



## **6.2. Antecedentes de la Propuesta**

Alcanzar el nivel de satisfacción del paciente pediátrico es un requisito indispensable para dar un servicio hospitalario de calidad tanto al usuario como a sus familiares y siempre debe constituir uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales de los servicios de salud. La calidad de la atención es un problema complejo originado por la interacción de los procesos, los resultados y el impacto.

Desde este punto de vista, el nivel de satisfacción del usuario es un indicador de impacto de la calidad de la asistencia recibida. Si este indicador sufre cambios significativos con el tiempo, es posible asumir que la institución está brindando una atención de buena calidad. Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado.

El personal de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a niños enfermos y a sus familias quienes son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporcionan cuidados.

Por lo tanto, este trabajo tiene como propósito determinar el nivel de satisfacción de los familiares o cuidadores de los niños internados en el servicio de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato. Este estudio permitirá por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde las percepciones de los padres o cuidadores y por otro, servirá para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades de los pacientes son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales.

### **6.3. Justificación**

El ingreso de los pacientes pediátricos en el hospital es una experiencia, por lo regular se manifiestan aprensivos; la actitud y el comportamiento de los enfermeros y del personal del hospital encargado de su admisión pueden hacer mucho para que se sientan más cómodos. Una sincera bienvenida le ayudan a reafirmarse como una persona importante y digna, hasta el momento de su egreso.

Por tanto un protocolo de ingreso y egreso del paciente pediátrico es de vital importancia, no solo para el personal de enfermería del HPDA, a quienes les sirve como guía y recordatorio del procedimiento adecuado a ejecutarse; además sirve como fundamento de la atención al usuario y sus familiares de tal manera se puede medir el nivel de satisfacción y con ello la calidad del servicio, direccionando todos los esfuerzos al mejoramiento continuo y a la excelencia en atención hospitalaria.

Por este motivo, es necesario disponer de un protocolo en el que los procedimientos se normalicen con la finalidad de dar una atención completa, oportuna y amable a los pacientes pediátricos y sus cuidadores. Los protocolos, para cualquier servicio, marcan el sistema de trabajo y aunque existan algunas diferencias entre centros, se emplean protocolos fundamentalmente porque son el marco de actuación que garantiza la seguridad clínica.

### **6.4. Objetivos**

#### **6.4.1. Objetivo General**

Establecer los criterios de ingreso y egreso del servicio de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato, con el fin de normalizar conductas respecto a: solicitud de admisión, ingreso, egreso y toma de decisiones terapéuticas frente a los requerimientos de los usuarios pediátricos y sus familiares.

#### 6.4.2. Objetivos Específicos

- Estandarizar criterios de ingreso y egreso al servicio Pediátrico y validarlo por la autoridad competente.
- Otorgar a los pacientes atención oportuna de cuidado crítico según requerimientos.
- Supervisar el cumplimiento de protocolo estandarizado mediante pauta de chequeo.
- Establecer medidas de mejoramiento de la calidad de atención al cliente en el servicio de Pediatría.

#### 6.5. Análisis de Factibilidad

El presente proyecto de investigación es factible pues los recursos se analizan en función de tres aspectos:

- a) Factibilidad Operativa.-** El HPDA, debido a las remodelaciones recientes, dispone de todos los recursos materiales y humanos sin embargo los procesos merecen mayor atención mediante la aplicación de protocolos y procedimientos.
- b) Factibilidad Técnica.-** Existe factibilidad técnica, pues se disponen de los recursos necesarios como herramientas, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., que son ineludibles para efectuar las actividades o procesos que requiere el proyecto.
- c) Factibilidad Económica.-** Se disponen de los recursos económicos suficientes para elaborar y socializar el protocolo de ingreso y egreso de pacientes pediátricos considerando el costo del tiempo, el costo de la realización y el costo de la socialización.
- d) Factibilidad Legal.-** La presente propuesta está sustentada en las normativas del Ministerio de Salud del Ecuador en base a la Política de la

salud y derechos de los usuarios, cumpliendo siempre con el bienestar del niño hospitalizado.

## **6.6. Fundamentación Científico – Técnico**

### **Nivel de Satisfacción**

Para cualquier tipo de organización, la satisfacción es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la mente de los usuarios, y mucho más cuando se trata de servicios hospitalarios (Labrador, 2006) Un usuario satisfecho trae consigo la lealtad, la difusión gratuita comunicando a otros, sus experiencias positivas con el servicio. (Thompson, 2005).

Es así como, el término satisfacción del cliente engloba el rendimiento percibido, las expectativas y los niveles de satisfacción, dada la satisfacción por el grado en que se cubran expectativas previas del cliente, mientras que el rendimiento percibido se considera implícito o como mediador entre expectativas y satisfacción (Oliver, 1980; Peralta, 2006).

Por otro lado, es necesario referir que el servicio es catalogado como todo acto o función que una parte puede ofrecer a otra, que es esencialmente intangible y no da como resultado ninguna propiedad. Su producción puede o no vincularse a un producto” (Kotler, 1993; 511).

Cabe destacar que en el área de salud, el servicio de atención es intangible, el cliente es el único juez de su calidad y debe contar con profesionales de un alto nivel de excelencia, un eficiente uso de los recursos humanos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del usuario y un impacto final en salud (Horovitz y Jurgens, 1999; World Health Organization, 2006).

En este contexto, cabe añadir que los pacientes se están tornando más exigentes y reclaman mejores servicios (El Universal, 14/06/2008). Por su parte, la Organización Mundial de Salud (OMS) según lo plantea Chan (2009), en las crisis económicas la gente tiende a evitar la atención privada y hacer mayor uso de los servicios de carácter público. Esto lleva a deducir que los hospitales públicos deben tener características de calidad y calidez en atención a los usuarios pediátricos y sus familias.

### **Acciones del Personal de Enfermería para el Cuidado del Niño**

Los cuidados infantiles en el área de Pediatría es una realidad que afecta a niños de cualquier edad, sexo o condición social. Por sus especiales características la asistencia óptima al niño y su familia incluye la aplicación de todas las modalidades terapéuticas y recursos disponibles, junto a un adecuado apoyo psicológico. Este es el concepto de Tratamiento Integral, que debe llevarse a cabo por un equipo multidisciplinar que debe estar integrado por todos los profesionales que de manera directa o indirecta participan en el proceso de prevención, curación y rehabilitación en el cuidado del niño y su familia.

La enfermera tiene un papel fundamental en la atención del niño, actuando de eslabón intermediario con su familia y los restantes profesionales del equipo. Cuando se está a cargo de un niño se debe conocer a fondo los procedimientos a aplicar para su tratamiento específico, además se debe, tener nociones sobre la enfermedad en sí misma, los potenciales efectos secundarios del tratamiento, y ser capaz de comprender la situación emocional del niño enfermo y de crear un ambiente que proporcione bienestar físico y emocional, tanto al niño como a su familia.

