



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el
COVID–19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Cepeda Cepeda, Joselin Lissette (ORCID: 0000-0001-7506-6766)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2021

Dedicatoria

Este proyecto está dedicado en primer lugar a Dios, quien es el motor de nuestras vidas el cual me ha guiado desde el inicio de mi carrera, profesional, me ha brindado salud y vida para poder realizar con éxito este trabajo investigativo y así culminar este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados

A mis Padres, Hermano y amigos los cuales me han brindado su apoyo incondicional desde que empezó este gran sueño, y me han motivado con sus consejos día a día a seguir adelante y no desmayar en este largo camino.

Y, por último, pero no menos importante para aquellos seres queridos que por cosas del destino ya no se encuentran con nosotros, pero sabemos que desde el cielo nos están guiando, cuidando y estarían felices al vernos cumplir esta meta.

Joselin Lissette Cepeda Cepeda

Agradecimiento

A mi familia por el apoyo incondicional, la cual ha estado pendiente de mi durante todo este proceso y se han ofrecido a ayudarme en algún momento sin recibir nada a cambio.

A nuestros docentes los cuales nos han impartido todos sus conocimientos durante estos ciclos.

A mi tutor el cual ha sido mi guía para poder realizar este trabajo investigación, gracias por el apoyo, tiempo, paciencia y sus conocimientos brindados.

Joselin Lissette Cepeda Cepeda

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y Operacionalización	18
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	22
3.6 Método de análisis de datos	23
3.7 Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de variables	19
Tabla 2	Ficha técnica del instrumento sobre cuidado de enfermería perdido	21
Tabla 3	Ficha técnica sobre calidad de atención	21
Tabla 4	Validación de juicio de expertos de los instrumentos	22
Tabla 5	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de los instrumentos	22
Tabla 6	Distribución de los datos demográficos de los usuarios de un hospital municipal Guayaquil ,2020.	25
Tabla 7	Distribución porcentual nivel de cuidado de enfermería perdido en sus dimensiones durante el COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020.	30
Tabla 8	Distribución porcentual del nivel de calidad de atención durante al COVID-19 por parte de los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020.	31
Tabla 9	Valoraciones del cuidado de enfermería perdido y de la calidad de atención durante al COVID-19, a los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020.	32
Tabla 10	Determinación de la relación entre cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID - 19 de un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020.	33
Tabla 11	Determinación de la relación entre las dimensiones de la variable cuidado de enfermería perdido y las dimensiones de la variable calidad de atención.	34

Índice de gráficos y figuras

Figura 1	Esquema del diseño de investigación	17
Figura 2	Distribución de los usuarios externos de un hospital municipal según el sexo	26
Figura 3	Distribución porcentual según el rango de edades de los usuarios externos de un hospital Municipal Guayaquil, 2020.	27
Figura 4	Distribución porcentual según del grado de instrucción de los usuarios externos de un hospital municipal Guayaquil, 2020.	28
Figura 5	Distribución porcentual según el estado civil de los usuarios externos de un hospital municipal Guayaquil, 2020.	29
Figura 6	Distribución porcentual del Nivel de cuidado de enfermería perdido en sus dimensiones durante el covid-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020.	30
Figura 7	Distribución porcentual del Nivel de calidad de atención durante el COVID-19 por parte de los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020.	31

Resumen

Esta investigación nació de la preocupación por discernir el rol de los profesionales de enfermería en el contexto de la pandemia que azota al mundo en la actualidad; las dificultades que tienen que afrontar para que el servicio que se brinda sea oportuno y de calidad; el objetivo general fue determinar la relación entre el cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020. En el aspecto metodológico, fue de tipo básico, enfocado cuantitativamente, con un método no experimental y un diseño descriptivo correlacional, cuya población fue de 360 usuarios; la muestra estuvo conformada por 84 usuarios por medio de un muestreo probabilístico; se aplicó dos cuestionarios, el de calidad de atención fue adaptado del modelo Servqual y el de cuidado de enfermería perdido fue elaborado por la investigadora; ambos instrumentos fueron sometidos a confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach y validación por juicio de expertos. Con la sistematización de los resultados se pudo determinar que existe una correlación negativa alta e inversamente proporcional entre el cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal.

Palabras clave: Calidad de atención, Cuidado de enfermería, profesional de enfermería.

Abstract

This research was born from the concern to discern the role of nursing professionals in the context of the pandemic that is hitting the world today; the difficulties they have to face in order for the service provided to be timely and of quality; The general objective was to determine the relationship between lost nursing care and quality of care during COVID-19 in a Municipal Hospital, Guayaquil, 2020. In the methodological aspect, it was of a basic type, quantitatively focused, with a non-experimental method and a descriptive correlational design, whose population was 360 users; The sample consisted of 84 users through probability sampling; Two questionnaires were applied, the one on quality of care was adapted from the Servqual model and the one on missed nursing care was prepared by the researcher; Both instruments were subjected to reliability by means of Cronbach's Alpha and validation by expert judgment. With the systematization of the results, it was possible to determine that there is a high and inversely proportional negative correlation between the nursing care lost and the quality of care during COVID-19 in a Municipal Hospital.

Keywords: Quality of care, Nursing care, nursing professional.

I. INTRODUCCIÓN

El rol del enfermero es centrarse en el cuidado de la salud y preservar la vida de los pacientes. Los esfuerzos y el trabajo para cuidar los elementos de cuidado se basan en este requisito. Persona, familia y comunidad. Las condiciones para el cuidado tienen lugar en la vida cotidiana, mientras que allí se desarrollan los asuntos cotidianos de las personas (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el cuidado de enfermería comprende la atención independiente y colaborativa de individuos de distintas edades, en el ámbito familiar y comunitario, enfermos y sanos, en la cual incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el desarrollo de cuidados a los pacientes, minusválidos y necesitados (2).

Así mismo, el cuidado de enfermería es visto como la esencia de una disciplina en la que no solo participa el receptor, sino también la enfermera como su remitente (3). Para Watson, (4) la atención se hace visible en la destreza del individuo, que tiene como finalidad mejorar la salud y el crecimiento de una persona necesitada.

Una atención de alta calidad debe centrarse en el cuidado de una persona que vive sana en constante interacción con el medio ambiente. En otras palabras, la práctica de la enfermería va más allá de muchas tareas rutinarias, es por eso que se necesita tener conocimientos científicos. (5)

En otro sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6), precisa que uno de cada diez usuarios en los países industrializados sufre efectos secundarios al recibir atención médica. Esta atención inadecuada al paciente viene con costos médicos asociados con hospitalizaciones, infecciones nosocomiales y discapacidades. Debido a esto, la atención primaria de salud (APS) ha seguido evolucionando para adaptarse a los desafíos globales y garantizar que se aplique correctamente en el contexto. La APS es una estrategia integral para el contacto inicial con una persona que necesita atención médica. Por tanto, las primeras intervenciones están relacionadas con la detección y prevención de la enfermedad.

Si el tratamiento falla en ese primer momento, también se llevará a cabo la detección e intervención. (7)

Actualmente, a nivel mundial hay una amenaza pandémica que está tomando fuerza afectando la salud de la población, el 11-03-2020, la OMS (Organización Mundial de la Salud) declara una emergencia de salud pública causada por COVID-19 un virus que evoluciono epidémicamente a nivel mundial. Debido al impacto que esta tuvo se tomó medidas inmediatas y efectivas para poder combatir esta situación. (8)

La crisis sanitaria internacional provocada por el COVID-19 ha creado una emergencia de salud y bienestar que demanda una acción eficiente y rápida de los centros médicos. (9). Todos los centros médicos juegan un papel importante y comparten la responsabilidad en la lucha contra el brote de coronavirus. Los hospitales deben comprar un seguro médico para diagnosticar y tratar a los pacientes con coronavirus y, al mismo tiempo, mantener seguros a los trabajadores de la salud. Al tomar medidas efectivas y oportunas, los hospitales pueden combatir mejor esta pandemia y proteger a sus profesionales. (10)

Sin duda el profesional de enfermería ha pasado a un primer plano en todo el mundo, ya que han ayudado a evitar la propagación del COVID-19. Desde la atención directa a la atención hospitalaria / intensiva hasta la participación activa en otras intervenciones a gran escala. Siempre están en primera línea, trabajando las 24 horas del día para proteger y apoyar el estado de salud y el confort de los pacientes y la sociedad en general. (11). Cada año, enfermeras de todas partes del mundo brindan atención y tratamiento. Este año enfrentaron una situación extremadamente difícil ya que contribuyen a lucha en contra esta emergencia sanitaria declarada por el COVID-19. (12)

Las enfermeras, y especialmente sus supervisores, juegan un rol muy importante con referente a la gestión de los servicios y en el mantenimiento del plan de contingencia COVID-19. Los directores de enfermería suelen interactuar con otras especialidades y son responsables del cuidado directo y de la calidad de los

servicios que se dan a los usuarios, para de esta manera salvaguardar la seguridad del paciente y de su equipo de salud.

El modelo de atención se refiere a la atención especializada, básica y fundamentada en datos en el área de UCI. La formación en seguridad, prevención de infecciones y COVID-19 es fundamental para la formación del personal. Para comprender la magnitud de inconvenientes que enfrentan estos pacientes, estas intervenciones son administradas por enfermeras de atención inmediata (primera línea de tratamiento) las 24 horas del día. La atención directa por hora requiere no solo el conocimiento de las características clínicas, el desarrollo del tratamiento, sino también una atención especial y los signos de mejoría o mal pronóstico. (13)

Tanto los hospitales, centros de atención primaria y residencias médico-sociales han tenido que adaptarse en un tiempo récord cambiando toda su estructura, patrones y protocolos de atención, así como cambios organizativos en el trabajo de los equipos humanos. Por ello, el cuidado de enfermería actualmente juega un papel fundamental en estas circunstancias. Debido a la versatilidad, adaptabilidad, generosidad y vocación que son típicas de las enfermeras, la enfermería ha hecho que la situación pandémica sea extremadamente importante en su código de ética. (14)

Sin embargo, la sobrecarga del sistema sanitario, los escasos de recursos humanos y los altos niveles de estrés a los que estuvieron expuestos los trabajadores sanitarios durante los peores meses de la epidemia de coronavirus puede afectar la calidad de cuidados aplicados hacia el paciente. Según los datos recopilados en el informe: Impresión del SARS-COV-2 (COVID-19) (15) en la salud mental del profesional de la salud: en el que ha participado el Consejo General de Enfermería, manifiestan que hasta el 45% de los enfermeros ha sufrido unos niveles de ansiedad considerados altos o muy altos. En este sentido, la enfermera, como cuidadora, es responsable de completar adecuadamente la atención del paciente. Se pasan por alto por factores internos relacionados con creencias y valores personales, y hay algunos que no dependen de ellos. Una proporción inadecuada de enfermeras por pacientes, recursos materiales limitados o un entorno de trabajo desfavorable son a menudo las razones de la pérdida de atención.

Debido a la problemática, se estableció en esta investigación las siguientes interrogantes el problema general que fue ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería perdido y la calidad de atención frente al COVID-19 en los usuarios de un Hospital Municipal , Guayaquil, 2020? y con referente a los problemas específicos fueron : 1. ¿Cómo es el cuidado de enfermería perdido, durante el COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020? ; 2. ¿Cómo es la calidad de atención de enfermería, durante el COVID-19, a los usuarios de un Hospital Municipal , Guayaquil 2020? Y 3. ¿Cómo son las valoraciones del cuidado de enfermería y de la calidad de atención, durante al COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020?

El estudio reviste importancia social puesto que los resultados que se obtengan servirán como diagnóstico para que los directivos de este Hospital Municipal en donde podrán adoptar las estrategias pertinentes para brindar una atención de calidad a los usuarios, especialmente, en una situación tan grave como la que ha propiciado la pandemia del COVID-19.

La justificación viable de esta investigación es considerada importante, ya que como se ha demostrado anteriormente la problemática en estudio, es esencial conocer más a profundidad el tema controversial de la pandemia y los daños que implican el COVID-19 en la sociedad. Es un tema que a nivel de salud se ha ido adaptando y llevando un mejor control, más sin embargo carece de estudios que fortalezcan las estrategias para una mejor atención.

El estudio tiene relevancia metodológica porque busca aportar con un instrumento con el que se puede medir la percepción del cuidado de enfermería perdido, pero desde la óptica de los usuarios; en este sentido, se aportará, no solo a la institución en el que se aplica, sino que servirá a otros centros hospitalarios que necesiten medir la calidad del servicio de enfermería y asistencial en general.

Desde la perspectiva teoría- práctica, es importante evaluar la problemática que el profesional de enfermería afronta diariamente a este conflicto de salud. De manera que, pueda contribuir para mejorar y alcanzar mejores resultados en los cuidados de enfermería brindados. La enfermera, como cuidadora, es responsable de

completar adecuadamente la atención del paciente. Se pasan por alto por factores internos relacionados con creencias y valores personales, y hay algunos que no dependen de ellos. Una proporción inadecuada de enfermeras por pacientes, recursos materiales limitados o un entorno de trabajo desfavorable son a menudo las razones de la pérdida de atención. Académicamente este instrumento validado aportará de manera metodológica información necesaria para futuras investigaciones, y que, estos contribuyan más conocimientos y soluciones a la problemática actual.

La hipótesis general fue la siguiente: existe una relación indirecta entre el cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil 2020; y con relación a las hipótesis específicas tenemos. 1. Existe un nivel regular de cuidado de enfermería perdido durante al COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020; 2. Existe un nivel regular de calidad de atención de enfermería durante al COVID-19, a los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020.; 3. Existe un nivel regular de valoraciones del cuidado de enfermería y de la calidad de atención, durante el COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020.

Así mismo, se estableció un objetivo general para esta investigación el cual fue: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020; Seguido de los objetivos específicos entre ellos: 1. Identificar el cuidado de enfermería perdido durante al COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020; 2. Determinar la calidad de atención por parte de enfermería durante al COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020; 3. Establecer las valoraciones del cuidado de enfermería y de la calidad de atención durante el COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020. **(Anexo 1)**

I. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluyó investigaciones internacionales previas como:

Berrantes (Costa Rica, 2020), en su investigación titulada: Pautas de atención para el síndrome de dificultad respiratoria aguda asociado a COVID-19: una revisión completa. El objetivo fue identificar la mejor ciencia para la elaboración de una guía de cuidados antes y durante la posición prona (DP) para usuarios ingresados en unidades de cuidados intensivos con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) ante la pandemia. Se desarrolló para el COVID-19, una búsqueda exhaustiva de información en diferentes bases de datos en español e inglés, que resultó en la selección, análisis crítico e interpretación de los resultados. Se Pudo identificar un total de 2.207 artículos, 2.170 se eliminaron por duplicación y 30 se eliminaron por título y resumen, lo que resultó en 11 estudios seleccionados. Resultado: Se destacan las actividades previas a la maniobra de pronación y el cuidado del paciente al colocar a una persona en decúbito prono en cuidados intensivos. Las complicaciones más comunes del procedimiento están relacionadas con la inestabilidad hemodinámicas debido a hipotensión severa, bradicardia y desaturación asociadas con movimientos de líquidos y cambios en la presión intratorácica y deben considerarse antes de girar. Conclusión: esta revisión integral se considera la mejor guía para mantener un tratamiento de alta calidad para los pacientes con SDRA asociado a COVID-19 que se sujetan a terapia de posicionamiento de DP en unidades de cuidados intensivos (16).

Por otra parte, Bellver (España, 2020), en su investigación titulada: Problemas bioéticos en la atención del profesional de enfermería durante el COVID-19 con el objetivo de identificar los principales problemas bioéticos en la atención durante la pandemia Covid-19 mediante la revisión de la literatura bioética de la pandemia y las respuestas propuestas por organismos nacionales e internacionales. convertirse en bioética. Según los hallazgos, se identificaron problemas bioéticos en las siguientes áreas: autoayuda de una enfermera en un contexto peligrosamente contagioso; Priorizar la asignación de recursos limitados y proteger los derechos de los pacientes. Si bien se pueden obtener algunas respuestas a los problemas anteriores de las fuentes utilizadas en este documento, se requiere un

análisis más profundo de cada uno de los problemas bioéticos identificados para encontrar las respuestas correctas ahora y en escenarios futuros (17).

En otro sentido, Martínez, et al.(España, 2020), investigación titulada: Gestión y liderazgo de los cuidados brindados por Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la vivencia que tuvo el Hospital Clínic de Barcelona, en donde se describió la experiencia que este tuvo en las circunstancias difíciles que constituyen, Sin lugar a dudas, la gestión de la atención es a gran escala y sin precedentes debido a la gran cantidad de víctimas y al riesgo extremo para el personal médico, un método de observación descriptivo y no experimental. La buena actitud del trabajo en equipo, y el respeto por las decisiones organizativas han permitido afrontar los retos de la pandemia, que el personal médico puede afrontar con calma y de forma adecuada. Realizar diversas acciones. Finalmente, un análisis detallado de la situación y las medidas tomadas también deben identificar el potencial de mejora y evaluar el carácter general del proceso (18).

