



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
DEL CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY –
PACHACAMAC – LIMA, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: RIVERA ORTEGA, LIZBETH

LIMA - PERÚ

2016

**“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
DEL CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY –
PACHACAMAC – LIMA, 2014”**

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos. A mis padres y hermanos, por ser el motor constante en mi desarrollo personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional, por ser mi motor día a día para poder culminar esta gran meta trazada, a mis hermanos y sobrinos por amarme tanto. A mis estimados profesores por transmitirme sus enseñanzas y conocimientos que fueron vitales en mi formación profesional.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud portada de Manchay – Pachacamac. 2014”. Cuyo objetivo general fue determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay. Estudio de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, de nivel aplicativo, no experimental. La muestra fueron 341 usuarios externos. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Del total de los usuarios externos la cuarta parte de ellos fluctúan entre las edades de 61 a 70 años, predomina el género femenino, tienen secundaria completa, son casados y son amas de casa. Casi la mitad de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención. Los ítems relacionados con el correcto uso del uniforme y el respeto a la privacidad del paciente, tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo. La mayoría del usuario externo se encuentra satisfecho con respecto a la dimensión entorno, de la calidad de atención. La limpieza y orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera. Un poco más de la mitad de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión técnico-científica de la calidad de atención. Los resultados estuvieron influenciados con la provisión de medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera tuvo un impacto negativo en esta dimensión. La mitad de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana siendo influenciada por el correcto uso del uniforme y el respeto a la privacidad del paciente, ambos ítems tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo

Palabras claves: satisfacción, usuario externo

ABSTRAC

This research titled "external user satisfaction about the quality of care nurse health center Manchay Cover - Pachacamac. 2014". Whose overall objective was to determine the external user satisfaction about the quality of care nurse Home health center Manchay. Study of quantitative approach descriptive correlational and cross-sectional design, level application, not experimental. The sample were 341 external users. It was reached the following conclusions:

Of the total external users fluctuate quarter of them between the ages of 61 to 70 years, predominantly female, have completed secondary education, they are married and are housewives. Nearly half of external users were satisfied with respect to the human dimension of the quality of care. Items related to the proper use of uniform and respect for patient privacy, had a positive impact on external user satisfaction. Most external user is satisfied with respect to the dimension environment, quality of care. Tidiness of office, and cleaning the waiting room. A little more than half of users were not satisfied with respect to the technical-scientific dimension of quality of care. The results were influenced by the provision of medicines prescribed by the doctor and the waiting time had a negative impact on this dimension. Half of external users were satisfied with respect to the human dimension being influenced by the correct use of uniform and respect for patient privacy, both items had a positive impact on external user satisfaction

Keywords: satisfaction, external user

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	39
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	40
2.5.1. Definición conceptual de la variable	41
2.5.2. Definición operacional de la variable	41
2.5.3. Operacionalización de la variable	42

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	43
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	44
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	45
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	47
CAPÍTULO V: DISCUSION	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de los usuarios externos (pacientes) del centro de salud Portada de Manchay Pachacamac. 2014	48
Gráfico 1	
Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014	50
Gráfico 2	
Satisfacción del usuario externo sobre la dimensión humana de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014	51
Gráfico 3	
Satisfacción del usuario externo sobre la dimensión técnica científica de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014	52
Gráfico 4	
Satisfacción del usuario externo sobre la dimensión entorno de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014	53

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad (1).

En la asistencia sanitaria actual, los cambios se suceden de modo impresionante: El avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización; pero ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermera hacia sus pacientes, los cuales manifestarán según sean atendidos, la satisfacción de agrado o de rechazo por la calidad del cuidado brindada por la enfermera. En el proceso de cambio de las organizaciones prestadoras de salud, el compromiso personal con la calidad y la calidez, no solo es encomiable, sino un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad. En el entendido de que éste debe ser concebido como una forma o estilo de vida, que requiere, tener ciertas premisas, normas, valores y creencias para poder respetarla e involucrarla en los trabajadores.

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad

(2). El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Siendo enfermería una profesión social, humana y científica, orienta sus acciones a resolver o participar en la solución de problemas de salud y en la promoción del bienestar del ser humano. La profesional de enfermería sabe que es importante entender las necesidades presentes y futuras, satisfacer las demandas y esforzarse en satisfacer las expectativas de los usuarios. Mediante su compromiso posibilita el uso de habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.

Esta investigación determina la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud, analizando los elementos que producen un impacto positivo o negativo en su dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización Mundial de la Salud reconoce que la opinión del paciente está relacionada con el principio de participación del consumidor. Si el objetivo principal de la prestación de un servicio sanitario es el paciente, es necesario conocer su opinión y su grado de satisfacción al respecto, para ajustar en todo lo posible el servicio ofertado a sus necesidades reales, expectativas y prioridades. Actualmente la atención sanitaria se centra cada vez más en el paciente y es más actualizada, de modo que el paciente ha dejado de ser único objeto de la atención sanitaria para convertirse en sujeto activo de la misma. También en el plan de salud de Cataluña 2010, en su tercer eje de acción, expresa que la atención sanitaria, ha de estar orientada a las necesidades de salud, y engloba buena parte de las propuestas destinadas a ofrecer servicios de salud de calidad. (3)

El desafío para los líderes del sector sanitario es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes

sobre la calidad de la atención de salud. Uno de los problemas con la palabra calidad, es que todavía no queda del todo claro dado que calidad significa algo distinto para cada persona. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia (4).

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida por el Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios (5).

La Asociación Norteamericana de Enfermería ANA, establece estándares para la práctica profesional de enfermería con el fin de asegurar la calidad del cuidado, tomando como base la estructura, el proceso y los resultados de los cuidados para la evaluación de la práctica profesional. ⁽⁶⁾

Para Crosby (1979) y Coyne (1990), calidad es como una conformación de requisitos para satisfacer las necesidades a tiempo, y a la primera vez, así como la satisfacción consistente de las expectativas de los clientes. En el área de atención médica los juicios de calidad se hacen indirectamente sobre las personas que la proporcionan y el marco o sistema donde se imparte ⁽⁷⁾

A través de la historia la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que habilidad y destreza que fundamenten las intervenciones de enfermería, para brindar a los pacientes una mejor

calidad de atención. La primera en realizarlo fue Florencia Nightingale motivada por mejorar la calidad de la atención y así disminuir los índices de mortalidad de aquel entonces.

Donabedian describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado; y que a su vez se relacionan con tres dimensiones: Técnica, Interpersonal y Confort.

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad del equipo multidisciplinario, la enfermera desempeña el papel principal en el cuidado, rehabilitación e incorporación a la sociedad del paciente, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto constante por más tiempo con el paciente.

En nuestro país los hospitales del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben.

En la década de los años 70 y 80, el concepto de satisfacción del usuario se concebía desde el punto de vista de los profesionales sanitarios decidiendo, ellos mismos, sobre los elementos que satisfacían en mayor medida a los pacientes. En este sentido, algunos autores afirman que tradicionalmente los profesionales de salud han asumido que sabían que satisfacía a sus pacientes en base a los estándares y valoraciones profesionales, pudiendo o no coincidir con las prioridades de los pacientes. De esta manera, la opinión del paciente sobre lo que realmente le satisfacía se desconocía. Sin embargo, en la década de los años 90, la manera de entender y de medir la satisfacción del usuario a través de sus expectativas reales. (3, 8)

La preparación de la enfermera y el planeamiento de las actividades son señaladas como fuente esencial que mejoran la calidad del cuidado (Taylor, 1997). Flood en 1987, menciona que existe una relación positiva entre la proporción de enfermeras tituladas y el número de enfermeras por pacientes en relación con calidad de atención. (9)

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del paciente exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que genera insatisfacción con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud. (8)

En la experiencia personal de las prácticas profesionales se percibe que algunas veces los pacientes manifiestan satisfacción con los cuidados de enfermería que reciben, y éstos, no son realizados con la debida calidad, y también a la inversa: Los pacientes expresan insatisfacción con los cuidados de enfermería recibidos, aunque el personal los realiza con calidad. Por lo general, los usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y de atención, pero desafortunadamente muchos de ellos no lo consiguen.