Las enfermeras, son las personas que pasan muchas horas junto al paciente pediátrico y su familia, en la mayoría de ocasiones será la primera persona a quién recurrirán los padres en demanda de apoyo. Por ello se debe conocer la

enfermedad y estar al corriente de la información suministrada, (acordar con el médico y los padres la información que se le va a dar al niño) hablar con un lenguaje claro, nunca mentir y evitar contradicciones. Nunca presuponer lo que les angustia. Hay que saber escuchar. A veces, el silencio es más elocuente que las propias palabras.

### **Protocolos de Ingreso y Egreso Hospitalarias**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud. El personal de enfermería se halla, con frecuencia, con la sensación de estar en una especie de “escaparate” donde son observados. Esta cultura de evaluación exterior y autoevaluación continua, lejos de representar una dificultad, constituye una oportunidad única para la puesta en marcha de programas de evaluación de la calidad de la asistencia que se hace en estos servicios (Felisart et al., 2001).

Los protocolos de Enfermería constituyen uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados del usuario pediátrico; se deben poner al día estos procedimientos y ofrecer así, una guía que disminuya la variabilidad en la práctica clínica, adecuándose a los nuevos escenarios de la atención ciudadana y que sirva de horizonte a todos aquellos profesionales que se enfrentan de distinta forma, al arte de cuidar.

Los protocolos como guías de actuación son importantes porque documentan la asistencia que debe proporcionar la enfermería, documentan la asistencia proporcionada, son un medio de comunicación y ayudan en el desarrollo de los planes de calidad.

Esta base escrita es importante dado que las enfermeras han asumido mayor responsabilidad como profesión independiente, por lo que es necesario documentar lo que se hace y como se hace. Los protocolos de actuaciones son a su vez un punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia, estos protocolos no sustituyen el criterio del profesional, que tiene la capacidad de decidir cómo actuar ante circunstancias y características del paciente en particular al que va a cuidar.

Todos los profesionales de enfermería independientemente del área donde presten sus servicios están involucrados en mayor o menor grado en la mejora de la calidad, ya que si la calidad técnica de la asistencia es esencial, también lo son, y no en menor grado, otros aspectos que influyen de forma muy decisiva en la calidad que percibirá el paciente y sus acompañantes, como son transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que la organización funciona, que el trato personal es adecuado y que la información se ofrecen cada momento del proceso asistencial.

## 6.7. Plan Operativo

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	PRESUPUESTO	RESPONSABLE
PLANIFICACIÓN	Levantamiento de información y fijación de plazos.	Determinar el 100% de los pasos que se aplican en el ingreso y egreso de pacientes pediátricos	-Levantar la información -Analizar cada procedimiento de enfermería aplicado al ingreso y egreso de los pacientes	-R. Materiales -R. Humanos -R. Institucionales	Del 1 de Mayo al 30 de Junio	Transporte \$20,00 Libro Apuntes \$ 5,00 Agenda \$ 10,00	-Coordinadora de Enfermería -Investigadora
EJECUCIÓN	Elaboración del documento del protocolo de ingreso y egreso de pacientes pediátricos	Establecer el 100% del protocolo de ingreso y egreso de pacientes pediátricos que aplique a la realidad del HPDA	-Redactar el protocolo de ingreso y egreso. -Considerar los aspectos particulares del HPDA -Socializar el documento del protocolo con todo el personal de enfermería del HPDA	-R. Materiales -R. Humanos -R. Institucionales -R. Tecnológicos	Del 1 de Julio al 27 de Agosto	Transporte \$ 20,00 Internet \$100,00 Computadora\$100,00 Impresiones \$ 50,00	-Coordinadora de Enfermería -Investigadora



EVALUACIÓN	Seguimiento de los resultados en la aplicación del protocolo	Determinar que el protocolo se cumpla al 100%	-Entregar un ejemplar del protocolo a las autoridades pertinentes con el afán de medir el nivel de satisfacción del usuario a través de futuras evaluaciones	-R. Materiales -R. Humanos -R. Institucionales	Del 29 de Agosto al 5 de Septiembre	Impresiones \$ 50,00 Transporte \$ 5,00	-Coordinadora de Enfermería -Investigadora
------------	--	---	--	--	-------------------------------------	--	---

**Elaborado Por:** Gladys Caizabanda

## 6.8. Desarrollo de la Propuesta

### HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO



### PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Nombre:</b> Gladys Caizabanda	<b>Nombre:</b>	<b>Nombre:</b>
<b>Cargo:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
<b>Fecha: Agosto 2014</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>

# **Protocolo de Ingreso y Egreso de Pacientes del Servicio de Pediatria del Hospital Provincial Docente Ambato**

## **INDICE**

I	Introducción.....	3
II	Objetivos.....	4
III	Alcance.....	5
IV	Definiciones.....	5
V	Criterios de Ingreso.....	6
VI	Criterios de Egreso.....	7
VII	Responsabilidades.....	8
VIII	Desarrollo.....	9
IX	Socialización.....	17
X	Evaluación.....	17
Xi	Anexos.....	20

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---

## I. INTRODUCCIÓN

La hospitalización pediátrica como la conocemos hoy, dista mucho de lo que fue en sus comienzos. Las condiciones en que eran internados los niños han ido evolucionando con el correr del tiempo. La enfermedad se acompaña de pérdida del bienestar físico, pero también, psicológico, y alteran la vida de la persona y su ambiente a corto, mediano y largo plazo.

En el caso de pediatría esta situación se acentúa, puesto que el niño se encuentra en crecimiento y el manejo que realice la familia y el equipo de enfermería frente a las experiencias de enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño. De la calidad de la intervención de enfermería, por tanto, van a depender los efectos en el niño durante y a posteriori de la hospitalización. Por ello es de vital importancia estandarizar los procedimientos mediante un protocolo de ingreso y egreso.

Resultan importantes al momento de determinar la admisión de un caso, la disponibilidad de camas, recursos humanos y técnicos y cada vez más consideraciones éticas, que deben ser compartidas con la familia y el paciente en cada caso particular al momento de tomar decisiones.

Por tal razón con el presente documento se pretende dar todas las pautas de ingreso y egreso del paciente pediátrico procurando una atención de enfermería de calidad que a más de satisfacer las necesidades urgentes del usuario, mejoran las condiciones de atención en el Hospital Provincial Docente Ambato

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---


## II. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los criterios de ingreso y egreso de los pacientes atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato, para brindar una atención de enfermería eficiente y oportuna.

### Objetivos específicos

- ❖ Establecer comunicación directa y adecuada con el paciente y la familia ofreciendo información y orientación general dentro del área de hospitalización.
- ❖ Proporcionar atención de enfermería inmediata, eficiente y oportuna según el estado de salud del paciente pediátrico
- ❖ Utilizar los formularios establecidos para llevar a cabo el ingreso y egreso del paciente al servicio de Pediatría.