Allende, et al.(España, 2020) realizaron una investigación titulada: El Cuidado de pacientes fallecidos por COVID-19: Un estudio experimental que presentó el caso de una adulta mayor de 81 años que ingreso al servicio de urgencias en la sala de especialidades para usuarios con sintomatología respiratoria, presento un patrón de insuficiencia respiratoria compatible con COVID-19. Se lleva a cabo una valoración dirigida del enfermero en base a los patrones funcionales de metabolismo nutricional, exclusión, actividad y comportamiento cognitivo perceptivo de Gordon según el modelo teórico de Gene Watson con estricto apego a un protocolo de seguridad del paciente. Sus signos vitales fueron: presión arterial 100/55 mmHg, frecuencia cardíaca 115 pulsaciones por minuto, 32 respiraciones por minuto, temperatura 37,3 °C, y SatO₂ 80%, con historia patológicas de hipertensión y asma. El diagnóstico presuntivo es neumonía por COVID-19, se realiza terapia de infusión, oxigenoterapia con mascarilla reservorio (sobre la que se coloca una mascarilla quirúrgica), inhaladores y antibioterapia empírica para la condensación en los pulmones. Según las recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Medicina Intensiva y Medicina Coronaria (SEMICYUC), no se ha asociado a la ventilación no invasiva por parte de los médicos porque en este caso es insuficiente por las comorbilidades y la edad del

paciente. A pesar del tratamiento y cuidados prescritos, y de las intervenciones realizadas, la situación hemodinámica del usuario se deterioró durante horas. Por ello, se cambiaron los cuidados pertinentes para aliviar el sufrimiento y malestar del paciente hasta su fallecimiento (19).

Zarate y Mejía, (México, 2019), un estudio titulado: Cuidado perdido del enfermero. El estado actual de la gestión sanitaria. Su objetivo era conocer el arte de este tema en la industria del cuidado a través de artículos publicados entre marzo de 2012 y marzo de 2018. Se realizó un estudio documentado en el que se obtuvieron diferentes resultados. El análisis encontró que estudiar este fenómeno puede ayudar establecer estrategias e intervenciones de políticas con relación a la salud que ayuden a mejorar la salud de la población. Enfermería en centros sanitarios. La revisión y análisis de los fenómenos permitirá a los futuros investigadores profundizar en los cuidados perdidos, identificar marcos teóricos, elementos conceptuales y percepciones que facilitan la toma de decisiones en los procesos de mejora, aprendizaje, mantenimiento e investigación (20).

Woo et al. (EE.UU, 2017) El impacto del papel de la enfermería de práctica avanzada en la calidad de la atención, los resultados clínicos, la satisfacción del usuario y el costo en los entornos de emergencia y cuidados críticos. Los objetivos de este estudio son presentar, evaluar críticamente y sintetizar la mejor evidencia disponible sobre el impacto de la enfermería de práctica avanzada en la calidad de la atención, los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y el costo en entornos de emergencia y cuidados críticos. Se realizó una búsqueda en nueve bases de datos electrónicas y una búsqueda manual en dos revistas desde el 2006 al 2016. Dos autores participaron en la selección de los estudios, la búsqueda original es de 12061 estudios, de los cuales eligieron 15 estudios. Resultados: Se realizó una síntesis narrativa para resumir e informar los hallazgos. Esta revisión demuestra que la participación de enfermeras en la práctica avanzada en cuidados intensivos y de emergencia mejora duración la estadía del usuario. Conclusiones: Es atractivo sacar provecho de las enfermeras en práctica avanzada para aumentar el acceso de los pacientes a cuidados intensivos y de emergencia. Esta revisión sugiere que la implementación de roles de enfermería de práctica avanzada en los entornos de emergencia y cuidados críticos mejora los

resultados de los pacientes. La transformación de la prestación de servicios de salud mediante la utilización eficaz de la fuerza de trabajo puede aliviar el aumento inminente de la demanda de servicios de salud. (21).

Bustamante et al. (Ecuador, 2020) Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. En esta investigación se comparó las expectativas con percepciones para determinar así, las dimensiones que definen la calidad del servicio de los servicios públicos de salud primaria en Guayas, Ecuador. El estudio fue cuantitativo, no experimental y transaccional de tipo descriptivo la muestra se obtuvo de los usuarios que asisten a los servicios de atención primaria de salud. El muestreo fue probabilístico y se realizó un cuestionario para recolectar información, la muestra fue de 533 personas. Se aplicó estadística descriptiva y se verificó la validez de contenido, la validez convergente y la confiabilidad a través del Alfa de Cron Bach, se realizó un análisis factorial exploratorio de expectativas y percepciones. Se obtuvo que los servicios generales que brindan los servicios de salud se valoran de forma positiva, la mayoría de las veces a favor de las mujeres. También podemos decir que los ítems que definen los factores de expectativas en general, son similares a los reactivos que definen los factores de percepción. (22)

Por otra parte, Suarez et al. (Ecuador, 2019) Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Introducción: La percepción del usuario es el resultado de la aplicación de principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez. La evaluación y la satisfacción desde la perspectiva y expectativas de los usuarios conducen a la mejora de la calidad asistencial. Con el objetivo de establecer cómo los usuarios perciben la calidad de la atención en el centro de salud CAI III, Cantón Milagro, 2018. Estudio de tipo descriptivo transversal cuantitativo, la muestra fue de 370 habitantes del cantón Milagro de la provincia de Guayas, con base en la encuesta a escala multidimensional SERVQUAL. De acuerdo con el análisis realizado, la expectativa es del 48% y la percepción también es del 48%, identificándose la satisfacción como de nivel medio. Se concluyó que la satisfacción con la calidad de la atención en el centro de salud CAI III es regular, según el modelo SERVQUAL. Los usuarios perciben que se requiere una mejora tanto en la infraestructura del centro como en la empatía del personal. Los resultados reflejaron

que se debe mejorar la calidad de los servicios para obtener un puntaje de excelencia, generando así la satisfacción ciudadana como indicador indispensable de la calidad de la atención en salud. (23)

Para finalizar Fariño et al. (Ecuador, 2018) en su estudio titulado: Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brindan las unidades operativas de atención primaria de salud. La Salud Pública del Ecuador es la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, que están relacionados con la efectividad, eficiencia y percepción del usuario a la atención brindada. Se basa en un análisis cuantitativo, de tipo descriptivo cruzado no experimental, el 77% de los usuarios están satisfechos con el equipo respectivo e infraestructura en los centros de salud, mientras que el 83% consideran la cantidad y comodidad de camillas satisfacer sus expectativas. (24)

En cuanto a teorías, se buscó información científica actualizada sobre variables y sus dimensiones.

Para los autores Cabeza, et al, (25). El profesional de enfermería debe proporcionar al paciente comodidad y bienestar y garantizar el descanso físico y mental. Satisfacer las necesidades fisiológicas, respetando su dignidad y privacidad. Aplicando el mayor confort y cuidado humanista que minimiza los factores estresantes para el paciente que le impiden descansar.

Una atención de alta calidad significa centrarse en el cuidado de una persona que vive sana en constante interacción con el medio ambiente. En otras palabras, la práctica de la enfermería va más allá de muchas tareas rutinarias, pero requiere conocimientos científicos. Usar planes de atención para ayudar a tomar decisiones y tomar acciones meditadas y que complazcan las necesidades de los usuarios. (26)

El cuidado de enfermería perdido se considera un fracaso por negligencia y es considerado como la atención que necesita un paciente y que, esta se pierde o se retrasa significativamente. Existen factores que impiden que la atención se brinde en su totalidad de manera regular, siendo los más comunes los relacionados con los recursos humanos, materiales y la comunicación. En relación a estos factores, la falta de personal, tiempo insuficiente para salir, trabajo en equipo insuficiente, el

síndrome de delegación ineficaz de autoridad, el hábito de dejar el trabajo sin terminar, la negativa a hacer el trabajo y la baja dotación de personal. (27)

El modelo de atención de enfermería perdida de Kalisch, que utiliza tres conceptos del modelo de calidad de Donabedian de 1966: el cual se basa principalmente en estructura, proceso y resultado. La estructura depende de las condiciones del hospital, las unidades para la atención del paciente y las cualidades individuales del personal que labora. Esta transformación está vinculado al mantenimiento general. En este caso, la atención puede adaptarse a las necesidades del paciente o puede haber pérdida o negligencia de la atención. El resultado se relaciona con el impacto directo del tratamiento en el paciente. La falta de atención médica puede provocar consecuencias negativas como recaídas, úlceras por presión e infecciones, que afectan la eficiencia del tratamiento. (28)

La falta de atención al paciente afecta la calidad; Por lo tanto, la primera prioridad es garantizar la atención de todos los pacientes y mejorar la seguridad de la atención. Esto significa que existen sistemas para prevenir y reconocer errores a tiempo, aprender de ellos y promover una cultura de seguridad.

Kalisch señala que la enfermería es una actividad que abarca cuatro dimensiones (necesidades individuales, planificación y educación del alta, atención primaria y evaluación continua). Las intervenciones de necesidades individuales son intervenciones diseñadas para tratar las reacciones humanas antes de que surjan problemas de salud. Están destinados a facilitar la autoayuda y brindar apoyo emocional. La planificación y la capacitación del alta pueden ayudarlo a optimizar su cooperación y participar en decisiones del área de enfermería. (29)

Las intervenciones de atención primaria abordan las necesidades básicas cuando el usuario carece de autonomía. Esta atención se considera de rutina en la gran parte de los centros de salud. Evaluación continua de la participación de enfermería implican un proceso continuo de monitoreo del paciente y requieren una evaluación continua de la atención brindada para poder tomar decisiones a medida que cambia la salud del paciente.

Cada centro de atención debe responder a la plena obligación de financiar las medidas de control de infecciones necesarias y capacitar al profesional encargado del registro y control de infecciones y garantizar un entorno de laboral seguro. Por supuesto, también le es competente a los sistemas de salud de los países y en la voluntad política de los jefes de estado o de gobierno para financiar los procesos y procedimientos que deben seguirse para tratar adecuadamente las infecciones y la expansión de virus. Es por ello que, el profesional de la salud debe tener un conocimiento para la dirección y llevar el estado de infecciones, el cual debe estar relacionado a métodos de capacitación y práctica, destacando la importancia de la administración de estas técnicas. (30)

Las recomendaciones para el cuidado de pacientes hospitalarios con COVID -19 según, se pueden resumir en recomendaciones para organizar el trabajo de los proveedores de atención médica, aislamiento en habitaciones con aire acondicionado y apoyo emocional para pacientes y familiares.

Se establece una serie de recomendaciones que presentaremos a continuación:

Se sugiere que cada profesional de enfermería y auxiliar se le asigne una cantidad de usuarios con un médico de cabecera adecuado.

Las actividades deben agruparse para minimizar la intrusión en la sala.

Antes de ingresar a la habitación, asegúrese de tener todos los materiales necesarios.

El trabajo se puede dividir en rondas que incluyen las siguientes actividades: administración de medicación, realización de análisis de sangre, control de glicemia, toma de electrocardiogramas, etc.

Es importante también evaluar los cuidados que requiere cada usuario, estar pendiente del uso de fármacos, sus contraindicaciones, controlar las constantes y realizar exámenes o valoraciones de acuerdo al estado clínico del paciente.

Se consideran los procedimientos hospitalarios al enviar muestras de laboratorio.

Los eventos de COVID-19 llegan a tener síntomas leves, moderados o graves, que incluyen neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y

shock séptico. La detección precoz de los casos severos permite la optimización inmediata de los cuidados de soporte y la admisión rápido y efectiva a la sala de cuidados intensivos (UCI) como lo indica los estándares establecidos. (31)

Reconocer los diversos signos y síntomas de cada usuario, como lo es la afectación del tracto respiratorio y deterioro clínico permite al enfermero actuar con mayor eficacia y anticipación, notificar al médico competente, aplicar el tratamiento prescrito en estos casos y tomar medidas encaminadas a estabilizar a los pacientes aseguran. (32) Para el manejo de signos y síntomas se debe tener presente:

Tomar y registrar los signos vitales del usuario ingresado: temperatura (si hay estado febril), respiración, saturación de oxígeno (SatO₂), presión arterial, y su pulso.

Estos signos se deben tomar por lo menos cada 8 horas, dependiendo de la situación clínica del paciente. (33) Cada vez que las enfermeras ingresan a la sala, deben observar otros signos / síntomas asociados con un deterioro clínico en la condición del paciente: cambios de conciencia, disnea, ortopnea, respiración, dolor torácico, deterioro funcional, escalofríos, cefalea, Dolor de garganta, tos, síntomas al nivel del sistema digestivo (vómitos, diarrea) entre otros. (34)

Si el usuario tiene alza térmica mayor a 38 ° C, se deben prescribir medicamentos antipiréticos prescritos y se debe monitorear la efectividad del tratamiento. La enfermedad continúa por unos días con un incremento de hipertermia, por lo tanto, los hemocultivos se llevan a cabo solo en los casos que el médico ha recetado.

Se debe tener presente el siguiente proceso para el control de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia:

La oxigenoterapia se inicia cuando la SatO₂ en el aire ambiental desciende por debajo del 90-92%, según las características clínicas de la paciente, para mantener la SaO₂ por encima o igual al 90-95%. (35)

Si la SatO₂ permanece baja, considere usar una mascarilla simple de flujo menor. Por otro lado, sino se logran los resultados requeridos, aplique oxígeno a un flujo alto usando una máscara que tenga un reservorio (10-15 L /)

La oxigenoterapia de flujo mayor por medio de cánula nasal aplicarse en un flujo de 60 l/min (36)

Identificar la falta de aire hipoxia grave es importante para los usuarios con dificultad respiratoria que no responden a la oxigenoterapia común. Cabe señalar que incluso cuando se inyecta oxígeno a una velocidad de flujo alta utilizando una máscara equipada con un depósito, los pacientes pueden seguir sufriendo una hipoxemia. El deterioro de la función respiratoria hipoxemia en el SDRA se exige el soporte de ventilación mecánica. (37)

En caso de un empeoramiento repentino de la dificultad para respirar con un aumento del trabajo respiratorio, RR > 25 latidos / min y SatO₂ <90%, debe informar a su médico inmediatamente. En esta situación crítica, acueste al paciente boca arriba. Controle constantemente el nivel de oxígeno SaO₂ y nunca lo deje solo. Tenga en cuenta que, si el médico acude a UCI para un examen y una posible hospitalización, el caso se desplegará con un paro cardíaco. (38)

Según los tratamientos indicados para el manejo de infección respiratoria, se debe informar al enfermero sobre los tratamientos farmacológicos prescritos en estos casos, su correcto tratamiento y uso, recomendaciones posológicas, advertencias y precauciones, posibles efectos secundarios e interacciones. (39)

Antes de tomar algún medicamento, se requiere el consentimiento del paciente, que se ingresa en el registro electrónico del paciente. También se suele realizar un electrocardiograma para obtener datos básicos. Una vez que haya comenzado el tratamiento, se realizará a diario para controlar el tiempo QT y otros cambios.

Las estrategias terapéuticas para la infección por SARS-CoV-2 del tracto respiratorio incluyen los siguientes fármacos (37): lopinavir / ritonavir, cloroquina / hidroxiclороquina, entre otros.

En el tratamiento sintomático, para la mayoría de los pacientes, se puede prescribir un tratamiento sintomático teniendo en cuenta la alergia y el perfil de efectos secundarios e interacciones.

Por lo general, se recetan antipiréticos, analgésicos, antieméticos y antidiarreicos.

En algunas ocasiones se utiliza broncodilatadores. Se recomienda el tratamiento conservador con terapia de infusión en usuarios con insuficiencia respiratoria aguda sin evidencia de shock. (35) (40)

La condición clínica en la que se encuentra el usuario y los signos y síntomas que presenta que pueden ser pérdida del olfato, falta de apetito, náuseas, diarrea) relacionados con la misma patología o inclusive con los efectos secundarios del tratamiento establecido hacen que la dieta / hidratación sea adecuada a la situación clínica y a la tolerabilidad del paciente.

Evaluar si existe la necesidad de realizar un balance hídrico en el usuario.

Si fuera el caso se administra antieméticos o antidiarreicos según pautas establecidas y a su vez debemos valorar su eficacia. (41)

Por otro lado, anime al paciente a dormir / descansar mientras está acostado. Dependiendo de la actividad realizada, el paciente debe permanecer en posición Fowler o Half-Fowler durante todo el día.

Las actividades deben adaptarse a la condición actual clínica del enfermo. Debe valorar si el paciente tiene algo trastorno con referente al sistema respiratorio y si su saturación de oxígeno de encuentra por debajo de los rangos establecidos.

Se sugiere trabajar de forma interdisciplinar con fisioterapeutas para seleccionar usuarios que sean capaces de beneficiarse de ejercicios básicos que ayuden a su recuperación (aparato respiratorio y musculoesquelético) (42)

La calidad es la capacidad de brindar una atención médica al paciente que sea oportuna, con actitud y ajuste a los avances médicos y a los principios de la ética indispensable en el ejercicio profesional, con lo que se satisfaga lo que requieren los usuarios de los servicios de salud (43). En este sentido, calidad implica diferentes aspectos, sean personales, físicos, profesionales, científicos, técnicos y administrativos, con la finalidad de que, cada uno y todos en conjunto promuevan un servicio de calidad que traiga satisfacción del paciente (44).

De forma general, la calidad de atención es entendida como la capacidad de un servicio, bien o procedimiento que sea asumido con satisfacción por parte de quien

lo ha requerido o lo está recibiendo (45). Un anhelo, en este sentido, es la tendencia a la calidad total, como proceso de mejoramiento de las actividades propias de su función; en este caso, hablar de calidad en los servicios de salud implica estar consciente de las diversas necesidades diferenciadas por la variedad de cada región y, en cada región, las diversas etnias y visiones culturales que se tienen en cada cantón, por lo que se hace urgente un proceso basado en el diálogo cultural que pasen por la determinación de propósitos como en las actividades concretas para el mejoramiento. Por su parte, Devoto, indica que la calidad, medida desde la percepción del usuario, es vista como el grado de aceptación por las características del servicio, vistas desde la relación entre sus expectativas y la sensación de lo recibido. Esta visión de la calidad es la que se asume en la presente tesis, puesto que se recurrirá a los usuarios para que alcancen su apreciación referida a la calidad, la que se basará en la evaluación que hagan sobre el servicio recibido (46).

