Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAYAUSI, CUENCA 2022-2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

Autor:

Kiara Nicole Avila Avila

Director:

Dolores Amparito Rodríguez Sánchez

ORCID: 0000-0002-1473-7885

Cuenca, Ecuador

2025-05-20

Resumen

Antecedentes: La satisfacción con los cuidados por parte de los usuarios hace parte de los indicadores para la mejora continua de la calidad, la actividad de Enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad, los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción del usuario. Objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten al Centro de Salud de Sayausi, Cuenca 2023-2024.Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo- analítico, por medio de una encuesta con cuestionario validado en individuos con Enfermedad Crónica no Transmisible que asisten al Subcentro de Salud de Sayausi, que evaluó la satisfacción de los cuidados, educación y la calidad del servicio. Resultados: La mayoría de los ítems reflejaron una tendencia positiva, con puntuaciones cercanas a 3, lo que indica un buen nivel de satisfacción general. Se identificaron fortalezas en la preparación del personal (ENSCC3), la oportunidad en la atención (ENSCC10) y los beneficios de la actividad educativa (ENSCC12). Por otro lado, el interés del personal (ENSCC4), los trámites de acceso (ENSCC9) y la efectividad administrativa (ENSCC11) presentaron menores niveles de satisfacción, lo que sugiere áreas de mejora. Conclusión: En el estudio se evidencia, que el nivel de satisfacción en los cuidados de la salud de los usuarios correspondió al nivel medio, además el 30% consideró que cumplieron sus expectativas, recomendarían y prefieren el servicio.

Palabras clave del autor: satisfacción,calidad,educación,cuidado

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: https://dspace.ucuenca.edu.ec/

Abstract

Background: Satisfaction with care by users is part of the indicators for continuous quality improvement, Nursing activity responds to challenges of equity, reliability, effectiveness, good treatment, respect, information, continuity and comfort, which constitute the conditions for user satisfaction. Objective: To evaluate the level of satisfaction with health care in people with chronic noncommunicable diseases who attend the Sayausí Health Subcenter, Cuenca 2023-2024.Methodology: A quantitative descriptive-analytical study was carried out, through a survey with a validated questionnaire in individuals with Chronic Non-Communicable Disease who attend the Sayausi Health Subcenter, which evaluated satisfaction with care, education and quality of service.Results: Most items showed a positive trend, with scores close to 3, indicating a good overall level of satisfaction. Strengths were identified in staff preparedness (ENSCC3), timeliness of services (ENSCC10), and the benefits of educational activities (ENSCC12). In contrast, lower satisfaction levels were observed in staff engagement (ENSCC4), accessibility procedures (ENSCC9), and administrative effectiveness (ENSCC11), suggesting areas for improvement. Conclusions: The study shows that the level of satisfaction in the health care of the users corresponded to the average level, in addition, 30% considered that their expectations were met, they would recommend and prefer the service.

Author Keywords: satisfaction,quality,education.care

The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: https://dspace.ucuenca.edu.ec/

Índice de contenido

Capítulo I **7**
1.1 introducción 7
1.2 planteamiento del problema 9
1.3 justificación 10
Capítulo II **12**
2 marco teórico 12
2.1 satisfacción 12
2.2 satisfacción con el cuidado 13
2.3 calidad del cuidado 14
2.4 educación en salud 15
2.5 personas con enfermedades crónicas no transmisibles 17
2.6 enfermedades respiratorias 20
2.7 diabetes mellitus 22
Capítulo III **25**
3 objetivos 25
3.1 objetivo general 25
3.2 objetivos específicos 25
Capítulo IV **26**
4 diseño metodológico 26
4.1 tipo de estudio 26
4.2 área de estudio 26
4.3 universo y muestra 26
4.4 criterios de inclusión y exclusión 26
4.5 variables de estudio 27
4.6 instrumento y técnica para la recolección de datos 27
4.6.1 Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud para las personas con Enfermedad Crónica no Transmisible (ECNT) 27
4.7 procedimientos 28
4.7.1 Autorización 28
4.7.2 Capacitación 28
4.7.3 Supervisión 28
4.8 Plan de tabulación y análisis 28
4.9 Aspectos éticos 29
4.10 Confidencialidad 29

4.11 Balance riesgo – beneficio 29
4.12 Conflicto de interés 30
4.13 recursos 30
4.13.1 Recursos humanos 30
4.13.2 Recursos materiales y presupuesto 30
Capítulo V 31
5.1 análisis de resultados 31
5.2 Análisis del nivel de Satisfacción con el cuidado de la salud en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles 32
5.3 Análisis del nivel de Satisfacción según las características sociodemográficas 34
Capítulo VI 36
6.1 discusión 36
Capítulo VII 39
7.1 conclusiones 39
7.2 recomendaciones 40
Referencias 41
Anexos 49
Anexo A. Operacionalización de variables 49
Anexo B. Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud. 50
Anexo C. Formulario de recolección de datos 51
Anexo D. Consentimiento Informado 52

Dedicatoria

Agradezco en primer lugar a Dios, quien me ha guiado en esta etapa de mi vida y me ha dado la sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta.

A mi mamá Adrianita, que no estás a mi lado, pero por ti todo, has fomentado en mí el deseo de superación y triunfo en la vida, eres como agua en el desierto.

A mi Universidad de Cuenca, que siempre serás mi hogar, a la facultad de Enfermería, y a cada uno de los docentes y compañeros, gracias por todo.

A todas las personas que me acompañaron en esta etapa de formación y compartieron todo su conocimiento, de manera especial a mi tutora académica Lcda. Amparito Rodríguez.

Kiara Nicole Ávila Ávila

Capítulo I

1.1 Introducción

La satisfacción que se obtiene a partir de un trato humano,cercano y comprensivo, es fundamental para que las personas se sientan completamente atendidas y experimenten un bienestar integral(1).En el contexto de la salud y especialmente en el ámbito de enfermería,es primordial que el servicio proporcionado al usuario no sólo sea efectivo desde el punto de vista clínico, sino que también se caracterice por una atención personalizada y empática, la capacidad de escuchar activamente, comprender las preocupaciones del paciente y brindar un apoyo emocional adecuado son aspectos esenciales para generar un nivel satisfactorio de atención y promover la confianza entre el paciente y el equipo de atención médica(2).

La calidad del cuidado enfermero no solo se mide en términos de resultados clínicos, sino también en la experiencia global del paciente durante su interacción con el sistema de salud, como: un trato respetuoso, una comunicación clara y una atención centrada en las necesidades individuales del usuario, son elementos clave para garantizar que la experiencia de atención sea positiva y satisfactoria(3), en última instancia, la satisfacción del paciente no solo refleja la calidad de los servicios de salud, sino que también influye en su disposición para participar en su propio proceso de recuperación y adherirse al plan de tratamiento recomendado(2).

Así también, la evolución de la relación entre el usuario y el sistema sanitario ha sido constante, llegando al punto en donde el individuo se ha convertido en el epicentro del sistema y factor determinante de la calidad de servicio, con el paso del tiempo esta relación se ha consolidado como una herramienta esencial para evaluar la mejora continua de la calidad en la atención sanitaria (3).

El usuario acompañado por su familia y comunidad, tiene el derecho fundamental de recibir una atención que se distinga por el respeto, la comprensión, solidaridad y la eficiencia, en un entorno acogedor y cálido. Es crucial que sus necesidades sean abordados de manera rápida y efectiva, especialmente en momentos de dolor y malestar, es por esto que la adecuada inspección y evaluación de signos y síntomas anormales son esenciales para determinar la necesidad de ajustar o modificar el tratamiento, garantizando así su idoneidad para la patología del mismo(4).

Esta interacción respetuosa entre el personal sanitario y el usuario no solo fomenta la confianza y la satisfacción del individuo, sino que también contribuye a la efectividad y eficacia de los servicios de salud en general. La atención centrada en el usuario no solo se

traduce en una mejora de los resultados clínicos, sino que también fortalece el vínculo entre el usuario y los profesionales de salud, creando un entorno adecuado para un atención integral y de calidad (5).

Además, es importante recalcar que los profesionales de enfermería constituyen un gran porcentaje del talento humano para brindar servicios de salud, desde lo que corresponde la admisión del usuario hasta su salida. Las instituciones de salud se han preocupado por conocer el nivel de calidad de los servicios que se brindan, y sobre todo garantizar la satisfacción de quienes requieren de los servicios asistenciales, además han tomado en cuenta el impacto en el desempeño del rol sanitario, el uso óptimo del sistema, la reducción de costos y la calidad de los servicios prestados para alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades (6).

El resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy día en técnicas de efectividad, eficiencia, percepción por el usuario de la atención, su sensación de bienestar físico, mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado (1), por lo que la habitual relación que se establece entre el personal de salud y el usuario se basa en el respeto a su independencia, a su autonomía, responsabilidad de participar en las decisiones de cuidado que se adopten en función de sus capacidades personales y preferencias (6).

Durante los últimos años, el número de estudios enfocados a crear un sentido de satisfacción en el uso de los servicios de salud ha aumentado notablemente. Además, existe evidencia empírica de que la satisfacción del usuario es un indicador de su pleno uso de los servicios de salud. En la literatura suelen encontrarse estudios sobre la satisfacción de los usuarios, las condiciones hospitalarias o la organización de la atención de urgencias, consultas, entre otras, toda esta información tiene como finalidad identificar áreas de mejora en los establecimientos de salud, teniendo en cuenta la comodidad, el bienestar del individuo, familia y comunidad (7).

En el Modelo Europeo de Gestión de la Calidad EFQM (Organización Europea para la Gestión de la Calidad), la satisfacción del cliente, supone el 20% de los costes totales (10). De igual forma, la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) considera las opiniones de los usuarios como base para evaluar la calidad de los servicios. En general, la percepción de satisfacción del usuario se considera un buen indicador de la calidad de la atención recibida y tiene la ventaja de medir las mejoras en la calidad como resultado de las decisiones de gestión (8).

Por lo cual se desarrolló el siguiente proyecto de investigación, con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedades crónicas

no transmisbles, mediante la aplicación de una encuesta con cuestionario validado, con el objetivo de plantear líneas de investigación para futuros estudios y dar a conocer diferentes áreas de fortaleza y debilidades a los profesionales de salud(10).

1.2 Planteamiento del problema

La calidad en la atención de la salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos evidenciables, abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los individuos, las familias y las comunidades(8).