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---

### III. ALCANCE


Este documento se aplica en los siguientes casos y en pacientes que cumplan con los criterios que se incluyen en este documento:

1. Pacientes atendidos e ingresados por Emergencia
2. Pacientes ingresados de otros establecimiento de la red
3. Pacientes egresados a otros servicios dentro del mismo HPDA
4. Pacientes referidos y/o transferidos a otra casa de salud
5. Pacientes egresados a su hogar
6. Pacientes ingresados por consulta externa que pueden ser:
  - Pacientes pediátricos que van a ser sometidos a cirugía
  - Hospitalización materno – infantil

### IV. DEFINICIONES

**Ingreso de Paciente.-** Es la admisión del paciente quien requiere los servicios del HPDA por diferentes situaciones de salud, es responsabilidad compartida con la oficina de admisión, el personal administrativo y el personal de enfermería, puede darse a través del servicio de Emergencias o por Consulta Externa.

**Egreso del Paciente.-** Es la salida del paciente de la sala de hospitalización a cualquiera de los siguientes destinos: casa, otra institución de salud, otro servicio, anfiteatro, alta voluntaria y permiso.

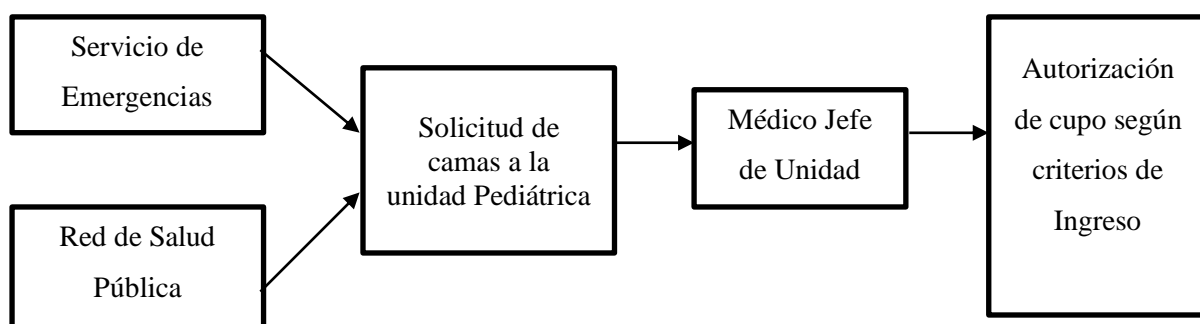
	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---

## V. CRITERIOS DE INGRESO

Los citados a continuación son criterios médicos que deben ser tomados en cuenta dentro del protocolo como información referencial; sin embargo el servicio de Pediatría recibe a todos los pacientes con orden de ingreso;

Criterios de Ingreso: Factores o características por las cuales se ingresa a un paciente pediátrico al HPDA, son:

- Pacientes con condición clínica recuperable.
- Pacientes con patología médica aguda o crónica descompensada que requiera cuidados de mediana complejidad y que sean potencialmente recuperables.
- Pacientes post-operados con complicaciones médicas o quirúrgicas que requieran monitoreo o cuidados especiales de enfermería.
- Pacientes post-operados de cirugía con riesgo potencial de complicación.

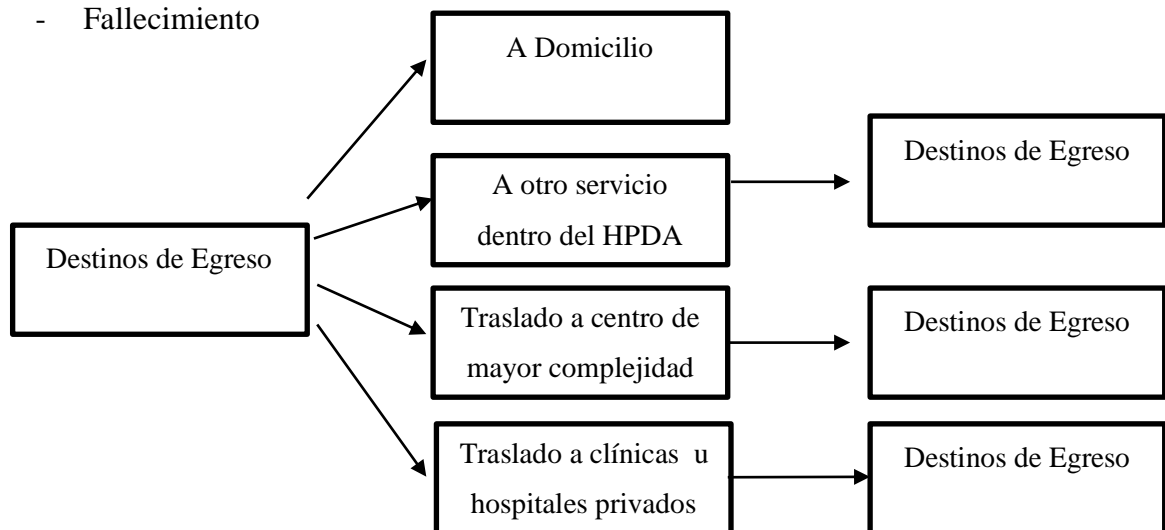


	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---


## VI. CRITERIOS DE EGRESO

**Criterios de Egreso:** Factores o características clínicas por las cuales el paciente pediátrico es trasladado desde el HPDA, a otro lugar:

- Recuperación de condición clínica, desaparece la causa que motivo su ingreso a la unidad.
- Fracaso de la terapia, pronóstico ominoso o corto plazo o irreversibilidad de la condición clínica a pesar del tratamiento y cuidados críticos.
- Traslado a centro de mayor complejidad por requerimiento de soporte clínico que superan la capacidad de resolución de la unidad.
- Traslado por necesidad de asilamiento del paciente.
- Fallecimiento





	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---


## **VII. RESPONSABILIDADES**

### **❖ Dirección de Enfermería**

1. Poner en marcha las acciones necesarias para definir, implantar y mejorar continuamente el protocolo.
2. Asegurar que el protocolo se desarrolle según los objetivos previstos con eficiencia y eficacia.
3. Ser el interlocutor del protocolo con los supervisores de enfermería sobre la marcha de los procesos de ingreso y egreso de los pacientes pediátricos.
4. Asegurar que el protocolo se ejecute adecuadamente por el equipo de enfermería del servicio de Pediatría.
5. Proponer mejoras a la Dirección de Enfermería respecto al proceso del protocolo

### **❖ Personal de Enfermería de la Unidad de Pediatría**

1. Las enfermeras de la unidad de Pediatría que reciben y egresan al paciente se encargarán de la ejecución misma de cada uno de los procedimientos de enfermería contenidos en el protocolo.
2. Esta condición se aplica para las enfermeras y auxiliares de enfermería.