De acuerdo con la normatividad de ISO 9000, la calidad es entendida como resultado de un proceso de gestión con el que se busca satisfacer las demandas de los usuario acerca de los servicios de salud; en este sentido, el concepto sobre la calidad, implica, no solo ,la atención directa al paciente, sino también las actividades gerenciales que llevan al compromiso de cumplir los objetivos institucionales de la organización, , por esta razón, existe la necesidad de implantar un sistema de mejoramiento continuo de la calidad, con fundamento en el enfoque de gestión de la calidad (47).

II. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, lo que se fundamenta en que buscó conocer la realidad, arribar a conclusiones a partir de hipótesis y proporcionar explicaciones tentativas al problema de investigación que se plantean como proposiciones (48).

La investigación se desarrolló en base al diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo y de diseño correlacionar.

El esquema de este diseño fue:

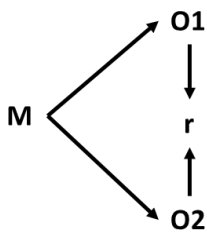


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

Donde:

M: muestra

O1: Cuidado de enfermería perdido O2: Calidad de atención

R: Correlación entre las variable

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Cuidado de enfermería perdido

Definición conceptual: El cuidado de enfermería perdido se considera un fracaso por negligencia y es considerado como la atención que necesita un paciente y que, esta se pierde o se retrasa significativamente.

Definición operacional: Es el conjunto de acciones de atención que

Variable 2: Calidad de atención.

Definición conceptual: Capacidad de brindar una atención al usuario de forma oportuna, con actitud y ajuste a los avances médicos y a los principios de la ética indispensable en el ejercicio profesional, con lo que se satisfaga Las necesidades de los usuarios con referente a los servicios de salud.

Definición operacional: Es el resultado satisfactorio del proceso de atender al usuario y que se mide por la fiabilidad, empatía y capacidad de respuesta.

La ficha de operacionalización de las variables se encuentra en el Anexo 2.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población (49) que fue objeto de estudio fue de 360 usuarios externos que fueron diagnosticados con COVID-19 mediante pruebas rápidas y son atendidos en un Hospital Municipal de la ciudad de Guayaquil.

Criterios de inclusión: Se incluyó a los usuarios externos, mayores de edad, que fueron diagnosticados con COVID-19 y fueron atendidos en los servicios de emergencia, tópico y hospitalización durante la aplicación de los instrumentos y que, además, manifestaron su aceptación para participar en este estudio.

Criterios de exclusión: Usuarios externos que no padecían COVID-19 o que manifestaron su indisposición a participar en el estudio. Personas que, padecían COVID, pero que se encontraban en cuidados intensivos inconscientes o que se atendieron en sus hogares. Tampoco se tuvo en cuenta a los menores de edad y, por último, personas que padecían de alguna enfermedad mental.

La muestra, se conformó por 84 usuarios según el cálculo del tamaño muestral, los cuales fueron atendidos en los servicios de emergencia, tópico y hospitalización durante las semanas de aplicación de los instrumentos. **(Anexo 3)**

El muestreo fue aleatorio simple, probabilístico porque todos los usuarios externos tuvieron la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra.

Como unidad de análisis se tomó a los usuarios externos atendidos en los servicios de emergencia, tópico y hospitalización durante las semanas de aplicación de los instrumentos

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Una técnica para recolectar información es el procedimiento que permite recoger datos importantes para alcanzar los objetivos del estudio (50).

Se utilizó como técnica dos cuestionarios para la recolección de datos, sobre calidad de atención se basó en el cuestionario original de la herramienta

SERVQUAL , y con referente a cuidado de enfermería perdido fue elaborado por la autora de la investigación. **(Anexo 4)**

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario sobre cuidado de enfermería perdido
Autor/Autora	Br. Joselin Lissette Cepeda Cepeda
Adaptado	Si aplica.
Lugar	Hospital Municipal
Fecha de aplicación	Octubre 2020
Objetivo	Determinar el nivel cuidado de enfermería perdido desde la perspectiva de los usuarios externos.
Dirigido a	Usuarios externos de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 18 ítems, con tres dimensiones y 6 indicadores por cada una: Recursos humanos, comunicación, recursos materiales. Todos con indicadores en escala tipo Likert con valores Nunca (1), Rara vez (2), De vez en cuando (3), Frecuentemente (4), Siempre (5)

Tabla 3. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario sobre calidad de atención
Autor/Autora	Br. Joselin Lissette Cepeda Cepeda
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir del modelo Servqual.
Lugar	Hospital Municipal.
Fecha de aplicación	Octubre del 2020
Objetivo	Determinar el nivel la calidad de atención desde la perspectiva de los usuarios externos.
Dirigido a	Usuarios externos de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 20 ítems, con cuatro dimensiones e indicadores por cada una: Fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, elementos tangibles. Todos con indicadores en escala tipo Likert con valores 1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre.

La validación de los instrumentos se llevó a cabo por 3 expertos, quienes aplicaron un valor a cada ítem, esta valoración estuvo basada en una matriz de validación establecida por la Universidad César Vallejo (**Anexo 5**)

Tabla 4. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Mg.	William Xavier Brito Guadalupe	Aplicable
2	Mg.	Diana Mabel Ramos Andrade	Aplicable
3	Mg.	Francisco Javier Córdova Loor	Aplicable

Se realizó un piloto con 10 usuarios externos en donde ayudó a evaluar la confiabilidad del instrumento, el tiempo en que se tardan en contestar, su reacción y detección de posibles errores de redacción. Con estos datos se calculó la confiabilidad de los instrumentos. (**Anexo 6**)

Tabla 5. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N° de elementos	Niveles
0,882	18 preguntas instrumento 1	Excelente Bueno Aceptable
0,864	20 preguntas instrumento 2	Débil Inaceptable

3.5 Procedimientos

Para la ejecución de la investigación se realizó lo siguiente:

- Se solicitó el permiso correspondiente a la gerencia del hospital en donde se explicó cuál fue el objetivo del estudio. Se emitió la carta de autorización **(Anexo 7)**
- Información verbal del consentimiento informado: Se solicitó permiso a los usuarios externos, a los cuales se explicó la importancia del estudio, mostrando su decisión de participación voluntaria con su aceptación verbal y declarando el investigador sobre el cumplimiento de esta acción. **(Anexo 8)**
- Se aplicó la prueba piloto para verificar la confiabilidad del instrumento. Se realizó la validación del instrumento por juicio de expertos.
- Se aprovechó las visitas médicas y las consultas con los usuarios externos para pedirles que, anónimamente, respondan a los cuestionarios. **(Anexo 9).**
- Se realizó la sistematización de la información recogida, salvaguardados en un archivo codificado para su lectura, el cual fue analizado de forma estadística. **(Anexo 10).**
- Aplicación de los cuestionarios, a los usuarios externos de dicho hospital **(Anexo 11).**

3.5 Método de análisis de datos

Los procedimientos que se realizaron para analizar los resultados obtenidos por medio de la utilización de los respectivos instrumentos del estudio, son los siguientes:

Se elaborarán tablas de frecuencia y gráficos, con la finalidad de analizar los datos correspondientes. Para la comprobación de los datos obtenidos se emplearán los estadísticos descriptivos, por medio de Microsoft Excel®. Se recurrirán al SPSS®, 25, el mismo que nos permitirá determinar si la hipótesis nula es cierta. (52)

3.6 Aspectos éticos

No se realizarán intervenciones en la población estudiada para modificar su percepción, los usuarios ha encuestar participarán por voluntad propia, los cuestionarios fueron realizados sin colocar el nombre, para no identificar a los encuestados.

Cabe recalcar que en la presente investigación no se tendrá acceso a ninguna información que pudiera considerarse de carácter confidencial, por lo que toda la información tomada será la que manifiesten los usuarios, respondiendo al cuestionario. Los participantes serán informados para que puedan manifestar su

participación informada, se le explicará la finalidad del estudio, donde se establecerá el manejo confidencial de los datos que proporcionen. Todos los procesos de recolección de datos, tabulación y análisis serán manejados solo por la autora de la investigación. (53)

Por otra parte, para la realización de la investigación se pidió el consentimiento y respaldo de los directivos del Hospital Municipal Bicentenario, situación que se hizo constar en documentos debidamente firmados y sellados.

III. RESULTADOS

Tabla 6. Distribución de los datos demográficos de los usuarios de un hospital municipal Guayaquil ,2020.

		N	%
Sexo	Masculino	30	36%
	Femenino	54	64%
Edad	Entre 56 y 71 años	26	31%
	Entre 41 y 55 años	37	44%
	Entre 25 y 40 años	21	25%
Nivel Educativo	Primaria	13	16%
	Secundaria	64	76%
	Superior Técnico	5	6%
	Superior Universitario	2	2%
Estado Civil	Soltero	13	16%
	Casado	46	55%
	Conviviente	17	20%
	Divorciado	1	1%
	Viudo	7	8%

Fuente: Elaboración propia

SEXO

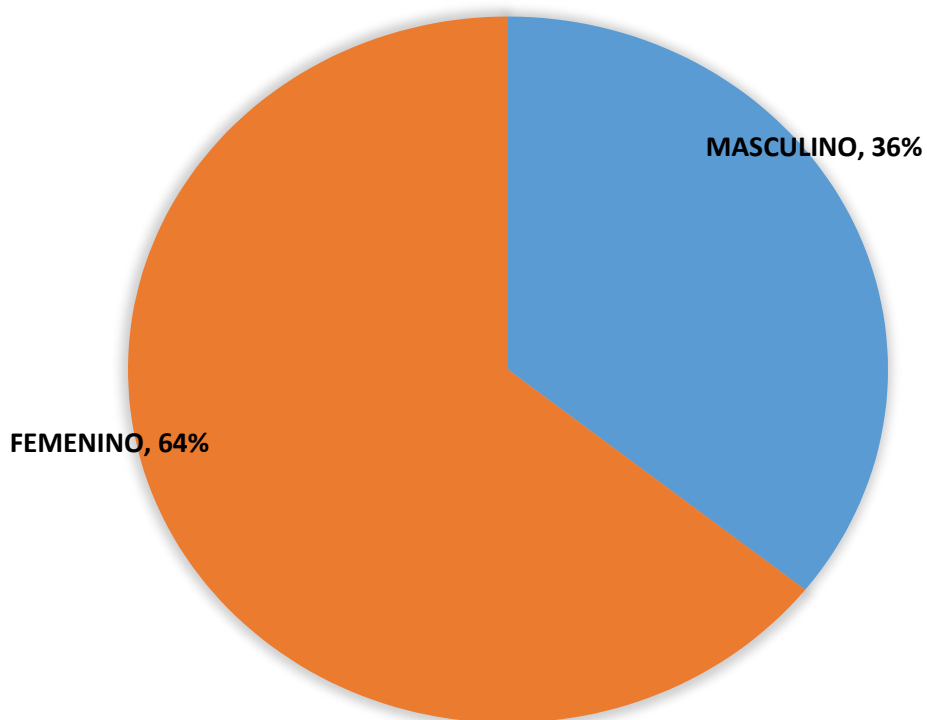


Figura 2. Distribución de los usuarios externos de un hospital municipal, según sexo.

Según la tabla 6 y figura 2 se indica la distribución porcentual, según el sexo de los usuarios externos de un hospital municipal, en donde se observa que el 64% le corresponde al sexo femenino y el 36% fueron de sexo masculino.

EDAD

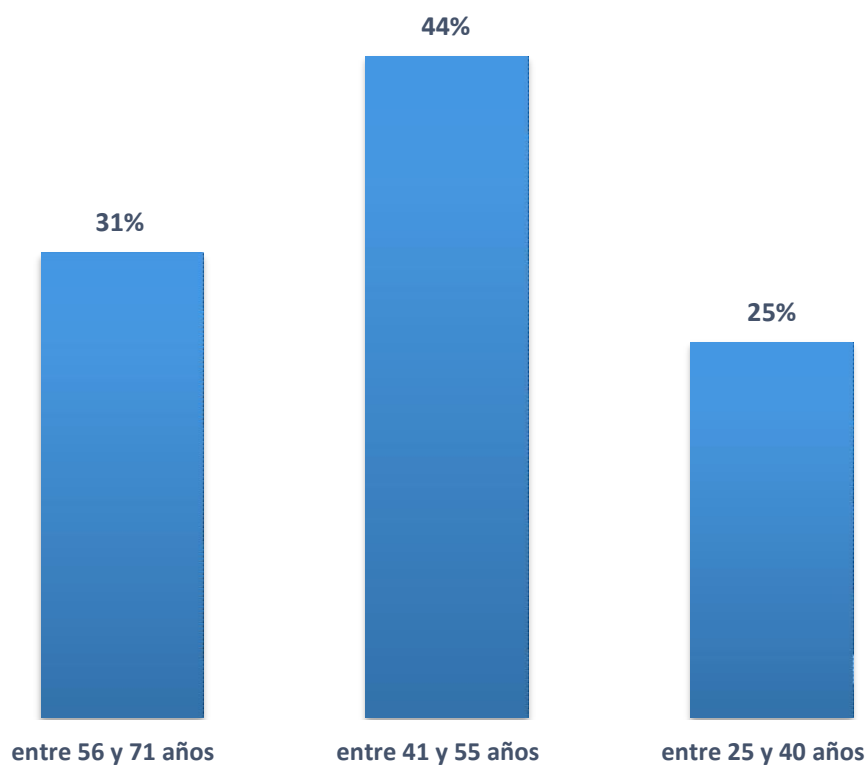


Figura 3. Distribución porcentual según el rango de edades de los usuarios externos de un hospital Municipal Guayaquil, 2020.

Según tabla 6 y figura 3, se puede observar la distribución según el rango de edades de los usuarios externos de un hospital municipal, en el cual indica que el 44% tienen entre 41 y 55 años; el 31% pertenecen al rango de 56 a 71 años y 25% al de 25 a 40 años.

NIVEL DE EDUCACIÓN

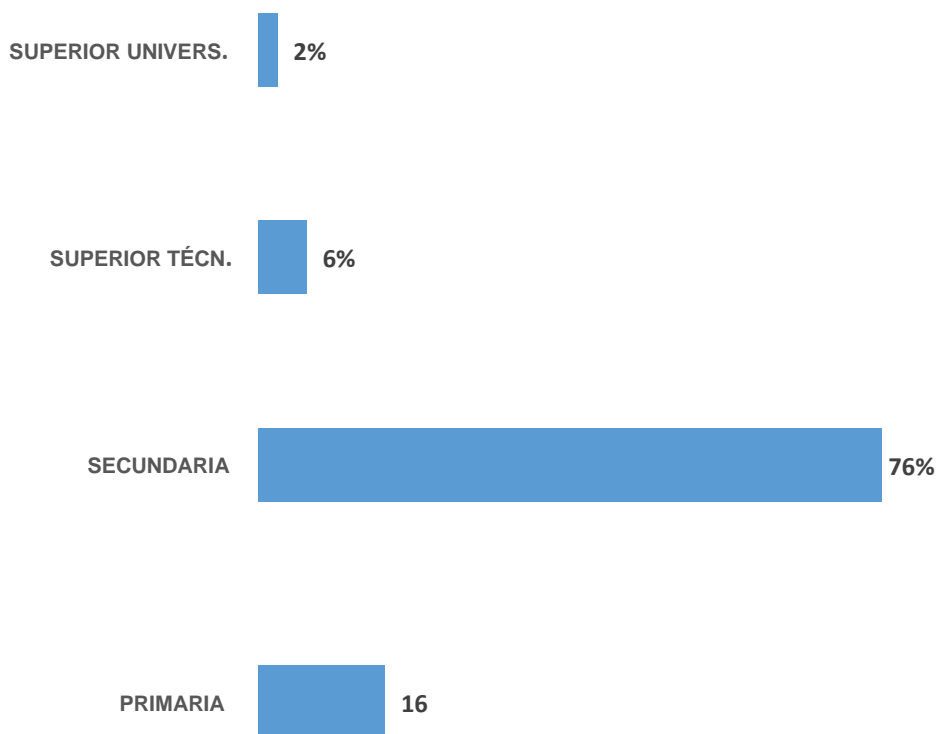


Figura 4. Distribución porcentual según del grado de instrucción de los usuarios externos de un hospital municipal Guayaquil, 2020.

Según la tabla 6 y figura 4, se puede observar el grado de instrucción de los usuarios externos de un hospital municipal, en donde prevalece secundaria, con un 76%; un 16% tienen solo primaria; el 6% tienen educación superior técnica y para finalizar solo el 2% posee educación superior universitaria.

ESTADO CIVIL

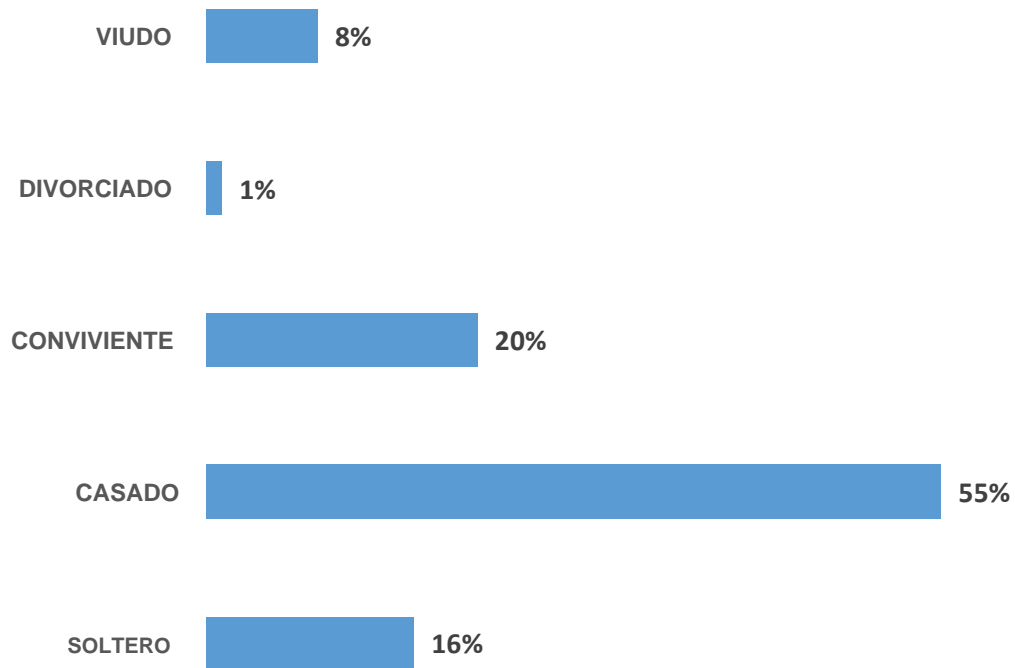


Figura 5. Distribución porcentual según el estado civil de los usuarios externos de un hospital municipal Guayaquil, 2020.