Además, la enfermería a lo largo del tiempo es una de las profesiones más importantes en la atención ya que desempeña múltiples roles en los establecimientos de salud orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de salud, sobre todo en la atención primaria basándose en el desempeño de los cuidados directos en base a los conocimientos que poseen junto al manejo de las diferentes estrategias de salud (9). Según la OMS los equipos de atención primaria prestan una serie de servicios capacitados para salvar vidas. Sin embargo, en casi todos los países hay una mala relación de los diferentes tipos de actividades de salud y compromisos, además de escasez de personal de salud (26).

Por lo tanto, hoy en día no todas las organizaciones logran adaptarse a las necesidades de sus usuarios en cuanto a calidad, eficiencia o servicio (17), el personal de enfermería tiene una función principal siendo el cuidado directo e integral con el usuario respondiendo a retos de fiabilidad, buen trato, equidad, respeto y confortabilidad, en los últimos años en Ecuador ha sido evidente la problemática a nivel de la salud acerca de la disminución de calidad en los cuidados de enfermería (27).

Según la OMS, cada año se atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos países. A nivel mundial, las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad son insuficientes: 1 de cada 8 centros sanitarios no tiene abastecimiento de agua, 1 de cada 5 no tiene servicio de saneamiento y 1 de cada 6 no tiene instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención. Así también se calcula que 1800 millones de personas, es decir, el 24% de la población mundial, viven en contextos

frágiles en los que hay dificultades para la prestación de servicios de salud esenciales de calidad (34).

Es así como surge la necesidad, de realizar mediciones de satisfacción con el cuidado de la salud con el objetivo de encontrar posibles vacíos que existan en la atención al usuario, se pueda realizar acciones de mejora continua y brindar un entorno adecuado para cumplir con un cuidado integral y de calidad, especialmente a las personas con Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT). Según la OMS las ECNT causan 15 millones de muertes de entre 30 y 69 años de edad cada año por, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes (16). Estas enfermedades se consideran una epidemia que va en aumento, ya que afecta a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países.

En el documento del Ministerio de Salud Pública, en su plan estratégico para la ”Prevención y control de las ECNT” se fundamenta en la prevención y control de las enfermedades a través de las acciones en todos los niveles de atención en salud (17), pero el nivel primario de salud ejecuta las acciones para lograr este fin, siendo la enfermera parte de este equipo, por lo tanto, en base a lo mencionado es necesario preguntar.

¿Cuál es el nivel de satisfacción con el cuidado de las personas con Enfermedad Crónica No Transmisible que asisten al Centro de Salud de Sayausí, Cuenca 2022-2023?

1.3 Justificación

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del sector de salud, existe un amplio interés por valorar el conocimiento en aspectos relacionados con la satisfacción en la calidad de atención, ya que está ligada al hecho de que el profesional de enfermería enfrenta diferentes actividades dirigidas al primer nivel de atención de salud, las cuales deben cumplirse mediante sus competencias profesionales, sin embargo cumplirlas es un reto ya que existe una demanda excesiva de usuarios que acuden al centro de salud y su atención no resulta ser satisfactoria, ya sea por falta de tiempo o falta de personal, motivo por el cual es importante destacar que el rol de enfermería depende de una buena gestión para el servicio en salud hacia la sociedad, familia y persona.

Hoy en día, es evidente el aumento del número de casos de personas con enfermedades crónicas no transmisibles un preocupante problema de salud que consume enormes recursos sanitarios en donde el personal de enfermería brinda el cuidado según las necesidades del enfermo, según lo mencionado la enfermera es quien establece mayor contacto con el usuario, y es él quien indica su satisfacción o insatisfacción para su tratamiento, en este

aspecto interfiere la comodidad de las instalaciones, equipos, insumos, atención.Los enfermos crónicos con más de una patología, el mal control de las mismas, la alta demanda de las consultas y los frecuentes ingresos hospitalarios, hacen difícil la coordinación entre profesionales especialistas y del equipo de salud.

Por todo lo mencionado, es necesario examinar oportunamente la calidad de atención. El objetivo del análisis de la satisfacción es facilitar información a los profesionales, administradores del establecimiento sanitario sobre aquellos aspectos que son observados por los usuarios como insatisfactorios. Con la presente investigación, se pretende conocer la problemática en satisfacción del cuidado, de la misma manera los resultados de la investigación serán utilizados para contribuir al establecimiento sanitario, para la toma de decisiones y futuras investigaciones con el objetivo de evaluar el impacto de las intervenciones de salud en la calidad de atención.

El tema planteado forma parte de las líneas de investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública 2013-2017, corresponde a las líneas 6: Cardiovasculares y Circulatorias: Enfermedad Cardiaca Hipertensiva. La línea 12 de respiratorias crónicas: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Línea 14: Endocrinas: Diabetes Mellitus. Así mismo se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad De Cuenca 2020-2025, en la sublínea 5, corresponde a “Enfermedades Crónicas no Transmisibles”.

Capítulo II

2 Marco teórico

2.1 Satisfacción

La satisfacción constituye un indicador fundamental que refleja el grado en que la atención sanitaria y el estado de salud logran satisfacer las perspectivas y expectativas individuales del usuario.Se trata de la vivencia subjetiva del individuo, que puede derivarse tanto del cumplimento como del incumplimiento de sus expectativas con respecto a las atención recibida(23). En la actualidad una estrategia fundamental para reducir la inequidad en la atención sanitaria es el desarrollo de tácticas dirigidas a mejorar la satisfacción de los servicios de salud, tanto para el individuo como para su familia y la comunidad en general.Esto también requiere la implementación de medidas para mejorar la comunicación entre el usuario y el personal de salud, así como la promoción de un ambiente respetuoso(19).

Además, la retroalimentación constante por parte de los usuarios permite a los proveedores de servicios de salud, identificar áreas de mejora y adaptar sus prácticas para satisfacer las necesidades cambiantes de la población.El impulso hacia una mayor satisfacción no solo es crucial para mejorar la calidad de la atención sanitaria, sino también juega un papel importante en la reducción de brechas en el acceso y equidad en la prestación de servicios de salud para los sectores de la población(18).

La satisfacción del usuario se ve reflejada cuando sus expectativas fueron alcanzadas por los servicios de salud. Esto requiere que la atención deba cumplir con criterios de eficiencia, eficacia, oportunidad, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el individuo que aseguren su bienestar biopsicosocial (34). Medir la satisfacción de los servicios sanitarios es importante porque está aceptado que el individuo, satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones terapéuticas para mantener o mejorar su salud (1).

Entender las expectativas del usuario es crucial para asegurar la satisfacción óptima con la atención brindada y lograr la completa complacencia del paciente. Cuando el usuario se siente insatisfecho, significa que la atención ofrecida se encuentra lejos de ser la ideal. Por consiguiente, el proveedor de servicios de salud tiene la responsabilidad de llevar a cabo todos los procedimientos de manera eficiente y de gestionar las interacciones con el usuario de manera ética, humanitaria y placentera (27).

La percepción del usuario sobre la calidad de la atención médica está estrechamente vinculada a sus expectativas individuales, que pueden ser influenciadas por diversos factores

como experiencias previas, cultura y expectativas personales. Por lo tanto, es esencial que los proveedores de atención médica adopten un enfoque centrado en el individuo, proporcionando una atención personalizada que considere las necesidades específicas, los valores y las preferencias de cada uno (36).

Según la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” e incluye el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar el grado máximo de salud que se pueda alcanzar (33).Por lo tanto, comprender las expectativas del usuario y satisfacer sus necesidades son aspectos fundamentales para brindar una atención médica efectiva y centrada en el usuario. Este enfoque no solo promueve la satisfacción del mismo, sino que también contribuye a mejorar la calidad general de la atención médica y fortalece la relación entre el proveedor de servicios de salud y el usuario.

2.2 Satisfacción con el cuidado

En lo que respecta a la profesión de Enfermería, el cuidado se considera la base de la disciplina que abarca al individuo, familia, comunidad y a la enfermera como transmisora de él, la interacción y la efectiva comunicación con los usuarios y colectivos, son elementos esenciales para la calidad de atención de enfermería (31). Bajo esta perspectiva, en enfermería, se procura reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por lo tanto, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamientos (36).

En los últimos años, ha surgido un interés creciente en la relación entre el personal de enfermería, individuos, familias y la sociedad, destacándose como el eje central en la percepción del cuidado. La medición de la satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería se ha convertido en un indicador crucial de calidad. La percepción del usuario se conforma a partir de sus expectativas y necesidades, reflejando tanto conceptos como actitudes hacia la atención recibida. Durante mucho tiempo, la satisfacción del usuario ha sido considerada una parte integral en la evaluación de los resultados de la atención sanitaria (36).

La satisfacción con los cuidados por parte de los usuarios, es un componente crucial de los indicadores utilizados para la mejora continua de la calidad en los servicios de salud. La práctica de enfermería debe abordar una serie de condicionantes, que incluyen equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad, los

cuales representan desafíos significativos para garantizar la satisfacción del usuario. La equidad en el acceso y la prestación de servicios de enfermería es fundamental para garantizar que todos los usuarios reciban la atención que necesitan, independientemente de su origen étnico, cultural, socioeconómico o geográfico. La fiabilidad y la efectividad de los cuidados de enfermería son elementos esenciales para generar confianza y satisfacción en los usuarios, así como para lograr resultados clínicos positivos.

La práctica de medir la satisfacción del usuario, con relación al cuidado que reciben del profesional de enfermería, se ha convertido en un medio de valoración de los servicios de salud (38). La satisfacción del usuario es compleja, y se busca medirla en relación con la experiencia, y expectativas tanto de los usuarios y familiares. Es una herramienta esencial que se utiliza para evaluar la calidad del servicio médico brindado a los usuarios, además de determinar el tratamiento y servicios, adecuados. Así mismo la satisfacción administrativa permite mejorar el servicio otorgado a su vez mejora la calidad de atención y desde la enfermería contribuye a la recuperación del enfermo. De esta manera la continuidad en la atención y la confortabilidad del entorno son aspectos que también influyen en la percepción del usuario sobre la calidad de los cuidados de enfermería. Garantizar una transición fluida entre los diferentes niveles de atención y crear un ambiente acogedor y seguro son aspectos clave para promover la satisfacción del usuario y mejorar su experiencia en el sistema de salud (39).