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---


## VIII. DESARROLLO

### PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

- 1) Identificar al paciente, en lo posible confrontar la información con la cédula de ciudadanía del niño si la tuviera, o a su vez con la cédula del padre o de la madre o de ser el caso de los familiares que lo acompañan.
- 2) El paciente será recibido conjuntamente por la Lic. Enfermera y la Sra. Auxiliar de Enfermería.
- 3) Saludar cordialmente al paciente y su familia e identificarse con su nombre y cargo.
- 4) Presentar al equipo de salud que recibe al paciente.
- 5) Indicarle la cama o cuarto asignado
- 6) Orientarle sobre el área física del servicio y unidad (sitio baños, duchas, horas de visita, normas, bioseguridad, uso de área de juegos, horario de uso de televisión, proceso de reciclaje, alimentación y kit de aseo personal)
- 7) Valorar el estado de salud del paciente y atender oportunamente las necesidades de oxigenoterapia, hidratación, dolor y sangrado.
- 8) Revisar la historia clínica, orden de admisión, hoja de IESS, hoja 008 con signos vitales, exámenes pendientes pedidos y resultados, prescripciones urgentes cumplidas.(Orden de la Historia Clínica) *Ver Anexo 2*

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---

- 9) En caso de no tener número de historia clínica utilizar el número de cedula de identidad del paciente y si no lo tiene el de su madre.
- 10) Ayudar al paciente a ubicarse en el sitio asignado.
- 11) Si es necesario, bañar al paciente (el equipo de salud correspondiente)
- 12) El personal de enfermería tomará los signos vitales, peso y talla al paciente que ingrese.
- 13) Dejar al paciente confortable y seguro en su cama.
- 14) Reportar al equipo médico del ingreso
- 15) Ayudar al médico durante la valoración del paciente crítico
- 16) Sacar indicaciones
- 17) Transcribir y cumplir con las prescripciones médicas aplicando el PAE.
- 18) Registrar todos los datos del paciente en los diferentes formatos del servicio (censo, dietas, condición del paciente, hoja de cambio de turno, kardex, hoja de evolución)
- 19) Analizar y cumplir las órdenes médicas de acuerdo a las necesidades del paciente.
- 20) Realizar el plan de cuidados de la atención de enfermería del paciente o de cuidado crítico y en la hoja de 24 horas.
- 21) Consignar todas las observaciones y datos obtenidos, en los diferentes registros

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---

## **PROCEDIMIENTO DE EGRESO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO**

Existen varios tipos de egresos de pacientes:

- ❖ Egreso por orden médica (alta médica)
- ❖ Remisión, referencia y/o transferencia a otra institución de salud o servicio
- ❖ Alta Voluntaria
- ❖ Egreso por Defunción

### **EGRESO POR ORDEN MÉDICA**

- 1) Verificar el alta médica en las prescripciones médicas.
- 2) Verificar que los registros de salida estén completamente diligenciados por parte de personal médico (Epicrisis, hoja de referencia y contra referencia, remisión y hoja de orden médica con nota de salida, tarjeta de Historia clínica con registro de cita previa, certificado médico.) *Ver Anexo 2*
- 3) Informar al paciente y familiar de la orden de salida.
- 4) Permitir la participación de la familia en el egreso.
- 5) Explicar a los familiares los cuidados a tener en casa: tratamiento, recetas, citas, dieta, controles y otros. *Ver Anexo 1*
- 6) Entregar el plan de egreso y hoja de contra referencia o referencia.
- 7) Orientar al paciente hacia el centro de salud más cercano a su casa y si fuera el caso a la consulta externa o a otros servicios de salud según el caso. Es importante hacer énfasis en la educación preventiva, signos de alarma.
- 8) Aclarar cualquier tipo de duda que tenga el familiar y/o el paciente.

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---

- 9) Valorar nuevamente el estado del paciente. Si descubre signos anormales o nuevos síntomas, avisar al médico y posponer el egreso.
- 10) Realizar nota de enfermería de egreso, consignando las condiciones de salud del paciente y la educación brindada.
- 11) Organizar la historia clínica según orden establecido incluyendo epicrisis firmada y hoja de referencia y contra referencia y enviarla o llevarla a la oficina de admisiones hasta las 15h00 horas diariamente.
- 12) Los egresos después de las 15h00 horas serán llevados al momento del alta.
- 13) Colaborar con el paciente para que se vista y organice sus pertenencias.
- 14) Despedir cordialmente al paciente y su familia.
- 15) Registrar el egreso en el formato de censo diario del servicio, en el formato de entrega y recepción de enfermería y en el formato de dietas (con un punto).
- 16) Arreglar la unidad del paciente haciendo desinfección terminal según el caso (infectado o limpio) y prepararla para la admisión de otro paciente.

### **EGRESO POR TRANSFERENCIA A OTRA INSTITUCIÓN**


- 1) Confirmar que la orden de salida y hoja de referencia estén debidamente diligenciadas por parte médica. remitir
- 2) Informar al departamento de trabajo social sobre el traslado del paciente.
- 3) Explicar conjuntamente con el personal médico al paciente y a la familia el motivo y sitio al que se remite el paciente.
- 4) Realizar coordinación interinstitucional entre los departamentos de trabajo social el traslado del paciente, condición, movilización, fecha y hora.



**PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO  
DE PACIENTES AL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA DEL HPDA**


**Código: HPDA-PIE-SP  
Versión: 001  
Fecha Versión: Agosto 2014  
Vigencia: 2 años**

- 5) Realizar el control final del paciente y reforzar educación necesaria según el caso.
- 6) Consignar todos los datos obtenidos en los diferentes registros de enfermería.
- 7) Realizar una nota detallada de enfermería, relacionada con la transferencia del paciente.
- 8) Registrar el egreso en el formato de censo diario del servicio ,en el formato de entrega y recepción de enfermería, en el formato de dietas ( con un punto)
- 9) Cerciorarse que el paciente lleve la hoja de referencia y epicrisis de historia clínica del hospital.
- 10) Valorar el estado de salud del paciente y asegurar las necesidades de oxigenoterapia, hidratación, dolor, sangrado y transporte seguro a la institución de transferencia.
- 11) Colaborar con el paciente para que se vista y ayudar a organizar sus objetos personales.
- 12) Buscar un acompañante si fuera necesario para la remisión (personal médico y familiar, de acuerdo a la situación de salud del paciente).
- 13) Orientar al familiar sobre los pasos a seguir para realizar la remisión del paciente a otra Institución de salud.
- 14) Despedir cordialmente al paciente y al familiar.
- 15) Organizar la historia clínica según el orden establecido y enviarla a la Oficina de Admisión de la institución.
- 16) Arreglar la unidad del paciente haciendo desinfección según el caso (infectado o limpio) y prepararla para la admisión de otro paciente.
- 17) Registrar la transferencia del paciente en el censo o formato de estadística designado para tal fin.