En vista a lo expuesto se decide a formular el siguiente problema de investigación

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac –Lima, 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión humana de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac –Lima, 2014?
- ¿Cuál es la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión técnico científica de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac –Lima, 2014?
- ¿Cuál es la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión entorno de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac –Lima, 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac –Lima, 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión humana de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac –Lima, 2014.
- Identificar la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión técnica científica de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac –Lima, 2014.
- Identificar la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión entorno de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac –Lima, 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio a realizarse tiene justificación práctica, porque el conocimiento de la influencia de ambas variables permite identificar algunas alternativas de solución con respecto a la evaluación de la satisfacción de los pacientes; que es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, ya que permite por un lado identificar defectos desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de enfermería, teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una

óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida (10).

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo en el comportamiento terapéutico es decir, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento.

Es importante evaluar la satisfacción de los usuarios, ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto de quien lo recibe “el usuario”, como para quien lo brinda “el personal de enfermería”.

El contacto que tenga la persona con la institución prestadora de servicios de salud y la comunicación con el personal de enfermería, es de suma importancia para mejorar la calidad de los servicios. Por consiguiente, el paciente debe ser capaz de ver los procesos que se adelantan para mejorar la calidad de servicios y con esto se pretende mejorar la satisfacción de la persona frente a la atención de enfermería.

Es por eso que se tiene la necesidad de conocer cómo percibe el paciente la calidad de cuidado enfermero, siendo importante para la evaluación y mejoramiento de la atención de salud.

Se debe considerar que la calidad no es un proceso positivo vertical, sino más bien un proceso dinámico ininterrumpido y exhaustivo, de identificación permanente de fallas en las actividades diarias y procedimientos. Dicho proceso debe ser periódicamente revisado, actualizado y difundido con la participación del personal. La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en

forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del usuario.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que la muestra son sólo pacientes ambulatorios que acuden al centro de salud Portada de Manchay.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

MORALES Gonzales C; en su estudio “Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda. Santa Fe de Bogotá. 2009. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención de salud. De los resultados obtenidos, se llegó a la siguiente conclusión:

“Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención en enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda la actividad que plantea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente”. (11)

CANTU Gonzales GN; en su estudio “Satisfacción con el Cuidado de enfermería en las usuarias del programa Madre Canguro. México. 2002. Tuvo como objetivo determinar el Nivel de Satisfacción por los cuidados de enfermería en las usuarias del Programa Madre Canguro. De los resultados obtenidos en el estudio se concluyó:

“Que las dimensiones que reflejan mayor satisfacción de las usuarias fueron las de calidad técnica con una media de 78.22 y trato de la enfermera con una media de 75.39. El nivel de satisfacción general tuvo una media de 71.68. Para las administradoras de los servicios de enfermería es necesario contar con herramientas objetivas y confiables que les permitan valorar la percepción del paciente respecto del cuidado de enfermería, en grupos específicos. En la medida que el proceso de cuidado enfermero, es evaluado por el usuario directo, existe la posibilidad de mejorar, en este estudio se concluye que se cubren las expectativas de los usuarios en relación con la atención de enfermería, aunque se pueden generar acciones que mejoren el desempeño laboral de las enfermeras y la percepción del usuario por los cuidados recibidos.” (12)

CUCA Amador L; en su estudio “La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de una institución Privada de segundo nivel. México. 2001. El estudio se realizó con el objetivo determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de pacientes. Los resultados obtenidos mostraron:

“Por medio del análisis de correlación de Spearman que no se encontró asociación significativa entre el índice de calidad del cuidado de enfermería y el índice Satisfacción del paciente, pero

si se encontró una estrecha asociación entre algunos de los índices tanto de calidad como de satisfacción.” (13)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

URURE Velazco N; en su investigación titulada “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería: estudio efectuado en pacientes postoperatorios en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro en la ciudad de Ica en el 2006. El estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del socorro”. De los resultados se llegó a la siguiente conclusión:

“Los pacientes postoperatorios en su mayoría fueron mujeres y casadas, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60.6%). El nivel de satisfacción en relación a las necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio.” (14)

REMUZGO Artesano A; en su investigación titulada “Nivel de satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras (os) en el servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. El estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. De los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

“El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de geriatría de HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad. La calidad de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera en el servicio de geriatría se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo. La calidad de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera en el servicio de geriatría se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo. La calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel de satisfacción bajo reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima y escaso interés por sus necesidades afectivas.” (15)

MUÑOZ Arenas J; en su estudio “Evaluación de la calidad de atención expresado por el usuario en el servicio de Emergencia en el Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2002. El objetivo del estudio fue determinar la calidad de atención expresado por el usuario en el servicio de Emergencia en el Hospital Regional Honorio Delgado. Con los resultados obtenidos se concluye:

“Que la calidad de atención expresada por el usuario en el servicio es variable, siendo el tiempo de espera para ser atendido muy prolongado; el 45.6% prefiere esperar más de 15 minutos y en su mayoría no se le explicó el motivo de la demora, el 33.1% de 11 a 15 minutos; considerando la particularidad del servicio, la cual determinará una mala calidad de atención. La orientación en su mayoría es información verbal en un 50.9%, el 33.7%,

menciona alguna dificultad en la orientación, siendo la queja más frecuente la indiferencia del personal para responder y el 15.4% se orienta a través de carteles o letreros. Todas estas dificultades representan un prolongamiento en el proceso de atención, considerado como un indicador de mala calidad de atención.” (16)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Satisfacción del Paciente

El término satisfacción, ha sido ampliamente debatido y discutido en las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad pone en la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud (17).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende

principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (18).

Al respecto Diprette y Col. (19) refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Asimismo Delbanco T. y Daley J. (20) refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento

La satisfacción de los pacientes en salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta, las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el

hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción. Así mismo la aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los pacientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria. (21)

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido. (9)

Así, requiere tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo. (9)

Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción. (9)

Según Cantú H. (22) la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo.

Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente. Thompson y Col. (23) refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del

usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud (24), los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos. El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

Finalmente, Willians T., Schutt-Aine T., and Cuca Y. (25) refieren que los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.

Elementos de la Satisfacción

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo los pacientes defienden la calidad de los servicios recibidos. Solamente a través de la comprensión seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios. Estos son:

- Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- Accesibilidad: Grado con el que el paciente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- Cortesía: Grado con el que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el paciente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los pacientes.
- Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio

prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el paciente.

- **Competencia:** Grado con el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al paciente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del paciente.
- **Comunicación:** Grado con el proveedor de servicio de salud se comunica con sus pacientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los pacientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación.

Si un paciente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento de salud. Cuando las preguntas que se hacen los pacientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los pacientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicable claramente, se aumenta la conciencia de los pacientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre pacientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención recibida. (26)

2.2.2. Teoría de sistemas y los procesos de atención

Según Bertalanffy y Cháves (27) se ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él.

Los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Por este motivo, una prueba esencial de la relación de los sistemas es la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus “componentes”: los elementos de entrada, salida, y el procesador. Los elementos de entrada en el sistema consisten en aquellos que son transformados por él. Los elementos de salida son los que genera el sistema y comprenden también las finalidades para la cual funciona este último. El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de insumo o entrada, en otros de salida o productos. Sus elementos comprenden una estructura de comunicación y de distribución de procesos y métodos, personal que utiliza ambos, e instalaciones apropiadas, equipos y otros materiales (28).

Con arreglo a estas bases teóricas, refiere Paganini, cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales pueden clasificarse en sistemas abiertos. Son un conjunto de elementos interrelacionados

(recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la comunidad así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación.

El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas. La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema (29).

Según Donabedian (30) la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones.

El mismo autor destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: el concepto va más allá de los factores de producción, para incluir los mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros médicos, la forma en

que los médicos realizan su trabajo, la práctica individual o en grupos, y los mecanismos por los que reciben su pago.

Según Starfield (31), los elementos de la estructura incluyen: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); equipos médicos; organización (coordinación, continuidad, accesibilidad y adecuación); sistemas y registro de información; financiamiento; gerencia y administración (gobierno).

Según Donabedian (32), la estructura constituye un indicador indirecto de la calidad de atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado. A pesar de todo, el mismo autor propone que “la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud y que la buena estructura, es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiado, quizá constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención.

2.2.3. Calidad

Actualmente ha adquirido gran importancia la palabra calidad para expresar un indicio de valor que se tiene con un criterio general sobre distintos aspectos de un proceso cuyo resultado o producto se ofrece a un usuario o consumidor; este criterio general tiene, como fundamento la evaluación del proceso y del resultado en función de los productos, metas y valores que condicionaron los enfoques y métodos utilizados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. (33)

Según Romer y Montoya Aguilar, definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición. (34)

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. (35)

2.2.4. Calidad del cuidado enfermero

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

Montiel (19929, describe que la calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención

de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención

Según Donabedian el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.