2.3 Calidad del cuidado

Para tratar el tema de satisfacción del servicio de salud es necesario abordar el tema de calidad que es de donde nace el agrado del usuario (2). La calidad del cuidado de enfermería es un término conocido desde los tiempos de Florence Nightingale, quien postuló que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan tratamientos con resultados” (20). La calidad en la atención de salud debe estar basada en actividades enfocadas a garantizar los servicios accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida (30).

Hoy en día, los establecimientos de salud están interesados en buscar constantentemente mayores niveles de calidad y servicio y para ello necesitan desarrollar un control de calidad relacionado a las exigencias de la población.En el ámbito hospitalario, las acciones de las enfermeras son percibidas con mayor intensidad por los usuarios, es decir sus acciones son más interpretadas que la cualquier otro participante como un indicador de excelente calidad, evaluar las percepciones de los usuarios sobre la calidad de la atención de enfermería les permite comprender cómo es la atención que se le brinda, para poder implementar diversas

estrategias para lograr su mejora. Hoy en día, la sociedad exige una atención médica de alta calidad, por lo que el personal de salud y en énfasis enfermería no solo deben dominar los procedimientos, sino también mirar al paciente como un todo, para poder responder y satisfacer sus necesidades oportunamente (33).

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. La naturaleza de la profesión de enfermería está centrada en el cuidado humano, con el propósito de disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la salud y la capacidad del autocuidado de la persona enferma, se respalda en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal (26).

La calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención: la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, las acciones clínicas de revisión, diagnóstico, resultado de salud, características de la estructura física, humana y organizacional, y condiciones relativas a la accesibilidad (34). Los servicios de salud deben reflexionar sobre su práctica y la calidad de gestión que brindan al usuario, esto proporcionará información para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios, constituyendo este un eje de evaluación importante en el sistema de salud (23).

2.4 Educación en salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la educación para la salud se define como la disciplina encargada de dirigir y estructurar procesos educativos con el fin de influir positivamente en los conocimientos, prácticas, hábitos de los individuos y las comunidades sobre su salud (13). Siendo un área con un gran impacto en las principales estrategias de promoción, así mismo la literatura ha informado de manera constante una fuerte asociación entre bajos niveles educativos y peores resultados de salud, un bajo nivel de educación sanitaria puede representar una serie de dificultades para mantener la salud entre estas: 1)Dificultad para afrontar enfermedades crónicas, 2) Dificultad en el uso adecuado de los medicamentos, 3) Barreras sociales para acceder a los servicios de salud, 4) Mal acceso a la información sanitaria(18).

Sí consideramos la promoción de la salud como un proceso a través del cual la sociedad puede controlar su condición de salud a partir de las herramientas y conocimientos proporcionados por el personal capacitado, se puede evidenciar que la educación para la salud es una herramienta esencial para lograr este objetivo.

La Educación en la Salud es un proceso de participación del individuo, usuario, familia o comunidad, con el fin de que obtenga los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva (28). Su objetivo es promover en los individuos formas de vida saludable, prevención de enfermedades, la reducción de conductas nocivas y de situaciones de riesgo, y el conocimiento general de las enfermedades, de los tratamientos y de los cuidados correspondientes para cada usuario.

Al entender que la educación para la salud no es una meta sino un medio para que la sociedad tenga acceso a mejores condiciones de vida, automáticamente es una acción necesaria que se debe tomar. Sin la existencia de la misma, las comunidades se verían privadas de la posibilidad de un pleno desarrollo, y por lo tanto del acceso a los derechos universales de los que deberían ser miembros permanentes(39).

Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y promoción de la salud (25). La importancia del rol del educador en salud es lo que ejerce y transmite al usuario, aconsejando y orientando para que se obtenga las riendas de su salud y la de los suyos, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida con base en cambios ambientales y de comportamiento por formas de vida más saludable, según las causas sociales, económicas y ambientales (19).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermera es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas. Para poder brindar atención y cuidado de calidad es esencial la comunicación con la finalidad de ayudar a todo individuo a desarrollar los conocimientos, habilidades, actitudes y grado de autoconciencia necesaria para asumir efectivamente la responsabilidad de las decisiones relacionadas con respecto a su salud (13).

La enfermera en su rol de educadora, no se limita únicamente a impartir conocimientos, sino también se sumerge en un proceso de aprendizaje constante, esta interacción no solo implica enseñar, sino también aprender. Los roles se invierten, permitiendo que la enfermera adquiera saberes a partir de las observaciones del usuario, las dinámicas familiares y el entorno social en general. Este intercambio dinámico de información y experiencias capacita a la enfermera para desarrollar un enfoque individualizado que le permite brindar una atención integral basada en la promoción de la salud, tanto en entornos de atención primaria como especializada(5)(6).

Es necesario, destacar el creciente rol del profesional de enfermería como educador de salud, su habilidad para comprender las necesidades específicas de cada paciente y ajustar

las estrategias educativas, resulta fundamental para fomentar la salud y bienestar a largo plazo.A través de la enseñanza, la enfermera no solo ayuda a los usuarios a comprender y manejar su salud,sino que también contribuye a fortalecer la relación de confianza entre usuario y el equipo de atención médica. Esta colaboración activa entre el individuo y la enfermera promueve un enfoque centrado en el paciente hacia la atención de la salud, que aspira no solo tratar enfermedades, sino también a promover el bienestar integral (30).

2.5 Personas con enfermedades crónicas no transmisibles

Según la OMS, las Enfermedades Crónicas, No Transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo las más prevalentes enfermedades cardiovasculares:(hipertensión arterial, infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares) las enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma) y la diabetes(16).

El término, Enfermedades Crónicas No Transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, es decir no se transmite de individuo a individuo, se trata de enfermedades que pueden ser congénitas o genéticas, la mayoría de las ECNT son causadas por factores de riesgo modificables a los que las personas están expuestas a lo largo de su vida como la mala alimentación, el sedentarismo, tabaco, alcohol, estrés, esto a su vez dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados en la mayoría de los casos de manera permanente (40).

Con el pasar de los años, la aparición de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles es el resultado del proceso degenerativo, biológico, generalmente es irreversible, y difícil de tratar tanto las intervenciones, como la prevención del tratamiento (28). Dentro de los principales factores de riesgo metabólicos son: el aumento de tensión arterial, sobrepeso, obesidad, hiperglucemia, hiperlipidemia, es importante establecer la relación entre los diferentes factores de las ECNT y adoptar acciones de manera global, que traten de reducir el riesgo en la población desfavorecida de padecer enfermedades o que ya la padecen (33).

Las Enfermedades Crónicas, generan un aumento en la demanda de atención de los servicios de salud, creando la necesidad de una atención de larga duración, y aumento de costos. Los programas exitosos contra las enfermedades crónicas requieren un abordaje intersectorial y una reorientación del sistema de atención de salud (33). Es necesario mejorar la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios y el acceso a los medicamentos esenciales, además de tener equipos de salud multidisciplinarios con la combinación apropiada de aptitudes para la prestación de servicios y focalizarse en la calidad de atención

para reducir las barreras relacionadas con los factores sociales, económicos y culturales, para mejorar la protección social de la salud, en particular entre las poblaciones vulnerables (30).

De esta manera representa un desafío amplio para los sistemas de salud en todo el mundo, a medida que la prevalencia de estas enfermedades aumenta, es necesario abordar estrategias integrales que no solo se basen en el tratamiento, sino también en la prevención y el manejo a largo plazo de las ECNT, es decir dar mayor enfoque a la prevención primaria para de esta manera lograr reducir los factores de riesgo, implementando campañas de concienciación sobre hábitos de vida saludables, promoción de la actividad física regular, fomentar una dieta equilibrada y la implementación de políticas públicas que regulen la disponibilidad y el acceso a alimentos saludables(36).

Es necesario cruzar todo el panorama del manejo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles desde su prevención y detección temprana hasta el tratamiento y la atención paliativa. Las ECNT, que afectan a una parte considerable de la población imponen, una carga desproporcionada sobre aquellos con recursos limitados, debido a la mayor prevalencia de factores de riesgo asociados. En las etapas avanzadas de estas enfermedades, los pacientes enfrentan una serie de necesidades complejas que abarcan lo físico,emocional,social y espiritual. Esto genera una demanda significativa de servicios de salud que van más allá de la atención médica convencional(34).

Es por esto que, es fundamental desarrollar programas de educación para la salud que se enfoquen en las comunidades, para tomar el control de su bienestar y prevenir la aparición de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. La prevención y el manejo efectivo de estas enfermedades no solo mejoran la calidad de vida de los individuos, sino que también contribuyen a la sostenibilidad de los sistemas de salud al reducir la carga de enfermedades y los costos asociados. En resumen, abordar las enfermedades crónicas de manera integral es una necesidad de salud pública que requiere un enfoque colaborativo a nivel global (38).

2.5.1 Clasificación de enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes

2.5.1.1 Enfermedades cardiovasculares

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cardiopatía isquémica generalmente es una afección en donde la aterosclerosis causa daño al corazón o a los vasos sanguíneos causando su estrechamiento o bloqueo, una acumulación de la placa de grasa en las paredes de las arterias puede impedir el flujo sanguíneo a través de las arterias hacía los órganos y tejidos y provocar enfermedades cardíacas, dolor de pecho, y derrames cerebrales (41). Otras condiciones del corazón como las que afectan a los músculos, válvulas también se consideran

enfermedades cardiovasculares (42).

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año fallecen más personas debido a enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Más del 75% de estas muertes ocurren en países de ingresos medianos y bajos (41). Según un artículo titulado “Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria, evaluación e intervención” nos afirma que, el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular se incrementa debido a una dieta poco saludable, caracterizada por un bajo consumo de verduras y frutas (43). Esta alimentación deficiente contribuye a la obesidad y al sobrepeso, los cuales, a su vez, son factores de riesgo importantes para las enfermedades cardiovasculares. Es evidente que la promoción de hábitos alimenticios saludables y la concientización sobre los riesgos asociados son fundamentales para prevenir estas enfermedades y reducir su carga global (42).

En base a lo mencionado, la atención de enfermería en los pacientes con enfermedades cardiovasculares es fundamental para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones, reconocer los signos de alerta, administrar medicamentos y promover la rehabilitación cardíaca que implica actividad física y cambios en el estilo de vida son aspectos esenciales del manejo de estos pacientes y la prevención de futuros eventos adversos (44).