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---

### **TRANSFERENCIA A OTRO SERVICIO DEL HPDA**


- 1) Confirmar que la orden de transferencia conste en la historia clínica.
- 2) Llamar al servicio al que se traslada el paciente para solicitar la cama y anunciar la condición y llegada del paciente.
- 3) Entregar detalladamente el paciente reportando diagnóstico, estado del paciente y plan de enfermería a realizar (la entrega debe ser de personal de enfermería a personal de enfermería).
- 4) Avisar al paciente y a la familia el motivo y traslado a otra sala y colaborar en la organización de sus objetos personales.
- 5) Realizar el control final del paciente, brindar educación en caso necesario y consignar todos los datos en los registros respectivos.
- 6) Realizar nota de enfermería detallada antes de efectuar el traslado.
- 7) Registrar el egreso en el formato de censo diario del servicio ,en el formato de entrega y recepción de enfermería, en el formato de dietas ( con un punto)
- 8) Realizar la transferencia del paciente en silla de ruedas o camilla de acuerdo a las condiciones del paciente y guardando las medidas de seguridad pertinentes.
- 9) Llevar el paciente con historia clínica completa, radiografías, kárdex, tarjetas de medicamentos, medicamentos y pertenencias del paciente.
- 10) Entregar el paciente al personal de la sala, cerciorarse que quede instalado.
- 11) Despedirse cordialmente del paciente.
- 12) Arreglar la unidad del paciente haciendo desinfección terminal según el caso (infectado o limpio) y dejarla preparada para la admisión de otro paciente.

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---

### EGRESO POR ALTA VOLUNTARIA

- 1) Escuchar al paciente, aclararle las causas o dudas de su deseo de alta voluntaria.
- 2) Analizar el caso, si es necesario buscar la participación de otros profesionales para solucionar los problemas que ocasionaron el pedido de alta.
- 3) Explicar la importancia de permanecer en la Institución durante el tiempo necesario y los riesgos a los que se expone al abandonar el tratamiento.
- 4) Solamente podrá retirar al paciente del servicio el familiar que lo haya ingresado o sus padres y firmará el alta voluntaria con dos nombres, dos apellidos y cédula de identidad.
- 5) Según sea el caso se notificará a asesoría jurídica la situación del paciente.
- 6) Realizar nota de enfermería, consignando claramente el incidente y las acciones realizadas.
- 7) Organizar la historia clínica según orden establecido y enviarla a la Oficina de Admisión.
- 8) Entregarle las pertenencias y objetos de valor al paciente o familiar y despedirlo cordialmente.
- 9) Registrar el egreso en el formato de censo diario del servicio ,en el formato de entrega y recepción de enfermería, en el formato de dietas ( con un punto)
- 10) Realizar la desinfección terminal del área ocupada por el paciente (infectada o limpia) y prepararla para la admisión del siguiente paciente.



	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---

## **EGRESO POR DEFUNCIÓN**

- 1) Registrar la hora exacta del fallecimiento en la Historia Clínica.
- 2) Orientar a los familiares sobre los trámites administrativos y la hoja de defunción que se llena en Pediatría.
- 3) Permitir la entrada a los familiares para despedir al fallecido.
- 4) Realizar la mortaja al cadáver
- 5) Comunicar a la morgue para que retiren al paciente del servicio a través de los guardias del hospital
- 6) Registrar el egreso en el formato de censo diario del servicio y en el formato de entrega y recepción de enfermería.
- 7) Trasladar a la morgue.



**PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO  
DE PACIENTES AL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA DEL HPDA**

**Código: HPDA-PIE-SP  
Versión: 001  
Fecha Versión: Agosto 2014  
Vigencia: 2 años**


## **IX. SOCIALIZACIÓN**

Se realizará una reunión de socialización con el personal de enfermería que labora en la unidad de Pediatría, además de la difusión del protocolo impreso y por correo electrónico a las enfermeras y auxiliares con el propósito de unificar criterios de aplicación y fomentar el compromiso de dicho equipo para lograr el cumplimiento en el uso de este protocolo.

Esta reunión de socialización estará presidida por la Jefa de Enfermería y participarán el personal del servicio de Pediatría y la investigadora Gladys Caizabanda en reunión mensual de Septiembre del 2014.

## **X. EVALUACIÓN**

- ❖ La evaluación del protocolo será evaluada por medio de dos indicadores de procesos, utilizando la pauta de chequeo de ingreso y egreso.
- ❖ El (La) responsable de evaluar el cumplimiento de criterios a través de la aplicación de la pauta de chequeo es la líder o responsable de enfermería.
- ❖ La pauta de chequeo se debe aplicar a todos los pacientes que ingresan o egresan de la unidad de Pediatría.
- ❖ La pauta de chequeo debe adjuntarse y ser parte de la ficha clínica de cada paciente que ingresa y egresa a la unidad de Pediatría y respaldar el documento en archivos de la unidad.

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HPDA</b>	<b>Código: HPDA-PIE-SP Versión: 001 Fecha Versión: Agosto 2014 Vigencia: 2 años</b>
---	---	---

### INDICADOR DE INGRESO

<b>INDICADOR</b>	Cumplimiento criterios de ingreso de pacientes de la unidad de Pediatría.		
<b>OBJETIVO</b>	Establecer que los pacientes que ingresan a la unidad de Pediatría cumplen los criterios y condiciones clínicas que se han estandarizado en este protocolo.		
<b>DESCRIPCIÓN</b>	A todo paciente que ingresa a la unidad de Pediatría se le consignará en ficha clínica el criterio de ingreso aplicado, basándose en los requisitos estandarizados.		
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes pediátricos aplicados protocolo de ingreso}}{\text{N}^\circ \text{ total de paciente ingresados al servicio de Pediatría}} \times 100$		
<b>UMBRAL</b>	90%	Umbrales ISIS-Q	Óptimo: 90-100% Aceptable: 80-89% Crítico: 0-79%
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Historia Clínica – Archivos documentales del Ingreso		
<b>FRECUENCIA DE EVALUACIÓN</b>	Mensual		
<b>RESPONSABLE DE INDICADOR</b>	Jefa del Equipo de Enfermería		



**PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO  
DE PACIENTES AL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA DEL HPDA**

**Código: HPDA-PIE-SP**  
**Versión: 001**  
**Fecha Versión: Agosto 2014**  
**Vigencia: 2 años**

**INDICADOR DE EGRESO**

<b>INDICADOR</b>	Cumplimiento criterios de egreso de pacientes de la unidad de Pediatría.		
<b>OBJETIVO</b>	Establecer que los pacientes que egresan a la unidad de Pediatría cumplen los criterios y condiciones clínicas que se han estandarizado en este protocolo.		
<b>DESCRIPCIÓN</b>	A todo paciente que egresa de la unidad de Pediatría se le consignará en la ficha clínica el criterio de egreso aplicado, basándose en los requisitos estandarizados.		
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes pediátricos aplicados protocolo de egreso}}{\text{Nº total de paciente egresados del servicio de Pediatría}} \times 100$		
<b>UMBRAL</b>	90%	Umbrales ISIS-Q	Óptimo: 90-100% Aceptable: 80-89% Crítico: 0-79%
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Historia Clínica – Archivos documentales de Ingreso y Egreso del paciente pediátrico		
<b>FRECUENCIA DE EVALUACIÓN</b>	Mensual		
<b>RESPONSABLE DE INDICADOR</b>	Jefa del Equipo de Enfermería		



**PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO  
DE PACIENTES AL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA DEL HPDA**

**Código: HPDA-PIE-SP  
Versión: 001  
Fecha Versión: Agosto 2014  
Vigencia: 2 años**

## **XI. ANEXOS**

### **ANEXO 1 INDICACIONES DE ALTA**

#### **INDICACIONES DE ALTA**

Educación sobre:

1. Alimentación e higiene de los alimentos
2. Administrar los medicamentos según prescripción médica
3. Baño diario o aseo
4. Acudir a control médico al área de salud más cercana
5. Medicina preventiva para vacunas
6. Cuidados de herida quirúrgica

#### **SIGNOS DE PELIGRO**

(Debe volver al hospital inmediatamente)

- 1.- Mal estado general
- 2.- Si hay dificultad respiratoria
- 3.- Si presenta dolor o sangrado intenso en HQx
- 4.- Si presenta fiebre o se pone muy frío
- 5.- Si vomita frecuentemente





**PROCOLO DE INGRESO Y EGRESO  
DE PACIENTES AL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA DEL HPDA**

**Código: HPDA-PIE-SP  
Versión: 001  
Fecha Versión: Agosto 2014  
Vigencia: 2 años**

**ANEXO 2**

**ORDEN DE LA HISTORIA CLÍNICA**

- 1.- ORDEN DE ADMISIÓN
- 2.- HOJA DE IESS
- 3.- SIGNOS VITALES
- 4.- EVOLUCIÓN
- 5.- ANÁLISIS Y EXAMEN FÍSICO
- 6.- EPICRISIS
- 7.-AUTORIZACIÓN Y EXONERACIÓN
- 8.- CONCENTRADO DE LABORATORIO
- 9.- CONCENTRADO DE EXÁMENES ESPECIALES
- 10.- INTERCONSULTAS
- 11.- EMERGENCIA
- 12.- ADMISIÓN



## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Gas, H. (1992). *Métodos y avances en la evaluación de la calidad de la atención*. México: Ed.: CIESS/OPS.
- Daza de Caballero, R., & Medina, L. S. (2006). *Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia*. Bogotá, Colombia: Universidad de Alicante.
- Definición ABC. (17 de Octubre de 2013). *Definición de Enfermería Pediátrica*. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-pediatrica.php>
- Erdmann, A. (1998). *El sistema de cuidados de enfermería: su organización en las instituciones de salud*. Sao Paulo: Texto & Contexto.
- Family Caregiver Alliance. (10 de Octubre de 2013). *National Center on Caregiving*. Obtenido de Fact Sheets in Spanish: [http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=531](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=531)
- Galeano, H., Furlán, C., Auchter, M., Balbuena, M., Zacarías, G., & Zacarías, L. (2006). *Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico*. Corrientes, Argentina: Universidad Nacional del Nordeste, Cátedra Enfermería Materno Infantil.,
- GALEANO,H FURLAN,C Cuidados brindados por el personal de enfermería del sector I a los niños internados del Hospital Pediátrico Juan Pablo II.

- Kirchner, N. C. (18 de Octubre de 2013). *Hospital "El Cruce"*. Obtenido de Área de Calidad: <http://calidad.blogs.hospitalelcruce.org/%C2%BFquienes-somos/%C2%BFde-que-hablamos-cuando-hablamos-de-calidad-en-salud/>
- LoGerfo, J., & Brook, R. (1984). *Evaluation of health services and Quality of care*. New York: Williams, S. &Torrens, P. Editors.
- Long, B. (1980). *Calidad de la atención de enfermería. La práctica de la enfermería Médico-Quirúrgica*. México: Ed. Interamericana.
- Martínez, R. (1998). *La Calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del Paciente*. Nuevo León: Universidad de Nuevo León, Facultad de Enfermería.
- Montiel, M. (1993). *Evaluación de la calidad en la atención en los servicios de enfermería. Administración de los servicios de salud en enfermería*. México: Ed.: CIESS/OPS.
- Moraes, H. (1993). La calidad de la asistencia hospitalaria. *Foro mundial de la salud* (págs. Vol. 14, No.4). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Openshaw, S. (1984). *Measurement of adequate care*. New York: International Journal of Nursing Studies.
- Paganini, J. M. (1993). *Calidad v eficiencia de la atención hospitalaria*. Washington, D.C.: OPS, OSP, OMS.
- Robins, P. S. (1987). *Comportamiento organizacional. conceptos, controversias y aplicaciones*. México: Prentice Hall.



- Pineda, M. d. (2004). *Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano*. Nueva León: Universidad Autónoma de Nueva León, Facultad de Enfermería, Subdirección de Posgrado e Investigación.
- Zarate, R. (23 de Octubre de 2003). *Revista Electrónica Scielo*. Obtenido de La Gestión del Cuidado de Enfermería: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_arttext)

## **LINKOGRAFÍA**

- Aguilar, R. (2009) Que es la enfermería. Recuperado el 10 de Julio del 2014, disponible en <http://www.slideshare.net/anghelaXD/que-es-enfermería>.
- Cerda, Mario (2009) Características y Cuidados de los niños a diferentes edades. REcuperado el 03 de Agosto del 2014, disponible en [http://saludehijos.com/tema176c6\\_Caracteristicas\\_cuidados\\_ninos\\_diferentes\\_edades.html](http://saludehijos.com/tema176c6_Caracteristicas_cuidados_ninos_diferentes_edades.html)
- Kirtchner, Nestor (2012) ¿De qué hablamos cuando hablamos de calidad de salud?. Recuperado el 04 de Agosto del 2014, disponible en <http://calidad.blogs.hospitalelcruce.org/%C2%BFquienes-somos/%C2%BFde-que-hablamos-cuando-hablamos-de-calidad-en-salud/>
- Bush, William (2010) Filosofía de Cuidados del Niño. Recuperado el 13 de Agosto del 2014, disponible en <http://www.mch.com/page/SP/184/For-Nurses/MCH-Philosophy-of-Care.aspx>
- Fonseca, Salvador (2013), El equipo de atención de Pediatría. Recuperado el 14 de agosto del 2014, disponible en

[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1010:presentacion-de-la-reforma-del-sistema-de-salud-la-calidad-de-la-atencion-la-seguridad-del-paciente-y-los-principios-de-la-bioetica&catid=297:events&Itemid=360](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1010:presentacion-de-la-reforma-del-sistema-de-salud-la-calidad-de-la-atencion-la-seguridad-del-paciente-y-los-principios-de-la-bioetica&catid=297:events&Itemid=360)

- Soria, Ángel (2011) Modelo Integral del Sistema de Atención Pediátrica. Recuperado el 15 de Agosto del 2014, disponible en [http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf](http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf)