Para Deming Calidad es superar las necesidades y expectativas del consumidor a lo largo de la vida del producto.

Joseph Juran opina que la calidad es adecuación al uso y cumplimiento de requisitos.

Para James y Stonner Calidad es el nivel de excelencia que una empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela. Representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad. La calidad ayuda a los pacientes a lograr resultados óptimos de salud en un ambiente de excelente servicio. Cuando sobresalimos en satisfacer y superar las expectativas de nuestros clientes, ellos difunden los elogios. Los clientes valoran la calidad y buscan el proveedor que no solo satisfaga sus necesidades sino que las supere.

Las primeras publicaciones sobre la calidad se dieron en el ámbito empresarial. Las organizaciones de salud, atentas a este desarrollo han adaptado esos estudios a sus propios requerimientos y particularidades. Existen tres aspectos fundamentales que caracterizan los servicios. (36).

En primer lugar, los servicios son básicamente intangibles porque son acciones, condiciones, procedimientos, relaciones y no objetos. Característica que hace difícil establecer especificaciones estrictas para identificar, cuantificar, y estandarizar los niveles de la calidad. Segundo, los servicios en los que hay un alto componente de participación humana tienden por lo general a ser heterogéneos: las relaciones y condiciones de prestación varían de un servicio a otro, de una región a otra, de un proveedor a otro y de un tipo de usuario a otro. Tercero, en muchos servicios los procesos de producción y consumo se dan al mismo tiempo. Esto quiere decir que la calidad de servicio se percibe durante su entrega o prestación y depende de la relación que ha establecido el proveedor a la usuaria. (26)

Calidad de Atención de Salud es definida como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios.

La propuesta por Donabedian ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de salud. (21) La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera; que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Podemos decir que calidad se puede describir en términos de efectividad, eficiencia y eficacia es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, (bien desempeñado) efectivo (impactante apropiado) y eficaz (adecuado) aquel que

logra realmente satisfacer al cliente. Asimismo, la calidad se describe como consistente entre dos partes interdependientes: calidad de hecho y calidad en percepción; la calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias y la calidad de percepción es satisfacer las expectativas del consumidor. La administración total de la calidad (ATC) a veces denominada proceso de calidad total, es una manera de asegurar la satisfacción del consumidor mediante la intervención de todos los empleados en la mejora de la calidad para cada producto o servicio donde todos los sistemas y procesos se evalúan y mejoran, se dirige a la reducción del desperdicio y el costo de la calidad deficiente y se define como un sistema estructurado para hacer participar a una organización entera en un proceso de mejora continua dirigida a satisfacer y superar las expectativas del consumidor.(37)

Para mejorar la calidad se necesita un cambio de mentalidad, un cambio de actitud en el sentido de hacer cada vez mejor las cosas y esto incluye todos los ámbitos de nuestro desarrollo, es decir, en la familia, en la escuela y en el trabajo. Las estrategias para mejorar la calidad, tienen que ver con el esfuerzo y con la exigencia, éstas son algunas:

La calidad no es sólo satisfacer las expectativas de nuestros padres, maestros, jefes inmediatos o de nuestros clientes, sino superarlas. A su vez debe ser un valor compartido por todos los integrantes de la familia, escuela e institución. Así mismo implica asumir compromisos y mejoramientos continuos y permanentes. El mejoramiento continuo se logra a partir de realizar en forma persistente y precisa esfuerzos constantes. (38)

Componentes del Cuidado de Enfermería

Los cuidados de enfermería son de carácter integral ya que las necesidades humanas también lo son, es así como las manifestaciones de los pacientes se presentan como un entramado que representan lo físico, lo psicológico, lo social y cultural; cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo por lo tanto el cuidado también debe abarcar esta diversidad de ámbitos, por ello se considera 3 elementos básicos en la prestación del cuidado de enfermería:

- **La interacción enfermera – paciente:** Es la acción permanente y sostenida que utiliza la enfermera tanto para identificar y conocer a fondo las necesidades del paciente como para suplir la carencia de estas. Es decir sin interacción positiva no hay entrega efectiva del cuidado de enfermería al paciente.
- **Uso del método científico en la entrega del cuidado:** La prestación del cuidado profesional debe ser planificada y desarrollada a través del método científico (recojo de información, análisis, priorización de problemas, propuestas de solución, evaluación de resultados); el cual no solo debe aplicarse en la prestación del cuidado individual, sino que se debe investigar permanentemente sobre nuevas formas de cuidar a fin de concluir enriqueciendo el cuerpo de conocimientos de enfermería.
- **La naturaleza del cuidado:** Responde de manera integral a las necesidades del paciente en situación de salud o enfermedad, es así como los cuidados pueden agruparse de acuerdo a la complejidad de su naturaleza en cuidados de

estimulación, confirmación, consecución de la vida, auto imagen, sosiego-relajación y compensación.

- **Cuidados de Ayuda.-** los pacientes son capaces de atender algunas de sus necesidades personales, pero necesita ayuda en ciertos aspectos. En este nivel de cuidado el profesional de enfermería y el paciente trabajan juntos, completando el primero la capacidad del segundo cuando es necesario. El objetivo en este nivel de cuidados es disminuir o eliminar las respuestas patológicas y favorecer las saludables.
- **Cuidado de Apoyo.-** algunos pacientes son físicamente capaces de atender por sí mismo a su cuidado personal, pero encuentran dificultad para hacerlo debido a la falta de conocimientos o de motivación.

Dimensiones de la calidad de atención

Como no existe una definición única de la calidad; tomaremos las referencias de Donabedian, que según el propósito de nuestra investigación son las más acertadas y guardan una cierta concordancia la cual comprende las siguientes dimensiones:

Dimensión Técnica: Es la aplicación de la ciencia, las habilidades y prácticas en el profesional de salud. Se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética, riesgo-beneficio, principios que inspiraron trabajos como los de **Nightingale** cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados, durante la guerra de Crimea o como el del análisis de la efectividad de las

intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo.

Donavedian Avedis (1980) manifiesta que la dimensión técnica, es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, en el manejo de un problema personal de salud, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos y tratamientos con destreza.

Es decir hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios; sus características básicas son:

- Efectividad, que es el logro de los mejores resultados (efectos).
- Eficacia, es la aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener el resultado esperado.
- Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralización.
- Seguridad, con los menores riesgos posibles.
- Integridad, el usuario recibe la atención que su caso requiere.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos.
- Deontológico, que originan la conducta de los profesionales de la salud.

La historia de la formación de las enfermeras desde sus inicios está relacionada con la historia de los hospitales, comunidades religiosas y conflictos armados. La formación profesional viene desde el siglo XIX con Florence Nightingale, considerada como la primera enfermera y fundadora del sistema moderno de educación en enfermería dirigida a mujeres con vocación, donde la educación que se brindaba era al aprendizaje de técnicas, principios de asepsia y antisepsia. Las escuelas estaban dentro de los hospitales principalmente dirigidas a personas que cuidaban personas en el hogar, aquellas que prestaban asistencia materno - infantil. Pero esto cambiaría cuando se fundó la de Connecticut (Universidad de Yale) ya la profesión tendría rango universitario por primera vez.

En América Latina, la creación de una Escuela de Enfermería se remonta al siglo XIX, en Argentina, Cuba y México, creadas en caso de desastres, la enseñanza era dada a través de conferencias realizada por los médicos, pudiendo estudiarla sin tener alguna preparación pero posteriormente si sería un requisito indispensable tener estudios básicos para su admisión al igual que la entrevista.

Conjuntamente la evolución del concepto sobre salud, enfermedad y de práctica de enfermería ha influenciado en la formación, ya que el concepto de salud al principio no aparecía como objeto de estudio, era la enfermedad que se vinculaba a la muerte, generando que la práctica de la enfermera se circunscriba al tratamiento y al cuidado del enfermo.

Según Maricel Manfredy asesora de la Educación en Enfermería de la Organización Panamericana de la Salud, sostiene que la formación de la enfermera ha pasado por cuatro etapas:

En esta primera etapa conocida como "etapa domestica de la enfermería" se otorga a la mujer, debido a que se le había delegado la función de cuidar el hogar y de sus miembros más indefensos o enfermos. En este periodo los cuidados están centrados en el mantenimiento de la vida, frente a las difíciles condiciones del entorno.