Es crucial destacar la importancia de la educación continua y la actualización del personal de enfermería en la atención específica de pacientes con enfermedades cardiovasculares. Esta práctica no solo mejora la calidad del cuidado y reduce las complicaciones, sino que también aumenta la satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud. Por lo tanto, es fundamental promover e invertir en una mayor educación y desarrollo profesional del personal de salud en este ámbito, lo que garantizará una atención de alta calidad y resultados positivos para los pacientes con enfermedades cardiovasculares (45).

Los síntomas de las enfermedades cardiovasculares pueden ser diferentes tanto en hombres como en mujeres, los síntomas pueden incluir:

- ✓ Dolor en el pecho.
- ✓ Dificultad para respirar.
- ✓ Entumecimiento.
- ✓ Dolor en el cuello, mandíbula, garganta.
- ✓ Dolor en la parte superior del abdomen, o espalda (41).

Factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares:

- ✓ Edad.
- ✓ Sexo.
- ✓ Antecedentes familiares.
- ✓ Tabaquismo.
- ✓ Mala alimentación.
- ✓ Sedentarismo.
- ✓ Diabetes.
- ✓ Obesidad (43).

Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades cardiovasculares

- ✓ Control de signos vitales, es esencial que el personal de enfermería controle frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, y temperatura corporal, con el fin de detectar cualquier cambio en el estado del paciente y actuar rápidamente.
- ✓ Administración de medicamentos, el personal de enfermería debe estar familiarizado con los diferentes tipos de medicamentos para tratar las enfermedades cardiovasculares como diuréticos, betabloqueantes, además de dosis adecuada y posibles efectos secundarios.
- ✓ Educación al paciente, el personal de enfermería debe educar al paciente sobre su patología, su tratamiento, actividad física y la importancia de un estilo de vida saludable.
- ✓ Fomentar la rehabilitación cardíaca, el personal de enfermería puede ayudar al paciente en programas de rehabilitación que incluya actividad física supervisada (46).

2.6 Enfermedades respiratorias

Según el Instituto Nacional del Cáncer, es un tipo de enfermedad que afecta principalmente los pulmones y otras partes del aparato respiratorio, se produce por infecciones, consumo de tabaco o formas de contaminación de aire, entre las enfermedades respiratorias incluye: asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía y cáncer del pulmón (47). Dentro de las patologías más frecuentes que producen insuficiencia respiratoria tenemos la enfermedad pulmonar esta se relaciona por la obstrucción del flujo aéreo, sus formas de presentación más comunes son la bronquitis crónica, que se relaciona con la pérdida de la elasticidad pulmonar y la destrucción de las paredes alveolares, es una de las patologías que causa mayor mortalidad, lo que conlleva también un elevado coste sanitario, ya que es una de las principales causas de ingresos en los establecimientos de salud y de hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países, su prevalencia aumenta significativamente con la edad (47).

Así mismo, de acuerdo con un artículo del 2020 titulado “Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda”, se plantea que las infecciones respiratorias representan una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial (48). Estas infecciones se encuentran entre las 10 principales causas de defunción en la población general, constituyendo aproximadamente el 20% de todas las muertes a nivel global. Es importante destacar que este porcentaje es aún más elevado en países en vías de desarrollo, lo que convierte a las infecciones respiratorias agudas en un significativo problema de salud pública a nivel mundial.

Además de su impacto en la mortalidad, las infecciones respiratorias agudas también generan una considerable carga de morbilidad, contribuyendo a la disminución de la calidad de vida y al aumento de los costos sanitarios. Estas infecciones pueden afectar a personas de todas las edades, pero presentan un riesgo particularmente alto en grupos vulnerables como los niños pequeños, los ancianos y las personas con enfermedades crónicas subyacentes. La prevención y el control de las infecciones respiratorias agudas son fundamentales para reducir su impacto en la salud pública (49). Esto incluye medidas como la promoción de la vacunación, la mejora de la higiene personal y ambiental, la educación sobre prácticas saludables de prevención, la detección temprana y el tratamiento oportuno de las infecciones respiratorias.

El cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades respiratorias es fundamental para prevenir complicaciones y mejorar la vida del paciente. Además, la promoción de la función pulmonar a través de la educación en salud y el seguimiento continuo del paciente es un punto clave para mantener la estabilidad de la enfermedad respiratoria, esto con el objetivo de reducir el número de hospitalizaciones, mejorando la calidad de vida del paciente a largo plazo (47).

Síntomas de enfermedades respiratorias

- ✓ Disnea.
- ✓ Sibilancias.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Tos crónica a veces con esputo.
- ✓ Sensación de cansancio.

Factores de riesgo para desarrollar enfermedades respiratorias

- ✓ Consumo frecuente de tabaco o por exposición pasiva.
- ✓ Contaminación de aire, niveles elevados de exposición al humo.
- ✓ Asma en la infancia.
- ✓ Malnutrición.

Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades respiratorias

- ✓ Monitorización de la respiración, el personal de enfermería debe monitorizar con frecuencia la respiración, frecuencia, y saturación del paciente, para detectar cualquier cambio o deterioro.
- ✓ Cuidado de la vía aérea, el personal de enfermería debe mantener la vía aérea del paciente libre de obstrucciones, mediante aspiración de secreciones y la limpieza tanto de nariz como de garganta.
- ✓ Administración de oxígeno, el paciente con enfermedad respiratoria puede necesitar oxígeno suplementario para aliviar la dificultad respiratoria, el personal de enfermería monitoriza continuamente la cantidad de oxígeno en la sangre.
- ✓ Prevención de complicaciones, el personal de enfermería debe vigilar de forma continua para detectar de manera eficaz cualquier tipo de complicación, así también se debe fomentar actividades que mejoren la salud pulmonar, como evitar el consumo de tabaco y realizar actividad física de manera moderada(50).

2.7 Diabetes mellitus

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes es una enfermedad metabólica crónica que se determina por niveles altos de azúcar en la sangre, con el tiempo provoca daños graves en diferentes áreas del cuerpo siendo las más prevalentes; corazón,riñones, ojos, vasos sanguíneos, nervios(51).Siendo la más común la diabetes tipo 2 que se da cuando el cuerpo no produce suficiente insulina, o se vuelve resistente a la misma. Durante las últimas tres décadas la incidencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado notoriamente en todos los países.La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de ceguera, insuficiencia renal, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores, provocando muertes prematuras(52).

La diabetes, al ser una enfermedad crónica, impacta a los pacientes a nivel social y psicológico, generando elevados costos sanitarios, discapacidad y limitaciones en su vida diaria. En las últimas décadas, se ha observado un aumento significativo en la incidencia de la diabetes, influenciado por diversos factores. Entre ellos, destaca la mayor longevidad de la población, el incremento de la obesidad y el sedentarismo, problemas que constituyen una preocupación de salud pública. Es fundamental invertir tiempo y recursos en la prevención y tratamiento oportuno de las complicaciones asociadas con la diabetes. En este sentido, el papel de la enfermería es crucial, ya que desempeña un rol importante tanto en la atención inmediata como en el cuidado a largo plazo de los pacientes con esta enfermedad (51).

En cuanto a las complicaciones crónicas, se estima que alrededor del 10% de los pacientes con diabetes desarrollan cataratas, lo que subraya la importancia de realizar controles oftalmológicos adecuados al menos una vez al año. Además, una de las complicaciones más comunes es la neuropatía diabética, cuya prevalencia y gravedad tienden a aumentar con el tiempo de evolución de la diabetes, la edad y los niveles de hiperglucemia. La neuropatía diabética representa un factor de riesgo significativo en el desarrollo de úlceras en los pies, ya que afecta a las fibras nerviosas motoras y sensitivas. Es importante destacar que esta complicación suele ser asintomática en la mayoría de los casos, lo que resalta la necesidad de una vigilancia regular y de intervenciones preventivas para mitigar su impacto en la salud del paciente(52).

Según un artículo titulado " El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2" dieron como resultado que la mayoría de los pacientes tienen un nivel medio de autocuidado y que el rol de enfermería es vital, sin embargo existen personas que no prestan atención a las recomendaciones, por esto se considera importante la educación que enfermería brinda a cada paciente, en relación a los cuidados necesarios que deben seguir para mejorar su estilo de vida y evitar mayores complicaciones. También se enfatiza en la importancia de la comunicación afectiva entre enfermeros y pacientes para fomentar una relación de confianza y apoyo mutuo a través de esta interacción los individuos pueden sentirse motivados y capacitados para asumir un papel activo en su autocuidado, implementando las recomendaciones y adoptando hábitos de vida saludables(53).

Síntomas de diabetes

- ✓ Poliuria
- ✓ Polidipsia
- ✓ Polifagia
- ✓ Pérdida de peso corporal
- ✓ Somnolencia, fatiga
- ✓ Cambios en la visión
- ✓ Calambres

Factores de riesgo para desarrollar diabetes

- ✓ Sobrepeso
- ✓ Inactividad física
- ✓ Antecedentes de familiares con diabetes
- ✓ Sedentarismo

- ✓ Prediabetes

Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes

- ✓ Educar al paciente diabético es esencial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- ✓ Incentivar un equilibrio entre actividad física, consumo de alimentos y la dosis del medicamento.
- ✓ Acostumbrar al paciente con el automonitoreo de la glucosa sanguínea.
- ✓ Fomentar la reducción en el consumo de carbohidratos, para disminuir la producción de glucosa.
- ✓ Brindar apoyo psicológico.
- ✓ Determinar el balance hídrico, midiendo líquidos ingeridos y eliminados.
- ✓ Incentivar la realización de actividad física, ya que disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal y factores de riesgo cardiovasculares (51).

Capítulo III

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

- Evaluar el nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con Enfermedad Crónica no Transmisible que asisten al Centro de Salud de Sayausí, Cuenca 2022-2023.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población mediante variables sociodemográficas: edad, sexo, instrucción, estado civil, residencia, ingresos económicos, tipo de enfermedad crónica no transmisible, nivel de satisfacción.
- Determinar el nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Relacionar el nivel de satisfacción con las variables sociodemográficas.

Capítulo IV

4 Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-analítico.

4.2 Área de estudio

Se desarrolló en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten al Centro de Salud de Sayausí. Ubicado en la Ciudad de Cuenca-Azuay, con la dirección: García Moreno y Ordoñez Lasso.