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **BASE DE DATOS UTA**

- **EBRARY:** Molina, C. G., & Núñez, D. A. J. (Eds.). (2003). Servicios de salud en América Latina. Washington, DC, USA: Inter-American Development Bank. Retrieved from <http://www.ebrary.com>  
Recuperado: 10 de septiembre del 2014
- **EBRARY:** World, H. O. (2006). Informe sobre la salud en el mundo 2006 : Colaboremos por la salud, Publicación oficial. Albany, NY, USA: World Health Organization (WHO). Retrieved from <http://www.ebrary.com>  
Recuperado: 10 de septiembre del 2014
- **EBRARY:** Enfermería pediátrica. Vol. 3, No. 3, 2011, Bras, Josep Páginas: 28 . Editorial: Ediciones Mayo . Ubicación: España. Fecha de publicación: 2011. Idioma: es Número de clasificación de la Biblioteca del

Congreso: RJ245 -- E569 2011eb eISBN: pISBN: Número decimal  
Dewey: Temas: Enfermería pediátrica -- Publicaciones  
periódicas. Pediatric nursing – Periodicals  
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10625520>  
&p00=cuidados%20pediatricos  
Recuperado: 10 de septiembre del 2014

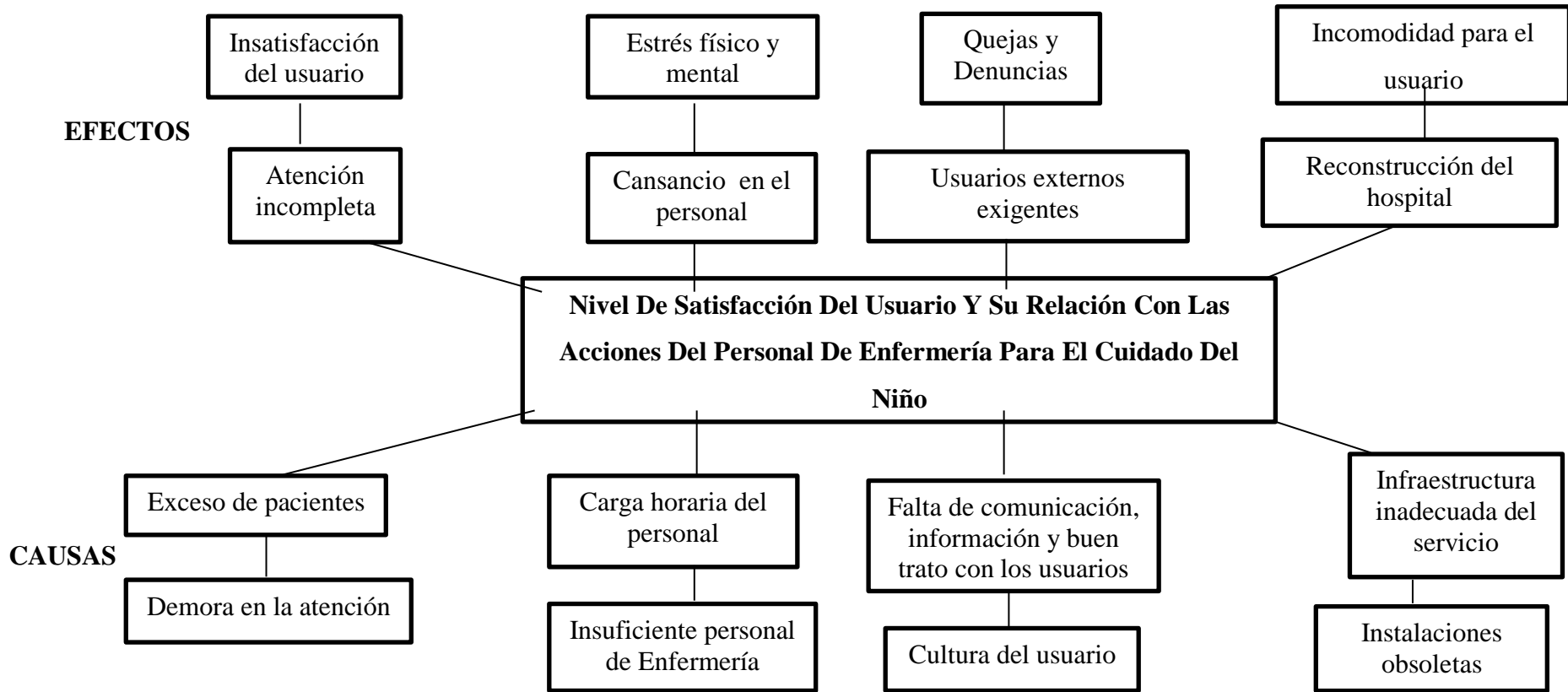
- **EBRARY:** Tratado de pediatría social "Carlos García-Caballero" (2a. ed.)García-Caballero, Carlos González-Meneses, Antonio Páginas: 896. Editorial: Ediciones Díaz de Santos Ubicación: España Fecha de publicación: 2007 Idioma: es Número de clasificación de la Biblioteca del Congreso: RJ45 - G216 2000ebeb eISBN: pISBN: 9788479784393  
Número decimal Dewey:  
Número OCLC: 847351568 Temas: Pediatría. Pediatrics.  
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10203011&p00=cuidados%20pediatricos>  
Recuperado: 10 de septiembre del 2014

- **EBRARY:** Cuidados básicos del niño y del enfermo (3a. ed.)Casassas, Roser Campos, Cecilia Páginas: 287 Editorial: Editorial ebooks Patagonia - Ediciones Universidad Católica de Chile Ubicación: Chile Fecha de publicación: 2009 Idioma: es Número de clasificación de la Biblioteca del Congreso: eISBN: 9789561410411 pISBN: Número decimal Dewey: Número OCLC: 797853072 Temas: Niños -- Cuidado. Enfermería pediátrica. Pediatric nursing.  
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10559612&p00=cuidados%20pediatricos>  
Recuperado: 10 de septiembre del 2014

# ANEXOS

ANEXO 1

Árbol de Problemas



Elaborado por: Gladys Caizabanda

ANEXO 2

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Encuesta Dirigida Al Personal De Enfermería Del Servicio De Pediatría Del HPDA

**Objetivo:** La presente tiene por objetivo Determinar la calidad de atención de enfermería proporcionada al usuario durante su hospitalización. Toda la información será manejada confidencialmente. Le agradezco su colaboración.

- **FUNCION:**.....
- **TIEMPO EN EL SERVICIO:**.....
- **CONDICIONES DE TRABAJO:**  
Nombramiento..... Contrato.....

**Instrucciones:** Marque con una X la opción que mejor describa su opinión.

1.- ¿Ha recibido capacitación para dar atención a los cuidadores de los niños durante su hospitalización?

Si ( ) No ( )

2.- ¿Cree que es necesario recibir capacitación continua para dar atención?

Si ( ) No ( )

Si su respuesta en sí, enumere en que aspectos le gustaría recibir capacitación:

.....  
.....

3.- ¿Usted realiza su trabajo con profesionalismo de forma coordinada con su compañeras/os?

Si ( ) No ( )

4.- ¿Los cuidadores de los niños hospitalizados saben que usted es responsable del cuidado directo de sus niños?