La esta etapa vocacional se asocia con el nacimiento de la religión cristiana: el enfermo, es el ser que sufre malestares en su cuerpo, es un ser elegido por Dios y, nos preguntamos quien lo cuida, la mujer quien manifiesta su amor a Dios consagrándose a él y al cuidado de las personas enfermas. En esta época, los conocimientos teóricos eran casi inexistentes y los procedimientos eran aplicados en forma muy rudimentaria. Pero lo más importante es la actitud que se muestra, centrada en la caridad, la sumisión, el fervor religioso y sobre todo la obediencia.

En la Etapa Técnica de la enfermería engloba el Mundo Contemporáneo entre los siglos XIX y XX, haciendo especial hincapié en la nueva concepción de la enfermería y en el inicio de la profesionalización del cuidado. La salud ya no se entiende como una gracia de Dios, sino como el fruto de la lucha contra la enfermedad. El gran desarrollo científico y tecnológico de este periodo propicio la aparición de un personal que asumirá algunas de las tareas que hasta entonces solo la realizaban los médicos. Por otro lado se da la separación de los poderes religioso y político, así es como se inicia la profesionalización.

Por último la Etapa Profesional, aborda cómo se ha desarrollado y consolidado la profesionalización de los cuidados, centrándose posteriormente en el campo de actuación y en la disciplina enfermera en el momento actual.

Desde que en 1905 Miss Mand e Cártter y Miss Opper reprodujeron en el Perú, la formación de enfermería Modelo Nightingale, en la Escuela Mixta de enfermeros, con la modalidad de internado, hoy Escuela Nacional Arzobispo Loayza, con la formación básica para los cuidados necesarios para los enfermos.

En 1958 se inicia la formación universitario dándose en la Universidad de Huamanga con el objetivo de un sustento científico, tecnológico y con un desarrollo ético altamente comprometido con el desarrollo humanístico, con la aplicación de método científico el proceso de atención de enfermería (PAE) herramienta vital de trabajo.

Luego se apertura en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (1965) dando un carácter multidimensional, luego con el avance de la tecnología, surgen mayores elementos conceptuales y bases científicas que válida la atención de enfermería, de igual surge la necesidad de establecer parámetros para estandarizar los cuidados de enfermería, refiriéndose a los protocolos de enfermería como elemento de medición y dirección en todas las áreas clínicas.

Esto obligo a las escuelas de enfermería a afiliarse a las universidades para sistematizar la educación, utilizando la planificación curricular acorde a las necesidades de la población.

En las últimas dos décadas, la investigación de post-grado se ha dado en las universidades del país esencial para una profesión en desarrollo requiere de la producción de nuevos conocimientos en el campo y para contribuir transformación de la práctica.

Dimensión Interpersonal: Es relativamente común encontrar mención a la satisfacción de los pacientes en el planteamiento de los objetivos asistenciales de los servicios clínicos. La calidad percibida, que en nuestro medio inició su andadura con la práctica de encuestas de opinión a los pacientes ingresados en los hospitales, en la actualidad se considera más adecuado valorar el diferencial entre las expectativas y las percepciones de los pacientes atendidos, para identificar oportunidades de mejora de la calidad percibida (39)

La dimensión interpersonal, Es respetar al paciente como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicios. Para su evaluación influye: La presentación del personal de enfermería, el establecimiento de una relación empática que refleje interés por ayudar al paciente a recuperar la salud; la amabilidad y la prontitud con que se le otorgue el servicio. Se recomienda el método de encuesta de opinión para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio, mediante el cual el paciente puede externar su punto de vista. Las normas que rigen el manejo del proceso interpersonal surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería para Peplau lo define como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que

se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería debe incluir: Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente. La satisfacción del paciente se ha definido como la percepción que tiene éste de la atención que recibe

a calidez: Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivos), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente hospitalizado, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo e inseguro. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchas de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los pacientes hospitalizados, las

enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del adulto mayor. Además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del paciente y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a los pacientes hospitalizados que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones. La persona enferma es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratará de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación.

Maslow menciona “El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona digna y con valor”, además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos

Oportuna: Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, del paciente desarrollar acciones educativas en prevención de riesgos en la salud del paciente involucrando a su

familia y medio social y mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.

Cuidados humanizados: Los cuidados son la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. El presente estudio muestra el cuidado humanizado que brindan las enfermeras a los pacientes en el servicio de terapia intensiva. En esta investigación de diseño descriptivo transversal la información se obtuvo por medio de una encuesta, en su modalidad de entrevista no estructurada, ya que esta técnica proporcionó la información requerida para cumplimentar los objetivos del estudio. La población en estudio estuvo conformada por las enfermeras que trabajan en el Servicio del hospital, durante el tiempo de investigación, correspondiendo a un universo total de 18 enfermeras. Los resultados muestran que el grupo de estudio en general, manifiesta que existe presencia de cuidados humanizados durante la interacción enfermera - paciente. Las categorías con mayor frecuencia son: interés por lo que siente el paciente, disponibilidad para acercarse al mismo e interés por conocer sus preferencias; y trato respetuoso al paciente como individuo, con menor frecuencia son: relación cercana al paciente. Los cuidados humanizados Están presentes en la dimensión apoyo emocional, según opinión de enfermeros dentro de las categorías: procura el bienestar del paciente, y con menor frecuencia ayuda para que el paciente exprese sus miedos y temores mediante la escucha activa y acompañamiento al paciente durante procedimientos médicos

Dimensión Confort: se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el servicio para los usuarios, es el lugar donde se desarrolla la atención, a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de atención. Características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad, tiempo de espera breve, eficiencia y rapidez en la admisión, en los laboratorios, entre otros, así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades.

Cuidar la imagen es importante porque tiene un efecto globalizador para los pacientes y es costoso modificar. Una buena imagen facilita un crédito que perdona o limita (al menos durante algún tiempo) las impresiones, y a veces las experiencias, insatisfactorias de los pacientes. Y a la inversa, una mala imagen contamina tanto las percepciones que ha tenido el paciente tras su paso por el hospital como las expectativas con que pueda afrontar posteriores encuentros. Así pues, la imagen corporativa del hospital/servicio y su análisis deben estar incorporados en las acciones de garantía de calidad que se lleven a cabo ^(40, 41, 42).

Watson

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades

expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Madeleine Leininger, considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; en ellos incluye las actividades asistenciales, de apoyo o de capacitación dirigidas a una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. ⁽⁴³⁾

Florence Nightingale, definía enfermedad, como el camino que utiliza la naturaleza para desembarcarse de los efectos o condiciones, que han interferido en la salud, diciendo que la salud es no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos. La función propia de enfermera es poner al paciente en las mejores condiciones, para que la naturaleza actúe sobre él. ⁽³⁵⁾

Para Virginia Henderson, la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila. ⁽⁴⁴⁾

Nola Pender. Considera que la percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud. Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos. ⁽⁴⁵⁾

Peplau. Nos dice que la calidad del cuidado de Enfermería está orientada a satisfacer las necesidades en forma integral en el ser humano, según una perspectiva centrada en la relación interpersonal. La interacción enfermera- paciente se trata de una relación humana entre una persona (enferma o una persona que

tiene necesidad de ayuda) y nuestro fin es reconocer sus necesidades de ayuda y responderle a éstas mediante la utilización de sus conocimientos y de sí misma, siendo uno de los aspectos más sensibles del cuidado y suele ser determinante en la percepción positiva o negativa de la atención de enfermería.⁽⁴⁶⁾

Calidad de Atención en Salud

Informa acerca de “lo que se hace” es decir con la atención misma y se expresa en los aspectos técnicos de la atención, esto es los recursos, los procesos de atención, incluyendo el desempeño del personal y los resultados de la atención. Son básicamente aspectos objetivos y usualmente se mide a través de indicadores y estándares.

Donabedian ha hecho muchos estudios al respecto y ha propuesto que para la evaluación de la calidad hay necesidad de tener en cuenta tres criterios: estructura, proceso e impacto a través de los estudios realizados se ha visto que uno de los indicadores objetivos para evaluar el impacto, que no es más que el resultado obtenido con la realización de los procesos, es el grado de satisfacción. Las determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que profesionales de la salud prestan.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cuidado enfermero:** Es el conjunto de cuidados que brinda la enfermera al paciente basado en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección considerando sus expectativas y percepciones.