4.3 Universo y muestra

Se aplicó la fórmula de Pita Fernández, para estimar un total de población de (N) de 278, un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{278 * 1.96^2 * 50 * 50}{5^2 * (278 - 1) + 1.96^2 * 50 * 50}$$

$$n = \frac{266,99}{1,65}$$

$$n = 162$$

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Personas con diagnóstico de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
- ✓ Personas que se hagan atender en el Centro de Salud de Sayausí.
- ✓ Mayores de 18 años de edad.

Criterios de exclusión

- ✓ Persona con dificultad para comunicarse verbalmente.

4.5 Variables de estudio

Independientes:

1. Edad
2. Sexo
3. Instrucción
4. Estado civil
5. Residencia
6. Ingresos económicos (ocupación)
7. Tipo de Enfermedad Crónica no Transmisible

Dependiente

1. Nivel de satisfacción.

4.6 Instrumento y técnica para la recolección de datos

4.6.1 Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud para las personas con Enfermedad Crónica no Transmisible (ECNT)

La encuesta GCPC-UN-ESU contiene 19 ítems y 4 dimensiones: nivel de satisfacción con los cuidados, nivel de satisfacción con la educación en salud, nivel de satisfacción con las condiciones del servicio y el nivel de fidelización con el servicio. Se consideraron las dimensiones de la calidad de atención en salud como un elemento conceptual base del cual se desprenden los principales componentes de la encuesta.

La calidad en salud es una situación compleja, resultante de la conjugación de las condiciones técnicas y humanas con las que se prestan los servicios de salud. Al pretender estudiar la satisfacción de la persona como resultado de un servicio de calidad, está satisfacción en relación con la calidad en salud.La encuesta en conjunto valora de manera integral la percepción de satisfacción con el cuidado de la salud por parte de las personas con ECNT (32).

La validación del contenido se realizó con la asesoría de expertos conformando un grupo de 6 profesionales postgraduados en conocimientos y práctica en administración del cuidado al paciente crónico. Los expertos evaluaron los ítems en su claridad, coherencia, suficiencia, relevancia. Se utilizó el índice de concordancia Kappa de Fleiss, se consideró aceptable cuando los índices kappa fueron mayores de 0,61. El instrumento fue aceptado por el juicio de expertos (32).

El cuestionario validado fue aplicado directamente por la investigadora a los usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión y se explicó las palabras que no fueron comunes y poco conocidas que contiene el instrumento validado, para una mejor comprensión de las personas participantes de la investigación.

Para establecer el nivel general de satisfacción se asignaron puntuaciones a cada respuesta, así 0=No satisfecho/a ;1= Satisfecho/a; 2= Muy satisfecho/a. Se sumaron las puntuaciones obtenidas en general y se asignaron los niveles: Bajo de 0 a 10 puntos, Medio de 11 a 21 puntos y alto de 22 a 32 puntos.

4.7 Procedimientos

4.7.1 Autorización

Se solicitó la autorización a la directora del Centro de Salud de Sayausí, la Doctora Ruth Cazorla, a través de oficios para la ejecución y aplicación del instrumento, con la previa aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) del área de salud de la Universidad de Cuenca.

4.7.2 Capacitación

La investigadora realizó la capacitación personal, por medio de revisión bibliográfica actualizada para el uso correcto del instrumento, así también se adquirió conocimientos científicos basados en evidencia sobre el tema de investigación, además de recibir capacitación por parte de la tutora de tesis.

4.7.3 Supervisión

El proyecto de investigación fue supervisado por la Lic. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez, docente de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca.

4.8 Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación y análisis correspondiente de los datos recolectados se utilizó el programa SPSS versión 25, los resultados se presentaron en tablas, las ediciones se realizaron en el programa Microsoft Office Excel 2019 con estadística descriptiva mediante medidas de frecuencia absoluta y porcentual y para la relación de variables se utilizó estadística

inferencial con la expresión del estadístico Chi Cuadrado y una significancia estadística del 5% (con un valor de $p \leq 0.05$).

4.9 Aspectos éticos

La presente investigación respetó los acuerdos y requisitos para el desarrollo de investigaciones con seres humanos como la declaración de Helsinki y del Ministerio de Salud Pública, así mismo el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Después se solicitó la aprobación de la zonal 6 al Doctor Juan Carlos Espinoza para acceder al Sub Centro de Salud Sayausí, en el cual se realizó las encuestas a las/los participantes del estudio.

Previo a la aplicación del cuestionario, se realizó una socialización individual sobre el título, los objetivos y los riesgos y beneficios de la investigación. Después si deseaban formar parte de la investigación se hizo firmar el consentimiento informado, el mismo fue explicado con un lenguaje sencillo sin tecnicismos, fue firmado manualmente respetando la condición del usuario. Además, se respetó los principios bioéticos donde la participación en el estudio fue libre y voluntaria, en la toma de sus decisiones se obtuvo un tiempo máximo de 10 minutos para decidir no formar parte del estudio.

4.10 Confidencialidad

La recolección de datos se realizó de manera anónima, con el fin de cumplir el respeto a los derechos de cada uno de los participantes que asisten al Centro de Salud de Sayausí, así mismo se aseguró a los usuarios que la investigación no tiene ningún riesgo para su salud. Los consentimientos informados fueron almacenados en una carpeta diferente al de las encuestas esto con el objetivo de cautelar la confidencialidad de los encuestados. En base a lo mencionado los datos fueron recolectados con absoluta confidencialidad de parte de la investigadora.

4.11 Balance riesgo – beneficio

La investigación realizada no tiene ningún riesgo debido a que no se ejecutó procedimientos de forma directa con el usuario, no alteró de ninguna manera su integridad física. Se trabajó con datos estadísticos que se proporcionó mediante el cuestionario aplicado en las pacientes que acudieron al Centro de Salud Sayausí. Los beneficios directos fueron identificar: La calidad de atención de cuidado en las personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

4.12 Conflicto de interés

La investigadora declaró no tener ningún conflicto de interés por lo tanto no se obtuvieron beneficios directos a más del conocimiento científico que se obtuvo, ya que la investigación se desarrolló exclusivamente para uso investigativo que permitió identificar el Nivel de Satisfacción en usuarios con Enfermedades Crónicas No Transmisibles que asisten al centro de Salud de Sayausí.

4.13 Recursos

4.13.1 Recursos humanos

- ✓ **Autora:** Kiara Nicole Avila Avila
- ✓ **Directora del proyecto:** Lcda. Amparito Rodríguez Sánchez
- ✓ **Participantes:** Usuarios con Enfermedades Crónicas No Transmisibles

4.13.2 Recursos materiales y presupuesto

MATERIAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Transporte	0.30	45
Copias	0.30	45
Refrigerio	3.00	540
Impresión de protocolo	0.30	30
Impresión de formularios	0.15	12
Informe final	0.25	50
Materiales de escritorio	25	50
Total		772

Capítulo V

5.1 Análisis de resultados

En el presente capítulo se detallan los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a 162 usuarios que asisten al Centro de Salud de Sayausí de la Ciudad de Cuenca.

Tabla 1. Caracterización de la población: edad, sexo, instrucción, estado civil, residencia, ingresos económicos, tipo de enfermedad crónica no transmisible

Variables Sociodemográficas	Frecuencia n=162	Porcentaje 100%
Edad		
Adulto joven	5	3.1
Adulto medio	108	66.7
Adulto mayor	49	30.2
Sexo		
Mujer	78	48.1
Hombre	84	51.9
Nivel de instrucción		
Ninguna	11	6.8
Básica	70	43.2
Bachillerato	44	27.2
Tercer Nivel	37	22.8
Estado Civil		
Soltera/o	22	13.6
Casada/o	86	53.1
Viuda/o	25	15.4
Unión libre	29	17.9
Residencia		
Urbana	124	76.5
Rural	38	23.5
Ocupación (Ingresos económicos)		
Negocio propio	34	21.0
Profesor	24	14.8
Agricultor	21	13.0
(Otros)	83	51.2
Enfermedades		
Enfermedades Cardiovasculares	48	29.6
Enfermedades Respiratorias	50	30.9
Diabetes	64	39.5

Fuente: Base de datos SPSS.
Elaborado por: Kiara Nicole Ávila Ávila.

Análisis: En la investigación participaron 162 pacientes con edades comprendidas entre los 28 y 82 años, quienes en su mayoría eran adultos medios (66.7%), fueron 78 mujeres (48.1%) y 84 varones (51.9%), con diferentes niveles de instrucción, con un predominio de nivel de educación básica (43.21%),prevalece el estado civil en personas casadas (53.1%), las tres cuartas partes residían en la zona urbana (76.5%) y con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles se encontraba principalmente la diabetes (39.5%), seguido en proporciones prácticamente iguales y con enfermedades respiratorias y enfermedades cardiovasculares con una frecuencia aproximada del 30%.

5.2 Análisis del nivel de Satisfacción con el cuidado de la salud en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles

Tabla2. Nivel de satisfacción con el cuidado de la salud

Nivel de Satisfacción	Frecuencia n= 162	Porcentaje 100%
Bajo	41	25,3
Medio	73	45,1
Alto	48	29,6

Fuente: Base de datos SPSS.
Elaborado por: Kiara Nicole Ávila Ávila.

Análisis: Se identificaron participantes en los tres niveles de satisfacción con el cuidado de la salud, con puntuaciones entre 0 y 32 con una media de 16.8 (DE=9.4). El 25.3% en nivel bajo, seguido por el nivel medio (45.1%) y finalmente el nivel alto (29.6%).

Tabla 2. Nivel de Satisfacción con el cuidado de la salud en las dos primeras dimensiones.

Dimensión	No satisfecha		Satisfecha		Muy satisfecha	
	n	%	n	%	n	%
Satisfacción con los cuidados						
Amabilidad del personal	31	19,1	70	43,2	61	37,7
Confianza que le transmite	24	14,8	77	47,5	61	37,7
Preparación del personal	18	11,1	78	48,2	66	40,7
Interés del personal	34	21,0	85	52,5	43	26,5
Tiempo que le dedicó el personal	32	19,8	85	52,5	45	27,8
Utilidad del cuidado brindado	22	13,6	97	59,9	43	26,5
Condiciones del establecimiento						
Disponibilidad institucional	38	23.5	83	51,2	41	25,3
Personal para las actividades	29	17.9	93	57,4	40	24,7
Trámites para facilitar el acceso	39	24.1	85	52,5	38	23,5
Oportunidad en los servicios	36	22.2	83	51,2	43	26,5
Efectividad en condiciones administrativas	47	29.0	75	46,3	40	24,7

Fuente: Base de datos SPSS.
Elaborado por: Kiara Nicole Ávila Ávila.