Si ( ) No ( )

5.- ¿Durante la estadía hospitalaria, la atención que usted da, está basada en la calidad y calidez?

Si ( ) No ( )

6.- ¿Ante cualquier duda de los cuidadores de los niños, usted da información clara y precisa?

Si ( ) No ( )

7.- ¿Usted es comprensiva, paciente, responsable y respetuosa con los pacientes y sus cuidadores durante su estancia hospitalaria?

Si ( ) No ( )

8.- ¿Prioriza y coordina el tiempo y las actividades destinadas para cada paciente?

Si ( ) No ( )

9.- ¿Para la atención de sus pacientes, durante su hospitalización, usted realiza un plan de atención dependiendo de su condición?

Si ( ) No ( )

10.- ¿Cuándo sus pacientes egresan del servicio, usted elabora un plan de alta?

Si ( ) No ( )

11.- ¿Cree usted que el nivel de satisfacción del usuario depende de la calidad de sus acciones?

Si ( ) No ( )

12.¿Permite la opinión o participación del usuario y/o familia en relación a su cuidado?

Si ( ) No ( )

13.- ¿Con respecto a las condiciones físicas de su área de trabajo (ruido, iluminación, limpieza orden, etc.)?

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

Porque.....

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 3

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Encuesta dirigida a los usuarios del servicio de Pediatría en el HPDA

**Objetivo:** Determinar el nivel de Satisfacción del usuario relacionado con las Acciones de Enfermería para el cuidado del niño.

**Sr. usuario:** Me gustaría conocer su opinión sobre la calidad de la atención del equipo de enfermería. La información que nos facilite será totalmente anónima y confidencial, y servirá para proporcionar una mejor atención.

DATOS GENERALES:

Edad:..... Sexo: M ( ) F ( )

1.- Grado de instrucción del familiar:

Analfabeto ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

2.- Ocupación del familiar:

Ama de casa ( )

Obrero ( )

Comerciante ( )

Estudiante ( )

Profesional ( )

Otros ( )



4.- Domicilio del familiar:

Zona Urbana           ( )

Zona Rural             ( )

Otra Provincia         ( )

Dirección: \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO

DE LA ATENCIÓN RECIBIDA:

**Instrucciones:** Marque con una X la opción que mejor describa su opinión.

1.- ¿Cuándo ingresó al servicio para hospitalizarle al niño, la enfermera le brindó orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?

Si ( ) No ( )

2.- ¿El personal de enfermería ha trabajado de forma coordinada para dar la atención necesaria a su niño/a?

Si ( ) No ( )

3.- ¿Respecto a la atención que ha recibido, valora positivamente la profesionalidad del personal de enfermería?

Si ( ) No ( )

4.- ¿Cuándo su niño/a necesita ser atendido por la enfermera, ¿ella acude a atenderlo de inmediato?

Si ( ) No ( )

5.- ¿Las enfermeras han sido amables, pacientes y respetuosas con usted y su niño/a?

Si ( ) No ( )

6.- ¿Se ha sentido seguro con los cuidados que el personal de enfermería le brindo a su niño/a?

Si ( ) No ( )

7.- ¿Ud. tienen confianza en decirle a la enfermera sus preocupaciones y es escuchado?

Si ( ) No ( )

8.- ¿La enfermera conversa con Ud., Cuando realiza los procedimientos a su niño/a?

Si ( ) No ( )

9.- ¿Durante las 24 horas del día el personal de enfermería estuvo dispuesta a atender a su hijo/a de acuerdo a sus necesidades?

Si ( ) No ( )

10.- ¿El personal de enfermería ha respetado sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?

Si ( ) No ( )

11.- ¿Ha recibido información necesaria sobre los cuidados que debe seguir en el hogar?

Si ( ) No ( )

12.- ¿Usted se ha sentido satisfecho con la atención recibida por parte del personal de enfermería hacia su niño/a durante su hospitalización?

Si ( ) No ( )

13.- ¿En qué aspectos cree usted que debemos mejorar? Enumere:

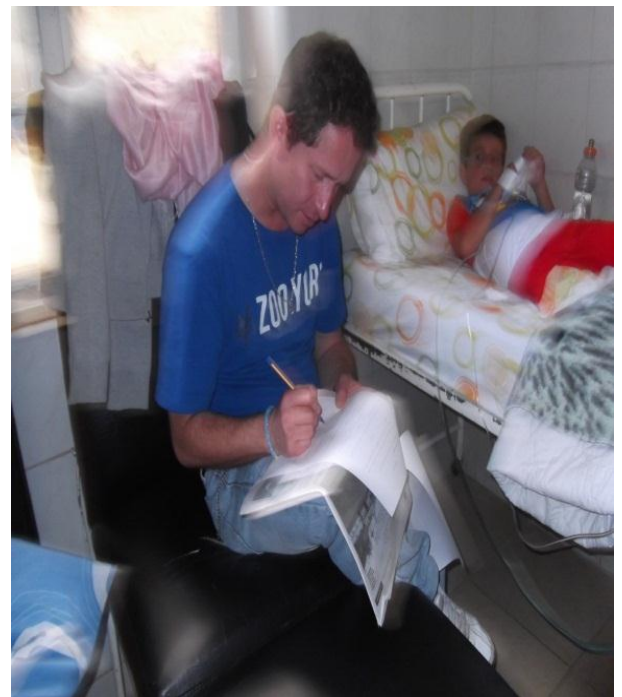
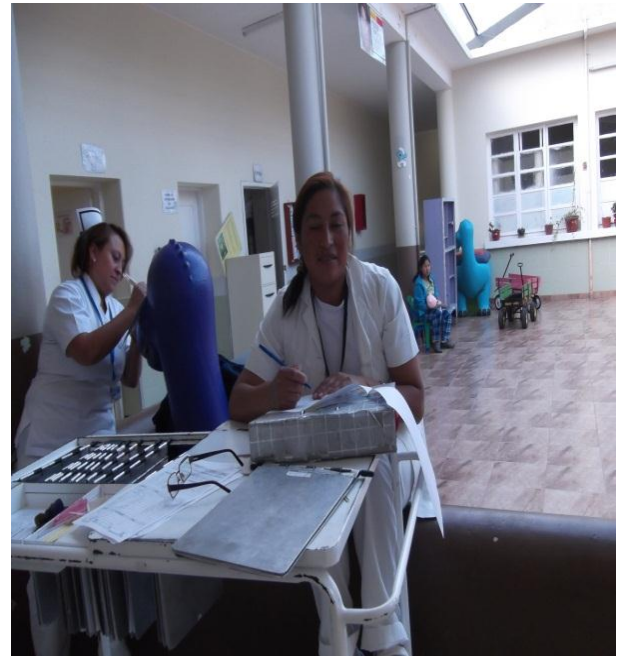
.....  
.....

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 4

FOTOGRAFÍAS

**Actividad:** Levantamiento de la Información





**Actividad:** Desarrollo de la Guía de Observación



**Actividad:** Socialización y Aprobación del Protocolo con el Personal de Enfermería