- **Calidad:** Es satisfacer plenamente las necesidades del paciente ofreciendo una atención de enfermería ágil y oportuna.
- **Calidad del servicio:** Es el conjunto de características que deberán de tener los servicios de salud, basado en las necesidades del paciente, quienes van a calificar el servicio recibido.
- **Necesidades:** Se refiere a los requerimientos del paciente como ser biopsicosocial para mejorar su sensación de bienestar
- **Logro de expectativas:** Se refiere a los resultados obtenidos de lo que espera el paciente en cuanto a los cuidados recibidos por parte de la enfermera.
- **Calidad de atención de salud:** La calidad de la atención de salud es el grado en que los medios deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad de la atención de salud de la consulta externa en el centro de salud.
- **Usuario externo:** personas que reciben atención de salud en la consulta externa

2.4. HIPÓTESIS

El usuario externo está significativamente satisfecho con la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014

2.5. VARIABLES

Variable independiente = calidad de atención del profesional de enfermería

Variable dependiente = satisfacción del usuario externo

2.5.1. Definición conceptual de las Variables

La Satisfacción del usuario externo es la expresión de bienestar referido por el paciente, respecto a la percepción de la atención prestada alcanzando un equilibrio favorable en el paciente.

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

La Satisfacción del usuario externo está dada por la opinión acerca de la atención que brinda el profesional de enfermería durante su estancia en el centro de salud.

Calidad de atención del profesional de enfermería involucra un conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera brinda al paciente, para satisfacer sus necesidades en todas sus dimensiones.

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad del cuidado que brinda la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimensión técnico ▪ Dimensión humana ▪ Dimensión del entorno 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectividad ▪ Eficacia ▪ Eficiencia ▪ Continuidad ▪ Seguridad ▪ Integralidad ▪ Respeto ▪ Oportuno ▪ Amabilidad ▪ Ética ▪ Confianza ▪ Cálido ▪ Comodidad ▪ Ambientación ▪ Limpieza ▪ Orden ▪ Privacidad
Satisfacción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidades ▪ Expectativas ▪ Percepciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiológicas • Seguridad y protección • Comprensión • Accesibilidad • Agilidad • Comunicación • Disponibilidad • Cortesía • Confianza • Competencia

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, de nivel aplicativo, no experimental.

Cuantitativo: Porque permitirá medir y cuantificar numéricamente la variable de estudio. Hernández Sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados.

Descriptivo: Va a describir los hechos tal y como se encuentran en la realidad. Consiste en recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno.

Correlacional: Porque nos permitirá determinar el grado de relación que existe entre ambas variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre los dos eventos observados.

Transversal: Corte transversal porque los datos van a ser recolectados en un determinado momento y tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue realizada en el Centro de Salud “Portada de Manchay”; el cual se encuentra ubicado en el distrito de Pachacamac. El establecimiento de salud es de dos pisos y cuenta con diversos servicios de salud entre los que se encuentran consultorios externos, tópico, triaje, servicios de CRED e inmunizaciones y otros. Atiende a un promedio de 72 personas diariamente, un aproximado de 1,532 pacientes al mes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por los 1,231 usuarios externos (pacientes) del centro de salud Portada de Manchay.

3.3.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por los 341 usuarios externos (pacientes) del centro de salud Portada de Manchay, el diseño muestral será de tipo probabilístico, aleatorio simple

Se obtuvo a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N: Población

P: Proporción del fenómeno de estudio

Q: 1- p

Z: Nivel de confianza

E: Error de muestreo

Reemplazando:

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 140 \times 0.6 \times 0.4}{0.05^2 \times 1,231 + (1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4}$$
$$N = 341.26$$

Criterio de inclusión

- Pacientes mayores de 19 y menores de 70 años que sean atendidos en el centro de salud.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio

Criterio de exclusión

- Pacientes menores de 19 y mayores de 70 años que sean atendidos en el centro de salud.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, en el cual se valorará las dimensiones de la variable en estudio, que responda a los objetivos planteados en función a las variables de estudio

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento, fue sometido a un juicio de 5 expertos lo cual nos permitió hacer los reajustes necesarios al instrumento, para la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba binomial para medir la validez mediante la utilización del coeficiente de ALFA DE CRONBACH.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para ejecutar el trabajo de investigación se presentó una solicitud dirigida al Director del centro de salud Portada de Manchay. Concluida la recolección de los datos, se elaboró la tabla matriz a fin de tener una vista panorámica de los datos, luego se ingresaron en el programa SPSS 19 para ser procesados y presentados en gráficos para el análisis e interpretación respectiva.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectado los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los usuarios externos (pacientes) del centro de salud Portada de Manchay y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a los 341 usuarios externos.

Tabla 1

Perfil de los usuarios externos (pacientes) del centro de salud Portada de Manchay Pachacamac. 2014

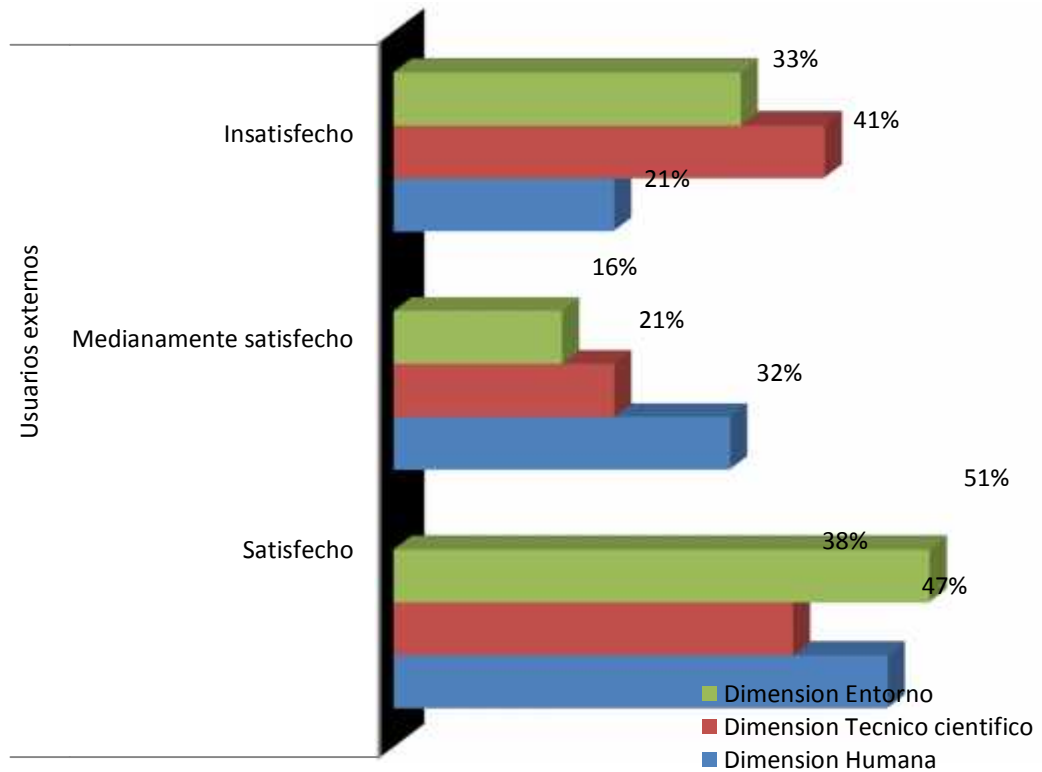
Perfil	Usuario externo	
	f	%
Edad		
19 a 29	78	23%
30 a 40	57	17%
41 a 50	51	15%
51 a 60	66	19%
61 a 70	89	26%
Total	341	100%
Genero		
Femenino	178	52%
Masculino	163	48%
Total	341	100%
Grado de Instrucción		
Analfabeto	9	3%
Primaria Completa	77	23%
Primaria Incompleta	21	6%
Secundaria Completa	165	48%
Secundaria Incompleta	7	2%
Superior Univ	8	2%
Superior Técnico	54	16%
Total	341	100%
Estado Civil		
Soltero	33	10%
Casado	154	45%
Viudo	7	2%
Divorciado	15	4%
Conviviente	132	39%
Total	341	100%
Condición Laboral		
Independiente	38	11%
Dependiente	141	41%
Ama de casa	162	48%
Total	341	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios externo del centro de salud Portada de Manchay. Pachacamac. 2014

Del total de los usuarios externos el 26% fluctúan entre las edades de 61 a 70 años, predomina el género femenino con el 52%, el 48% tienen secundaria completa, el 45% son casados, el 48% son amas de casa.

Gráfico 1

Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014

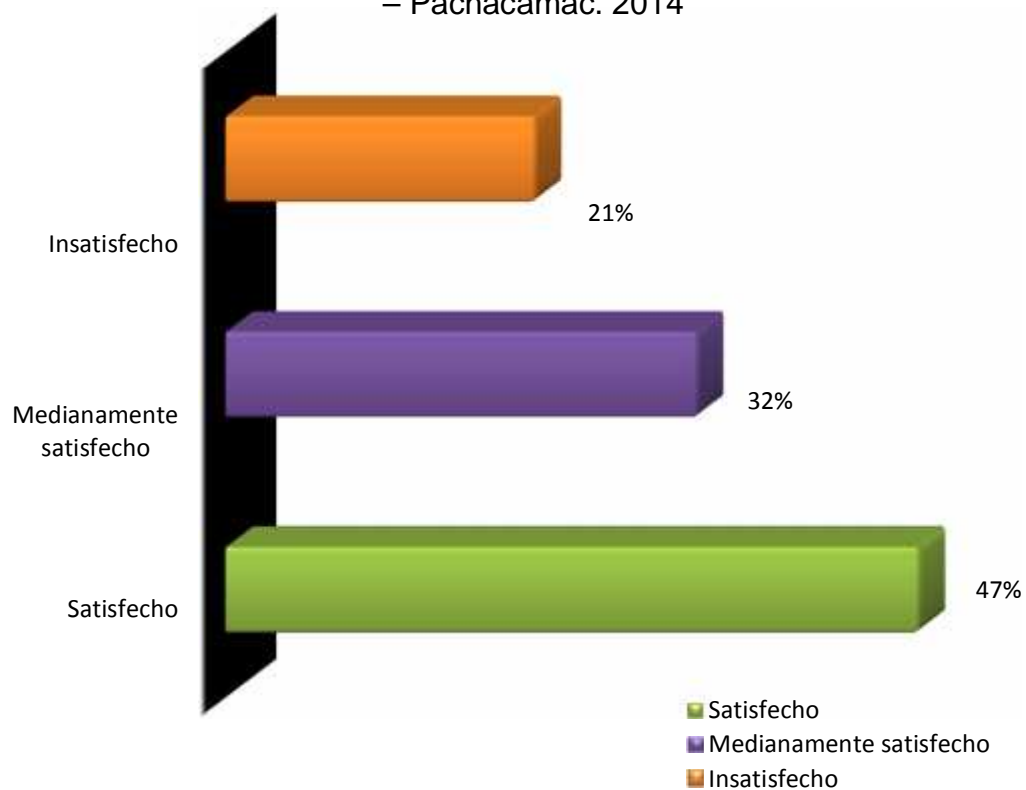


Fuente: Encuesta a los usuarios externo del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014

La Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería muestra que el 51% están satisfechos en la dimensión entorno, el 38% en la dimensión técnico científica y el 47% en la dimensión humana, en tanto el 33% están insatisfechos en la dimensión entorno, el 41% en la dimensión técnico científica y el 21% en la dimensión entorno del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014

Gráfico 2

Satisfacción del usuario externo sobre la dimensión humana de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014

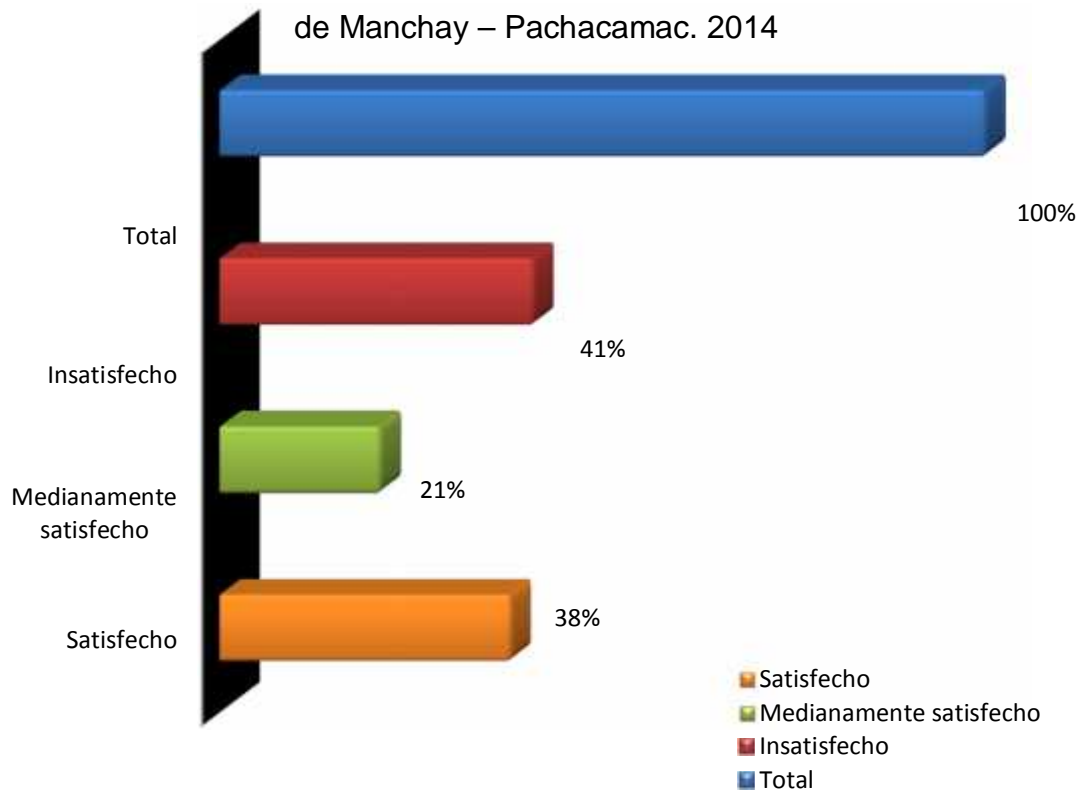


Fuente: Encuesta a los usuarios externo del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014

La Satisfacción del usuario externo sobre la dimensión humana de la calidad de atención del profesional de enfermería fue del 47%, medianamente satisfecho con el 32% y el 21% se mostró insatisfecho.

Gráfico 3

Satisfacción del usuario externo sobre la dimensión técnica científica de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014

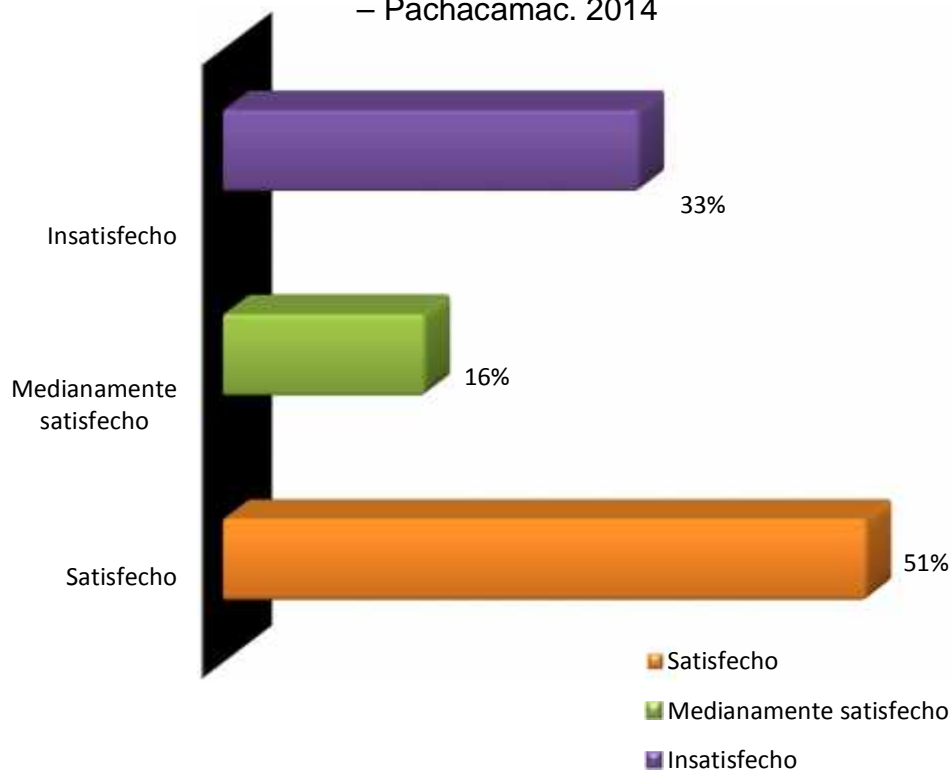


Fuente: Encuesta a los usuarios externo del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014

Del 100% de los usuario externo, el 38% se muestran Satisfacción del sobre la dimensión técnica científica de la calidad de atención del profesional de enfermería, el 21% medianamente insatisfechos y el 41% insatisfechos.

Gráfico 4

Satisfacción del usuario externo sobre la dimensión entorno de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014



Fuente: Encuesta a los usuarios externo del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014

La Satisfacción del usuario externo sobre la dimensión entorno de la calidad de atención del profesional de enfermería el 51% se mostró satisfecho, el 16% medianamente satisfecho y el 33% insatisfechos.

CAPÍTULO V DISCUSION

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del cliente

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención ⁽⁴⁶⁾ Esta dimensión se constituye como un aspecto fundamental de la atención sanitaria, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar una atención y garantizar la salud de un ser humano como un todo biosicosocial.

Según Dueñas el objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención de salud de acuerdo a las necesidades de la persona y de su entorno humano, deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud, moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas del paciente. ⁽⁴⁷⁾

En relación al respeto de la privacidad del paciente durante la atención de salud, según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de

Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga un personal del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse ⁽⁴⁸⁾

El portar el uniforme es un elemento esencial que además de proyectar una buena imagen social del personal, favorece la interacción entre los proveedores y usuarios de la atención de salud en la consulta externa; y, asimismo, nos muestra que existe “un reconocimiento a la privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su asistencia, del cuidado de unas ciertas normas encaminadas a proteger su pudor, y de una forma de comunicación y coparticipación en las decisiones que le competen, que son propias de cada ámbito social y cultural, aunque no por ello menos vinculantes en su obligatoriedad de ser respetada. ⁽⁴⁹⁾

Para Dueñas O. la dimensión técnica, se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud los cuales se han tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio, principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados en la Guerra de Crimea, así como el análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo. ⁽⁵⁰⁾

Según Donabedian, el modelo de atención de salud otorga mucha importancia a la contribución de los profesionales a la excelencia de la calidad o a su

carencia. No es una situación ilógica, si se tiene en cuenta la naturaleza de nuestra ciencia y nuestro trabajo; es una afirmación bien sustentada en evidencias empíricas. Se han demostrado deficiencias importantes en la calidad atribuibles, en un alto porcentaje de casos, a fallas en los juicios o en la capacidad de los profesionales.

Según el Manual de Estándares de Calidad la provisión de medicamentos es un indicador que mide la capacidad de la Farmacia para satisfacer las necesidades de los usuarios de este nosocomio en lo que a productos farmacéuticos se refiere. ⁽⁵¹⁾

En relación al tiempo de espera, este es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios y que a su vez, es sinónimo de insatisfacción ⁽⁵²⁾

CONCLUSIONES

1. Del total de los usuarios externos la cuarta parte de ellos fluctúan entre las edades de 61 a 70 años, predomina el género femenino, tienen secundaria completa, son casados y son amas de casa.
2. Casi la mitad de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención. Los ítems relacionados con el correcto uso del uniforme y el respeto a la privacidad del paciente, tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo.
3. La mayoría del usuario externo se encuentra satisfecho con respecto a la dimensión entorno, de la calidad de atención. La limpieza y orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera son los ítems que tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión.
4. Un poco más de la mitad de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión técnico-científica de la calidad de atención. Los resultados estuvieron influenciados con la provisión de medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera tuvo un impacto negativo en esta dimensión.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda elaborar un Plan de Gestión de Mejoramiento de la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión humana, técnico científica
2. Se deberán realizar trabajos comparativos entre los establecimiento de salud del Ministerio de Salud
3. Se Realizaran estudios cualitativos sobre la satisfacción del usuario externo para así poder comprender a profundidad la calidad del servicio, el desempeño del profesional en el servicio.
4. Es válido enfatizar que se estudiara a fondo el fenómeno de la satisfacción de usuarios desde una perspectiva teórica y metodológica para que podamos construir los marcos dentro de los que desarrollemos nuestras disciplinas en forma consistente y sistemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VARO J. Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios. Madrid. Un Modelo de Gestión Hospitalaria.1994.
2. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.4.
3. López-Palenzuela A. La satisfacción de los usuarios: un determinante de la calidad asistencial. Metas de Enfermería 2005; 8(1):53-56.
4. GILMORE C. Y MORAES H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos PALTEX Vol. III, Nº 09. Washington. 1996. p.2.
5. MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa. 2006. p.9.
6. VELÁSQUEZ Leora y Sotelo (2006) Calidad de atención en el instituto nacional de neurología
7. Bautista R. Luz Marina “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en la ESE francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia en el año 2008” PP 5-10 redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74108108.pdf
8. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev. Calidad Asistencial. 2001; 16:276-79.

9. Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Módulo II (Planeamiento y Gerencia de la Calidad) Lima, Perú 2005.
10. DONABEDIAN A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública. 1990:20-33.
11. Morales Gonzales CG. Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda de Febrero a Abril de 2009. [Tesis de licenciatura]. Santa Fe de Bogotá: Universidad Pontificia Javeriana, Facultad de Enfermería; 2009.
12. Cantu Gonzales GN. Satisfacción con el Cuidado de enfermería en las usuarias del programa Madre Canguro en Septiembre de 2002. [Tesis de Maestría]. México: Universidad Autónoma de Nueva León, facultad de Enfermería; 2002
13. Cuca Amador CL. La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de una institución Privada de segundo nivel. [Tesis de Maestría]. México: Universidad Autónoma de Nueva León, facultad de Enfermería; 2001.
14. Urure Velazco IN. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería: estudio efectuado en pacientes postoperatorios en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro en la ciudad de Ica en el 2006. [Tesis de doctorado en ciencias de la Salud]. Ica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2007.
15. Remuzgo Artesano A. Nivel de satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras (os) en el servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-

2002. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2003.
16. Muñoz Arenas J. Evaluación de la calidad de atención expresado por el usuario en el servicio de Emergencia en el Hospital Regional Honorio Delgado en el año 1997. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional SA, facultad de Medicina Humana y ciencias de la salud; 2002
 17. ANDÍA C., PINEDA A., SOTTEC V., RAMIRO J., MOLINA M. y ROMERO, Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I. Espinar. Abril 2002. (En-línea). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm. (Consulta: Oct. 2003).
 18. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.3.
 19. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Ob. Cit. p.3.
 20. DELBANCO TL. AND DALEY J. Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. *Obstetrics and Gynecology* 88 (3suppl.) 415-475. Sep. 1996.
 21. RUELAS BM. Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica Proyecto 2000. Ministerio de Salud. México Interamericana 2000 p. 40
 22. CANTÚ H. Desarrollo de una cultura de calidad. McGraw Hill. México; pp. 166.
 23. THOMPSON A. AND SUNOL R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence, *International Journal for Quality in Health Care* 7(2): 127-141. 1995.

24. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Ob. Cit p.4.
25. WILLIAMS T., SCHUTT-AINE J. AND CUCA Y. Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date. New York, International Planned Parenthood Federation. Aug 13,1996. p.61.
26. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección de Gerencia de la Calidad y Acreditación. Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. Lima, Perú: Julio p. 10-13.
27. PAGANINI J.M. Calidad y eficiencia en hospitales. En Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 1993. 115. p. 5 y 6.
28. PAGANINI J.M. Calidad y eficiencia en hospitales. Ob. Cit. p. 6.
29. PAGANINI J.M. Calidad y eficiencia en hospitales. Ob. Cit. p. 6.
30. DONABEDIAN A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Volumen 1: The Definition of Quality and Aproxes to its Assesment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. p. 81.
31. PAGANINI J.M. Calidad y eficiencia de hospitales. Ob. Cit. p. 7
32. DONABEDIAN A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Ob. Cit. p. 82.
33. Wong Blandón, Yudy Carla; García Vega, Leyla del Carmen; Rodríguez Martínez, Edgar G."Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios, Matagalpa durante noviembre 2,002" Pp. 27- 28- 48 www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/21.pdf
34. OMS (1983). Calidad de Atención. México. Editorial Manual Moderno S.A

35. Varo, Jaime. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios.- Madrid. Ed. Díaz de Santos. 1984. p 4
36. Ministerio de Salud (MINSA). Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud. Guía Metodológica para la elaboración del Programa de Gestión de la Calidad. Lima, Perú: 2013 p. 21.
37. GILMORE CAROL M. Manual de Gerencia de la Calidad OMS-OPS. España: Ed. Interamericana: 2000 p. 10-11.
38. Davis A. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y que debemos cuestionar. Col.legi oficial d'infermeres de Barcelona 2006 [acceso 28 octubre 2013] Disponible en: http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/ANNE%20DAVIS%20CASTELLA_DEF.PDF
39. Marriner Tomey, A. Modelo y Teorías de Enfermería, 2003. Pág. 439 – 460
40. Ibid., p.69 – 85
41. Deutsch M, Krauss R. Teorías en psicología social. 1972 Pág.166
42. Marriner Tomey, A. Op.cit., p.446
43. Ibíd. Pág. 78–83. 21DAMBORENEA, M. Hospitalización a domicilio. España: Hoechst Marion Russel, 1998. p.25 <https://www.google.com.pe/#q=20+Ib%20ADd.+P%20C3%A1g.+78%E2%80%9383.+21DAMBORENEA%20C+M.+Hospit>
44. GAVIRIA yoreña DL. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Investid EducEnferm. 2009; 27(1):24-33. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf> [citado 03 de mayo del 2014]

45. Marriner Tomey, A. Op.cit., p.466
46. MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p. 21.
47. DUEÑAS O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Ob. Cit. p.1-3
48. MANUAL DE LA COMISION CONJUNTA PARA LA ACREDITACION DE ORGANIZACIONES DE SALUD. Ob. Cit. p.54.
49. ABIZANDA R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Ob. Cit. p. 32.
50. DUEÑAS O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Ob. Cit. p.3.
51. MINISTERIO DE SALUD. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados. Ob. Cit. p.41.
52. MINISTERIO DE SALUD. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados. Ob. Cit. p. 57 y 58.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY – PACHACAMAC – LIMA - 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuál es la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac -Lima 2014?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión humana de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac -Lima 2014?</p> <p>¿Cuál es la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión técnico científica de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac - Lima 2014?</p> <p>¿Cuál es la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión entorno de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac -Lima 2014?</p>	<p>Objetivo General Determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac -Lima 2014</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión humana de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac - Lima 2014</p> <p>Identificar la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión técnico científica de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac -Lima 2014</p> <p>Identificar la satisfacción del usuario externo sobre la dimensión entorno de la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac - Lima 2014</p>	<p>El usuario externo está significativamente satisfecho con la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay – Pachacamac. 2014 Pachacamac -Lima 2014</p>	<p>Variable independiente = calidad de atención del profesional de enfermería</p> <p>Variable dependiente = satisfacción del usuario externo</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad del cuidado que brinda la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimensión técnico ▪ Dimensión humana ▪ Dimensión del entorno 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectividad ▪ Eficacia ▪ Eficiencia ▪ Continuidad ▪ Seguridad ▪ Integralidad ▪ Respeto ▪ Oportuno ▪ Amabilidad ▪ Ética ▪ Confianza ▪ Cálido ▪ Comodidad ▪ Ambientación ▪ Limpieza ▪ Orden ▪ Privacidad
Satisfacción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidades ▪ Expectativas ▪ Percepciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiológicas • Seguridad y protección • Comprensión • Accesibilidad • Agilidad • Comunicación • Disponibilidad • Cortesía • Confianza • Competencia

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIANZA
<p>La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, de nivel aplicativo, no experimental.</p> <p>Cuantitativo: Porque permitirá medir y cuantificar numéricamente la variable de estudio. Hernández Sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados.</p> <p>Descriptivo: Va a describir los hechos tal y como se encuentran en la realidad. Consiste en recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno.</p> <p>Correlacional: Porque nos permitirá determinar el grado de relación que existe entre ambas variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre los dos eventos observados.</p> <p>Transversal: Corte transversal porque los datos van a ser recolectados en un determinado momento y tiempo</p>	<p>La población estuvo constituida por los 1,231 usuarios externos (pacientes) del centro de salud Portada de Manchay.</p> <p>Muestra La muestra de estudio estuvo conformada por los 341 usuarios externos (pacientes) del centro de salud Portada de Manchay, el diseño muestral será de tipo probabilístico, aleatorio simple</p>	<p>La técnica que se utilizó será la encuesta y como instrumento el cuestionario, en el cual se valorará las dimensiones de la variable en estudio, que responda a los objetivos planteados en función a las variables de estudio</p>	<p>Para determinar la validez del instrumento, será sometido a un juicio de 5 expertos lo cual nos permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento, para la confiabilidad del instrumento se aplicara la prueba binomial para medir la validez mediante la utilización del coeficiente de ALFA DE CRONBACH.</p> <p>Para ejecutar el trabajo de investigación se presentara una solicitud dirigida al Director del centro de salud Portada de Manchay. Concluida la recolección de los datos, se elaborará la tabla matriz a fin de tener una vista panorámica de los datos, luego se ingresarán en el programa SPSS 19 para ser procesados y presentar los resultados en gráficos para el análisis e interpretación respectiva.</p>

ANEXO 2

Instrumento

La presente encuesta es anónima y contribuirá a mejorar la calidad de atención brindada en el centro de salud; motivo por el cual solicitamos su seriedad al responder cada una de las preguntas.

I. DATOS GENERALES

1. Edad..... años Género (M) (F)
2. Grado de instrucción:
- Primaria incompleta ()
 - Primaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Superior incompleta ()
 - Superior completa ()
- Motivo de ingreso al centro de salud.....
3. Estado civil:
- Soltero ()
 - Casado ()
 - Conviviente ()
 - Divorciado ()

II. SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

Nunca = 1

Pocas veces = 2

Regularmente = 3

Muchas veces = 4

Siempre = 5

Ítems	1	2	3	4	5
1. ¿La enfermera se preocupa por resolver sus dudas si usted lo requiere?					
2. La enfermera le brinda educación sanitaria como parte de su atención en salud?					
3. ¿La enfermera le presta atención cuando usted siente dolor?					
4. Siente que la enfermera conversa con usted, ayudándole por un instante a olvidarse de sus problemas					
5. ¿La enfermera tiene el cuidado de limpiarle la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle el suero?					
6. ¿La enfermera le controla la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, en su atención?					
7. ¿La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos?					
8. ¿La enfermera se preocupa por preguntarle cómo se siente?					
9. ¿La enfermera le escucha cuando usted quiere expresarle algo?					
10. ¿La enfermera le hace sentir que para ella su estado de salud es importante?					
11. Se siente cómodo/a con la atención que le da la enfermera,					

con los recursos que le ofrece el centro de salud?					
12. Puede expresar lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable de la enfermera?					
13. ¿La enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables?					
14. ¿La enfermera se mostró amable cuando se sintió incómodo/a o tenía dolor?					
15. ¿Sintió que la enfermera fue amable y le comprendió al demostrar usted sus sentimientos o emociones?					
16. ¿Considera a la enfermera como una persona a la que puede pedirle ayuda?					
17. ¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?					
18. A su parecer: ¿La enfermera está capacitada para atenderla (tanto en conocimientos como en el trato personal)?					

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nº	PREGUNTA	SI	NO
1	La formulación del problema es adecuado.		
2	El instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación.		
3	El instrumento está relacionado con las variables de estudio.		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta.		
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.		
7	Eliminaría algún ítem en el instrumento.		
8	Agregaría algún ítem en el instrumento.		
9	El diseño del instrumento será accesible a la población.		
10	La redacción es clara, sencilla y precisa		

ITEMS	JUECES EXPERTOS									PUNTAJE
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Pro. de Concord.	
1.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
2.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
3.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
4.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
5.	0	0	0	1	0	0	0	0	1/10	0.125
6.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
7.	1	1	1	1	1	1	1	0	7/10	0.875
8.	1	0	0	0	1	0	0	0	2/10	0.25
9.	0	0	1	0	0	0	0	0	1/10	0.125
10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
Total										1.375

$$p = \frac{1.375}{10} = 0.13$$

$$p = \frac{\sum \text{puntaje de } N^{\circ} \text{ de ítems}}{10}$$

Como $p \leq 0.05$ el ítem es aceptable.

El grado de concordancia es significativo en lo concerniente a los ítem 1, 2, 3, 4, 6, y 10; con una ligera modificación en los siguientes ítems 5, 7, 8 y 9, sin embargo es el instrumento válido para los jueces de expertos

ANEXO 4

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento para el estrés, se procedió aplicar la prueba piloto, mediante la fórmula de ALFA DE CRONBACH, se determinó:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Siendo:

S_i^2 : La suma de varianzas de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

K : El número de preguntas o ítems.

Entonces:

$$= \left[\frac{18}{18 - 1} \right] \left[\frac{1 - 9.7897}{5.352} \right]$$

$$= \left[\frac{18}{17} \right] \left[1 - 1.8291 \right]$$

$$= \left[1.0181 \right] \left[0.8291 \right]$$

$$= 0.8441$$

$$= 0.84$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este **instrumento es confiable**.