Análisis: Se identificó que el (40.7%) de los participantes se encontraron muy satisfechos con aspectos específicos de satisfacción con los cuidados, principalmente en la preparación del personal, sin embargo, el 21.0% se encontraban no satisfechos con el interés del personal. Con respecto a las condiciones del establecimiento, se encontró una alta satisfacción en características específicas, con una predominancia de satisfacción en la oportunidad en los servicios (26.5%), sin embargo, se identificó una alta insatisfacción en la efectividad en las condiciones administrativas (29.0%), seguido por los trámites para facilitar el acceso con (24.1%).

Tabla 3. Nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en las dos últimas dimensiones.

Dimensión	No satisfecha		Satisfecha		Muy satisfecha	
	n	%	n	%	n	%
Educación en salud						
Beneficios de la actividad educativa	40	24,7	82	50.6	40	24,7
Claridad de los contenidos	42	25,9	84	51.9	36	22,2
Ayudas educativas apropiadas	41	25,3	87	53,7	34	21,0
Forma de desarrollo de la actividad	45	27,8	81	50.0	36	22,2
Interés que despertó el tema	50	30,9	76	46,9	36	22,2
Nivel de lealtad del servicio						
Cumplimiento de expectativas	25	15,43	89	54,94	48	29,63
¿Recomendaría el servicio?	23	14,20	91	56,17	48	29,63
Preferencia del servicio	26	16.05	88	54,32	48	29,63

Fuente: Base de datos SPSS.
Elaborado por: Kiara Nicole Ávila Ávila.

Análisis: Con respecto a la dimensión de Educación en salud se reportaron altas satisfacciones en aspectos específicos, con mayor satisfacción en los beneficios de la actividad educativa (24.7%), sin embargo se encontró una insatisfacción de casi la tercera parte 30.9% en el interés que despertó el tema, seguido por la forma de desarrollo de la actividad (27.8%).Por otro lado con respecto a la lealtad se identificó que prácticamente la tercera parte se sentía muy satisfecho en el cumplimiento de expectativas, recomendarían al servicio y tendrían una preferencia de servicio (29.63%), sin embargo, no se cumplía con estas expectativas en aproximadamente el 15% de la población, principalmente en la preferencia del servicio con un (16.5%).

5.3 Análisis del nivel de Satisfacción según las características sociodemográficas

Tabla 4. Relación del nivel de satisfacción según características sociodemográficas

Característica	Nivel general de satisfacción						Total	CHI cuadrado (p)
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%		
Grupos de edad								
Adulto joven	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5	6,766 (0,149)
Adulto medio	28	25,9	54	50,0	26	24,1	108	
Adulto Mayor	12	24,5	16	32,7	21	42,9	49	
Sexo								
Mujer	24	30,8	32	41,0	22	28,2	78	2,419 (0.298)
Hombre	17	20,2	41	48,8	26	31,0	84	
Nivel de instrucción								
Ninguna	1	9,1	7	63,6	3	27,3	11	4,387 (0.625)
Básica	21	30,0	31	44,3	18	25,7	70	
Bachillerato	9	20,5	21	47,7	14	31,8	44	
Tercer Nivel	10	27,0	14	37,8	13	35,1	37	
Estado civil								
Soltera/o	5	22,7	8	36,4	9	40,9	22	2,763 (0.838)
Casada/o	23	26,7	38	44,2	25	29,1	86	
Viuda/o	7	28,0	11	44,0	7	28,0	25	
Unión libre	6	20,7	16	55,2	7	24,1	29	
Ocupación /Ingresos								
Negocio Propio	7	20,6	13	38,2	14	41,2	34	5,009 (0.532)
Docente	7	29,2	10	41,7	7	29,2	24	
Agricultor	3	14,3	11	52,4	7	33,3	21	
Otro	24	28,9	39	47,0	20	24,1	83	
Residencia								
Urbana	36	29,0	54	43,5	34	27,4	124	4,036 (0.133)
Rural	5	13,2	19	50,0	14	36,8	38	
Enfermedades								
Enfermedades Cardiovasculares	5	10,4	26	54,2	17	35,4	48	8,467 (0.076)
Enfermedades Respiratorias	16	32,0	22	44,0	12	24,0	50	
Diabetes	20	31,3	25	39,1	19	29,7	64	

Fuente: Base de datos SPSS.
Elaborado por: Kiara Nicole Ávila Ávila.

Análisis: En los participantes, el grupo estario, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, residencia y enfermedades, no presentó relación estadisticamente significativa con el nivel de satisfacción del cuidado a la salud que reportaban los pacientes ($p > 0.05$), sin embargo se detectó mayor satisfacción en los adultos mayores (42.9)%, los hombres (31.0%), a nivel educativo tercer nivel con (35.1)%, además quienes se encontraban solteros(40.9%), quienes tenían un negocio propio(41.2%), los pacientes de la zona rural (36.0) y quienes tenían enfermedades cardiovasculares(35.4%).

Capítulo VI

6.1 Discusión

La Organización Mundial de la Salud define calidad como" Un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en la salud" (54) . En un artículo titulado " Control de la calidad en la Salud Pública", reseña histórica" publicado en la Red de Revistas Electrónicas, año 2019, enfatiza la calidad como un requisito establecido que debe cumplir cualquier organización de las necesidades de las personas de las cuales se presta un servicio, mediante la aplicación de normas, procedimientos y protocolos diagnóstico – terapéuticos necesarios, así como medios médicos que se utilizan(55).

La medición de la satisfacción del usuario en el ámbito de la salud es un aspecto fundamental para evaluar la calidad de los servicios sanitarios (9). En este contexto, el estudio titulado "Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica, en Puebla México "resalta la necesidad de comprender la percepción de los usuarios sobre la atención recibida (56). Es decir la satisfacción del usuario no solo refleja la calidad de la atención médica recibida, sino que también está estrechamente relacionada con la adherencia del individuo al tratamiento y las recomendaciones médicas (1). Cuando un paciente experimenta altos niveles de satisfacción, es más probable que siga las indicaciones médicas, lo que puede contribuir significativamente a la mejora de su salud y al éxito del tratamiento (18).

También, se encontraron resultados similares en un estudio titulado "Importancia de la satisfacción del paciente con el tratamiento" (57). En este estudio, se concluyó que, si el usuario no está satisfecho con el modo de administración de un tratamiento o con su beneficio, es menos probable que cumpla con un régimen prescrito. Por lo tanto, la satisfacción del usuario se ha utilizado como un indicador para evaluar de manera general la calidad de la atención sanitaria y, en particular, la efectividad de los tratamientos, lo que tiene un impacto directo en su éxito (20).

Como resultado de la presente investigación, un hallazgo positivo es la alta satisfacción con la preparación del personal (40.7%) y confianza que transmiten (37.7%). Esto refleja que los usuarios perciben amabilidad, interés y buena preparación técnica, lo cual constituye una fortaleza a mantener en la prestación de los servicios. En comparación con un estudio "Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica" en una unidad médica de Puebla,México(58), indica que la calidad de la atención médica y la satisfacción de los usuarios mejoran cuando sus opiniones son escuchadas. También en un artículo titulado

“Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en atención primaria “ año 2019 en Canaria, España (59), destaca la importancia de considerar la experiencia y las percepciones de los usuarios de los centros, con el fin de lograr una población satisfecha, por ello en los últimos años, la satisfacción de los pacientes ha recibido un gran reconocimiento como medida de calidad en el sector público, considerándose un resultado de suma importancia para los servicios de salud (37).

Por otro lado, es crucial destacar que la insatisfacción de los pacientes no solo tiene implicaciones directas en el aumento de los costos de la atención sanitaria y la ineficacia de los tratamientos (1), sino que también conlleva a un exceso en la solicitud de pruebas complementarias (4). Este problema puede desencadenar una cadena de eventos que impactan negativamente en la calidad y eficacia de los servicios de salud, aumentando la carga financiera tanto para los sistemas de salud como para los propios usuarios (28). En el presente estudio, si bien se observa un nivel moderado de satisfacción con una tendencia positiva entre los encuestados en el análisis descriptivo inicial, al profundizar en los resultados de cada ítem, se revelan oportunidades significativas de mejora en múltiples aspectos evaluados que es necesario abordar estas áreas de mejora de manera eficaz para garantizar una atención sanitaria óptima y centrada en las necesidades del individuo.

Por ejemplo, el bajo nivel de satisfacción con los trámites administrativos (29.0%) señala posibles deficiencias en la gestión de procesos que obstaculizan el acceso oportuno a servicios y medicamentos para los usuarios. Agilizar estos procedimientos debería considerarse una prioridad, y una manera de lograrlo podría ser mediante la implementación de soluciones tecnológicas o de gestión que automatizarán y simplificaran los trámites administrativos (60).

De la misma manera, en un estudio realizado por González A. en Santa Cruz en el año 2014, titulado "Modelos de gestión por procesos integrados en salud", destaca la utilidad de los modelos de gestión por procesos como herramientas para la conducción hacia la gestión de calidad total, estos modelos proporcionan las herramientas necesarias para planificar el proceso de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles, así como para normalizar la actuación y la transferencia de información entre todos los miembros del equipo involucrados(61). Esto garantiza eficiencia, efectividad y calidad en la prestación del servicio de salud. Implementar modelos de gestión por procesos podría ser una estrategia efectiva para abordar las deficiencias identificadas en los trámites administrativos, permitiendo una mayor agilidad y eficiencia en la atención a los pacientes. Además, la adopción de estas prácticas podría contribuir a mejorar la experiencia del usuario y aumentar la satisfacción con los servicios de salud ofrecidos (30).