Según la tabla 6 y figura 5 se puede observar la distribución porcentual según el estado civil de los usuarios externos, en el cual predomina casados con un 55%, seguido de convivientes con el 20%, el 16% de los usuarios son solteros, mientras que el 8% son viudos y para finalizar tenemos que solo el 1% son divorciados.

Tabla 7. Distribución porcentual nivel de cuidado de enfermería perdido en sus dimensiones durante el COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020

NIVEL DE CUIDADO DE ENFERMERIA PERDIDO							
DIMENSIONES	RECURSOS HUMANOS		COMUNICACIÓN		RECURSOS MATERIALES		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
ALTO	76	90,48%	76	90,48%	77	91,67%	229
MEDIO	8	9,52%	8	9,52%	7	8,33%	23
BAJO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
TOTAL	84	100,00%	84	100,00%	84	100,00%	

Fuente: Elaboración propia

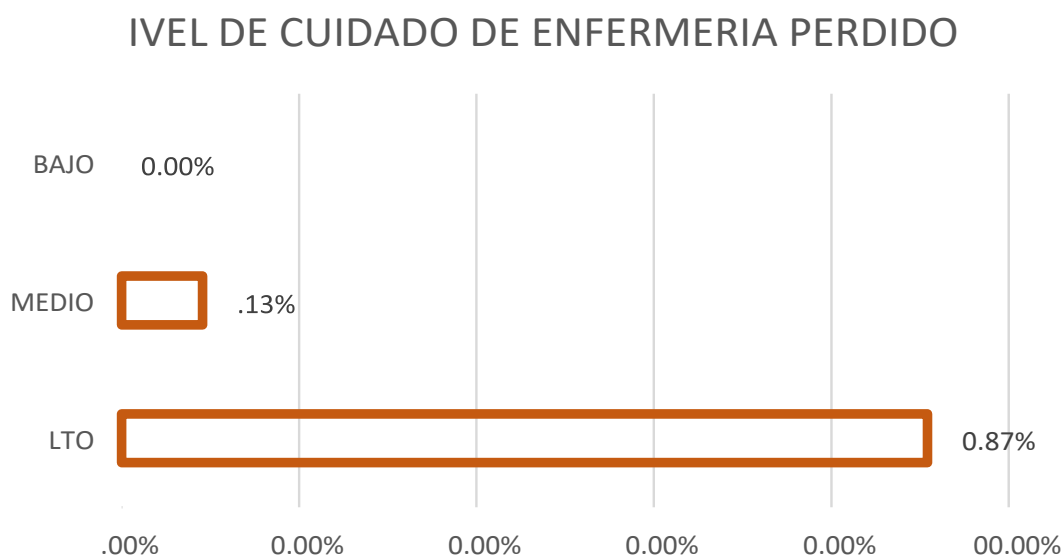


Figura 6. Distribución porcentual del Nivel de cuidado de enfermería perdido en sus dimensiones durante el COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020.

Según la tabla 7 y figura 6 se observa que el nivel de cuidado de enfermería perdido durante el COVID-19 en general es alto, pues el 90,87% de los usuarios de dicho Hospital así lo perciben; el 9,13% considera que es medio y el 0% indica que es bajo. Cada una de las dimensiones tiene la misma tendencia; pero la dimensión recursos materiales es la que alcanza el porcentaje más alto con 91,67%.

Tabla 8. Distribución porcentual nivel de calidad de atención durante el COVID-19 por parte de los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020.

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCION										
DIMENSIONES	FIABILIDAD		CAPACIDAD DE RESPUESTA		EMPATIA		ELEMENTOS TANGIBLES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
ALTO	00	00%	00	00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
MEDIO	21	25,00%	25	29,76%	25	29,76%	24	28,57%	95	28,27%
BAJO	63	75,00%	59	70,24%	59	70,24%	60	71,43%	241	71,73%
TOTAL	84	100,00%	84	100,00%	84	100,00%	84	100,00%		

Fuente :Elaboración propia

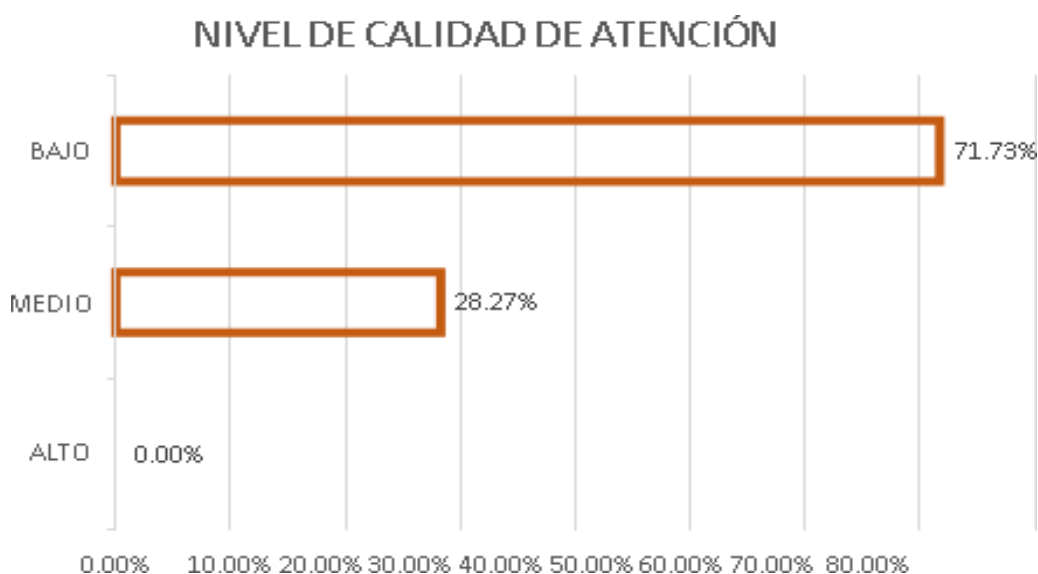


Figura 7. Distribución porcentual del Nivel de calidad de atención durante el COVID-19 por parte de los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020.

Según la tabla 8 y figura 7 se observa que el nivel de calidad de atención durante el COVID-19 es en general bajo, pues, el 71,73% de los usuarios de un Hospital Municipal así lo perciben; el 28,27% considera es medio y el 0% indica que es alto. Cada una de las dimensiones tiene la misma tendencia; pero la dimensión fiabilidad es la que alcanza el porcentaje más alto con 75%.

Tabla 9. Valoraciones del cuidado de enfermería perdido y de la calidad de atención durante al COVID-19, a los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020.

DIMENSIONES		NIVEL DE CUIDADO DE ENFERMERIA PERDIDO											
		RECURSOS HUMANOS				COMUNICACION				RECURSOS MATERIALES			
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
FIABILIDAD	BAJO	0	8	55	63	0	8	55	63	0	7	56	63
	MEDIO	0	0	21	21	0	0	21	21	0	0	21	21
	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	8	76	84	0	8	76	84	0	7	77	84
CAPACIDAD DE RESPUESTA	BAJO	0	0	51	59	0	8	51	59	0	7	52	59
	MEDIO	0	0	25	25	0	0	25	25	0	0	25	25
	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	8	76	84	0	8	76	84	0	7	77	84
EMPATIA	BAJO	0	8	51	59	0	8	51	59	0	7	52	59
	MEDIO	0	0	25	25	0	0	25	25	0	0	25	25
	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	8	76	84	0	8	76	84	0	7	77	84
ELEMENTOS TANGIBLES	BAJO	0	8	52	60	0	8	52	60	0	7	53	60
	MEDIO	0	0	24	24	0	0	24	24	0	0	24	24
	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	8	76	84	0	8	76	84	0	7	77	84

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 9, se observa la comparación de valoraciones del cuidado de enfermería perdido y la calidad de atención, ambas variables con sus respectivas dimensiones; se aprecia que las intersecciones entre recursos materiales en el nivel alto con fiabilidad en el nivel bajo son las que obtienen el mayor puntaje (56) lo que indica que la relación es indirecta o inversa, pues, cuando una variable es baja, se relaciona con la otra en nivel alto

Tabla 10. Determinación de la relación entre cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID -19 de un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020

Correlación de Spearman

Cuidado de Calidad de Atención			
Enfermería	Coeficiente de correlación		-,761**
Perdido	Sig. (bilateral)		0.000
	N		84

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se observa la relación entre cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el covid -19, en donde se observa el coeficiente de correlación de Spearman $r_s = -0,761$ indica que existe una correlación negativa alta e inversamente proporcional, lo que quiere decir que hay una asociación entre el Cuidado de Enfermería Perdido y la Calidad de Atención tal que: Para un cuidado de enfermería perdido alto, le corresponde una baja calidad de atención.

Tabla 11. Determinación de la relación entre las dimensiones de la variable cuidado de enfermería perdido y las dimensiones de la variable calidad de atención.

Componentes de Estudio		Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Empatía	Elementos Tangibles
Recursos Humanos	Coeficiente de correlación	-,629**	-,628**	-,564**	-,689**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	84	84	84	84
Comunicación	Coeficiente de correlación	-,671**	-,705**	-,615**	-,713**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	84	84	84	84
Recursos Materiales	Coeficiente de correlación	-,637**	-,660**	-,517**	-,686**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	84	84	84	84

Según la tabla 11, se observa la determinación de la relación entre las dimensiones de la variable cuidado de enfermería perdido y las dimensiones de la variable calidad de atención, se identifica que las componentes presentan una relación negativa e inversamente proporcional, lo que quiere decir que si una componente crecerá otra disminuirá o viceversa. La componente que presenta mayor relación es la de comunicación con elementos tangibles con -0.713, es decir, una relación alta e inversa; por otro lado, la relación más baja se da entre recursos materiales y empatía pues el coeficiente llega a -0,517. También se aprecia que, en todos los casos se tiene que la significancia bilateral es menor a 0,01 o a 0,05, por lo que todas las relaciones son significativas.

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación nació de la preocupación por discernir sobre el rol de los profesionales de la enfermería en el contexto de la pandemia que azota al mundo en la actualidad; las dificultades que tiene que afrontar para apoyar a que el servicio que se brinda sea oportuno y de calidad; por este motivo, el objetivo general fue determinar la relación entre el cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020 y, la hipótesis general fue que existe una relación indirecta entre el cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil 2020.

El grupo de usuarios a quienes se aplicó los instrumentos estuvo compuesto por 64% de mujeres y el 36% varones; los grupos etarios se distribuyeron en un 44% tienen entre 41 y 55 años de edad; el 31% pertenecen al rango de 56 a 71 años y 25% al de 25 a 40 años. El grado de instrucción que prevaleció fue el de secundaria, con 76%; 15% tienen solo primaria; 6% tienen educación superior técnica y 2% educación superior universitaria. Por otro lado, el 55% son casados y 20% convivientes; 16% son solteros; 8% viudos y 1% divorciados.

En el aspecto metodológico, el estudio fue de tipo básico, enfocado cuantitativamente, con un método no experimental y un diseño descriptivo correlacional, cuya población estuvo compuesta por 360 usuarios de un hospital de Guayaquil; la muestra estuvo conformada por 84 usuarios por medio de un muestreo probabilístico por lo que se considera que estuvo ajustada a los requerimientos del método científico; además, se aplicó dos cuestionarios, el de calidad de atención fue adaptado del modelo Servqual y el de cuidado de enfermería perdido que fue elaborado por la investigadora; ambos instrumentos fueron sometidos a confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach y validación por juicio de expertos.

En este sentido, se encuentran trabajos como el de Martínez, et al (España, 2020), quienes investigaron sobre los cuidados brindados por Enfermería en el plan de

emergencia de la pandemia COVID-19, aunque con una metodología diferente un método de observación descriptivo y no experimental; otro estudio interesante, pero con metodología diferente es el de Allende, et al. (España, 2020) quienes llevaron adelante un estudio de enfoque experimental y basado en análisis de caso de una mujer de 81 años que ingresa en el servicio de urgencias de una sala de especialidades para pacientes con sintomatología respiratoria y que presenta un patrón de insuficiencia respiratoria compatible con COVID-19.

Uno de los estudios que, metodológicamente, fue parecido es el de Bustamante et al. (Ecuador, 2020) en cuanto al contexto, enfoque, tipo de investigación son iguales; en cuanto a diseño son descriptivas, aunque la de ellos fue descriptiva pura y la que nos ocupa fue descriptiva de correlación, uno de los aspectos más resaltantes es el número de usuarios que se asumieron como muestra, pues llegó a 533 personas contra las 84 que se asumieron en el estudio actual; la confiabilidad de los instrumentos se obtuvo, en ambos casos, por medio del Alfa de Cronbach. En la misma línea se encuentra el estudio de Suarez et al. (Ecuador, 2019) y cuya diferencia más notoria está en el tamaño de la muestra puesto que ellos trabajaron con 370 habitantes de un cantón que también pertenece a la provincia de Guayas; cabe resaltar que su instrumento también estuvo basado en la escala multidimensional SERVQUAL.

Para los autores Cabeza, et al, el profesional de enfermería debe proporcionar al paciente comodidad y bienestar y garantizar el descanso físico y mental. Satisfacer las necesidades fisiológicas, respetando su dignidad y privacidad. Aplicando el mayor confort y cuidado humanista que minimiza los factores estresantes para el paciente que le impiden descansar.

También se tiene el estudio de Woo et al. (EE.UU, 2017) que contó con una población de 12061 estudios, de los cuales eligieron 15 estudios, de acuerdo a requerimientos de los investigadores; su metodología fue diferente a la del estudio actual que nos ocupa. En el aspecto metodológico se puede asumir que fue un acierto el tipo, enfoque y diseño seleccionado, puesto que estuvo acorde con la finalidad del estudio; sin embargo, se asume que el tamaño de la muestra debió ser

más grande atendiendo a la necesidad de tener un mayor índice de confianza, puesto que se calculó con un margen de error de 10%.

En cuanto al objetivo general se pudo establecer que, al aplicar el Rho de Spearman se obtuvo un indicador = -0,761 lo cual indica que existe una correlación negativa alta e inversamente proporcional, lo que quiere decir que hay una asociación entre el Cuidado de Enfermería Perdido y la Calidad de Atención; es decir que las variables se mueven en sentido opuesto tal que para un cuidado de enfermería perdido alto, le corresponde una baja calidad de atención

Con este resultado se comprueba la hipótesis general, la hipótesis específicas también, se puede considerar que se demostró la relación inversa con lo que se pudo identificar que el cuidado de enfermería si se ha perdido en este hospital. Es importante resaltar que el instrumento con el que se recogió la percepción del cuidado de enfermería perdido, en diferencia a los otros estudios, estuvo dirigido a los usuarios quienes han considerado que la pérdida en este servicio fue alta y que la calidad de atención fue bajo.

Con respecto a nuestro primer objetivo específico se planteó identificar el cuidado de enfermería perdido durante al COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020. Por este motivo, en la tabla 7 se pudo observar que, de forma general y de acuerdo con la percepción de los usuarios encuestados perciben que el nivel de cuidado de enfermería perdido durante el COVID-19 fue alto; con un 90,87%, considera que es medio 9,13% y, solo el 0% indica que es bajo. Cada una de las dimensiones tiene la misma tendencia; pero la dimensión recursos materiales es la que alcanza u porcentaje más alto de 91,67%. Cabe recalcar que el cuidado de enfermería perdido es la conjugación de actividades con las cuales se brinda atención a los pacientes y que se deja de brindar por razones diversas por lo que se considera fracasar por negligente pues el paciente deja de ser atendido o esta atención es retrasada de forma significativa. Por esta razón, el producto está relacionado con una influencia directa en el tratamiento de los pacientes; en este caso, la carencia de atención en salud trae consigo consecuencias para nada positivas, tales como recaídas, úlceras por presión e infecciones, que afectan la eficiencia del tratamiento.

En este aspecto, se tiene los trabajos de Zarate y Mejía, (México, 2019), un estudio titulado: Cuidado perdido del enfermero. El estado actual de la gestión sanitaria que fue una investigación cualitativa, de análisis documental. También se tiene el estudio de Woo et al. (EE. UU, 2017) que contó con una población de 12061 estudios, de los cuales eligieron 15 estudios, de acuerdo a requerimientos de los investigadores; su metodología fue diferente a la del estudio actual que nos ocupa. En el aspecto metodológico se puede asumir que fue un acierto el tipo, enfoque y diseño seleccionado, puesto que estuvo acorde con la finalidad del estudio; sin embargo, se asume que el tamaño de la muestra debió ser más grande atendiendo a la necesidad de tener un mayor índice de confianza, puesto que se calculó con un margen de error de 10%.

Con referente a nuestro otro objetivo el cual fue Determinar la calidad de atención por parte de enfermería durante al covid-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020. En la tabla 8 se observa que el nivel de calidad de atención durante el COVID-19 es bajo, pues, el 71.73% de los usuarios de un Hospital Municipal así lo perciben; el 28.27% considera es medio y, el 0% indica que es bajo. Cada una de las dimensiones tiene la misma tendencia; pero la dimensión fiabilidad es la que alcanza el porcentaje más alto con 75%.

En este aspecto, este coincide de cierta manera con el estudio realizado por, Suarez et al. (Ecuador, 2019) Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III, este estudio fue descriptivo transversal cuantitativo, con una muestra de 370 habitantes del cantón Milagro de la provincia de Guayas, con base en la encuesta a escala multidimensional SERVQUAL. De acuerdo con el análisis realizado, la expectativa es del 48% y la percepción también es del 48%, identificándose la satisfacción como de nivel medio. Se concluyó que la satisfacción con la calidad de la atención en el centro de salud CAI III es regular, según el modelo SERVQUAL. Los usuarios perciben que se requiere una mejora tanto en la infraestructura del centro como en la empatía del personal. Los resultados apuntan a la necesidad de mejorar la calidad de los servicios para obtener un puntaje de excelencia, generando así la satisfacción del usuario, este es considerado como uno de los indicadores indispensables en la calidad de la atención en salud.

Por otro lado, tenemos varios tipos de estudios de los cuales aunque se aplica el mismo instrumento, se obtienen resultados diferentes, tal es el caso de Suarez et al. (Ecuador, 2019) quienes concluyeron que la calidad de atención se percibe como regular mientras que en el estudio que se plantea, la calidad es percibida como alta que se refleja en cada una de las dimensiones que se midieron, o que es diferente a lo identificado por Martínez y otros en cuyos resultados se nota que se debe mejorar en infraestructura hospitalaria y que el personal debe ser más empático. También se coincide con los resultados a los que arribaron Fariño et al. (Ecuador, 2018) cuando indican que el 77% de los usuarios están satisfechos con la calidad de atención que se brinda en el hospital, tanto en el servicio dado por el equipo respectivo como con las instalaciones o infraestructura del centro hospitalario, en cambio, en el estudio que nos ocupa, cada una de las dimensiones que se han medido, registran niveles de significancia menores a 0,01 0 a 0,05.

Con referente a Establecer las valoraciones del cuidado de enfermería y de la calidad de atención durante el COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020

En la tabla 9 se observa la comparación se valoraciones del cuidado de enfermería perdido y la calidad de atención, ambas variables con sus respectivas dimensiones; se aprecia que las intersecciones entre recursos materiales en el nivel alto con fiabilidad en el nivel bajo son las que obtienen el mayor puntaje (56) lo que indica que la relación es indirecta o inversa, pues, cuando una variable es baja, se relaciona con la otra en nivel alto, cuando el nivel de cuidado de enfermería perdido es alto con respecto a recursos humanos, la calidad de atención es baja en fiabilidad, por otro lado cuando el nivel de cuidado de enfermería perdido es alto con respecto a comunicación, la calidad de atención es baja en capacidad de respuesta y para finalizar , cuando el nivel de cuidado de enfermería perdido es alto con respecto a recursos materiales, la calidad de atención es baja en empatía.

Por este motivo, cuando se aplicó Rho de Spearman para determinar la relación entre las dimensiones de la variable cuidado de enfermería perdido y las dimensiones de la variable calidad de atención se pudo apreciar que, existe una correlación negativa alta e inversamente proporcional, lo que quiere decir que hay una asociación entre el Cuidado de Enfermería Perdido y la Calidad de Atención tal

que: Para un cuidado de enfermería perdido alto, le corresponde una baja calidad de atención. Se identifica que las componentes presentan una relación negativa e inversamente proporcional, lo que quiere decir que si una componente crecerá otra disminuirá o viceversa. La componente que presenta mayor relación es la de comunicación con elementos tangibles con $-0,713$, es decir, una relación alta e inversa; por otro lado, la relación más baja se da entre recursos materiales y empatía pues el coeficiente llega a $-0,517$. También se aprecia que, en todos los casos se tiene que la significancia bilateral es menor a $0,01$ o a $0,05$, por lo que todas las relaciones son significativas.

V. CONCLUSIONES

El estudio reveló con la sistematización de los resultados que existió una correlación negativa alta e inversamente proporcional entre el cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital municipal, Guayaquil 2020.

1. Se determinó la existencia de un nivel alto de cuidado de enfermería perdido durante al COVID-19, en los usuarios de dicho Hospital
2. Se demostró que existió un nivel bajo de calidad de atención de enfermería durante al COVID-19, percibido por los usuarios de un Hospital municipal, Guayaquil 2020.
3. Se determinó que existió un nivel inverso en las valoraciones del cuidado de enfermería y de la calidad de atención, durante el COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020, pues cuando la valoración de una dimensión de la calidad es baja, se intersecta con una valoración alta en las dimensiones del cuidado de enfermería perdido.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es recomendable que los directivos del Hospital Municipal puedan revisar, junto a su personal, los resultados del presente estudio, con la finalidad de identificar sus fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas que deben ser tenidas en cuenta para planificar su trabajo asistencial, con miras a seguir fortaleciendo la calidad del servicio.
2. Que los directivos y el personal profesional de enfermería puedan analizar cuáles son las estrategias que, de mejores resultados con referente a la atención al usuario, de tal manera que puedan valorar los esfuerzos personales por brindar un buen cuidado a los pacientes, de tal manera que se pueda asegurar cuidados de calidad en enfermería.
3. Se sugiere que se programe un taller vivencial para que todo el personal del hospital analice si hay algunas áreas de servicio en las que se identifique atención perdida, es decir, que, algunos esfuerzos no estén dando los frutos esperados en la planificación institucional.
4. Que los directivos de dicho hospital realicen una evaluación periódica a su personal, con el fin identificar en que se está fallando y tomar acciones que propendan a mejorar la calidad de atención y satisfacer positivamente las demandas de los usuarios.

REFERENCIAS

1. Lagoueyte. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2015 agosto; 47(2): p. 209- 213.
2. OMS. Enfermería. Organización Mundial de la Salud. 2020.
3. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. 2009; 9(2): p. 127-134.
4. Watson J. Nursing : the philosophy and science of caring Colorado: The University Press of Colorado; 2008.
5. Cabeza M, Avellaneda L, Duran C, Pulido E, Mora M. Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de enfermería. Revista de Actualizaciones en Enfermería. 2014; 17(3).
6. OMS. 10 datos sobre la seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. 2019 agosto.
7. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Área de Sistemas y Servicios de Salud; 2008.
8. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las cortes y memoria Democrática. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. 2020 Marzo.
9. Huang C, Wang Y, Li , Ren L, Zhao , Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 February; 395(10223).
10. Martínez G, Zabalegui , Sevilla. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Enferm Clin. 2020 Mayo;: p. 1-6.
11. Fundación Corachan. La importancia de la enfermera en época de COVID-19. 2020.
12. CIE. La OMS y el CIE comprometidos con la enfermería para llevar al mundo hacia la salud. Consejo Internacional de Enfermeras. 2020 Mayo.

13. Fundacion Cardio Infantil. Retos de enfermería durante la pandemia por COVID-19. FCI. 2020 Mayo.
14. Martin A. El papel de la enfermería y sus equipos durante la crisis del coronavirus. UnirRevista. 2020 Julio.
15. Lazaro A. Covid: el miedo a segunda ola agrava la "arrollada" salud mental enfermera. Redaccion Medica. 2020 Septiembre.
16. Rios A. Salud e industria farmacéutica. [Online]. [cited 2020 09 16. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>.
17. Berrantes F, Zeidy V. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID- 19: Revisión Integrativa. Revista Médica de Costa Rica. 2020 Junio; 85(629): p. 58-67.
18. Zarate R, Mejia M. Cuidado perdido de Enfermeria. Estado del Arte para la gestion de los servicios de Salud. Index Enfermeria. 2018 Diciembre; 16(4).
19. Gemma Martinez et al. Management and leadership of nursing services in the emergency plan for the pandemic COVID-19: The Experience of the Clinic Hospital of Barcelona. Enfermeria clinica, 10.1016/j.enfcli.2020.05.002. 15 May.2020, doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.002
20. Bellver V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. Index de Enfermeria. 2020; 29(2).
21. Allende R, Navarro C, Porcel A. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. Enferm Clin. 2020 Mayo.
22. Bustamante, Miguel A. et al . Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Inf. tecnol., La Serena, v. 31, n. 1, p. 161-170, feb. 2020. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07180764202000010161&lng=es&nrm=iso.accedido en 13 nov.2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>.
23. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 2019 [citado 13 Nov 2020];38(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/286>

24. Fariño, J, et al. (Ecuador, 2018) Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las Unidades Operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro, Guayas – Ecuador, 2013-2017. Revista Espacios. ISSN 0798 1015.
25. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. Hum Resour Health. 2017 Sep 11;15(1):63. doi: 10.1186/s12960-017-0237-9. PMID: 28893270; PMCID: PMC5594520.
26. Kalisch BJ, McLaughlin M, Dabney BW. Patient perceptios of missed nurisng care. Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet]. 2012 [consultado 17 setiembre 2020]; 38(4): 161-7. Disponible en: <https://wwwsciencedirectcom.accedys2.bbtck.ull.es/science/article/abs/pii/S1553725012380215?via%3Di%3Dhub>
27. Kalisch BJ, Doumit M, Lee KH, El Zein J. Missed nursing care, level of staffing, and job satisfaction: Lebanon versus the United States. J Nurs Adm [Internet]. 2013 [consultado 17 Feb de 2019]; 43(5): 274-9. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.accedys2.bbtck.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=108017662&lang=es&site=ehost-live>
28. Hernández J, Moreno M, Interrial G, Vázquez L. Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2016; 24(1).
29. Hernández R, Moreno G, Cheverría S, Landeros M. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. Index de Enfermería. 2017 Septiembre; 26.
30. Beltran A. Cuidados de enfermería perdidos y su relación con la satisfacción del paciente en el Hospital General de La Palma. Trabajo de grado. San Cristobal: Universidad de la Laguna; 2019.
31. UCM. Artículo cuidados de enfermería a un paciente con COVID-19. Universidad Catolica de Manizales. 2020 Mayo.
32. Begoña DA, Solis M, Revuelta M, Sanchez H. Cuidados enfermeros en el

paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-

19. Enferm Clin. 2020 Mayo.
33. Ministerio de Sanidad. Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. Documento Técnico. Ministerio de Sanidad de España, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. ; 2020.
34. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. USA.;2020.
35. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Información Científica- Técnica. Madrid: Ministerio de Sanidad de España; 2020.
36. Pei W. Diagnosis and Treatment Protocol for Novel Coronavirus Pneumonia (Trial Version 7). Chinese Medical Journal. 2020 Mayo; 133(9).
37. Xie H, Zhou Z. Ventilator management for acute respiratory distress syndrome associated with avian influenza A (H7N9) virus infection: A case series. World J Emerg Med. 2020; 9(2): p. 118–124.
38. Ministerio de sanidad. Tratamientos disponibles sujetos a condiciones especiales de acceso para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2. Madrid: Gobierno de España, Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios; 2020.
39. Gronroos, citado por Viacava (2016) Gronroos, C. (1990). Service Management: A Management Focus for Service Competition (Vol. 1). International Journal of Service Industry Management.
40. Kotther, P. (2011). Una Fuerza para el Cambio, en que se diferencian Liderazgo y Dirección. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
41. Hernández, H., Barrios, I. Martínez, D. (2018) Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. Colombia: Revista unilibre. Vol. 16. p. 179-195. Universidad libre de Colombia. Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/2130/16> 21..
42. A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing. Vol 1. p. 12-40. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/d26a/2423f00ca372b424a029ae22521299f00ede.pdf> .
43. Quispe, W (2016). Plan de mejora para la calidad de atención en el Puesto De

Salud Motupillo, Ferreñafe – Lambayeque, 2016. (Tesis de maestría). Universidad Señor de Sipán. Recuperada de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4437?show=full>

44. FICM. Guidelines on the Management of ARDS. The Faculty of intensive care medicine. 2018.
45. Devoto, R. (2012). Calidad de servicio percibida en el sector Público. (P.U. Valparaíso, Ed.) Aunte Docente, 16. Recuperado el agosto de 2017, de <http://www.ingcomercial.ucv.cl/sitio/assets/publicaciones/ApuntesDocentes/ApunteDocenteCalidaddeServicioPercibidaenelSectorPublicoRD.pdf>
46. Peter T, Baldwin C, Bisset B. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*. 2020 April; 66(2).
47. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (5ª ed.). México: Mc Graw Hill Educación.
48. Hurtado, C (2016) Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Lima: San Marcos.
49. Kerlinger, F. (2002). Investigación del comportamiento: técnicas y comportamiento. México: Editorial Interamericana.
50. Restrepo, L. (2007). De Pearson a Spearman . *Revista Colombiana de Ciencias. Pecuarias*, 183-192.
51. Kılıç S. 2016. Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders* 2016;6(1):47-8.
52. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows [Internet]. Armonk, NY: IBM Corp; 2017. Available from: <https://hadoop.apache.org>
53. Acevedo Pérez Irene. Aspectos eticos en la investigacion cientifica. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2002 Jun [citado 2020 Oct 08] ; 8(1): 15-18. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal , Guayaquil, 2020						
PROBLEMAS	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Hipótesis General	Objetivo General	Cuidado de enfermería perdido	Recursos Humanos	Cantidad suficiente. Atención humanizada. Medidas básicas	Tipo de Investigación: Básica Diseño de Investigación: Descriptivo correlacional
¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería perdido y la calidad de atención frente al COVID-19 en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020?	Existe una relación indirecta entre el cuidado de enfermería perdido y la calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil 2020	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería perdido y la calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020		Comunicación	Comunicación interna. Relación con el paciente	Población: 360 usuarios externos Muestra: 84 usuarios externos Muestreo: Probabilístico
Problemas Específicos	Hipótesis Específicas	Objetivos Específicos		Recursos materiales	Infraestructura. Implementación. Barreras de protección.	Técnicas: Encuesta
1) ¿Cómo es el cuidado de enfermería perdido, durante COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020?	1) Existe un nivel regular de cuidado de enfermería perdido durante COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020	1) Identificar el cuidado de enfermería perdido durante COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020.		Fiabilidad	No discriminación. Respeto. Cumplimiento de horario. Abastecimiento. Prontitud.	Instrumentos: Cuestionario
2) ¿Cómo es la calidad de atención de enfermería, durante el COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020?	2) Existe un nivel regular de calidad de atención de enfermería durante el COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020	2) Determinar la calidad de atención por parte de enfermería durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020.	Calidad de atención	Capacidad de respuesta	Atención rápida. Atención oportuna. Privacidad. Minuciosidad. Capacidad de escucha.	
3) ¿Cómo son las valoraciones del cuidado de enfermería y de la calidad de COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020?	3) Existe un nivel regular de valoraciones del cuidado de enfermería y de la calidad de COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020	3) Establecer las valoraciones del cuidado de enfermería y de la calidad de COVID-19, en los usuarios de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020.		Empatía	Confianza. Trato agradable. Comprensión.	
				Elementos tangibles	Señalización adecuada. Limpieza Servicios higiénicos. Equipamiento.	

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado de enfermería perdido	El cuidado de enfermería perdido se considera un fracaso por negligencia y considerado como la atención que necesita un paciente y que, esta se retrasa significativamente.	Es el conjunto de acciones de atención que se dejan de realizar por diversos motivos; se evalúa en las dimensiones de recursos humanos, comunicación y recursos materiales	Recursos Humanos	*Cantidad suficiente. *Atención humanizada. *Medidas básicas	1 al 6	Nunca (1) Rara vez (2) De vez en cuando (3) Frecuentemente (4) Siempre (5)	Alta (60-90)	Nominal
			Comunicación	*Comunicación interna. *Relación con paciente	7 al 12		Media (30-59)	
			Recursos materiales	*Infraestructura. *Implementación. *Barreras de protección.	13 al 18		Baja (0-29)	
Calidad de atención	Capacidad de requerir los usuarios de los servicios de salud.	Es el resultado satisfactorio del proceso de atender al usuario y que se mide por la fiabilidad, empatía y capacidad de respuesta.	Fiabilidad	*No discriminación. *Cumplimiento horario. *Abastecimiento.	1 al 7	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Alta (0-33)	Nominal
			Capacidad de respuesta	*Atención rápida. *Privacidad *Atención oportuna.	8 al 12		Media (34-62)	
			Empatía	*Confianza. *Trato agradable. *Comprensión.	13 al 16		Baja (63-100)	
			Elementos tangibles	*Señalización adecuada. *Limpieza y comodidad. *Equipamiento.	17 al 20			

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	360
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	10%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	50%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	76

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	10%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	84

Fuente: Fisterra. Calculadora en Excel para tamaño muestral

Autores: Beatriz López Calviño

Salvador Pita Fernández

Sonia Pértega Díaz

Teresa Seoane Pillado

Unidad de epidemiología clínica y bioestadística

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña



RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy JOSELIN LISSETTE CEPEDA CEPEDA, Licenciada en enfermería del Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Cuidado de enfermería perdido y calidad de la atención durante el COVID-19, es por ello que le agradezco los 20 minutos que le llevará contestar la siguiente encuesta que tiene tres partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre el cuidado de enfermería perdido y la tercera sobre la calidad de atención.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

- Sexo Hombre Mujer
- ¿Qué edad tiene?
- Nivel educacional:
 - Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria
- Estado civil:
 - Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERDIDOS

Instrucciones: Este cuestionario incluye 18 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. Debe responder todas las preguntas

N°	DIMENSIONES E ÍTEMS	ESCALA				
		Nunca (1)	Rara vez (2)	De vez en cuando (3)	Frecuentemente (4)	Siempre (5)
	Recursos Humanos					
1	¿Considera que el personal de enfermería es suficiente en cantidad para brindar un servicio efectivo a los usuarios de dicho hospital durante el COVID-19?					
2	¿Considera que el personal está más ocupado en atender las emergencias de usuarios hospitalizados que en los usuarios que recién llegan al hospital?					
3	¿Considera que el aumento inesperado de pacientes por el COVID-19 limita la atención que debe brindar el personal de enfermería?					
4	¿Ha observado usted si durante la espera para atención médica, la enfermera consulta a cada paciente, sobre cómo se encuentra?					
5	¿Considera usted que el personal de enfermería cumple con las medidas de seguridad para atender a los usuarios?					
6	¿Considera usted que el personal de enfermería realiza el triaje antes de la atención médica?					
	Comunicación					
7	¿Considera que existe apoyo o respaldo entre los miembros del equipo de enfermería para una mejor atención?					
8	¿Considera que el personal de enfermería se comunica asertivamente con los pacientes que debe atender?					
9	¿Considera que el personal de enfermería brinda apoyo emocional a los usuarios que lo necesitan?					
10	¿Considera usted que el personal de enfermería le prestó interés ante su preocupación por su enfermedad, COVID-19?					
11	¿El personal de enfermería le comunicó acerca del procedimiento que le iba a aplicar, según su molestia o patología?					
12	¿El personal de enfermería le explicó en qué consiste el tratamiento que debe seguir para recuperar su salud?					
	Recursos materiales					
13	¿Considera que los ambientes en los que se presta atención el personal de enfermería están limpios y ordenados para el servicio que se presta en ellos?					
14	¿Considera que los ambientes de atención permiten el distanciamiento social necesario para evitar contagios en el contexto del COVID-19?					
15	¿Considera que la dotación de camas es suficiente para afrontar la actual pandemia?					
16	¿Considera que los equipos con los que cuenta el hospital son adecuados y suficientes?					
17	¿Considera que los instrumentos que usa el personal de enfermería están adecuadamente desinfectados para usarse en la actual pandemia?					
18	¿Considera que el personal de enfermería cuenta con barreras de protección que aseguren su salud y la de los usuarios en el contexto del COVID-19?					

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Instrucciones: Este cuestionario incluye 20 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. Debe responder todas las preguntas.

N°	DIMENSIONES E ÍTEMS	ESCALA				
		Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
	Fiabilidad					
1	¿Considera usted que el proceso de agendamiento para su atención fue adecuado?					
2	¿Considera usted que fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?					
3	¿Considera usted que su atención se realizó según el horario establecido por el Hospital?					
4	¿El hospital cuenta con los medicamentos que le han recetado?					
5	¿Los exámenes que necesitaba los realizaron en el hospital?					
6	¿Considera usted que el personal de enfermería está suficientemente preparado para la atención, especialmente durante esta pandemia?					
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?					
	Capacidad de respuesta					
8	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento ¿Contó con mecanismos para atenderlo?					
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad, se resolvió inmediatamente?					
10	Considera usted que durante su atención en el consultorio ¿se respetó su privacidad?					
11	¿El profesional de enfermería que le atendió le realizó los procedimientos adecuados a su problema de salud?					
12	¿El Personal de enfermería que lo atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?					
	Empatía					
13	¿Considera usted que el personal de enfermería que lo atendió, le inspiró confianza?					
14	¿Considera usted que el personal de enfermería, lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre el problema de salud que padece?					
16	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?					
	Elementos tangibles					
17	¿Considera usted que Los carteles, letreros o flechas del establecimiento son adecuados para orientar a los pacientes en la actual situación de pandemia?					
18	¿Considera usted que el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?					
19	¿Considera usted que el establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?					
20	¿Considera usted que el consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?					

Anexo 5. Validez del instrumento de recolección de datos

REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO I

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACION



Quito, 26/10/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que BRITO GUADALUPE WILLIAM XAVIER, con documento de identificación número 0914652540, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: BRITO GUADALUPE WILLIAM XAVIER
Número de documento de identificación: 0914652540
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-42702
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-07-656262
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE DESARROLLO EDUCATIVOS Y SOCIALES
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2007-01-02
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-06-651849
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN EDUCACION SUPERIOR
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2006-09-07
Observaciones	

Título(s) de tercer nivel de grado

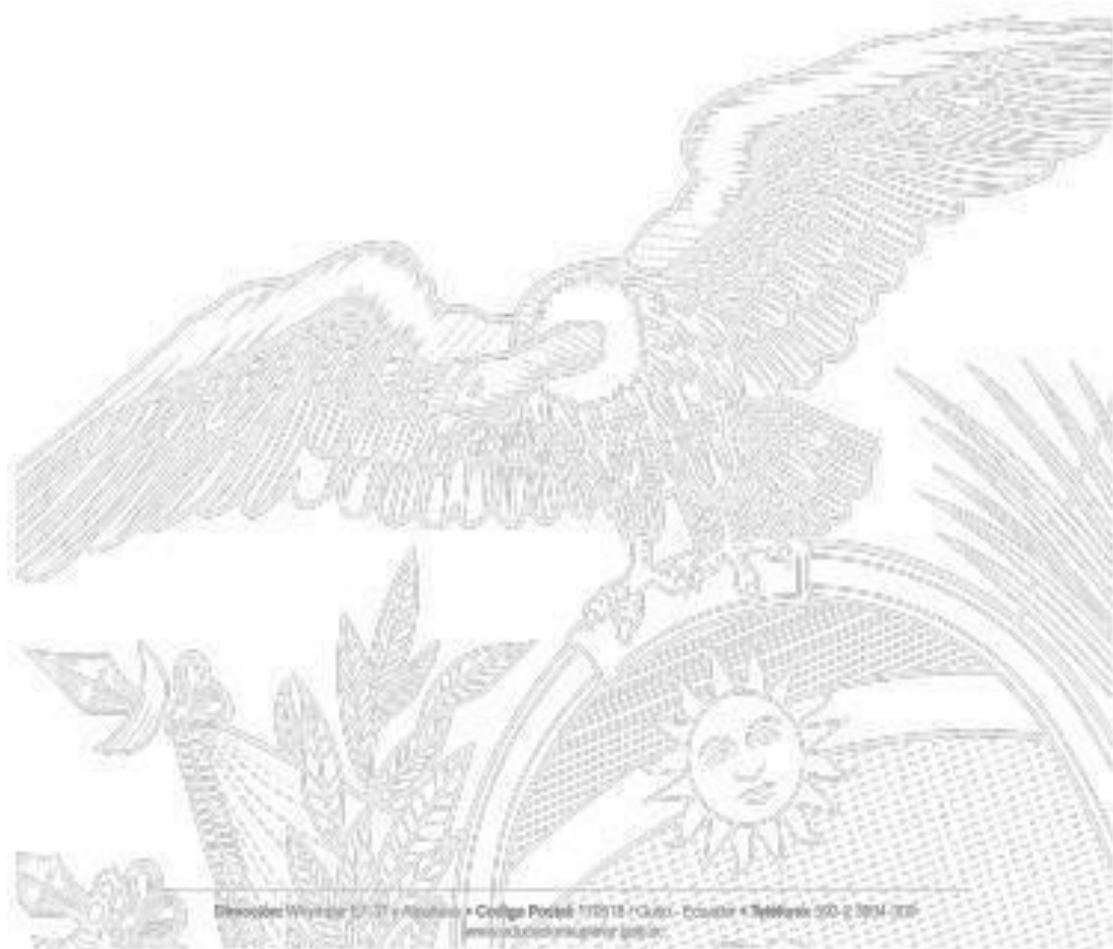
Número de registro	1006-03-444226
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	PROFESOR DE SEGUNDA ENSEÑANZA ESPECIALIZACION: QUIMICO BIOLÓGICAS
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2003-09-17
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-2016-1771717
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-12-07
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006R-07-2501
Institución de origen	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA SANTA MARIA DE LOS BUENOS AIRES
Institución que reconoce	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Título	ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2007-07-17
Observaciones	



OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuentas
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 20/12/2020 12:00 PM



Certificaciones del Sistema Nacional de Cualificaciones y Capacitación

Información provista por la Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones y Capacitación Profesional (SETEC).

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución que emitió el certificado, la rectificación correspondiente.

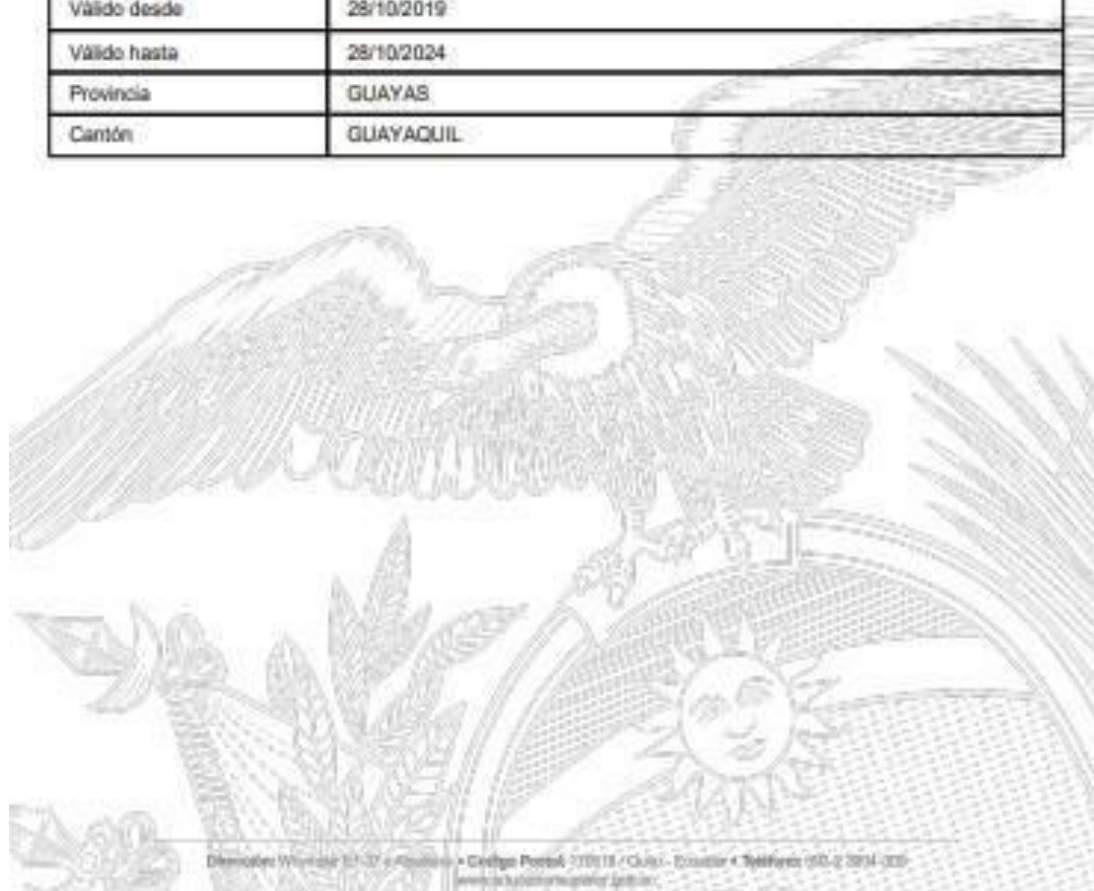
Nombre: BRITO GUADALUPE WILLIAM XAVIER

Número de documento de identificación: 0914652540



Número de registro SETEC	SETEC-348-CCL-171805
Institución certificadora	CVIMSA ECUADOR C-VIMSAECUADOR S.A.
Certificado en	PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES
Válido desde	06/11/2019
Válido hasta	06/11/2024
Provincia	GUAYAS
Cantón	GUAYAQUIL

Número de registro SETEC	SETEC-348-CCL-169593
Institución certificadora	CVIMSA ECUADOR C-VIMSAECUADOR S.A.
Certificado en	ASISTENCIA EN SEGURIDAD INDUSTRIAL
Válido desde	28/10/2019
Válido hasta	28/10/2024
Provincia	GUAYAS
Cantón	GUAYAQUIL



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 1

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Frecuentemente	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CALIDAD DE ATENCIÓN	Fiabilidad	No discriminación.	¿Considera usted que el proceso de agendamiento para su atención fue adecuado?						X		X		X			
			¿Considera usted que fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?						X		X		X			
		Cumplimiento de horario.	¿Considera usted que su atención se realizó según el horario establecido por el Hospital?						X		X		X			
			¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?						X		X		X			
		Abastecimiento.	¿Los exámenes que necesitaba le realizaron en el hospital?						X		X		X			
			¿El hospital cuenta con los medicamentos que le han recetado?						X		X		X			
	Capacidad de respuesta	Atención rápida.	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo al establecimiento ¿Contó con mecanismos para atenderlo?						X		X		X			
			¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad, se resolvió inmediatamente?						X		X		X			
		Privacidad.	Considera usted que durante su atención en el consultorio ¿se respetó su privacidad?						X		X		X			
		Atención oportuna.	¿El profesional de enfermería que le atendió le realizó los procedimientos adecuados a su problema de salud?						X		X		X			
			¿El Personal de enfermería que lo atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?						X		X		X			
		Empatía	Confianza.	¿Considera usted que el personal de enfermería que lo atendió, le inspiró confianza?						X		X		X		
	Trato agradable		¿Considera usted que el personal de enfermería, lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?						X		X		X			
	Comprensión.		¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre el problema de salud que padece?						X		X		X			
¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?								X		X		X				
Elementos tangibles	Señalización adecuada.	¿Considera usted que Los carteles, letreros o flechas del establecimiento son adecuados para orientar a los pacientes en la actual situación de pandemia?						X		X		X				
	Limpieza y comodidad.	¿Considera usted que el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?						X		X		X				
		¿Considera usted que el establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?						X		X		X				
	Equipamiento.	¿Considera usted que el consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?						X		X		X				

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 1

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERDIDOS	Recursos humanos	Cantidad suficiente.	¿Considera que el personal de enfermería es suficiente en cantidad para brindar un servicio efectivo a los usuarios de dicho hospital durante el COVID-19?						X	X	X	X						
			¿Considera que el personal está más ocupado en atender las emergencias de usuarios hospitalizados que en los usuarios que recién llegan al hospital?						X	X	X	X						
			¿Considera que el aumento inesperado de pacientes por el COVID-19 limita la atención que debe brindar el personal de enfermería?						X	X	X	X						
		Atención humanizada.	¿Ha observado usted si durante la espera para atención médica, la enfermera consulta a cada paciente, sobre cómo se encuentra?						X	X	X	X						
			¿Considera usted que el personal de enfermería realiza el triaje antes de la atención médica?						X	X	X	X						
			¿Considera usted que el personal de enfermería cumple con las medidas de seguridad para atender a los usuarios?						X	X	X	X						
	comunicación	Comunicación interna.	¿Considera que existe apoyo o respaldo entre los miembros del equipo de enfermería para una mejor atención?						X	X	X	X						
			¿Considera que el personal de enfermería se comunica asertivamente con los pacientes que debe atender?						X	X	X	X						
		Relación con el paciente	¿Considera que el personal de enfermería brinda apoyo emocional a los usuarios que lo necesitan?						X	X	X	X						
			¿Considera usted que el personal de enfermería le prestó interés ante su preocupación por su enfermedad, COVID-19?						X	X	X	X						
			¿El personal de enfermería le comunicó acerca del procedimiento que le iba a aplicar, según su molestia o patología?						X	X	X	X						
			¿El personal de enfermería le explicó en qué consiste el tratamiento que debe seguir para recuperar su salud?						X	X	X	X						
	Recursos materiales	Infraestructura.	¿Considera que los ambientes en los que se presta atención el personal de enfermería están limpios y ordenados para el servicio que se presta en ellos?						X	X	X	X						
			¿Considera que los ambientes de atención permiten el distanciamiento social necesario para evitar contagios en el contexto del COVID-19?						X	X	X	X						
		Implementación	¿Considera que la dotación de camas es suficiente para afrontar la actual pandemia?						X	X	X	X						
			¿Considera que los equipos con los que cuenta el hospital son adecuados y suficientes?						X	X	X	X						
		Barreras de protección.	¿Considera que los instrumentos que usa el personal de enfermería están adecuadamente desinfectados para usarse en la actual pandemia?						X	X	X	X						
			¿Considera que el personal de enfermería cuenta con barreras de protección que aseguren su salud y la de los usuarios en el contexto del COVID-19?						X	X	X	X						

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 1

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de cuidado de enfermería perdido

OBJETIVO: Identificar el cuidado de enfermería perdido durante al covid-19, en los usuarios externos en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020

DIRIGIDO A: Usuarios externos de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020

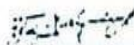
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Brito Guadalupe William Xavier

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Gerencia de servicios de salud

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

X



FIRMA

CI. 0914671590

Dr. [Illegible]
[Illegible]
[Illegible]

REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO II

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 26/10/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que RAMOS ANDRADE DIANA MABEL, con documento de identificación número 0923831341, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: RAMOS ANDRADE DIANA MABEL
Número de documento de identificación: 0923831341
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-10-1010265
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2010-08-11
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	CU-12-2816
Institución de origen	INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL PEDRO KOURI
Institución que reconoce	
Título	MASTER EN INFECTOLOGIA Y ENFERMEDADES TROPICALES
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2012-06-29
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la Institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección: www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuentes
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 26/10/2020 11:16 PM

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 2

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
CALIDAD DE ATENCIÓN	Fiabilidad	No discriminación.	¿Considera usted que el proceso de agendamiento para su atención fue adecuado?						X		X		X					
			¿Considera usted que fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?						X		X		X					
		Cumplimiento de horario.	¿Considera usted que su atención se realizó según el horario establecido por el Hospital?						X		X		X		X			
			¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?						X		X		X		X			
		Abastecimiento.	¿Los exámenes que necesitaba los realizaron en el hospital?						X		X		X		X			
			¿El hospital cuenta con los medicamentos que le han recetado?						X		X		X		X			
			¿Considera usted que el personal de enfermería está suficientemente preparado para la atención, especialmente durante esta pandemia?							X		X		X				
										X		X		X				
	Capacidad de respuesta	Atención rápida.	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento ¿Contó con mecanismos para atenderlo?							X		X		X				
			¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad, se resolvió inmediatamente?							X		X		X				
		Privacidad.	Considera usted que durante su atención en el consultorio ¿se respetó su privacidad?							X		X		X				
		Atención oportuna.	¿El profesional de enfermería que le atendió le realizó los procedimientos adecuados a su problema de salud?								X		X		X			
	¿El Personal de enfermería que lo atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?									X		X		X				
	Empatía	Confianza.	¿Considera usted que el personal de enfermería que lo atendió, le inspiró confianza?							X		X		X				
		Trato agradable	¿Considera usted que el personal de enfermería, lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?							X		X		X				
		Comprensión.	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre el problema de salud que padece?							X		X		X				
¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?									X		X		X					
Elementos tangibles	Señalización adecuada.	¿Considera usted que Los carteles, letreros o flechas del establecimiento son adecuados para orientar a los pacientes en la actual situación de pandemia?							X		X		X					
	Limpieza y comodidad.	¿Considera usted que el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							X		X		X					
		¿Considera usted que el establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?								X		X		X				
	Equipamiento.	¿Considera usted que el consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							X		X		X					

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 2

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACION				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre el indicador y el ítem			
									SI	NO	SI	NO		
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERDIDOS	Recursos humanos	Cantidad suficiente.	¿Considera que el personal de enfermería es suficiente en cantidad para brindar un servicio efectivo a los usuarios de dicho hospital durante el COVID-19?						X		X	X		
			¿Considera que el personal está más ocupado en atender las emergencias de usuarios hospitalizados que en los usuarios que recién llegan al hospital?						X		X	X		
			¿Considera que el aumento inesperado de pacientes por el COVID-19 limita la atención que debe brindar el personal de enfermería?						X		X	X		
		Atención humanizada.	¿Ha observado usted si durante la espera para atención médica, la enfermera consulta a cada paciente, sobre cómo se encuentra?						X		X	X		
			¿Considera usted que el personal de enfermería realiza el triaje antes de la atención médica?						X		X	X		
			Medidas básicas	¿Considera usted que el personal de enfermería cumple con las medidas de seguridad para atender a los usuarios?						X		X	X	
	comunicación	Comunicación íntima.	¿Considera que existe apoyo o respaldo entre los miembros del equipo de enfermería para una mejor atención?						X		X	X		
			Relación con el paciente	¿Considera que el personal de enfermería se comunica asertivamente con los pacientes que debe atender?						X		X	X	
		¿Considera que el personal de enfermería brinda apoyo emocional a los usuarios que lo necesitan?							X		X	X		
		¿Considera usted que el personal de enfermería le prestó interés ante su preocupación por su enfermedad, COVID-19?							X		X	X		
		¿El personal de enfermería le comunicó acerca del procedimiento que le iba a aplicar, según su molestia o patología?							X		X	X		
		¿El personal de enfermería le explicó en qué consiste el tratamiento que debe seguir para recuperar su salud?						X		X	X			
Recursos materiales	Infraestructura.	¿Considera que los ambientes en los que se presta atención el personal de enfermería están limpios y ordenados para el servicio que se presta en ellos?						X		X	X			
		¿Considera que los ambientes de atención permiten el distanciamiento social necesario para evitar contagios en el contexto del COVID-19?						X		X	X			
	Implementación	¿Considera que la dotación de camas es suficiente para afrontar la actual pandemia?						X		X	X			
		¿Considera que los equipos con los que cuenta el hospital son adecuados y suficientes?						X		X	X			
	Barreras de protección.	¿Considera que los instrumentos que usa el personal de enfermería están adecuadamente desinfectados para usarse en la actual pandemia?						X		X	X			
¿Considera que el personal de enfermería cuenta con barreras de protección que aseguren su salud y la de los usuarios en el contexto del COVID-19?							X		X	X				

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 2

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de cuidado de enfermería perdido

OBJETIVO: Identificar el cuidado de enfermería perdido durante al covid-19, en los usuarios externos en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020

DIRIGIDO A: Usuarios externos de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Ramos Andrade Diana Mabel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Master en Infectología y enfermedades tropicales

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

HOSPITAL MUNICIPAL
BICENTENARIO

Dra. Diana Ramos Andrade

Enfermera Infecto

FIRMA

CI. 092385134-1

REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO III

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 26/10/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que CORDOVA LOOR FRANCISCO JAVIER, con documento de identificación número 0919326512, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: CORDOVA LOOR FRANCISCO JAVIER
Número de documento de identificación: 0919326512
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-2016-1770346
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN INVESTIGACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-12-02
Observaciones	



Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-12-1112334
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2012-02-16
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.
Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuentes
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 26/10/2020 9:51 PM

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 3

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CALIDAD DE ATENCIÓN	Fiabilidad	No discriminación.	¿Considera usted que el proceso de agendamiento para su atención fue adecuado?						X		X		X	X			
			¿Considera usted que fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?						X		X		X	X			
		Cumplimiento de horario.	¿Considera usted que su atención se realizó según el horario establecido por el Hospital?						X		X		X	X			
			¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?						X		X		X	X			
		Abastecimiento.	¿Los exámenes que necesitaba los realizaron en el hospital?						X		X		X	X			
			¿El hospital cuenta con los medicamentos que le han recetado?						X		X		X	X			
	Capacidad de respuesta	Atención rápida.	¿Considera usted que el personal de enfermería está suficientemente preparado para la atención, especialmente durante esta pandemia?						X		X		X	X			
			¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo al establecimiento ¿Contó con mecanismos para atenderlo?						X		X		X	X			
		Privacidad.	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad, se resolvió inmediatamente?						X		X		X	X			
			¿Considera usted que durante su atención en el consultorio ¿se respetó su privacidad?						X		X		X	X			
		Atención oportuna.	¿El profesional de enfermería que le atendió le realizó los procedimientos adecuados a su problema de salud?						X		X		X	X			
			¿El Personal de enfermería que lo atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?						X		X		X	X			
Empatía	Confianza.	¿Considera usted que el personal de enfermería que lo atendió, le inspiró confianza?						X		X		X	X				
		¿Considera usted que el personal de enfermería, lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?						X		X		X	X				
	Comprensión.	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre el problema de salud que padece?						X		X		X	X				
		¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?						X		X		X	X				
Elementos tangibles	Señalización adecuada.	¿Considera usted que Los carteles, letreros o flechas del establecimiento son adecuados para orientar a los pacientes en la actual situación de pandemia?						X		X		X	X				
		¿Considera usted que el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?						X		X		X	X				
	Limpieza y comodidad.	¿Considera usted que el establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?						X		X		X	X				
		¿Considera usted que el consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?						X		X		X	X				

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 3

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de calidad de atención

OBJETIVO: Determinar la calidad de atención por parte de enfermería durante al covid-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020

DIRIGIDO A: Usuarios externos en un Hospital Municipal, Guayaquil 2020

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Córdova Loo Francisco Javier

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister En Investigación Clínica Y Epidemiológica

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



HOSPITAL MUNICIPAL - BASAHOYO
Francisco J. Córdova Loo
C.I. 0919326512
Magister en Investigación Clínica y Epidemiológica

FIRMA
CI. 0919326512

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 3

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERDIDOS	Recursos humanos	Cantidad suficiente.	¿Considera que el personal de enfermería es suficiente en cantidad para brindar un servicio efectivo a los usuarios de dicho hospital durante el COVID-19?						X		X		X		X		
			¿Considera que el personal está más ocupado en atender las emergencias de usuarios hospitalizados que en los usuarios que recién llegan al hospital?						X		X		X		X		
			¿Considera que el aumento inesperado de pacientes por el COVID-19 limita la atención que debe brindar el personal de enfermería?						X		X		X		X		
		Atención humanizada.	¿Ha observado usted si durante la espera para atención médica, la enfermera consulta a cada paciente, sobre cómo se encuentra?						X		X		X		X		
			¿Considera usted que el personal de enfermería realiza el triaje antes de la atención médica?						X		X		X		X		
		Medidas básicas	¿Considera usted que el personal de enfermería cumple con las medidas de seguridad para atender a los usuarios?						X		X		X		X		
	comunicación	Comunicación interna.	¿Considera que existe apoyo o respaldo entre los miembros del equipo de enfermería para una mejor atención?						X		X		X		X		
			Relación con el paciente	¿Considera que el personal de enfermería se comunica asertivamente con los pacientes que debe atender?						X		X		X		X	
		¿Considera que el personal de enfermería brinda apoyo emocional a los usuarios que lo necesitan?							X		X		X		X		
		¿Considera usted que el personal de enfermería le prestó interés ante su preocupación por su enfermedad, COVID-19?							X		X		X		X		
		¿El personal de enfermería le comunicó acerca del procedimiento que le iba a aplicar, según su molestia o patología?							X		X		X		X		
		¿El personal de enfermería le explicó en qué consiste el tratamiento que debe seguir para recuperar su salud?						X		X		X		X			
Recursos materiales	Infraestructura.	¿Considera que los ambientes en los que se presta atención el personal de enfermería están limpios y ordenados para el servicio que se presta en ellos?						X		X		X		X			
		¿Considera que los ambientes de atención permiten el distanciamiento social necesario para evitar contagios en el contexto del COVID-19?						X		X		X		X			
	Implementación	¿Considera que la dotación de camas es suficiente para afrontar la actual pandemia?						X		X		X		X			
		¿Considera que los equipos con los que cuenta el hospital son adecuados y suficientes?						X		X		X		X			
	Barreras de protección.	¿Considera que los instrumentos que usa el personal de enfermería están adecuadamente desinfectados para usarse en la actual pandemia?						X		X		X		X			
¿Considera que el personal de enfermería cuenta con barreras de protección que aseguren su salud y la de los usuarios en el contexto del COVID-19?							X		X		X		X				

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de cuidado de enfermería perdido

OBJETIVO: Identificar el cuidado de enfermería perdido durante al covid-19, en los usuarios externos en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020

DIRIGIDO A: Usuarios externos de un Hospital Municipal, Guayaquil 2020

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Córdova Loor Francisco Javier

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister En Investigación Clínica Y Epidemiológica

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA
CI. 0919326512

HOSPITAL MUNICIPAL GUAYAQUIL
Dr. Francisco Córdova Loor
C.I. 0919326512
MAGISTER EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERDIDOS

Aplicación del Alfa de Cronbach Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido(a)	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	73,8889	29,861	,404	,861
VAR00002	74,0000	30,250	,206	,911
VAR00003	74,3333	28,500	,474	,859
VAR00004	74,5556	31,778	-,106	,875
VAR00005	73,7778	31,444	,000	,866
VAR00006	73,7778	31,444	,000	,866
VAR00007	74,3333	28,500	,474	,859
VAR00008	74,2222	28,194	,531	,857
VAR00009	74,0000	31,500	-,051	,873
VAR00010	74,5556	27,028	,921	,846
VAR00011	74,5556	27,028	,921	,846
VAR00012	75,3333	27,250	,712	,851
VAR00013	74,3333	27,250	,712	,851
VAR00014	73,7778	31,444	,000	,866
VAR00015	74,0000	30,250	,206	,866
VAR00016	74,2222	28,194	,531	,857
VAR00017	73,7778	31,444	,000	,896
VAR00018	73,7778	31,444	,000	,887

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL SERVICIO

Aplicación del Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	53,8889	17,361	,350	,862
VAR00002	54,0000	17,750	,135	,831
VAR00003	54,3333	16,000	,514	,873
VAR00004	54,5556	19,278	-,265	,849
VAR00005	53,7778	18,444	,000	,859
VAR00006	53,7778	18,444	,000	,829
VAR00007	54,3333	16,000	,514	,813
VAR00008	54,2222	15,944	,528	,842
VAR00009	54,0000	18,000	,067	,834
VAR00010	54,5556	15,028	,942	,796
VAR00011	54,5556	15,028	,942	,796
VAR00012	55,3333	15,750	,578	,809
VAR00013	54,3333	15,750	,578	,809
VAR00014	53,7778	18,444	,000	,829
VAR00015	54,0000	17,750	,135	,831
VAR00016	54,2222	15,944	,528	,812
VAR00017	53,7778	18,444	,000	,829
VAR00018	53,7778	18,444	,000	,879
VAR00019	54,3333	16,000	,514	,883
VAR00020	54,2222	15,944	,528	,892

Anexo 7. Autorización de la aplicación del instrumento



GUAYAQUIL , 18 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Asunto: Solicitud para desarrollo de proyecto de investigación

Licenciada

Joselin Cepeda Cepeda

DE MI CONSIDERACION:

En su atención a su comunicado, en el cual se solicita le autorice a desarrollar el proyecto de investigación titulado "Cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020" como estudiante de la escuela de postgrado del programa académico de maestría de gestión de los servicios de la salud de la Universidad Cesar vallejo de Piura - Perú me permito informar lo siguiente :

Apruebo a que se realice el proyecto de investigación antes mencionado en este centro hospitalario .

Atentamente

Aprobación
Dr. Ivan Barreto Zambrano
MEDICINA INTERNA
COD. 14574
11762328117

IVAN ANTONIO BARRETO ZAMBRANO
DIRECTOR TECNICO

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL



Título: Cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020.
Investigador(a) principal: Br. Joselin Lissette Cepeda Cepeda

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «**Cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020**». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg_piura@ucv.edu.pe.

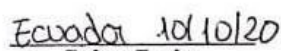
Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del Hospital Cayetano Heredia, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de la Investigadora:

Yo, **Joselin Lissette Cepeda Cepeda** declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.


Firma de la Investigadora


País y Fecha

Anexo 9. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

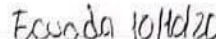
Título: Cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil, 2020.

Investigador(a) principal: Br. Joselin Lissette Cepeda Cepeda

Declaración de la Investigadora:

Yo, Joselin Lissette Cepeda Cepeda, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.


Firma de la Investigadora


País y Fecha

Anexo 10. Base de datos de la recolección de datos

VARIABLE 1: CUIDADO DE ENFERMERIA PERDIDO																											
USUARIOS	RECURSOS HUMANOS						COMUNICACIÓN						RECURSOS MATERIALES							SEXO	EDAD	NIVEL EDUCACIONAL	ESTADO CIVIL				
	1	2	3	4	5	SUMA	ESCALA	7	8	9	10	11	12	SUMA	ESCALA	13	14	15	16					17	18	SUMA	ESCALA
1	3	3	3	3	3	18	MEDIO	3	3	4	3	3	3	19	MEDIO	3	3	4	2	4	3	19	MEDIO	M	32	Secundaria	Casado
2	2	3	4	5	4	23	ALTO	5	3	4	4	5	4	25	ALTO	5	3	5	3	4	5	25	ALTO	F	26	Secundaria	Conviviente
3	4	4	4	3	3	21	ALTO	4	4	3	4	4	4	23	ALTO	4	4	4	3	4	3	22	ALTO	M	44	Secundaria	Casado
4	3	4	5	3	4	22	ALTO	4	3	3	4	4	3	21	ALTO	3	3	4	4	3	3	20	ALTO	F	62	Primaria	Viuda
5	4	3	4	4	4	23	ALTO	4	3	4	4	3	4	22	ALTO	3	4	3	4	3	4	21	ALTO	F	55	Secundaria	Casado
6	4	3	4	4	5	23	ALTO	4	2	4	5	5	5	25	ALTO	5	4	3	3	4	5	24	ALTO	F	68	Secundaria	Casado
7	3	3	3	2	3	16	MEDIO	2	3	2	3	3	2	15	MEDIO	3	3	3	3	3	2	17	MEDIO	F	25	Superior Tecnica	Soltera
8	3	4	4	3	5	23	ALTO	4	2	5	5	4	4	24	ALTO	3	3	3	3	4	4	20	ALTO	F	28	Secundaria	Conviviente
9	3	5	4	3	4	23	ALTO	4	3	4	4	4	4	22	ALTO	3	4	4	3	3	4	21	ALTO	F	34	Secundaria	Casado
10	4	4	3	3	4	21	ALTO	3	3	3	4	3	3	19	MEDIO	3	3	3	3	4	3	19	MEDIO	F	68	Secundaria	Casado
11	4	5	5	4	5	27	ALTO	5	4	5	4	5	5	28	ALTO	4	3	5	4	4	5	25	ALTO	M	46	Secundaria	Casado
12	3	4	3	3	4	20	ALTO	4	4	4	4	4	4	24	ALTO	4	4	4	3	4	3	22	ALTO	F	55	Secundaria	Casado
13	3	4	4	3	3	21	ALTO	4	4	3	4	4	4	23	ALTO	4	4	3	3	4	4	22	ALTO	M	70	Primaria	Casado
14	4	4	3	4	4	23	ALTO	4	4	4	5	4	4	25	ALTO	4	4	4	3	4	5	24	ALTO	F	45	Secundaria	Casado
15	3	4	3	5	3	23	ALTO	5	3	4	4	5	5	25	ALTO	4	5	4	4	5	5	27	ALTO	F	58	Secundaria	Viuda
16	4	4	3	4	3	21	ALTO	4	2	4	4	4	4	22	ALTO	4	4	3	4	4	3	23	ALTO	F	29	Secundaria	Soltera
17	4	4	3	2	3	19	MEDIO	3	4	3	4	3	3	20	ALTO	3	3	4	3	4	3	20	ALTO	M	23	Secundaria	Soltera
18	5	5	4	4	5	27	ALTO	5	4	5	5	5	4	28	ALTO	5	4	4	4	4	4	25	ALTO	F	34	Secundaria	Soltera
19	4	4	3	3	4	21	ALTO	4	3	4	3	4	3	21	ALTO	4	3	3	2	4	3	19	MEDIO	F	48	Secundaria	Casado
20	4	3	4	4	4	22	ALTO	4	2	4	3	4	4	21	ALTO	4	4	4	3	4	4	23	ALTO	M	44	Secundaria	Casado
21	4	5	5	4	5	28	ALTO	4	5	4	4	5	5	27	ALTO	4	4	4	4	5	5	26	ALTO	M	46	Secundaria	Casado
22	4	5	5	4	5	27	ALTO	4	5	4	4	5	5	27	ALTO	4	5	4	4	5	5	27	ALTO	F	58	Secundaria	Casado
23	5	5	4	5	4	28	ALTO	4	5	4	5	5	5	27	ALTO	4	5	4	3	5	5	26	ALTO	F	62	Primaria	Casado
24	4	3	4	4	4	22	ALTO	4	3	3	4	4	4	22	ALTO	3	4	4	3	4	4	22	ALTO	F	46	Secundaria	Casado
25	4	3	3	2	3	18	MEDIO	3	3	3	3	3	3	18	MEDIO	3	3	3	3	4	3	19	MEDIO	F	45	Secundaria	Soltera
26	4	5	2	5	5	26	ALTO	4	5	4	4	5	4	26	ALTO	5	5	4	4	5	5	29	ALTO	M	36	Superior Tecnico	Conviviente
27	4	5	5	2	4	25	ALTO	4	4	3	4	4	4	23	ALTO	4	4	3	3	4	4	22	ALTO	F	42	Secundaria	Soltera
28	4	5	5	2	5	26	ALTO	5	4	3	3	5	4	24	ALTO	5	4	4	5	5	5	28	ALTO	M	40	Secundaria	Conviviente
29	4	5	5	2	5	26	ALTO	5	5	3	5	4	4	27	ALTO	5	5	3	5	5	5	28	ALTO	M	38	Superior Universitario	Conviviente
30	4	5	3	5	5	27	ALTO	5	5	4	5	4	4	27	ALTO	5	4	4	5	4	4	26	ALTO	F	54	Secundaria	Casado
31	4	4	3	4	3	22	ALTO	3	3	3	4	4	4	21	ALTO	4	3	3	3	4	3	20	ALTO	F	57	Secundaria	Casado
32	4	5	5	4	5	28	ALTO	4	5	4	5	4	5	27	ALTO	5	5	4	5	4	4	28	ALTO	F	63	Primaria	Viuda
33	5	4	4	3	5	25	ALTO	4	5	4	5	4	4	27	ALTO	5	5	4	4	5	4	28	ALTO	F	61	Secundaria	Casado
34	5	4	4	3	5	26	ALTO	4	5	3	5	4	4	26	ALTO	5	5	4	4	5	4	28	ALTO	M	30	Superior Tecnico	Soltera
35	4	4	3	3	4	21	ALTO	4	4	4	3	4	4	23	ALTO	4	4	4	3	4	4	23	ALTO	F	66	Primaria	Casado
36	4	4	3	3	4	23	ALTO	4	3	3	4	4	4	22	ALTO	4	4	3	3	4	4	22	ALTO	M	39	Secundaria	Conviviente
37	4	3	3	4	4	23	ALTO	4	3	3	4	5	4	25	ALTO	5	5	3	5	5	5	27	ALTO	M	42	Secundaria	Casado
38	3	3	3	4	4	21	ALTO	3	4	3	4	4	4	22	ALTO	4	4	4	3	3	3	22	ALTO	F	67	Secundaria	Soltera
39	4	4	2	3	4	21	ALTO	4	4	3	4	4	3	22	ALTO	4	3	4	4	3	3	21	ALTO	F	53	Secundaria	Casado
40	5	5	3	3	5	26	ALTO	4	4	5	4	5	4	26	ALTO	4	4	5	4	5	5	27	ALTO	F	55	Primaria	Casado
41	4	5	2	3	5	24	ALTO	4	4	3	4	5	4	24	ALTO	4	4	5	3	5	5	26	ALTO	M	47	Secundaria	Conviviente
42	3	5	2	3	5	23	ALTO	4	4	4	5	4	4	25	ALTO	3	4	4	4	5	4	24	ALTO	M	48	Secundaria	Casado
43	4	4	3	4	3	21	ALTO	4	4	3	3	4	3	21	ALTO	4	3	4	3	3	4	21	ALTO	F	67	Primaria	Viuda
44	4	4	3	4	4	23	ALTO	4	3	3	4	3	3	20	ALTO	3	4	3	3	4	3	20	ALTO	M	52	Secundaria	Casado
45	3	3	4	4	4	21	ALTO	3	4	3	4	3	4	21	ALTO	3	4	3	3	4	4	21	ALTO	F	69	Primaria	Casado
46	3	4	3	3	4	20	ALTO	3	4	4	3	4	3	21	ALTO	3	4	4	3	3	3	21	ALTO	F	70	Primaria	Viuda
47	4	3	4	4	3	22	ALTO	4	4	3	4	4	3	22	ALTO	4	4	4	3	3	4	22	ALTO	F	71	Primaria	Viuda
48	4	4	3	3	4	21	ALTO	4	3	4	3	4	4	22	ALTO	3	4	3	4	4	4	22	ALTO	M	38	Superior Tecnico	Conviviente
49	4	5	3	4	4	26	ALTO	5	5	4	4	4	4	27	ALTO	4	5	4	4	5	5	27	ALTO	M	32	Secundaria	Casado
50	4	4	4	3	4	22	ALTO	3	4	4	3	4	4	21	ALTO	4	3	4	3	4	4	22	ALTO	F	49	Secundaria	Casado
51	4	3	5	4	4	24	ALTO	4	4	4	4	4	4	24	ALTO	4	4	4	4	4	5	25	ALTO	F	46	Secundaria	Casado
52	4	3	5	3	5	25	ALTO	4	4	4	4	4	4	24	ALTO	4	5	4	3	4	5	25	ALTO	F	57	Primaria	Casado
53	4	3	5	5	4	26	ALTO	5	4	4	5	4	5	27	ALTO	4	5	4	4	5	5	27	ALTO	F	43	Secundaria	Conviviente
54	4	3	4	2	3	20	ALTO	3	3	3	4	3	3	20	ALTO	4	4	3	3	3	3	21	ALTO	M	46	Secundaria	Conviviente
55	3	4	3	3	3	19	MEDIO	4	3	3	4	3	3	20	ALTO	4	4	3	4	4	4	23	ALTO	M	34	Secundaria	Conviviente
56	4	4	3	5	5	25	ALTO	4	4	4	3	4	4	22	ALTO	5	5	4	4	5	5	28	ALTO	F	67	Secundaria	Conviviente
57	4	3	4	3	3	21	ALTO	3	4	4	3	4	3	21	ALTO	4	4	3	3	4	4	22	ALTO	F	29	Superior Universitario	Soltera
58	4	3	4	3	3	20	ALTO	3	4	4	3	3	3	20	ALTO	4	4	3	3	4	4	21	ALTO	F	32	Secundaria	Soltera
59	4	3	4	3	4	21	ALTO	4	3	3	4	3	4	21	ALTO	3	3	3	3	4	4	20	ALTO	F	49	Secundaria	Casado
60	3	5	4	2	5	24	ALTO	4	4	4	4	4	4	24	ALTO	4	5	4	4	5	5	27	ALTO	M	49	Secundaria	Soltera
61	3	2	2	2	2	13	MEDIO	2	2	4	3	2	3	16	MEDIO	2	2	2	2	2	3	13	MEDIO	M	55	Secundaria	Casado
62	3	3	4	3	4	20	ALTO	4	3	4	3	4	3	21	ALTO	3	4	3	3	4	4	21	ALTO	F	63	Secundaria	Casado
63	2	3	3	2	4	17	MEDIO	3	3	3	3	4	4	19	MEDIO	4	3	3	3	4	3	20	ALTO	M	51	Secundaria	Casado
64	4	4	5	4	4	24	ALTO	4	5	4	4	4	5	26	ALTO	4	5	4	4	5	5	27	ALTO	F	69	Primaria	Casado
65	4	4	5	4	5	26	ALTO	5	4	4	5	4	5	27	ALTO	5	5	4	5	4	5	28	ALTO	M	54	Secundaria	Conviviente
66	4	3	3	3	3	21	ALTO	4	4	3	4																

VARIABLE 2: CALIDAD DE ATENCIÓN																												
JSUARIOS	FIABILIDAD					SUMA	ESCALA	CAPACIDAD DE RESPUESTA					SUMA	ESCALA	EMPATÍA				SUMA	ESCALA	ELEMENTOS TANGIBLES					SUMA	ESCALA	
	1	2	3	4	5			6	7	8	9	10			11	12	13	14			15	16	17	18	19			20
1	5	5	5	5	3	4	3	30	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO	4	5	4	5	18	BAJO
2	3	3	3	4	3	3	2	21	MEDIO	1	2	3	3	3	12	MEDIO	3	3	2	2	10	MEDIO	3	2	3	3	11	MEDIO
3	5	5	5	2	4	2	28	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO	4	5	4	4	17	BAJO	
4	4	4	5	5	4	5	2	29	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO
5	3	3	3	3	3	3	3	21	MEDIO	3	3	3	3	3	15	MEDIO	3	2	3	3	11	MEDIO	3	3	4	3	13	MEDIO
6	5	5	5	4	3	5	4	31	BAJO	3	3	5	4	5	20	BAJO	5	4	4	5	18	BAJO	5	5	4	5	19	BAJO
7	5	5	5	5	5	4	34	BAJO	4	4	5	5	4	22	BAJO	5	4	4	5	18	BAJO	5	5	4	5	19	BAJO	
8	5	5	5	5	3	5	3	31	BAJO	3	4	4	5	4	20	BAJO	5	4	4	4	17	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO
9	5	5	5	5	4	5	3	32	BAJO	3	4	4	5	4	20	BAJO	5	4	5	4	18	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO
10	5	5	5	4	4	5	4	32	BAJO	3	4	5	5	5	22	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	4	5	19	BAJO
11	3	4	3	4	3	3	3	23	MEDIO	3	3	4	3	3	16	MEDIO	3	3	3	3	12	MEDIO	3	3	3	3	12	MEDIO
12	5	5	4	4	3	4	2	27	BAJO	3	4	4	5	4	20	BAJO	4	5	4	4	17	BAJO	4	5	4	4	17	BAJO
13	5	5	5	4	3	4	2	28	BAJO	2	3	4	5	5	19	BAJO	4	5	4	4	17	BAJO	4	4	4	4	16	BAJO
14	5	5	4	5	2	4	2	27	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	4	3	4	16	BAJO	4	5	3	4	16	BAJO
15	3	3	3	3	3	3	3	21	MEDIO	3	3	3	3	2	14	MEDIO	3	3	2	3	11	MEDIO	3	3	3	4	13	MEDIO
16	5	5	5	5	3	5	3	31	BAJO	3	3	5	4	4	19	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO	4	5	4	5	18	BAJO
17	5	5	4	5	4	5	4	32	BAJO	4	4	5	5	5	23	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO
18	3	3	3	3	3	2	3	20	MEDIO	3	3	3	3	3	15	MEDIO	3	3	3	4	13	MEDIO	4	3	3	3	13	MEDIO
19	4	5	5	5	4	5	4	32	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO	5	5	4	5	19	BAJO
20	5	5	5	5	3	5	3	31	BAJO	3	4	4	5	4	20	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO	5	5	4	5	19	BAJO
21	4	3	3	4	3	3	3	23	MEDIO	2	4	3	3	3	15	MEDIO	4	4	3	4	15	BAJO	3	4	4	3	14	MEDIO
22	4	4	3	4	2	4	3	24	MEDIO	1	2	4	4	3	14	MEDIO	3	4	3	4	14	MEDIO	3	4	4	3	14	MEDIO
23	5	4	4	5	4	5	3	30	BAJO	3	4	3	4	4	18	BAJO	3	3	4	3	13	MEDIO	3	3	3	4	13	MEDIO
24	5	5	5	3	4	2	29	BAJO	3	4	5	5	5	22	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	
25	4	5	4	3	4	2	26	BAJO	3	4	5	5	5	22	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	
26	3	3	3	4	3	3	3	22	MEDIO	4	3	3	3	3	16	MEDIO	3	4	3	3	13	MEDIO	3	3	3	3	12	MEDIO
27	5	5	4	4	4	3	29	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO	5	4	4	5	18	BAJO	
28	5	5	5	5	3	4	3	30	BAJO	3	2	5	5	4	19	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO	4	5	4	5	18	BAJO
29	3	3	4	3	3	4	3	23	MEDIO	3	3	3	4	3	16	MEDIO	4	3	3	3	13	MEDIO	3	4	4	4	15	BAJO
30	4	3	5	3	3	3	4	25	BAJO	3	4	3	4	4	18	BAJO	3	3	4	4	14	MEDIO	3	3	3	4	13	MEDIO
31	5	5	4	5	4	5	3	31	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO
32	3	3	3	4	2	3	3	21	MEDIO	1	4	4	3	3	15	MEDIO	4	4	3	3	14	MEDIO	3	4	4	3	14	MEDIO
33	5	3	3	3	4	3	4	25	BAJO	3	3	3	2	3	14	MEDIO	3	3	3	3	12	MEDIO	3	3	2	3	11	MEDIO
34	4	3	4	4	3	3	3	25	BAJO	3	3	3	3	3	15	MEDIO	3	4	3	3	13	MEDIO	4	3	4	3	14	MEDIO
35	5	5	5	5	3	5	3	31	BAJO	3	4	5	4	4	20	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	4	5	4	4	17	BAJO
36	5	5	5	5	3	5	3	31	BAJO	3	4	5	4	4	20	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO
37	5	5	5	5	3	5	2	30	BAJO	1	1	4	3	3	12	MEDIO	4	5	4	4	17	BAJO	5	5	4	3	17	BAJO
38	5	5	5	3	5	3	3	31	BAJO	3	3	5	4	4	19	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO
39	5	5	5	5	4	4	4	32	BAJO	3	3	5	4	4	19	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO
40	4	4	4	4	3	4	3	26	BAJO	3	3	4	4	4	18	BAJO	5	4	5	4	18	BAJO	4	4	4	4	16	BAJO
41	3	3	4	3	2	3	3	21	MEDIO	3	3	3	3	4	16	MEDIO	3	3	3	3	12	MEDIO	3	4	3	3	13	MEDIO
42	5	5	5	5	3	5	3	31	BAJO	3	4	5	5	5	22	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO	4	5	4	5	18	BAJO
43	5	5	5	3	5	4	3	32	BAJO	3	5	5	5	4	22	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO
44	5	5	5	3	5	3	3	31	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO
45	5	5	5	5	3	5	3	31	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	4	5	5	19	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO
46	5	5	5	5	4	5	3	32	BAJO	3	4	4	5	4	20	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO
47	5	5	5	5	4	5	3	32	BAJO	3	4	5	4	4	20	BAJO	4	5	5	5	19	BAJO	5	4	5	5	19	BAJO
48	4	5	5	4	4	5	4	31	BAJO	3	4	5	4	4	20	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO
49	4	3	4	3	3	3	3	23	MEDIO	3	3	3	3	4	16	MEDIO	3	4	3	3	13	MEDIO	3	3	3	3	12	MEDIO
50	5	5	5	5	4	5	3	32	BAJO	3	5	4	5	5	22	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO
51	4	3	3	2	3	2	3	20	MEDIO	1	2	3	3	2	11	MEDIO	3	3	3	3	12	MEDIO	3	3	4	3	13	MEDIO
52	5	5	5	5	3	5	4	32	BAJO	3	3	5	4	4	19	BAJO	4	5	5	5	19	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO
53	3	2	2	2	2	2	2	15	MEDIO	2	2	2	2	2	10	MEDIO	3	3	3	2	11	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO
54	5	5	5	3	5	3	3	31	BAJO	3	4	5	4	5	21	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO
55	5	5	5	5	4	5	4	33	BAJO	3	3	5	4	4	19	BAJO	5	4	5	5	19	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO
56	3	2	2	2	2	2	2	15	MEDIO	1	2	3	2	3	11	MEDIO	3	2	2	2	9	MEDIO	3	3	2	2	10	MEDIO
57	4	4	5	5	4	4	4	30	BAJO	3	4	5	5	5	22	BAJO	5	5	5	4	19	BAJO	5	4	5	5	19	BAJO
58	5	5	5	5	3	5	4	32	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	4	5	5	19	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO
59	5	5	5	5	3	5	3	31	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO
60	5	5	5	4	5	3	3	32	BAJO	3	4	5	5	5	22	BAJO	5	5	4	4	18	BAJO	4	5	4	4	17	BAJO
61	5	5	5	5	4	5	3	32	BAJO	3	4	5	5	5	22	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO
62	5	5	5	5	3	5	3	31	BAJO	3	5	5	5	5	23	BAJO	4	4	5	5	18	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO
63	5	5	5	5	4	5	4	33	BAJO	3	4	5	5	4	21	BAJO	5	5	5	5	20	BAJO	5	5	4	5	19	BAJO
64	5	5	5	5	3	5	2	30	BAJO	2	4	5	5	4	20	BAJO	4	5	5	5								

Anexo 11. Fotos del trabajo de campo

