

Satisfacción de beneficiarios con la Cooperación Universitaria al desarrollo en seguridad del paciente. Riobamba, 2017

Satisfaction of patients beneficiated with university cooperation for the development of patient safety in Riobamba, 2017

Jacobo Cambil Martín¹ <https://orcid.org/0000-0002-9107-0068>

Angélica Salomé Herrera Molina² <https://orcid.org/0000-0002-3282-881X>

Yolanda Elizabeth Salazar Granizo² <https://orcid.org/0000-0002-9352-9063>

Carlos Gafas González^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-5361-5285>

Luz María Lalón Ramos² <https://orcid.org/0000-0001-7168-9042>

Verónica Cecilia Quishpi Lucero² <https://orcid.org/0000-0003-4699-6977>

¹Universidad de Granada, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Andalucía, Granada, España.

²Universidad Nacional de Chimborazo. Chimborazo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: cgafas@unach.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La cooperación universitaria al desarrollo en seguridad del paciente mediante modelos de acreditación y formación sanitaria genera una cultura sanitaria de cuidado que evoluciona hacia mejoras de la atención.

Objetivo: Determinar la satisfacción de los beneficiarios directos e indirectos con las acciones instrumentales, técnicas y educativas desarrolladas en el marco del proyecto MaS•Ecuador, cantón Riobamba, 2017.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con enfoque mixto. La población fue la totalidad de beneficiarios directos e indirectos que participaron en las actividades de capacitación (348). Se realizó un muestreo no probabilístico que incluyó a aquellos individuos (96) que estuvieron de acuerdo en participar, con edades iguales o superiores a los 20 años, óptimo estado de salud mental y que se encontraban en su ubicación laboral o domiciliar en el momento de aplicación de los instrumentos. Como técnica para la

recolección de los datos se empleó un cuestionario diseñado por el equipo investigador, validado durante el proceso investigativo mediante criterio de especialistas.

Resultados: Los beneficiarios directos e indirectos del proyecto MaS•Ecuador refirieron un alto nivel de satisfacción general con las acciones instrumentales, técnicas y educativas desarrolladas en el marco de esa intervención; predominando el sexo femenino y la categoría profesional de la salud.

Conclusión: Intervenciones como el proyecto "Manos Seguras Ecuador" (MaS•Ecuador), contribuyen al desarrollo de los procesos formativos en el ámbito académico y comunitario y ayudan a prevenir enfermedades, reducir riesgos en la atención sanitaria, garantizando la seguridad del paciente.

Palabras clave: seguridad del paciente; cooperación del paciente; satisfacción; educación.

ABSTRACT

Introduction: University cooperation for the development of patient safety through models of accreditation and health training generates a health culture of care that evolves towards improvements in care.

Objective: Determine the satisfaction of direct and indirect beneficiaries with instrumental, technical and educational actions developed within the framework of the MaS•Ecuador project, in Riobamba canton, 2017.

Methods: A descriptive, cross-sectional, mixed-focused study was conducted. The population was the total of direct and indirect beneficiaries who participated in the training activities (348). A non-probabilistic sampling was carried out that included those individuals (96) who agreed to participate, at ages equal to or over 20 years, with optimal mental health state and who were in their job or home location at the time of the tools' application. As a technique for data collection, a questionnaire designed by the research team was used, and it was validated during the research process at the discretion of specialists.

Results: The direct and indirect beneficiaries of the MaS•Ecuador project referred to have a high level of general satisfaction with the instrumental, technical and educational actions developed in the framework of this intervention. There was a predominance of the female sex and the category of health professional.

Conclusion: Interventions such as the project "Manos Seguras Ecuador" (MaS•Ecuador) contribute to the development of training processes in the academic and community fields and help to prevent diseases and reduce risks in health care, guaranteeing patient safety.

Keywords: Patient safety; patient cooperation; satisfaction; education.

Recibido: 19/11/2018

Aceptado: 29/05/2019

Introducción

El desarrollo de una cultura dirigida a garantizar la seguridad del paciente es esencial para minimizar los riesgos derivados de un manejo inadecuado de errores y efectos adversos. En tal sentido, el diseño e implementación de investigaciones dirigidas a medir la satisfacción del paciente se hacen cada vez más necesarios, como una vía para perfilar actividades que la mejoren.

Así, la necesaria búsqueda de la seguridad del paciente constituye un tema de análisis, diálogo y reflexión científica, que permite avanzar en este campo del saber humano. A la luz de esta perspectiva, la ciencia enfermera asume un papel protagónico en el desarrollo de esta línea de investigación, lo que contribuye al abordaje de los sucesos adversos que pueden ocurrir a partir de las transformaciones científicas, tecnológicas, sociales y políticas relacionadas con la atención de salud que se brinda en las instituciones sanitarias de sus diferentes niveles.^(1,2,3)

La visión de desarrollo centrada en que la seguridad del paciente constituye una responsabilidad en el acto del cuidado⁽⁴⁾ le impone a la enfermería un reto en la atención al individuo, la familia y comunidad para generar confianza en los servicios de salud prestados. El que tiene su origen en la evolución alcanzada por el concepto de calidad y su relación con los diferentes aspectos de la vida.

En el ámbito internacional,

[...] el desarrollo de la vida moderna y el pensamiento científico lleva a considerar a la salud como un área del conocimiento susceptible de medir los resultados de la atención y el quehacer de sus profesionales que tienen la obligación de brindar y proveer servicios de salud con la calidad requerida ligado a las necesidades de las personas, ya sea individual o colectivamente.⁽²⁾

En Ecuador, la Constitución de la República establece el derecho a una vida digna, mediante el establecimiento de un conjunto de elementos de alcance gubernamental que se comportan como determinantes sociales que contribuyen al logro de ese postulado por la población. Esta concepción multidimensional y compleja, articula con los objetivos 3 y 4 del Plan Nacional de Buen Vivir, “los que orientan su política hacia la mejora de la calidad de vida

de la población” y al “fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de la ciudadanía y a la política”.^(5,6) La instrumentación de esta filosofía requiere de procesos de atención con excelencia en las instituciones asistenciales de salud del Ecuador que abarquen el abanico de variables implícitas en la búsqueda de la calidad de los servicios prestados.

Como parte de estos procesos, y fruto de la Cooperación Universitaria al desarrollo en seguridad del paciente, a través de la implementación de modelos de acreditación y formación sanitaria, se desarrolló de forma compartida un proyecto de intervención denominado “Manos Seguras Ecuador” (MaS•Ecuador), financiado por el Centro de Iniciativas de Cooperación al Desarrollo de la Universidad de Granada, España (CICODE) y ejecutado en Riobamba Ecuador. Fue un proyecto conjunto entre esa institución de educación superior española y un equipo de investigadores de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo-Ecuador (UNACH) con el propósito de estudiar la variable “higiene de manos”, a través de la promoción de la salud y prevención de infecciones en la comunidad.

En relación con esta temática, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea:

[...] que la adherencia del personal de salud a la higiene de manos depende tanto de factores cognitivos como de otros ligados al sistema de trabajo. Dentro de los primeros se incluye el desconocimiento de las situaciones que ameritan una adecuada higiene de manos y de las apropiadas técnicas de lavado. Entre los segundos se encuentran las presiones de tiempo, la insuficiencia de personal y el difícil acceso a los dispensadores y lavatorios.⁽⁷⁾

De ahí el valor que tiene conocer la opinión y el criterio de satisfacción de los beneficiarios de este tipo de intervenciones, que van dirigidas a cuidar su salud y su seguridad como pacientes. Basado en esta necesidad la presente investigación tiene el objetivo determinar la satisfacción de los beneficiarios directos e indirectos con las acciones instrumentales, técnicas y educativas desarrolladas en el marco del proyecto MaS•Ecuador en Riobamba, las que se realizaron bajo la conducción técnica y metodológica de la Cooperación Universitaria al desarrollo en seguridad del paciente, durante el periodo comprendido entre septiembre a diciembre de 2017.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con enfoque mixto. La población de estudio quedó conformada por la totalidad de beneficiarios directos e indirectos que participaron en

las actividades de capacitación realizadas (348), entre los que se encuentra el equipo decanal, profesorado y estudiantes de la carrera de Enfermería y personal administrativo y de servicios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH; autoridades sanitarias del ámbito comunitario de salud, profesionales de instituciones del primer nivel de atención del territorio; así como usuarios de las áreas de influencia donde se desarrolló la investigación. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo del tipo accidental o deliberado, teniendo en cuenta aquellos individuos de la población de estudio que estuvieron de acuerdo en participar. Todos con edades iguales o superiores a los 20 años, óptimo estado de salud mental y que se encontraban en su ubicación laboral o domiciliar, según correspondió en el momento en que se aplicaron los instrumentos (96 individuos).

Se utilizaron métodos del nivel teórico, tales como histórico-lógico, inductivo-deductivo, teórico-práctico, analítico-sintético y lógico-abstracto. Como técnica para la recolección de los datos se empleó un cuestionario de satisfacción ([Anexo](#)) que permitió determinar esa variable en los beneficiarios directos e indirectos con las acciones instrumentales, técnicas y educativas desarrolladas en el marco del Proyecto MaS•Ecuador. El que estuvo conformado por preguntas abiertas y cerradas y fue diseñado por la dirección del equipo investigador. Este instrumento se valoró durante el proceso investigativo utilizando el método cualitativo de criterio de especialistas propuesto por *Martín*,⁽⁸⁾ que permitió seleccionar 9 especialistas basados en los siguientes requisitos:

- Título de tercer nivel de graduado en Medicina: 3.
- Título de tercer nivel de licenciado en enfermería o enfermería, con cuarto nivel educacional de Especialista, Máster o Doctor en Ciencias: 6.
- Diez o más años en el ejercicio profesional: 9.
- Cinco o más años de dedicación a la docencia en la educación superior: 9.
- Experiencia investigativa demostrada a través del desarrollo de proyectos y publicaciones científicas: 9.

Para determinar la satisfacción de los beneficiarios directos e indirectos con las acciones desarrolladas en el marco del Proyecto MaS•Ecuador se caracterizó el estado de opinión de los participantes en relación con las variables utilidad y nivel de satisfacción general. Para su exploración se utilizó una escala cuantitativa del 1 al 10. En el caso de la primera, 10 se

consideró como muy útil, mientras que 1 nada útil; en la segunda, 10 representó la satisfacción máxima y 1 la mínima (Tabla 1).

Tabla 1 – Homologación de escalas cuantitativas a cualitativas

| Utilidad | | Nivel de satisfacción general | |
|----------|---------------|-------------------------------|-----------------------|
| Escala | Categoría | Escala | Categoría |
| 1 | Nada útil | 1 | Mínima satisfacción |
| 2- 4 | Poco útil | 2-4 | Poca satisfacción |
| 5- 6 | Útil | 5- 6 | Satisfacción |
| 7-9 | Bastante útil | 7-9 | Bastante satisfacción |
| 10 | Muy útil | 10 | Máxima satisfacción |

La recolección de sugerencias, observaciones y comentarios relacionados con el objeto del proyecto, permitió el análisis cualitativo de las opiniones emitidas por los encuestados. Para explorar la variable perfil de los individuos incluidos en la muestra de estudio según género, esta se concibió de forma cualitativa nominal politómica. Se incluyeron las categorías paciente - ciudadanía, profesional de la salud, estudiante de Ciencias de la Salud, personal administrativo y de servicios y profesorado de Ciencias de la Salud, estas tres últimas de la UNACH.

Los datos se almacenaron en una base en soporte Microsoft Excel, los que posteriormente se analizaron empleando técnicas de la estadística descriptiva, tales como distribución de frecuencias relativas y absolutas. Para el desarrollo de este estudio, se respetaron los principios bioéticos de la investigación científica.

Tomando en consideración que la valoración de un instrumento destinado a recolectar información constituye una práctica habitual entre los investigadores en ciencias de la salud, el desarrollo de la investigación que se presenta se inició con la valoración del cuestionario diseñado para determinar la satisfacción de los beneficiarios directos e indirectos con las acciones instrumentadas, técnicas y educativas desarrolladas en el marco del proyecto MaS•Ecuador. Para lo cual se les facilitó a los profesionales considerados como especialistas (9 individuos), un test que exploró los siguientes criterios:

- 1) Las preguntas formuladas son adecuadas para el objetivo que se pretende medir; es decir, son teóricamente justificable e intuitivamente razonable: criterio que denota validez de contenido.
- 2) Las preguntas son válidas; manifiestan el sentido del objetivo que se quiere alcanzar y no otro.
- 3) Son fiables y precisas; es decir, cuentan con un mínimo de error en su formulación.
- 4) Son sensibles, expresan la capacidad de medir cambios tanto en los diferentes individuos como en la respuesta de un mismo individuo a través del tiempo.
- 5) Delimitan claramente sus componentes (variables), de manera que cada uno contribuya al total de la escala de forma independiente (validez de constructo).
- 6) Están basadas en datos generados por la propia investigación.

Los criterios antes mencionados fueron valorados atendiendo a las siguientes categorías:

- Categoría 1 (C1): muy adecuado
- Categoría 2 (C2): bastante adecuado
- Categoría 3 (C3): adecuado
- Categoría 4 (C4): poco adecuado
- Categoría 5 (C5): inadecuado

Resultados

Los resultados de la valoración emitida por los especialistas acerca de los criterios establecidos, arrojó una prevalencia de las categorías uno y dos (Tabla 2), por lo que el instrumento se consideró válido para explorar el objeto de la investigación.

Tabla 2 - Matriz de frecuencias de categorías exploradas por los especialistas durante el proceso de valoración del cuestionario

| Indicador | Categorías | | | | | Total |
|-----------|------------|----|----|----|----|-------|
| | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | |
| 1 | 5 | 1 | 2 | -- | -- | 9 |
| 2 | 6 | 2 | 1 | -- | -- | 9 |
| 3 | 6 | 1 | 2 | -- | -- | 9 |
| 4 | 7 | 1 | 1 | -- | -- | 9 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | -- | -- | 9 |

A partir de la revisión de las opiniones vertidas por los especialistas encuestados se pudo identificar un conjunto de recomendaciones, que permitieron mejorar la calidad del contenido, la definición, orden y composición de las preguntas formuladas. Entre estas observaciones se encuentran:

- Resolver aspectos de orden semántico, lo que contribuyó a la contextualización del instrumento al contexto ecuatoriano.
- En las preguntas cuatro y cinco se eliminó la categoría “sin respuesta”, lo que les proporcionó a esos ítems mayor especificidad.
- Reformular la pregunta seis, y explorar de forma independiente las variables “opinión personal” y “sugerencias de mejora”, lo que facilitó la sistematización de las respuestas realizadas por los participantes.

En relación con las variables edad y sexo (Tabla 3), en las etapas inicial y posterior a la intervención, en ambos momentos, predominó el sexo femenino. Además, prevalecieron los individuos con edades entre 15 y 35 años, seguido de aquellos pertenecientes al grupo ubicado en el rango de 36 y 55, resultado que ubica a los participantes jóvenes como mayoría

Tabla 3 - Distribución de encuestados según edad

| Rango de edad | Frecuencias | | | |
|---------------|-------------|-------|----------|-------|
| | Absoluta | | Relativa | |
| | No. | % | No. | % |
| 15-35 | 59 | 60,20 | 0,60 | 60,20 |
| 36-55 | 37 | 37,76 | 0,38 | 37,75 |
| 56 y más | 2 | 2,04 | 0,02 | 2,04 |
| Total | 98 | 100 | 1 | 100 |

Fuente: informe del proyecto MAS•Ecuador referente a las regularidades observadas con la aplicación de un cuestionario para determinar conocimientos sobre ese particular.⁽⁹⁾

Al explorar la variable perfil de los individuos incluidos en la muestra según género (Tabla 4), puede apreciarse que predominaron los del sexo femenino en las diferentes categorías estudiadas. Con mayor concentración en aquellas que incluyeron a pacientes-ciudadanía, profesionales de la salud y estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo en las distintas carreras del ámbito sanitario.

Tabla 4 - Distribución de encuestados según género y perfil de la muestra

| Perfil | Género | | | | Total | |
|---|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Paciente - ciudadanía | 10 | 10,20 | 20 | 20,41 | 30 | 30,61 |
| Profesional de la Salud | 4 | 4,08 | 30 | 30,61 | 34 | 34,69 |
| Estudiantes de Ciencias de la Salud UNACH | 4 | 4,08 | 12 | 12,24 | 16 | 16,33 |
| Personal administrativo y de servicios | 1 | 1,02 | 1 | 1,02 | 2 | 2,04 |
| Profesorado de Ciencias de la Salud UNACH | 11 | 11,22 | 5 | 5,10 | 16 | 16,33 |
| Total | 30 | 30,61 | 68 | 69,39 | 98 | 100 |

En relación con la opinión de la muestra acerca de la utilidad y el nivel de satisfacción general con respecto al Proyecto MaS•Ecuador (Tabla 5), puede observarse predominio de la categoría “bastante útil” seguida de la “muy útil”. La información recopilada sobre las opiniones referidas por los beneficiarios en relación con este proyecto, permite observar que los participantes refirieron sentirse satisfechos con ese tipo de intervención y plantean que contribuye a los procesos formativos en cuanto a higiene de manos y prevención de enfermedades por esa causa se refiere.

Tabla 5 - Distribución de encuestados según opinión de la muestra acerca de la utilidad y el nivel de satisfacción general, con respecto al Proyecto MaS•Ecuador

| Utilidad | Nivel de satisfacción general | | | | Total | |
|---------------|-------------------------------|------|---------------------|------|-------|------|
| | Bastante satisfacción | | Máxima satisfacción | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Bastante útil | 26 | 26,5 | 0 | 0,0 | 26 | 26,5 |
| Muy útil | 8 | 8,2 | 64 | 65,3 | 72 | 73,5 |
| Total | 34 | 34,7 | 64 | 65,3 | 98 | 100 |

Discusión

Se coincide con *Morán Cortés* y otros,⁽¹⁰⁾ los que al aplicar un cuestionario estructurado y validado por la OMS para profesionales de salud, antes y después de llevar a cabo un taller formativo sobre higienes de manos para determinar el grado de adherencia de los individuos incluidos en una muestra de estudio conformada por 63 alumnos de dos cursos de grado de

la carrera de Enfermería de la Universidad de Extremadura (UEX) al protocolo de lavado de manos (LM), observaron que predominantemente las féminas efectúan esa técnica correctamente. La que practican previo y posterior a la manipulación del paciente; a la realización de procedimientos y administración de medicamentos, entre otros tipos de cuidados.

Un equipo de investigadores españoles conformado por miembros del Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía,⁽¹¹⁾ observaron que los profesionales con conocimientos más bajos suelen ser los hombres jóvenes y los no sanitarios y que los programas de formación en higiene de manos (HM) constituyen un recurso dirigido a mejorar los conocimientos sobre aspectos conceptuales de la transmisión de microorganismos a través de las manos.

En el ámbito sanitario, la práctica de la HM mantiene una estrecha relación con el desempeño profesional. Posicionamiento que coincide con los reportados por *Urbina* y otros,⁽¹²⁾ los que plantean que de cinco procedimientos observados en un estudio mediante el cual se evaluó el desempeño de los profesionales de Enfermería de un servicio de neonatología, la técnica en cuestión fue la que obtuvo mejores resultados.

Igualmente, *Coelho* y otros,⁽¹³⁾ plantean que debido a que las manos constituyen la principal fuente de transmisión de los microorganismos; la higienización de estas resulta una medida primaria efectiva para la prevención de las infecciones hospitalarias. Por lo que la falta de adhesión de los profesionales de salud a esta práctica acarrea la necesidad de reformulación cultural, a fin de valorarse la seguridad y la calidad de asistencia. Para resolver las deficiencias detectadas, resulta importante implementar acciones de capacitación dirigidas a tal fin. En tal sentido, se considera que una vía para contribuir a incrementar la direccionalidad técnica de los procesos formativos y asistenciales radica en la incorporación de la temática HM como un eje transversal de las mallas curriculares de las carreras de las ciencias de la salud.

De igual manera, aportes realizados por *Alba-Leonel* y otros,⁽¹⁴⁾ muestran que de acuerdo con los cambios de conducta que se han generado en el siglo XX, se ha creado, o bien, se ha provocado una falsa imagen de seguridad al utilizar antimicrobianos para combatir infecciones, o bien, utilizarlos como medida profiláctica. Esto ha motivado la disminución de las prácticas de limpieza y desinfección, que son las que evitan las infecciones intrahospitalarias y con ello se incrementa la resistencia y multiresistencia de los microorganismos ante los antibióticos.

Un análisis de este tema desde un enfoque sanitario, invita a compartir la reflexión ofrecida por la OMS⁽¹⁵⁾ en su *Guía sobre Higiene de Manos y Atención de la Salud*. En la que plantean que las infecciones asociadas con la atención de la salud afectan anualmente a cientos de millones de pacientes en todo el mundo; agravan las enfermedades, prolongan el tiempo de internación, inducen discapacidad a largo plazo, aumentan los costos a los pacientes y sus familias, incrementan el gasto financiero adicional al sistema de salud y con frecuencia producen, de manera significativa, la trágica pérdida de vidas.

En tal sentido, se opina que mientras que el cambio en el sistema es un requerimiento en la mayoría de los lugares, el cambio sostenido en el comportamiento humano es aún más importante y depende en esencia del apoyo político y de los colegas. Lo antes referido por la OMS conceptualiza que “una atención limpia es una atención segura” por lo que las manos limpias evitan el sufrimiento del paciente y salvan vidas.⁽¹⁵⁾

En relación al género y perfil de los participantes respondedores sobre HM, se coincide con la información ofrecida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador referente a la presencia mayoritariamente femenina de los integrantes de un estudio de carácter intersectorial realizado sobre las estadísticas de los recursos humanos que laboran en instituciones de esa dependencia. Esta investigación tomó en consideración el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y la Norma técnica para el reconocimiento de la bonificación geográfica a las y los servidores del sector de salud pública.^(16,17,18)

En similitud con los resultados encontrados, autores como *Astoray* y otros,⁽¹⁹⁾ reportaron un elevado nivel de conocimiento sobre lavado de manos en su muestra de estudio, posterior a capacitaciones en esa materia. De igual manera, *Reyes Salvador*⁽²⁰⁾ en un estudio de revisión sistemática con información meta analítica dirigido a determinar la eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de infección intrahospitalaria en el personal de salud, encontraron que de un total de artículos analizados, el 80 % coincide en que las intervenciones educativas sobre esa temática son eficaces en el personal de salud. Lo que contribuye al incremento del nivel de conocimiento, cambios de actitud y comportamiento en forma duradera en la muestra de estudio, asegurando el cumplimiento de los protocolos y normas internacionales para la prevención y control de infección intrahospitalaria, disminuyendo así la infección intrahospitalaria nosocomial.

De forma mayoritaria, los beneficiarios directos e indirectos del proyecto MaS•Ecuador refirieron un alto nivel de satisfacción general con las acciones instrumentales, técnicas y educativas desarrolladas en el marco de esa intervención; predominando el sexo femenino y

la categoría profesional de la salud. La información recopilada sobre las opiniones referidas por los beneficiarios en relación con este proyecto permitió observar que estos manifestaron sentirse satisfechos con ese tipo de intervención.

Por lo que se puede concluir que la realización de intervenciones como el proyecto “Manos Seguras Ecuador” (MaS•Ecuador), contribuyen al desarrollo de los procesos formativos en el ámbito académico y comunitario y ayudan a prevenir enfermedades, reducir riesgos en la atención sanitaria, garantizando la seguridad del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Villarreal Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte; 2007 [acceso 18/01/2018];23(1):112-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723111>> ISSN 0120-5552
2. Castelo Rivas WP, Castelo Rivas AF, Rodríguez Díaz JL. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Rev Cubana Enfermer. 2016 [acceso 18/01/2018];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300007&lng=es
3. Vargas D. Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del patronato provincial de Pichincha, como estrategia para la gestión de calidad [tesis]. [Quito]: Universidad San Francisco de Quito; 2013. p. 1-100 [acceso 18/01/2018]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>
4. León Román CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2006 [acceso 18/01/2018];22(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es
5. Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial, No. 449. Quito: Editora Nacional; 2008.
6. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional del Buen Vivir 2018 - 2021. Quito: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo; 2017.
7. Organización Mundial de la Salud. Guía sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Ginebra: OMS; 2009. p. 1-80 [acceso 18/01/2018]. Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_la_vado_de_manos.pdf

8. Martín Arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. Rev Matronas Profesión. 2004 [acceso 18/01/2018];1-7;5(17). Disponible en: http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/validacion_cuestionarios.pdf
9. Facultad de Ciencias de la Salud. Proyecto MaS•Ecuador. Informe de regularidades observadas en el análisis de los resultados de la aplicación de una encuesta para determinar conocimientos sobre higienes de manos. Riobamba: UNACH; 2017.
10. Morán Cortés JF, Gimeno Benítez A, Martínez Redondo E, Sánchez Vega J. Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería. Enferm. glob. 2014 [acceso 31/10/2017];13(35):136-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300008&lng=es
11. Observatorio para la Seguridad del Paciente. Mejora de la Higiene de las Manos. Sevilla: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía; 2018 [acceso 18/01/2018]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/higienedemanos/index.html>
12. Urbina-Laza O, Soler-Cárdena SF, Otero-Ceballos M. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. Educ Med Super. 2006 [acceso 01/11/2017];20(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100004&lng=es
13. Coelho MS, Silva-Arruda C, Faria-Simões SM. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. Enferm. Glob. 2011 [acceso 01/11/2017];10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003&lng=es
14. Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Papaqui-Hernández J. Lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Enf Neurol (Mex). 2014 [acceso 01/11/2017];13(1):19-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
15. Organización Mundial de Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra: OMS; 2009. p. 1-49 [acceso 18/01/2018]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=52381CA18DD15F40AFFB0EE09A6122A2?sequence=1

16. Espinosa V, De la Torre D, Acuña C, Cadena C. Los recursos humanos en salud según el nuevo modelo de atención en Ecuador. Rev Panam Salud Publica. 2017 [acceso 01/11/2017];41(52). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e52/es/>
17. Ministerio de Relaciones Laborales. Norma técnica para el reconocimiento de la bonificación geográfica a las y los servidores del sector de salud pública. Quito: Ministerio de Relaciones Laborales; 2012.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS. Quito: MSP; 2013.
19. Astoray E, Condor D, Mendoza R y Murillo, S. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos en del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma. Universidad Peruana. Lima: Unión; 2016. [acceso 01/11/2017] Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/833/Elisa_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y
20. Reyes Salvador SM, Zaquinaula Aranda JS. Eficacia de una Intervención Educativa sobre lavado de manos en la Prevención de Infección Intrahospitalaria. Perú: Universidad de Wiener. 2017 [acceso 18/01/2018]:1-40. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/415>

Anexo -Cuestionario para determinar la satisfacción de los beneficiarios directos e indirectos con las acciones instrumentales, técnicas y educativas desarrolladas en el marco del Proyecto MaS•Ecuador



Cuestionario de satisfacción de beneficiarias y beneficiarios del proyecto manos seguras Ecuador - MaS•Ecuador

1. Género. Seleccione con una “x” una de las opciones siguientes:

Masculino Femenino

2. Edad: _____ años.

3. Perfil profesional o ubicación domiciliar. Seleccione con una “X” una de las siguientes opciones:

_____ Paciente – ciudadanía

_____ Profesional de la salud

_____ Estudiante de Ciencias de la Salud UNACH

_____ Personal de administración y servicios de Ciencias de la Salud UNACH

_____ Profesorado de Ciencias de la Salud UNACH

_____ Profesorado UNACH y participante del Proyecto Manos Seguras Ecuador

4. ¿Qué utilidad cree usted que ha tenido el Proyecto Manos Seguras Ecuador “MaS•Ecuador” como herramienta para promocionar la higiene de manos? Por favor, encierre en un círculo la respuesta que exprese su criterio, siendo 10 muy útil y 1 nada útil.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ¿Qué nivel de satisfacción general tiene usted con el Proyecto Manos Seguras Ecuador “MaS•Ecuador”? Por favor, encierre en un círculo la respuesta que exprese su criterio, siendo 10 satisfacción máxima y 1 mínima.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. A continuación, usted puede mostrarnos su opinión personal y formular algunas sugerencias de mejora acerca de su participación con el Proyecto Manos Seguras Ecuador “MaS•Ecuador”.

A. Opinión personal:

B. Sugerencias de mejora:

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Jacobo Cambil Martín: administración de proyecto; conceptualización; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Angélica Salomé Herrera Molina: administración de proyecto; validación; redacción - borrador original.

Yolanda Elizabeth Salazar Granizo: administración de proyecto; validación; redacción - borrador original.

Carlos Gafas González: validación; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Luz María Lalón Ramos investigación; recopilación de datos.

Verónica Cecilia Quishpi Lucero: investigación; recopilación de datos.