Así también, las puntuaciones bajas en claridad de contenidos (25.9%) y utilidad de actividades educativas (24.7%) destacan las deficiencias significativas en los programas de información y formación destinados a los usuarios. Estos resultados reflejan la necesidad apremiante de una revisión exhaustiva y ajustes en los materiales y metodologías utilizados, con el fin de garantizar la entrega de información comprensible y genuinamente útil sobre el autocuidado, adaptada al perfil y las necesidades específicas de cada paciente. Esta situación coincide con los hallazgos de un estudio titulado "Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria", que también resaltó la falta de coordinación del personal sanitario en los programas de información, la urgencia de implementar áreas educativas y la necesidad de obtener resultados claros para comunicar diagnósticos de manera efectiva (62).

El análisis total de los resultados también destaca la importancia de fomentar una cultura de retroalimentación continua entre los usuarios y los proveedores de servicios de salud. Esta retroalimentación puede ayudar a identificar áreas específicas de mejora y a priorizar intervenciones que aborden las necesidades y preocupaciones expresadas por los usuarios (25). Además, la implementación de tecnologías innovadoras en la gestión de la atención sanitaria podría ser una estrategia prometedora para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios. Por ejemplo, el uso de sistemas de registro electrónico de salud puede agilizar los procesos administrativos, reducir los errores de documentación y facilitar el intercambio de información entre diferentes profesionales de la salud, lo que contribuye a una atención más integrada y centrada al usuario (18).

Otro aspecto importante a considerar es la capacitación continua del personal de salud en habilidades de comunicación y empatía. La calidad de la interacción entre los proveedores de servicios de salud y los usuarios puede influir significativamente en la percepción global de la atención recibida (21). Por lo tanto, invertir en programas de formación que promuevan una comunicación efectiva y una relación de confianza con los usuarios puede ser fundamental para mejorar la satisfacción del usuario y la calidad de la atención (63).

Considerando estos hallazgos, para alcanzar una mejora constante en la calidad de los servicios de salud y la satisfacción del usuario, es crucial adoptar un enfoque que aborde varios aspectos clave. Estos incluyen la escucha activa de los usuarios, la integración de tecnologías innovadoras, la formación continua del personal y la promoción de la salud en el acceso a la atención sanitaria. Al implementar estas estrategias de manera integral, se fortalece el sistema de salud y se eleva la experiencia y los resultados de los usuarios, fomentando así un entorno de atención más eficaz y centrado en las necesidades individuales (62).

Capítulo VII

7.1 Conclusiones

En base a los objetivos mencionados, y los resultados obtenidos en la investigación realizada en el Centro de Salud de Sayausí de la ciudad de Cuenca en el periodo 2023-2024, el mismo que busca identificar el nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, podemos concluir:

- Si bien existe un nivel moderado de satisfacción con ligera tendencia positiva , hay importantes brechas y oportunidades de mejorar en múltiples ámbitos evaluados.
- No hay relación entre variables sociodemográficas, sin embargo, la encuesta aplicada permitió identificar con claridad las principales brechas en calidad de atención desde la perspectiva ciudadana. Esto constituye un punto valioso para gestionar mejoras enfocadas que contribuyan a una atención de salud más efectiva e inclusiva.
- Las principales fortalezas radican en la calidad humana y técnica del personal de salud, los usuarios valoran positivamente la amabilidad, dedicación y competencias de médicos y enfermeras.
- Las áreas críticas a intervenir corresponden a la gestión de procesos administrativos, actitud del personal y los programas de educación sobre autocuidado brindados a los pacientes.

7.2 Recomendaciones

Considerando los hallazgos del estudio, se plantean las siguientes recomendaciones para mejorar la calidad de los servicios de salud:

- Fortalecer continuamente las competencias del personal de salud en relación al trato al usuario, trabajo en equipo y manejo del estrés, replicando las buenas prácticas detectadas en todo el sistema.
- Implementar soluciones tecnológicas para automatizar y agilizar procesos administrativos identificados como críticos, mediante expediente clínico electrónico, telemedicina, gestión documental y citas médicas en línea.
- Establecer protocolos diferenciados de atención y seguimiento para distintos segmentos de la población en adultos mayores, enfermos crónicos, zona rural. Con alternativas innovadoras como tele consultas y visitas domiciliarias.
- Crear mediciones periódicas de satisfacción del usuario e incorporar sus resultados en los procesos regulares de mejora continua, traduciéndose en planes de acción específicos y objetivos.

Referencias

1. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública. 2018 Mar 1;20(2):254–7.

2. Delgado León RCJ. Políticas de calidad para mejorar la atención al usuario en los hospitales públicos del Callao 2016 – 2018. Revista en Gobierno y Gestión Pública. 2020 Dec 30;7(2):107–24.

3. Lino-Indio MS, Berrezueta-Malla GE, Delvalle-Lino RE, Chong-Zavala NA. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2023 Dec 8];7(14):69–79. Available from: https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-69.pdf.

4. Gispert Uriach B. Reflexiones sobre “el mejor sistema sanitario del mundo”. ¿Era tan bueno como algunos pensaban?. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2021 Oct;28(8):423–5.

5. Calidad de la atención [Internet]. Who.int. [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care.

6. Valbuena-Durán LD, Ruiz Rodríguez M, Páez Esteban AN. Nursing leadership, associated sociodemographic and professional factors: The perception of leaders and evaluators. Aquichan [Internet]. 2021 [citado el 27 de enero de 2024];21(2):1–15. Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/14627.

7. Guirardello E de B. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017 [citado el 27 de enero de 2024];25(0). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28591294/.

8. Rodríguez Suárez N, Prieto Martínez P. Rol del lenguaje en la humanización de la salud. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2021 [citado el 27 de enero de 2024];(52):105–20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200007.

9. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado el 27 de enero de 2024];20(3):397–403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397.

10. Sanz FR. Influencia del Modelo Europeo de Excelencia en la cultura de la organización. J Health Qual Res [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2024];33(4):193–8. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6910254.

11. Organización Internacional para la Normalización [Internet]. Ioe-emp.org. [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.ioe-emp.org/es/organizaciones-internacionales/organizacion-internacional-para-la-normalizacion.

12. Muñoz MAS. Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. BENESSERE [Internet]. 2020 [citado el 27 de enero de 2024];5(1). Disponible en: https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2722.

13. Atención primaria de salud [Internet]. Who.int. [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care.

14. Molina Mula J, Vaca Auz J, Muñoz Navarro P, Cabascango Cabascango K, Cabascango Cabascango C. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. Index Enferm [Internet]. 2016 [citado el 27 de enero de 2024];25(3):151–5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006.

15. Yhomas CD. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2024];34(1). Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/354.

16. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles.

17. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en:

https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension.

18. Farias PE, Tapia ML, Tifner S. Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. Rev Elec Psic Izt [Internet]. 2019 [citado el 27 de enero de 2024];22(3):2489–516. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89676.

19. Hidalgo Mares B, Altamira Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 2020 [citado el 27 de enero de 2024];(40). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100017&script=sci_abstract&tlng=es.

20. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 [citado el 27 de enero de 2024];22(3):454–60. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/.

21. Mastrapa YE, del Pilar Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado el 28 de enero de 2024];32(4). Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215.

22. Enfermería Intensiva [Internet]. Elsevier.es. [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142.

23. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev Med Chil [Internet]. 2015 [citado el 28 de enero de 2024];139(6):807–13. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017.

24. Guerra-Martín MD, González-Fernández P. Satisfaction of patients and family caregivers in adult intensive care units: Literature Review. Enferm Intensiva (Engl) [Internet]. 2021;32(4):207–19. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2529984021000574.

25. Molina Astúa M, Quesada Mena LD, Ulate Gómez D, Vargas Abarca S. La calidad en la atención médica. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2014 [citado el 28 de enero de 2024];21(1):109–17. Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007.

26. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Who.int. [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services.

27. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado el 28 de enero de 2024];20(3):397–403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300397&script=sci_abstract.

28. Bai H. Modernizing medical education through leadership development. Yale J Biol Med [Internet]. 2020 [citado el 28 de enero de 2024];93(3). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32874150/.

29. Promoción de la Salud [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud.

30. Barriga-Chambi F, Ccami-Bernal F, Alarcón-Casazuela AL, Copa-Uscamayta J, Yauri-Mamani J, Oporto-Arenas B, et al. Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un hospital de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2022 [citado el 28 de enero de 2024];39(4):415–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000400415.

31. Islas-Salinas P, Pérez-Piñón A, Hernández-Orozco G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Enferm Univ [Internet]. 2015 [citado el 28 de enero de 2024];12(1):28–35. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000100005&script=sci_abstract.

32. Enfermería [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria.

33. Delorenzo Ch N. Lifestyle intervention for the management of chronic noncommunicable diseases: hypertension, dyslipidemia, insulin resistance and overweight in a male patient. Case Report. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021

[citado el 28 de enero de 2024];22(1):197–200. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000100197&script=sci_abstract&tlng=e.

34. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles.

35. Jiménez Herrera L. El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 28 de enero de 2024];45(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662019000400008.

36. Hirmas Adauy M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2015 [citado el 28 de enero de 2024];33(3):223–9. Disponible en: https://scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/223-229/es/.

37. Ramírez OJG, Carrillo GM, Cárdenas DC. Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica. Enferm Glob [Internet]. 2016 [citado el 28 de enero de 2024];15(44):321–30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400013.

38. Watts E, Patel H, Kostov A, Kim J, Elkbuli A. The role of compassionate care in medicine: Toward improving patients' quality of care and satisfaction. J Surg Res [Internet]. 2023 [citado el 28 de enero de 2024];289:1–7. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37068438/.

39. Borges MHR, Miranda LFB, Dini C, Marañón-Vásquez GA, Magno MB, Maia LC, et al. Clinical performance of and patient satisfaction with conventional complete dentures with different occlusal schemes: A systematic review of systematic reviews. J Prosthet Dent [Internet]. 2023 [citado el 28 de enero de 2024];130(3):341–50. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34991859/.

40. Calidad de la atención [Internet]. Who.int. [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care

41. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Who.int. [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases.

42. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares.

43. Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Aten Primaria [Internet]. 2015 [citado el 28 de enero de 2024];43(12):668–77. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-atencion-primaria-S0212656711004689.

44. Comunicación Enfermería cardiovascular [Internet]. Revespcardiol.org. [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-congresos-sec-2016-el-3-sesion-enfermeria-cardiovascular-436-papel-enfermera-educacion-diabetologica-una-4451.

45. Olmos Salamanca J, Madrid Murcia PV, Mejía Liñan GA, Narváez Martínez MA. Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca. Rev Repert Med Cir [Internet]. 2016 [citado el 28 de enero de 2024];25(2):89–94. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirugia-263-articulo-roles-del-profesional-enfermeria-el-S012173721600011.

46. Investigación RS. Enfermería y atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-y-atencion-de-pacientes-con-enfermedades-cardiovasculares/.

47. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-respiratoria.

48. Medigraphic.com. [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8262.

49. Milián MML, López MM, López LM, Garaguey AN. Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. Revista Información Científica [Internet]. 2016 [citado el 28 de enero de 2024];95(2):339–55. Disponible en: https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/114/146.

50. La Carga de las Enfermedades Respiratorias Crónicas [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas.

51. Diabetes [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes.

52. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2016 [citado el 29 de enero de 2024];39(2):269–89. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009.

53. Zambrano Valencia EJ, Lucas Holguin GA. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Higía [Internet]. 2022 [citado el 29 de enero de 2024];6(1). Disponible en: https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691.

54. Calidad de la atención [Internet]. Who.int. [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care.

55. Galván WT, García MJE, Graciaá RMA, García IR, Carriera JCR, Santana IS. Control de la Calidad en la Salud Pública. Reseña Histórica. Rev médica electrón [Internet]. 2019 [citado el 29 de enero de 2024];41(3):809–13. Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3108.

56. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2018 [citado el 29 de enero de 2024];20(2):254–7. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/.

57. Importancia de la satisfacción del paciente con el tratamiento [Internet]. Pro Pharma. 2023 [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: https://propharmaresearch.com/en/articulo/difusion/importancia-satisfaccion-paciente-con-tratamiento.

58. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2018 [citado el 29 de enero de 2024];20(2):254–7. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/.

59. Del Estal García MC, Melián González S. Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria. Aten Primaria [Internet]. 2022;54(4):102281. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000014.

60. Hernández JMR, Rubiano DPR, Barona JCC. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. Cien Saude Colet [Internet]. 2015 [citado el 29 de enero de 2024];20(6):1947–58. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1947-1958/es/.

61. Rojas González AA. Modelos de gestión por procesos integrados en salud. Ene [Internet]. 2014 [citado el 29 de enero de 2024];8(3):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300008.

62. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazón I, et al. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Rev Calid Asist [Internet]. 2022 [citado el 29 de enero de 2024];17(5):273–83. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-causas-satisfaccion-insatisfaccion-pacientes-hospitales-S1134282X02775179.

63. Rocha Oliveira T, Faria Simões SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enferm Glob [Internet]. 2015 [citado el 29 de enero de 2024];12(30):76–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de registro	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	**Numérico:**
Sexo	Características fenotípicas expresadas en los caracteres secundarios	Fenotipo	Características fenotípicas	**Dicotómica** Hombre Mujer
Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Grado de formación	Acta de grado	**Ordinal** Primaria Secundaria Tercer Nivel Ninguna Otra
Estado civil	Situación de convivencia, provenientes del matrimonio.	Situación legal	Convivencia	**Politómica** Soltera/o Casada/o Viuda/o Separada/o Divorciada/o
Residencia	Lugar en que vive	Ubicación área	Lugar	**Dicotómica** Urbano Rural
Ingresos económicos	Actividad que desempeña una persona para generar ingresos	Laboral	Tipo de ocupación	**Nominal** Negocio Propio Profesor Agricultura Jubilado Otro

Tipo de enfermedad crónica no transmisible	Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.	Padecimiento	Tipo de enfermedad	**Nominal** Enfermedad Cardiovascular Enfermedad Respiratoria Diabetes Hipertensión arterial Otra
Nivel de Satisfacción	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con ECNT-GCPC-UN-ESU.	Satisfecha Muy Satisfecha No Satisfecha	**Ordinal** No satisfecha Satisfecha Muy satisfecha

Anexo B. Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud.

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS			
ÍTEM	**No satisfecha**	**Satisfecha**	**Muy Satisfecha**
1. Amabilidad del personal			
2. Confianza que le transmite el personal			
3. Preparación del personal			
4. Interés del personal			
5. Tiempo que le dedicó el personal			
6. Utilidad de la atención			
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES DEL ESTABLECIMIENTO			
7. Disponibilidad institucional			
8. Personal para las actividades			
9. Trámites para facilitar el acceso			
10. Oportunidad en los servicios			

11. Efectividad en condiciones administrativas			
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN EN SALUD			
12. Beneficios de la actividad educativa			
13. Claridad de los contenidos			
14. Ayudas educativas apropiadas			
15. Forma de desarrollo de la actividad			
16. Interés que despertó el tema			
NIVEL DE LEALTAD DEL SERVICIO			
17. Cumplimiento de expectativas			
18. ¿Recomendaría el servicio?			
19. Preferencia del servicio			

Anexo C. Formulario de recolección de datos

Nombres y apellidos:	
Fecha:	
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad:	**Sexo: ( ) Hombre** **( ) Mujer**
Residencia: ( ) Urbana **( )Rural**	**Instrucción: ( ) Ninguna** **( ) Primaria** **( ) Secundaria Completa** **( ) Secundaria Incompleta** **( ) Tercer nivel completo** **( ) Tercer nivel incompleto** **( ) Otra**
ENFERMEDADES	**ESTADO CIVIL**
Enfermedades Cardiovasculares (especificar) ( )	**Soltera/o ( )**
Enfermedades Respiratorias (especificar) ( )	**Casada/o ( )**
Diabetes ( )	**Viuda/o ( )**
Otra ( )	**Unión libre ( )**

OCUPACIÓN	
Negocio Propio	**( )**
Docente	**( )**
Agricultor	**( )**
Jubilado	**( )**
Otro (Especificar)	**( )**

Anexo D. Consentimiento Informado

Título de la investigación: Nivel de Satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles que asisten al Centro de Salud de Sayausí.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Avila Avila Kiara Nicole	0105708184	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
Usted está invitada a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud de Sayausí. En este documento llamado "consentimiento informado" se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.
Introducción
La satisfacción que se logra como resultado de un trato humano, personal y amable hace sentir a la persona complacida en la medida en que se compensan sus necesidades y se logra su completo bienestar. En la presente investigación se basará en conocer: *El nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con Enfermedad Crónica no Transmisible que asisten al Centro de Salud Sayausí*, con el objetivo de que la presente investigación sea beneficiosa para la calidad de servicio brindado en el establecimiento de salud.
Objetivo del estudio
Evaluar el nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con Enfermedad Crónica no Transmisible que asisten al Centro de Salud de Sayausí.
Descripción de los procedimientos
Este estudio se aplicará a usuarios que asisten al Sub Centro de Salud de Sayausí, que cumplan con los criterios de inclusión. Si usted acepta participar en la presente investigación se le solicitará que responda un cuestionario que consta de preguntas sobre los datos sociodemográficos como la edad, ocupación, instrucción, enfermedades, estado civil. Nos

permitirá llenar el cuestionario. También se aplicará la Encuesta: Nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, que tiene como objetivo conseguir datos relacionados a la calidad del cuidado brindado. La misma será aplicada directamente por la investigadora hacia los usuarios participantes, de manera que se pueda ir explicando las palabras que no son tan comunes en el lenguaje de los usuarios, para facilitar la comprensión y que puedan autorizar libremente su participación.

Riesgos y beneficios

La investigación a realizar no tiene ningún riesgo debido a que no se ejecutará procedimientos de forma directa con los usuarios, no alterará de ninguna manera su integridad física. Se trabajará con datos estadísticos que se proporcionará mediante el cuestionario aplicado en las pacientes que acuden al Sub Centro de Salud Sayausí. Los beneficios directos son mejorar la atención en el cuidado de la salud tomando en cuenta el grado de satisfacción de cada uno de los usuarios participantes. Los riesgos pueden ser la malinterpretación del tema de investigación para lo cual se dará una previa información antes de la aplicación del cuestionario. La recolección de los datos se realizará de manera anónima, asignándole un código a cada participante para garantizar la confidencialidad de la información, así como el respeto a los derechos de cada uno de los participantes que acuden al Sub Centro de Salud de Sayausí.

Los consentimientos informados serán almacenados en una carpeta diferente a la de las encuestas.Esto para precautelar la confidencialidad de los encuestados. Por lo tanto, las bases de datos serán manejados con absoluta confidencialidad y discreción de parte de la investigadora, directora del proyecto de investigación, se incluye el acceso al Comité de Bioética y las autoridades de la Universidad de Cuenca, para la verificación de los datos.

Los beneficios potenciales directos para los participantes son el tener conocimiento sobre la calidad de atención en el cuidado de su salud recibida. Los beneficios indirectos para las participantes es que podrán compartir su experiencia a sus conocidos y familiares sobre su participación en este estudio. Como estudiante de la carrera de enfermería este estudio ayudará a tener un conocimiento sobre: Nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con Enfermedad Crónica No transmisible que asisten al sub Centro de Salud de Sayausí.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, sie que sea necesario.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0982741046 pertenece a Avila Avila Kiara Nicole o envié un correo electrónico a kiara.avila@ucuenca.edu.ec
Consentimiento informado
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de parti en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron conta tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formular consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Otras opciones si no participa en el estudio
Usted tiene el derecho a renunciar al estudio en cualquier momento si usted así lo desea, ya sea porque tiene alguna duda del estudio o si se siente incómoda con el mismo, usted podrá preguntar sobre cualquier incógnita que le surja durante su participación en el estudio, gracias de antemano por su participación.

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

UCUENCA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: NIVEL DE SATISACCIÓN CON EL CUIDADO DE LA SALUD EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAYAUSI, CUENCA 2023 es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el CENTRO DE SALUD DE SAYAUSI, tomando en cuenta que el presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación.

Informo también que la participación del CENTRO DE SALUD DE SAYAUSI es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados el CENTRO DE SALUD DE SAYAUSI cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, el CENTRO DE SALUD DE SAYAUSI no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscrición del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

CUENCA- CENTRO DE SALUD DE SAYAUSI
16 DE OCTUBRE DE 2023

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Dirección Distrital 01D01 - SALUD
Centro de Salud Sayausí

Dra. Ruth Cazorla
Directora del Centro de Salud de Sayausí

Estudiante: Kiara Avila
Correo: kiara.avila@ucuenca.edu.ec

Dirección: Av. El Paraíso s/n. Junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165
Web: www.celsh.ucuenca.edu.ec
Correo: celsh@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador