



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

**NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD
SAN FERNANDO, 2017.**

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

DIANA FIORELLA, MORI TUESTA

PUCALLPA – PERÚ

2017

Dedicatoria:

A mis padres y demás familiares, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, y ayuda en estos años de formación.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Alas Peruanas, quienes me orientaron en estos años de formación e hicieron posible cristalizar mi sueño de superación personal.

A los pacientes del servicio de emergencia del centro de salud de San Fernando, quienes fueron unidades de análisis, por su apoyo y colaboración.

A mi asesor, Mg. Nicolás Fretel Quiroz, por sus enseñanzas impartidas, que hizo posible la culminación del presente estudio.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa, por su orientación y conocimiento transmitido.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron y apoyaron desinteresadamente en la realización del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual es entendido como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, re establecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal, surge la necesidad de reflexionar acerca del cuidado profesional de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la prestación de los servicios de salud, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta y la satisfacción. Cuyo objetivo fue Determinar el nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017. Respecto a la metodología, el estudio fue no experimental, de diseño descriptivo, transversal y prospectivo, el estudio se realizó en el servicio de emergencia del Centro de Salud San Fernando. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario tipo Likert con asignación de valor, con una población muestral de 197 pacientes. Los resultados indicaron, que, del total de elementos observados (197), 165 pacientes expresaron estar satisfechos sobre el cuidado profesional de enfermería, el cual representa un 83,7% de la muestra; mientras que 32 pacientes expresaron estar indiferentes, el cual representa el 16,3% de la muestra; así mismo ningún elemento expresar insatisfacción. Respecto a las dimensiones, en la dimensión arte del cuidado el 97,7% (192) expresa estar satisfecho; en la dimensión calidad técnica del cuidado, el 73,1% expresan estar satisfechos; en la dimensión disponibilidad del cuidado el 51,8% expresa estar satisfecho; respecto a la dimensión Continuidad del cuidado el 86,2% indica estar satisfecho; así mismo, respecto a la dimensión Resultado del cuidado el 91,8% indica estar satisfecho.

Palabras clave: Satisfacción, Cuidado, arte, técnica, disponibilidad, continuidad y Resultado del cuidado.

ABSTRACT.

The care of patients is the essence of the nursing profession, which is understood as an activity that requires a personal and professional value aimed at the conservation, re-establishment and self-care of life that is based on the therapeutic- patient. However, there are situations that influence the nursing professional's job, forgetting at times that the essence of nursing is respect for life and professional care of the human being. Therefore, there is a need to reflect on professional nursing care, since it affects and is part of the delivery of health services, considered essential to achieve some final results such as discharge and satisfaction. The purpose of this study was to determine the level of satisfaction of nursing care patients expressed in the Emergency Service of the San Fernando Health Center in 2017. Regarding the methodology, the study was non-experimental, with a descriptive design, Transversal and prospective, the study was performed in the emergency service of the San Fernando Health Center. The instrument used for data collection was a Likert type questionnaire with value assignment, with a sample population of 197 patients. The results indicated that, of the total number of elements observed (197), 165 patients expressed satisfaction about professional nursing care, which represents 83.7% of the sample; While 32 patients expressed indifference, which represents 16.3% of the sample; Likewise no element expressing dissatisfaction. Regarding dimensions, in the art dimension of care, 97.7% (192) expresses satisfaction; In the technical quality dimension of care, 73.1% expressed satisfaction; In the availability dimension of care, 51.8% expressed satisfaction; Regarding the continuity dimension of care, 86.2% indicated that they were satisfied; Likewise, with respect to the Dimension of care result, 91.8% indicates satisfaction.

Keywords: Satisfaction, Care, art, technique, availability, continuity and Outcome of care.

ÍNDICE

| | Pag |
|--|-----|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | i |
| ABSTRACT | ii |
| INDICE | iii |
| INTRODUCCIÓN | iv |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1 Planteamiento del problema | 01 |
| 1.2 Formulación del problema | 05 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | |
| 1.3.1 Objetivo general | 06 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 06 |
| 1.4 Justificación del estudio | 07 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación | 07 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 08 |
| 2.2 Bases teóricas | 14 |
| 2.3 Definición de términos | 26 |
| 2.4 Hipótesis | 27 |
| 2.5 Variables | |
| 2.5.1 Definición conceptual de la variable | 28 |
| 2.5.2 Definición operacional de la variable | 28 |
| 2.5.3 Operacionalizacion de la variable | 29 |
| | |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA | |
| 3.1 Tipo diseño y nivel de investigación | 30 |
| 3.2 Población y muestra | 31 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 33 |
| 3.5 Validez y confiabilidad del instrumento | 33 |
| 3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos | 34 |
| | |
| CAPITULO IV: RESULTADOS | 35 |
| | |
| CAPITULO V: DISCUSIÓN | 51 |
| | |
| CONCLUSIONES | 54 |
| RECOMENDACIONES | 56 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

57

ANEXOS

INTRODUCCIÓN.

La calidad de la atención ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos de los pacientes, y del derecho a la salud.

El Ministerio de Salud, dentro de los lineamientos de política considera que las estrategias es priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cautelando la salud, disminuyendo los riesgos daños de las personas en especial de los niños, por ello dentro del modelo integral de salud se realizan actividades que ofrecen servicios básicos para el niño, es decir atención Integral en todas sus esferas de desarrollo (físico, Mental y social). En este aspecto cobra relevancia el trabajo en equipo, conformado por el médico, enfermera, técnico auxiliar de enfermería entre otros destacando el enfermero por su rol preventivo promocional.

El concepto de cuidado de Enfermería trasciende los ámbitos físico, biológico, emocional, social y psicológico, lo cual debe resaltarse de manera constante en el cuidado brindado, de ahí que es importante el aspecto humano del paciente que permite afianzar realmente los valores de la profesión de Enfermería, compuesta no solo por conocimientos científicos, sino que abarca los campos de interrelación y empatía a fin de generar una imagen distinta hoy en día. (Patricia Kuerten Rocha 2009).

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, re establecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia

hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. La importancia del cuidado de enfermería.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En las últimas décadas las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente (1)

En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos relacionados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. (2)

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de

la atención en el servicio de enfermería. Por las dificultades en valorar la capacidad profesional asistencial en el año 1920, se creó un Programa de estandarización, donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los que iban a trabajar. Como resultado del proceso de acreditación, paulatinamente se incrementaron los centros que cumplían los criterios. (3)

En Enfermería, desde el inicio de la profesión, Florencia Nightingale enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados". Los servicios de salud están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. (4)

De otro lado independiente del objetivo del servicio (restablecer la salud del paciente) la opinión del paciente o cliente es un acto comunicativo, no depende solo de lo que el personal tenga que hacer y de que el paciente recupera su salud, sino de lo que el perciba y eso depende mucho de su mundo interior y valores. Por tal motivo, consideramos de interés revisar los aspectos relacionados con la calidad de los servicios de enfermería y la opinión del paciente. El mundo laboral de la sociedad moderna, el desafío para los líderes del sector salud 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. Si bien la calidad del cuidado es un término difícil de definir, debemos tener en cuenta que las dimensiones que considera el usuario para definirla se centra en la eficiencia, eficacia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la

atención. (3)

En nuestro país, uno de los objetivos de la política de desarrollo de enfermería para América Latina es incrementar la calidad del personal de enfermería en los servicios de salud. Ya que encuestas realizadas por la UNMSM, muestran que la población peruana se encuentra insatisfecha con la calidad del cuidado brindada en hospitales públicos, centros y puestos de salud; obteniendo como resultado 72% de insatisfacción en la atención del cuidado por el personal de enfermería. En la actualidad se puede decir que el punto de vista de los usuarios es como un indicador para identificar y evaluar las intervenciones de las instituciones de salud; ellos nos proporcionan la información sobre la calidad de atención que se les brinda. (5)

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 como obligación insoslayable del 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. Por lo que es importante señalar que llama la atención, según los estudios realizados por Schimmel, el hecho de que un 20% de pacientes que ingresaban en hospitales universitarios sufrían alguna iatrogenia y que el 25% de las mismas se podrían considerar como graves. Igualmente, estudios desarrollados en EEUU, Australia, Gran Bretaña, Dinamarca, Nueva Zelanda y Canadá ponen de manifiesto que la tasa de efectos adversos (Ea) en hospitales oscila entre un 4-17%. (6)

El estudio Harvard Medical practice (HMpS), que podría considerarse como trabajo de referencia sobre estos aspectos, estimó una incidencia de

efectos adversos del 3.7% en las 30.121 historias clínicas de pacientes analizadas, y que el 70% de los mismos provocó discapacidades leves, el 3% discapacidades permanentes y en el 14% de los pacientes contribuyeron a su muerte. En el ámbito español se llevó a cabo en 2010 el Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEaS) con el apoyo del Ministerio de Sanidad y consumo, los resultados de dicho estudio establecieron que la incidencia de pacientes con efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en hospitales fue del 8.4%. Es de destacar que según el informe ENEaS, el 37.4% de los efectos adversos estaban relacionados con la medicación, las infecciones nosocomiales de todos los tipos representaban el 25.3% del total y el 25% estaban relacionadas con problemas técnicos durante los procedimientos que se le realizan a los pacientes. Además un 31.4% de los efectos adversos identificados, tuvieron como consecuencia un incremento de las estancias, de los 1063 pacientes que desarrollaron un efecto adverso el 66.3% precisó procedimientos adicionales y un 69.9% tratamientos adicionales. Por último, el 42,8% de los efectos adversos se consideraron como evitables. Otros estudios recientemente publicados en España establecen que la tasa de pacientes que desarrollan lesiones por presión en hospitales oscila entre 8-16% y que entre un 12-49% de los pacientes quirúrgicos manifiestan dolor durante su hospitalización. Los errores en la administración de medicamentos fluctúan entre el 8 y el 10% en los centros estudiados. Por último, si recabamos los datos sobre pacientes que desarrollan flebitis post caterización obtenemos cifras comprendidas entre el 6 y el 12%. En el Perú, un estudio realizado por Silvia Becerra sobre nivel de atención humanizada en el actuar de la enfermera en el departamento de emergencia del HNCH, de las enfermeras de los 3 turnos solo el 10% de alcanzo nivel medio de trato humanizado y 90% nivel mínimo. (7)

La descripción de tal realidad problemática conllevó a plantear las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión arte del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017?

¿Cuál es el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión calidad técnica del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017?

¿Cuál es el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión disponibilidad del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017?

¿Cuál es el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión continuidad del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017?

¿Cuál es el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión resultado del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Valorar el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión arte del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

- Evaluar el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión calidad técnica del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

-Valorar el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión disponibilidad del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

-Evaluar el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión continuidad del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

-Valorar el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión resultado del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Los profesionales de enfermería consideran al paciente en su rol activo en el cuidado y a la vez influyen decididamente en el desarrollo y adaptación del paciente o familiar por realizar actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad por su permanencia continua.

La opinión del paciente acerca de la satisfacción sobre el cuidado profesional de enfermería no depende de la competencia académica y profesional de la enfermera, depende de cómo lo percibe el paciente, tiene mucho componente afectivo del paciente.

De otra parte, es indispensable para toda entidad que sus pacientes o clientes se sientan satisfechos y que perciban que la calidad es buena.

La presente investigación se justifica porque permitirá determinar la satisfacción sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de salud San Fernando.

De acuerdo con los objetivos del estudio su resultado permitirá encontrar soluciones concretas para mejorar el cuidado del profesional de enfermería del centro de salud San Fernando y se tendrá la posibilidad de Implementar programas educativos en los diferentes servicios sobre mejora de la calidad, de tal manera que todo el equipo de salud y específicamente el enfermero esté comprometido con la calidad del cuidado que contribuya a la satisfacción de las necesidades humanas y por consiguiente al fin supremo del hombre, la felicidad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La aplicación del método científico en las ciencias sociales posee una serie de limitantes por el mismo hecho de estudiar a la actividad del hombre; cuya percepción, sentimiento, actitud, conducta y naturaleza difieren uno del otro; por lo que, nos será útil valernos del aporte de la

hermenéutica para interpretar y explicar los resultados de la variable en estudio.

Así mismo el acceso a la información constituye una limitante, ya que no se cuenta con datos actualizados en el medio local.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.2. A nivel Internacional.

Castelo, W; Castelo, A; Rodríguez, J. (Ecuador, 2015). El objetivo de la investigación que identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Métodos. Estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de San Domingo de los Tsachilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2015, en un universo de 382 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta válida para obtener la información, el análisis de la información, se realizó mediante el sistema de SPSS, al hacer uso de la correlación bivariada de Kendall, los resultados se expresan en tablas de manera porcentual. Resultados. El personal

de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindando un trato agradable, de calidad y calidez, expresado en el 44% de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66%; un 49% opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75% expresó haber recibido y de enfermería satisfactoria. Conclusión. Los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal.

(6)

Lasluisa, R. (Ecuador, 2014). Este trabajo de investigación fue desarrollado para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos en cuanto a la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería en el Hospital General de la Zona de Emergencia de Latacunga (HGL). La población estudiada se formó 6500 usuarios. A la que se aplicó finalmente una fórmula probabilística para una población finita, los mismos 72 usuarios resultantes, compuesta por 80 miembros. Para la recolección de datos se realizó un levantamiento del usuario externo y una hoja de observación a la Emergencia de Enfermería de Área Personal, se implementó en todos los turnos por la mañana, por la tarde y por la noche. Los resultados revelaron que sólo el 54% de las enfermeras son usuarios externos y cordiales, el 51% de los usuarios dicen que la atención es lenta, el 84% de los usuarios informan que a veces las enfermeras les dicen el cuidado que deben tener para la salud, el 65% Es bueno, esto y otros datos se concluye que la atención prestada no es de calidad 100%, porque no hay evidencia de que ningún usuario tenga un nivel de alta satisfacción, sino que el otro porcentaje se inclina por un bajo nivel de satisfacción con el que Se necesita una guía para mejorar la atención de enfermería en el área de emergencia. (7)

2.1.2. A nivel Nacional

Mejía, D; Rivera, O. (Chiclayo, 2016). Investigación realizada con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo frente al cuidado del personal de enfermería. La investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, la población fue de 400 pacientes, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes elegidos a través de un muestreo aleatorio simple, donde se utilizó como técnica la encuesta y para la aplicación un cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS versión 22.0, donde se concluye que el 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieran ser mejorados. (8)

Cabrera, M. (Lima, 2016). Objetivo. Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el tópico de medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) en Noviembre del 2015. Diseño de estudio: Estudio Descriptivo, Transversal y Observacional. Materiales y métodos. Se seleccionó una muestra de 176 usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en Noviembre del 2015. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. El análisis de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud se realizó por medio del programa Microsoft Excel 2013 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. También se utilizó el paquete estadístico SPSS. Resultados.

Se halló una insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.5%); Fiabilidad (46.25%), Aspectos Tangibles (48.58%), empatía (42.0%) y seguridad (41.19%). Conclusiones. La insatisfacción global encontrada fue de 47.8%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global. (9)

Huerta, E. (Lima, 2015). Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. Material y Método: Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción. Resultados: El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos - muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%) Conclusiones: El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio. (10)

Ninamango, W. (Lima, 2014). Se seleccionó de una manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los Consultorios Externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014, donde se utilizó muestreo no probabilístico empleándose la encuesta SERVQUAL modificada de 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones y se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7% la dimensiones de confiabilidad, 78,3% aspectos tangibles 72,6% empatía, 69.6% y seguridad 63,9%. La insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. (11)

Monchón P. y Montoya Y. (Chiclayo, 2013). Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. (12)

2.1.3. A nivel Local

Rivera; Roncal, L; Ruíz, F. (Pucallpa, 2011). Estudio realizado con el objetivo de determinar la relación entre factores bioculturales con el grado de satisfacción del cuidado enfermero n los usuarios de los servicios de medicina y cirugía en hospitales del MINSA Pucallpa,

2011. Conclusiones. Existe relación entre el factor biológico edad con el grado de satisfacción del cuidado enfermero en los usuarios de los servicios medicina y cirugía en los hospitales MINSA Pucallpa – 2011. - No existe relación significativa entre el factor biológico (grado de dependencia) con el grado de satisfacción del cuidado enfermero en los usuarios medicina y cirugía hospitales MINSA Pucallpa – 2011. - El grado de satisfacción en cuanto al cuidado enfermero en los usuarios está relacionada directamente por el factor social (ingreso económico) en los servicios de medicina y cirugía en los hospitales del MINSA Pucallpa -2011. - La satisfacción acerca del cuidado de enfermería en los usuarios significativamente por el factor cultural (grado de instrucción) en los servicios medicina y cirugía en los hospitales del MINSA Pucallpa – 2011. - La satisfacción acerca del cuidado de enfermería en los usuarios no está relacionada significativamente por el factor cultural (religión) en los servicios medicina y cirugía en los hospitales del MINSA de Pucallpa – 2011. (13)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Cuidado Profesional de Enfermería

Diversas definiciones expuestas por enfermeras sobre el concepto de cuidado profesional de enfermería, permite conceptualizar el cuidado profesional como un cuidado de la vida de las personas que solicitan sus servicios. Con ello, el hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones, ya que tienen la obligación moral y ética de asumir conductas de cuidado, con principios y normas establecidas por la disciplina de enfermería. Las enfermeras entienden que un cuidado profesional es aplicar sus conocimientos en cada una de sus acciones y que estas conllevan la enseñanza y el aprendizaje continuo del cuidado. Partiendo de lo

descrito podemos conceptualizar que el cuidado profesional como la esencia de la disciplina de enfermería y tienen como fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en unos conocimientos teórico-prácticos científicos y humanísticos para conservación y mantenimiento de la vida. (14)

El profesional de enfermería ha de conservar una condición crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la transparencia de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

El cuidado humanizado de enfermería involucra valores, voluntad, compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. En ese sentido la presente investigación se centra en el modelo teórico de la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson.

Watson confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación. “La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”. La elaboración de esta teoría comprende los siguientes conceptos: (15)

1. Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un

concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

2. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

3. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

a) Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

b) Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

4. Momento de cuidado: Es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

2.2.2. Teoría del Cuidado Humano

Jean Watson (15) 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.

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 de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

2.2.3. Factores curativos de la ciencia del cuidado.

1. **Formación de un sistema humanístico – altruista de valores.**
Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la

promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

2. **Inculcación de la fe-esperanza.** Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
3. **Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.** El reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
4. **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.** El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
5. **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos.** El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
6. **Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.** El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

- 7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.** Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- 8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.** Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.** La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
- 10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas.** La fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filosófica”. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.

La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

2.2.2. Satisfacción del Usuario.

2.2.2.1. Elementos Conceptuales.

Agudelo D, Bretón-López J, Buela-Casal G. (16) El concepto de satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.

Schneider H, Palmer N. señalan que la satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública (17)

Donabedian, A. refiere que la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para

cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. (4)

Por lo tanto, la satisfacción contiene componentes afectivos como cognitivos y representa una evaluación específica del consumidor y a una experiencia de consumo. Llevado a la experiencia de una hospitalización, la evaluación respecto a cuán satisfechos está tendría relación con esa hospitalización específicamente, correspondiendo a un juicio transitorio. Mientras que, la calidad de la atención de salud percibida se traduciría en un juicio global, duradero que requeriría de varios encuentros con ese servicio.

Por lo general, en la prestación de servicios de salud, la satisfacción del (de la) usuario(a) externo(a) es definida como la comparación continua que realiza cada persona, entre sus propias expectativas y la percepción de la calidad del servicio que recibe. En la actualidad, la medición de la satisfacción de los(as) Usuarios(as) Externos(as) es considerada como un componente imprescindible de garantía de calidad. (18)

La plena satisfacción de los(as) usuarios(as) es uno de los resultados más importantes de brindar servicios de buena calidad. Es una meta muy valiosa para todo programa relacionado con la prestación de servicios de salud, ya que, según experiencias acumuladas, es posible afirmar que la satisfacción del (de la) usuario(a) puede influir en el hecho de que éste(a): Busque o no la atención en salud, siga o no las instrucciones del prestador de servicios de salud, regrese o no donde el prestador de servicios de salud, invite o no a otros a procurar

la atención en salud.

Sin embargo, la satisfacción del (de la) usuario(a) no sólo depende de la calidad de los servicios, sino también de las expectativas que tenga el (la) paciente. Si sus expectativas son bajas, o tiene acceso limitado a los servicios, puede que esté satisfecho(a) con servicios relativamente deficientes. Se incluye en este sentido, la ausencia o el débil enfoque de género en el diseño del servicio o en la prestación del mismo, lo cual refuerza el efecto de la inequidad en la atención a la mujer.

Huamán, M (5) 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.

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.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, 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 es un aspecto importante en la prestación de servicios de buena calidad.

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.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

ATENCIÓN DE ENFERMERIA: Conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería (licenciados, enfermeros, auxiliares).

CALIDAD: "Hacer las cosas bien, o lo mejor posible"; sin embargo, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que se brindan, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos.

CUIDADO ENFERMERO: "conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad".

CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Se define como la esencia de la disciplina de enfermería y tienen como fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en unos conocimientos teórico-prácticos científicos y humanísticos para la conservación y mantenimiento de la vida

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA: Es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas que cuida el enfermero, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado no interrumpido en forma holística, efectivo y mejorado continuamente.

CALIDAD DE ATENCION: Es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del profesional de enfermería.

PERCEPCIÓN: Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros Sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él.

PERCEPCION DEL USUARIO: Grado de posesión de la verdad respecto de un conocimiento que se afirma como verdadero sin tener garantía de su validez

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS: Bienestar de los pacientes frente al nivel técnico de la atención, las características de la interacción social con el personal de salud y las condiciones del espacio en el que se brinda la atención. Se incluyen dimensiones ambientales, institucionales, la forma de pago y el costo de la atención recibida. El núcleo central de la valoración termina residiendo en la satisfacción que se genera en una interacción social, en la integralidad del trato personal.

SERVICIO DE EMERGENCIA: Es el ambiente dependiente de un Centro hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata.

2.4. HIPÓTESIS.

Por tratarse de un estudio descriptivo, no se estableció hipótesis, ya que los estudios descriptivos se limitan a describir la realidad de la variable, tal como establece el autor Hernández Sampieri en su texto metodología de la investigación.

2.5. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.

Satisfacción sobre el cuidado profesional de Enfermería.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Es el cuidado integral al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en unos conocimientos teórico-prácticos científicos y humanísticos para la conservación y mantenimiento de la vida.

2.5.2. Definición operacional de la variable

La variable satisfacción sobre el Cuidado profesional de enfermería, es la percepción que refiere el usuario en el servicio de emergencia, el cual se evaluará mediante un cuestionario de tipo Likert, que está constituido por 31 items con respuestas múltiples y asignación de valor.

2.5.3. Operacionalización de la variable.

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|--|------------------------------------|---|
| Satisfacción sobre el Cuidado que brinda el Profesional | Es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado no interrumpido en forma holística, efectivo y mejorado continuamente | arte del cuidado | Cortesía en el trato. |
| | | | Comprensión por la actitud del paciente. |
| | | | Comprensión por el estado de salud del paciente. |
| | | | Ser paciente con el usuario |
| | | | Atención hacia el paciente. |
| | | | Uso de términos claros |
| | | | Amabilidad con el paciente |
| | | | Amabilidad con los familiares del paciente |
| | | | Escucha activa al paciente |
| | | | Muestra amistad hacia el paciente |
| | | Proporción de privacidad | |
| | | calidad técnica del cuidado | Habilidad en realizar los procedimientos |
| | | | Experiencia en el tipo de paciente a cargo |
| | | | Explica los procedimientos |
| | | | Explica los efectos adversos del medicamento |
| | | | Educar sobre el cuidado en el hogar |
| | | | Ayuda a la satisfacción de necesidades y Organización del cuidado |
| | | Disponibilidad del cuidado. | Acude inmediatamente cuando lo solicita el paciente |
| | | | Conoce la condición de salud del paciente |
| | | | Proporciona al paciente lo que necesita |
| | | Continuidad del cuidado | Cambio de posición del paciente durante el turno |
| | | | Acompaña al paciente durante el traslado en el mismo hospital |
| | | | Asignación de mismos pacientes |
| | | | Realiza varias veces la valoración del estado de salud del paciente |
| | | | Realiza procedimientos a los pacientes asignados |
| | | Resultado del cuidado | Que el paciente se sienta confortable |
| | | | Que el paciente se sienta tranquilo y relajado |
| | | | Que el paciente se sienta seguro |
| El paciente se mantiene fresco y con ropa seca | | | |

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación.

Investigación con enfoque cuantitativo. Según Supo, J. (21) en este tipo de investigación el análisis estadístico es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población en estudio a partir de una muestra.

3.1.2. Nivel de Investigación

Nivel de investigación descriptivo. Según Supo, J. (21) describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros.

3.1.3. Diseño de investigación

El estudio fue no experimental, transversal, porque la medición se realizó en un solo momento, y prospectivo porque los datos se generaron luego de iniciado el estudio.

Donde:

M = Muestra

O = Pacientes evaluados

M → O

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud “San Fernando”, el mismo que se encuentra ubicado en la Av. San Fernando N° 567 del distrito de Manantay, Provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población de Estudio

La población de estudio estuvo conformada por 802 pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud “San Fernando” durante el tercer trimestre del año 2017.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 197 pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud “San Fernando”. Para calcular el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

n = Muestra

N= población = 802 pacientes

p= probabilidad de éxito. (50%= 0,5)

q= probabilidad de fracaso. (50%= 0,5) → 1 – p= 1 – 0,5= 0,5

E= nivel de error. (5%= 0,05)

Z= distribución normal. (95%= 1,96)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 802 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (802-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 260$$

Corrección del tamaño de la muestra

$$n/N = 260/802 = 0,3241$$

Como el valor que se obtiene (0,3241) es mayor que 0,05 entonces se realizó el ajuste de la muestra de la siguiente manera:

$$n = n/1+n-1/n ; n = 260/1+260-1/802 = 197$$

Los elementos de la muestra fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos que se encontraban en sala de observación del servicio de emergencia por más de 2 horas (mujeres y varones).
- Pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alteración del estado mental, de conciencia o con tratamiento de sedación
- Pacientes con experiencia previa.
- Pacientes sin nivel de instrucción.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica de recolección de datos

En la investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la Encuesta. Casas, J; Repullo, J; Donado, J. (23) refieren que la técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el estudio la característica a describir fue el nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud “San Fernando”.

3.4.2. Instrumento

El instrumento que se aplicó para la recolección de la información, fue un cuestionario de tipo Likert, el cual estuvo conformado por 31 ítems con alternativas múltiples, fue sumativa y con asignación de valor.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez se realizó mediante la técnica de validez de constructo por juicio de expertos.

La confiabilidad, se determinó luego de aplicar una prueba piloto en el C.S. 09 de octubre a 20 usuarios, para luego ser sometido a la prueba Alfa de Cronbach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se hizo entrega de una solicitud de autorización al Jefe del Centro de Salud “San Fernando” para facilitar el ingreso al establecimiento de salud y proceder con el recojo de la información, se coordinó con el responsable del Servicio de Emergencia.

Se identificó a los elementos según los criterios de inclusión a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud “San Fernando” a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos. El tiempo de aplicación de la encuesta tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente por cada paciente.

Los datos recolectados en el cuestionario, previo control de calidad, fueron ingresados a una base de datos elaborada previamente considerando la variable de estudio, en el programa SPSS Versión 22.0.

Análisis estadístico de datos

Los datos fueron analizados haciendo uso de la estadística descriptiva básica a partir de las frecuencias relativas, haciendo uso de los programas estadísticos Excel y SPSS 22.

El análisis de los datos fue expresado en porcentajes para cada criterio de evaluación de la satisfacción sobre el cuidado profesional de Enfermería.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 01. Distribución según género de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

| GÉNERO | Nº | Porcentaje |
|-----------|-----|------------|
| Masculino | 101 | 51,2 |
| Femenino | 96 | 48,8 |
| Total | 197 | 100,0 |

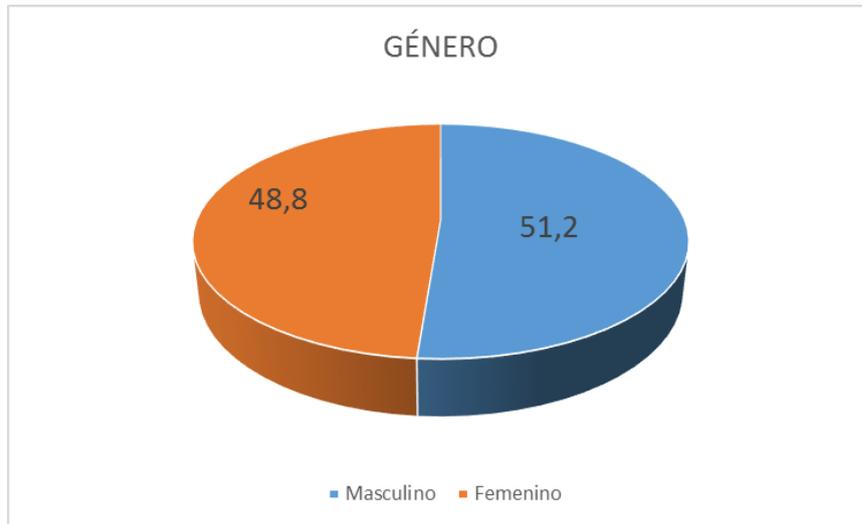
Fuente: encuesta aplicado a los pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Del total de elementos observados (197), 101 pacientes son del género masculino, el cual representa el 51,2% de la muestra; mientras que 96 pacientes son del género femenino, el cual representa el 48,8% del total de la muestra.

Gráfico 01.

Porcentaje según género de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.



Fuente; tabla 01.

Tabla 02. Distribución según grado de instrucción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Nº | Porcentaje |
|------------------------|-----|------------|
| Sin instrucción | 07 | 3,5 |
| Primaria | 51 | 25,8 |
| Secundario | 124 | 62,1 |
| Superior técnico | 15 | 7,6 |
| Superior universitario | 02 | 1,0 |
| Total | 197 | 100,0 |

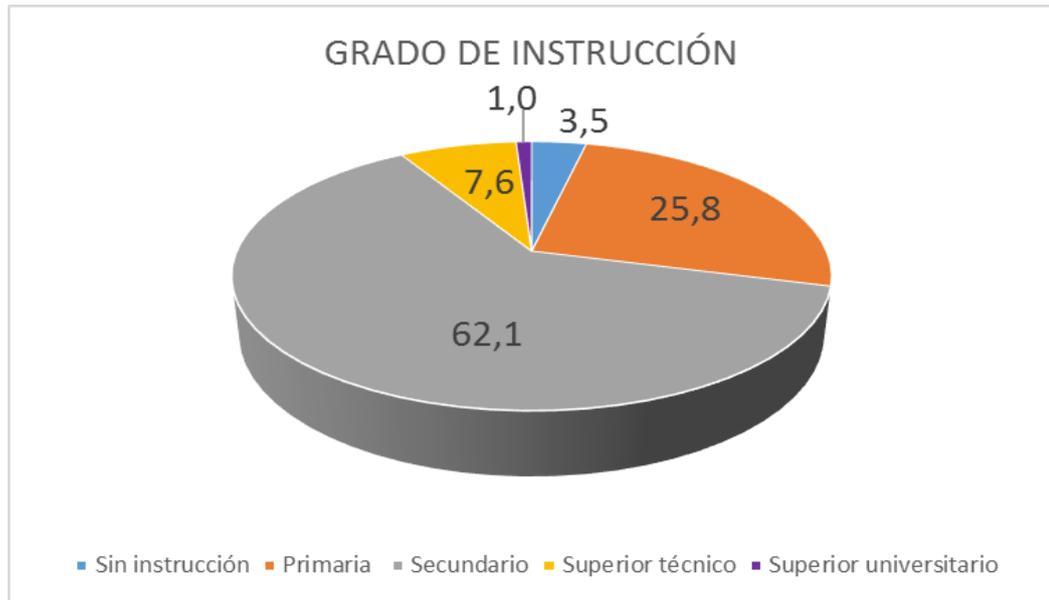
Fuente: encuesta aplicado a los pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Del total de elementos observados (197), 124 pacientes poseen el grado de instrucción secundario el cual representa el 62,1%; 51 de ellos poseen el grado de instrucción primaria, el cual representa el 25,8%; 15 de ellos poseen el grado de instrucción superior técnico el cual representa el 7,6%; 07 pacientes no tienen instrucción el cual representa el 3,5%; y 02 de ellos poseen el grado de instrucción superior universitario el cual representa el 1,0% del total de la muestra.

Gráfico 02.

Porcentaje según grado de instrucción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.



Fuente; tabla 02.

Tabla 03. Distribución según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

| NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | Nº | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| Satisfecho | 165 | 83,7 |
| Indiferente | 32 | 16,3 |
| Insatisfecho | 00 | 0,0 |
| Total | 197 | 100,0 |

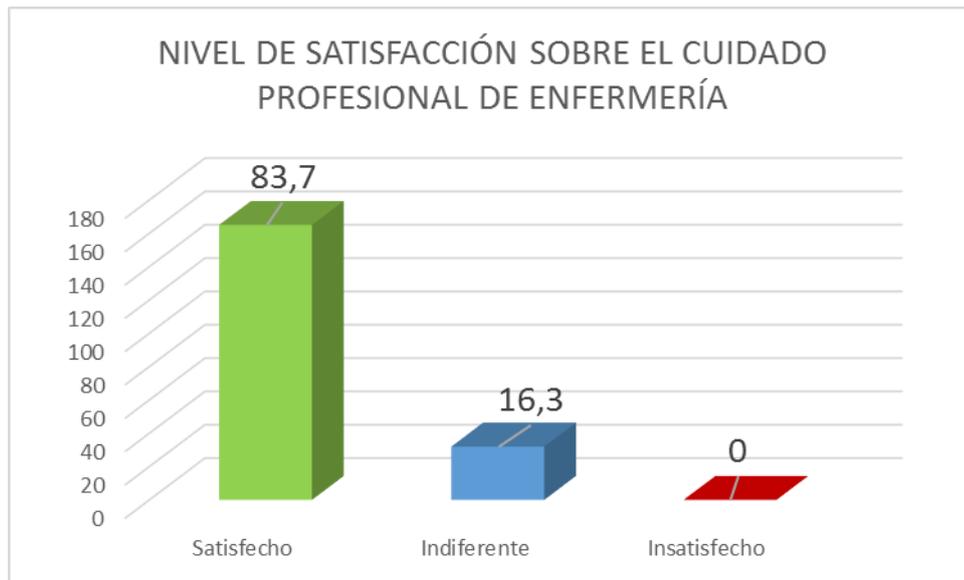
Fuente: encuesta aplicado a los pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Del total de elementos observados (197), 165 pacientes expresaron estar satisfechos sobre el cuidado profesional de enfermería, el cual representa un 83,7% de la muestra; mientras que 32 pacientes expresaron estar indiferentes, el cual representa el 16,3% de la muestra; así mismo ningún elemento expresar insatisfacción.

Gráfico 03.

Porcentaje según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.



Fuente: Tabla 03.

Tabla 04. Distribución según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, en su dimensión *arte del cuidado*, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

| SATISFACCIÓN SOBRE ARTE DEL CUIDADO | Nº | Porcentaje |
|-------------------------------------|-----|------------|
| Satisfecho | 192 | 97,7 |
| Indiferente | 05 | 2,3 |
| Insatisfecho | 00 | 0,0 |
| Total | 197 | 100,0 |

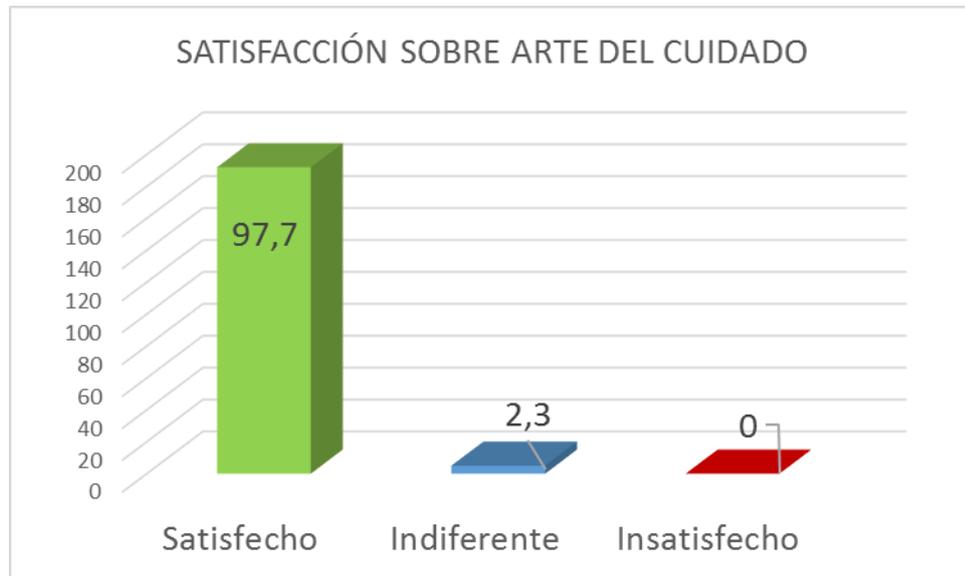
Fuente; encuesta aplicado a los pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Del total de elementos observados (197), 192 pacientes expresan estar satisfecho sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *arte del cuidado*, el cual representa un 97,7% de la muestra; mientras que 05 pacientes expresan estar indiferente sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *arte del cuidado*, el cual representa el 2,3% de la muestra; así mismo ningún elemento expresa estar insatisfecho.

Gráfico 04.

Porcentaje según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, en su dimensión *arte del cuidado*, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.



Fuente; Tabla 04.

Tabla 05. Distribución según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, en su dimensión *calidad técnica del cuidado*, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

| SATISFACCIÓN SOBRE CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO | Nº | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| Satisfecho | 144 | 73,1 |
| Indiferente | 53 | 26,9 |
| Insatisfecho | 00 | 0,0 |
| Total | 197 | 100,0 |

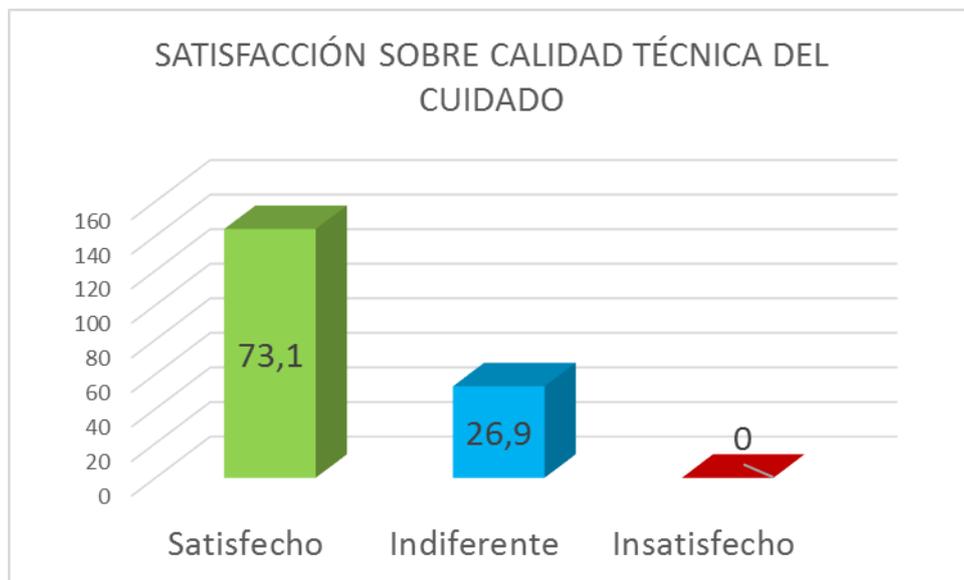
Fuente; encuesta aplicado a los pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Del total de elementos observados (197), 144 pacientes expresan estar satisfecho sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *calidad técnica del cuidado*, el cual representa un 73,1% de la muestra; mientras que 53 pacientes expresan estar indiferente sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *calidad técnica del cuidado*, el cual representa el 26,9% de la muestra; así mismo ningún elemento expresa estar insatisfecho.

Gráfico 05.

Porcentaje según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, en su dimensión *calidad técnica del cuidado*, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.



Fuente: tabla 05.

Tabla 06. Distribución según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, en su dimensión *disponibilidad del cuidado*, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

| SATISFACCIÓN SOBRE DISPONIBILIDAD DEL CUIDADO | Nº | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| Satisfecho | 102 | 51,8 |
| Indiferente | 95 | 48,2 |
| Insatisfecho | 00 | 0,0 |
| Total | 197 | 100,0 |

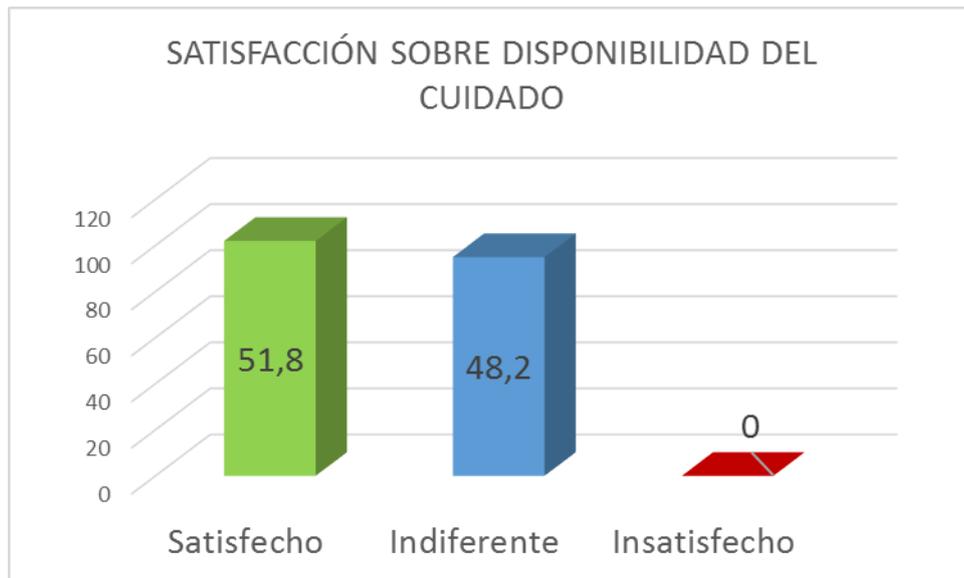
Fuente; encuesta aplicado a los pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Del total de elementos observados (197), 102 pacientes expresan estar satisfecho sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *disponibilidad del cuidado*, el cual representa un 51,8% de la muestra; mientras que 95 pacientes expresan estar indiferente sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *disponibilidad del cuidado*, el cual representa el 48,2% de la muestra; así mismo ningún elemento expresa estar insatisfecho.

Gráfico 06.

Porcentaje según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, en su dimensión *disponibilidad del cuidado*, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.



Fuente; Tabla 06.

Tabla 07. Distribución según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, en su dimensión *continuidad del cuidado*, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

| SATISFACCIÓN SOBRE CONTINUIDAD DEL CUIDADO | Nº | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| Satisfecho | 170 | 86,2 |
| Indiferente | 27 | 13,8 |
| Insatisfecho | 00 | 0,0 |
| Total | 197 | 100,0 |

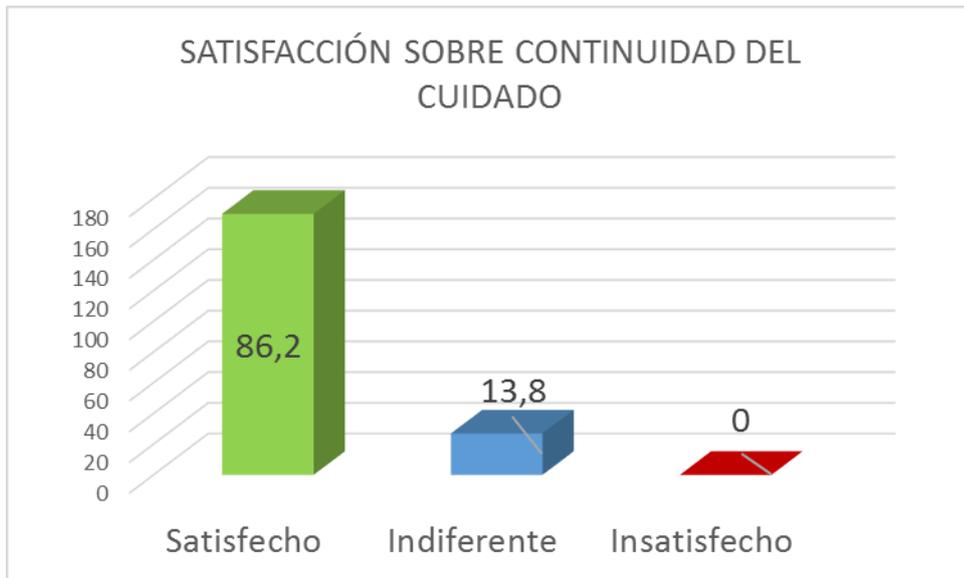
Fuente; encuesta aplicado a los pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Del total de elementos observados (197), 170 pacientes expresan estar satisfecho sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *continuidad del cuidado*, el cual representa un 86,2% de la muestra; mientras que 27 pacientes expresan estar indiferente sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *continuidad del cuidado*, el cual representa el 13,8% de la muestra; así mismo ningún elemento expresa estar insatisfecho.

Gráfico 07.

Porcentaje según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, en su dimensión *continuidad del cuidado*, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.



Fuente: tabla 07

Tabla 08. Distribución según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, en su dimensión *resultado del cuidado*, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

| SATISFACCIÓN SOBRE RESULTADO DEL CUIDADO | Nº | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| Satisfecho | 181 | 91,8 |
| Indiferente | 16 | 8,2 |
| Insatisfecho | 00 | 0,0 |
| Total | 197 | 100,0 |

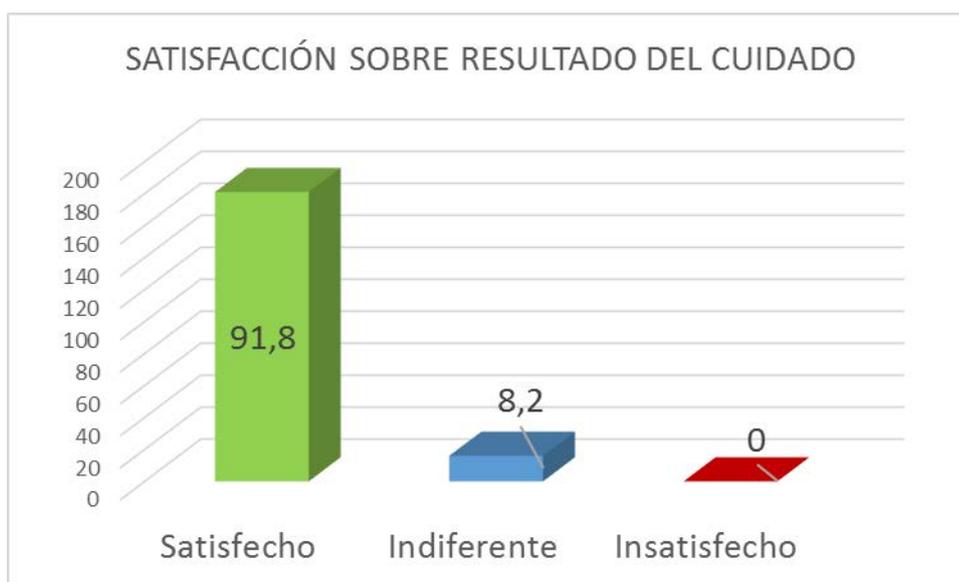
Fuente; encuesta aplicado a los pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Del total de elementos observados (197), 181 pacientes expresan estar satisfecho sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *resultado del cuidado*, el cual representa un 91,8% de la muestra; mientras que 16 pacientes expresan estar indiferente sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *resultado del cuidado*, el cual representa el 8,2% de la muestra; así mismo ningún elemento expresa estar insatisfecho.

Gráfico 08.

Porcentaje según nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, en su dimensión *resultado del cuidado*, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.



Fuente; tabla 08.

CAPITULO V.

DISCUSIÓN.

En la Tabla 03; se aprecia que del total de elementos observados (197), 165 pacientes expresaron estar satisfechos sobre el cuidado profesional de enfermería, el cual representa un 83,7% de la muestra; mientras que 32 pacientes expresaron estar indiferentes, el cual representa el 16,3% de la muestra; así mismo ningún elemento expresar insatisfacción.

Los resultados contradicen con el estudio realizado por González Ayala Jeanneth. (Ecuador, 2010) sobre *Mejoramiento de la Calidad en la Atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra-Tena*; Presentada en Universidad Central del Ecuador; El cual concluye que el accionar de enfermería viene desarrollándose con una escasa planificación carente de instrumentos que dirección en su trabajo, con personal que no cumple correctamente los procedimientos, con una preparación académica deficiente realizando actividades de enfermería en forma rutinaria cumpliéndose a medias con el trabajo asignado, limitando su desempeño y dando lugar a la insatisfacción sobre la atención de Enfermería.

Sin embargo, concuerda con los resultados obtenidos por Jamanca María y Morales María, (2014) sobre *“Calidad de atención en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”*. Donde el 75% de las Enfermeras conoce la misión de su servicio, el 62.5% se rige de normas y protocolos, un 75% asiste a reuniones de mejoras en el servicio, el 100% se siente motivado a realizar el trabajo con calidad; Conclusión: La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena y satisfecho. Así mismo, concuerda con los resultados obtenido por Delgado Valencia Carolina, (2012) sobre *“Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”* encontró que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación, lo que conlleva a una satisfacción respecto a la atención recibida, pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia.

Los resultados, respecto a las cinco dimensiones estudiadas, también muestran que, la Percepción del usuario en la dimensión arte del cuidado el 97,7% (192) pacientes perciben un Buen Cuidado; en la dimensión calidad técnica del cuidado, el 73,1% pacientes expresan estar satisfecho; en la dimensión disponibilidad del cuidado el 51,8% de los pacientes están satisfechos; respecto a la dimensión Continuidad del cuidado el 86,2% de los pacientes están satisfechos; así mismo, respecto a la dimensión Resultado del cuidado el 91,8% de los pacientes expresan estar satisfechos.

Resultados que concuerda con los obtenidos por Aiquipa Mendoza Ana Cecilia, (2010) sobre *“Satisfacción sobre la calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, 2010”* La satisfacción sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue calificado como Satisfecho según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia. La opinión de la

atención enfermería en relación a la dimensión Humana es "buena", recibiendo el paciente una atención personalizada, con respeto y amabilidad, Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima. En la dimensión Oportuna, la atención de enfermería es "buena", el paciente es atendido cuando lo solicita. La opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión segura, nos indica ser "regular", debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y familia en relación a su auto cuidado post tratamiento.

La opinión en relación a la dimensión continua, nos indica ser "buena", reflejando que la enfermera brinda una atención continua las 24 horas del día.

CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los pacientes atendidos fueron del género masculino, (51,2%), lo que significa que, son el grupo que requieren mayor atención por el servicio de emergencia.
2. Respecto al grado de instrucción, el grupo mayoritariamente fue de nivel secundario seguido del grupo de instrucción primaria, lo que constituye un grupo muy vulnerable a diversos padecimientos y escasos conocimientos sobre el auto cuidado.
3. El nivel de satisfacción sobre el cuidado profesional de enfermería en un 83,7% es calificado como satisfechos, un pequeño porcentaje califica de indiferente y ningún elemento expresar insatisfacción, lo que conlleva a indicar que el cuidado profesional de enfermería es adecuado y cumple las expectativas de los pacientes.
4. Respecto al Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *arte del cuidado*, la gran mayoría (97,7%); expresa estar satisfecho, resultado que reafirma de que enfermería es ciencia y arte.
5. Respecto a la dimensión *calidad técnica del cuidado*, la mayoría (73,1%) expresa estar satisfecho; calificación que responde a la especial atención y practica que brinda el enfermero profesional a las normas de bioseguridad y demás protocolos.
6. Solo un poco más de la mitad (51,8%) expresan estar satisfecho sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *disponibilidad del cuidado*, con tendencia a la calificación de indiferente, situación que refleja la gran carencia de profesionales de enfermería en los establecimientos de salud que corresponden al Ministerio de Salud del Perú.
7. Respecto al Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *continuidad del cuidado*, la mayoría (86,2%) expresan estar satisfechos, hecho que se presenta debido a la corta estancia que permanece el paciente en el servicio de emergencia.

8. Sobre el Cuidado profesional de enfermería, en la dimensión *resultado del cuidado*, la gran mayoría (91,8%) expresan estar satisfechos; lo que significa que los cuidados brindados resultan ser eficaces respecto a las necesidades de los pacientes que acuden al servicio de emergencia.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Ministerio de Salud:

Implementar y desarrollar programas para fortalecer y conservar el buen cuidado que debe brindar el profesional de enfermería que se refleja en la satisfacción del paciente

Promover la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes comprendiendo que es la mejor herramienta para identificar e intervenir en las necesidades del paciente y de esta manera poder medir la satisfacción del paciente respecto a la calidad del cuidado que recibió en un establecimiento de salud.

2. A las autoridades de la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa:

Fomentar en los estudiantes a realizar investigaciones para establecer la relación humanística entre profesional de Enfermería y el paciente, que permitan la aplicación de un buen cuidado más individualizado, con mayor dedicación de tiempo a los pacientes, y que esto genere mayor satisfacción.

3. A los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería Filial Pucallpa:

Brindar cuidados de enfermería de calidad con calidez, desarrollar una actitud pro activa, con responsabilidad en el desempeño de las tareas encomendadas; para generar una mayor satisfacción en los pacientes que reciben atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Caugas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública. 1996;22(1):37-43. Citado por Massip, C. et al.
2. Zas Ros B, Grau Abalo JA, Hernández Meléndez E. Psicología de la salud y gestión Institucional. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. México: Universidad de Guadalajara; 2005.
3. Trincado M. (2012). Calidad en Enfermería. [internet]. Revista cubana de Salud. Consultado 17 Ago. 2015. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm
4. Pisa (2012). Una vida al servicio de la vida. [internet]. Enfermería Profesional. Consultado 16 Ago. 2015. Disponible en: <http://enfermeria.pisa.com.mx/la-evaluacion-del-sistema-de-seguridad-del-paciente/>
5. Chavez P. (2009). Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre. [tesis de grado]. Consultado 19 Ago. 2015. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n1/pdf/a04v19n1.pdf
6. Tèllez S. (2014). Seguridad de los Cuidados de los Pacientes. [internet]. Jueves Enfermero Valdecilla. Consultado 19 Ago. 2015. Disponible en: <https://sites.google.com/site/juevesenfermeros/marzo-14>

7. Huamán, M. Satisfacción del usuario de los servicios de Salud. [online]. Consultado 01 jul. 2017. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml>
8. Castelo, W; Castelo, A; Rodríguez, J. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Ecuador, 2015
9. Lasluisa, R. Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General Latacunga Ecuador en el periodo Octubre del 2013 a Abril del 2014.
10. Mejía, D; Rivera, O. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2016.
11. Cabrera, M. Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2016.
12. Huerta, E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015.
13. Ninamango, W. Percepción de la Calidad de Calidad de Servicios de los Usuarios en el Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad Medicina Humana. 2014
14. Monchón P. y Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013.
15. Rivera; Roncal, L; Ruíz, F. Factores biosocioculturales y su relación con el grado de satisfacción del cuidado enfermero en los hospitales del MINSA, Pucallpa, 2011.

16. García, M; Becerril, L; Arana, B; Monroy, A; Hernández, Y; Salvador, C. Construcción emergente del concepto: Cuidado Profesional de enfermería. Texto Contexto Enferm, Florianópolis; 2011; 20 (Esp): 74-80.
17. Jean Watson: El Cuidado Enfermero.
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
18. Agudelo D, Bretón-López J, Buela-Casal G. Análisis comparativo de las revistas de Psicología de la Salud editadas en castellano. Colombia: Fundación universitaria Konrad Lorenz; 2005
19. Schneider H, Palmer N. Getting to the truth? Researching user views of primary health care. Health Policy Plann. 2002;17(1):32-41
20. Marco Teórico. Satisfacción de Usuarios.
<http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t535/t535-k.pdf>
21. MINSA. Guía para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo, 2011.
22. Calidad de la Atención en salud. Percepción de los usuarios.
<http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
23. Supo, J. Seminarios de Investigación Científica. Sinopsis del libro 2012. [www. Seminariosdeinvestigación.com](http://www.Seminariosdeinvestigación.com).
24. Centro de Salud San Fernando. Libro de Registro de Atención en el Servicio de Emergencia, 2017.
25. Casas, J; Repullo, J; Donado, J. (). La encuesta como técnica de investigación. Revista de Atención Primaria. Vol 31. Número 8. Mayo 2,003. <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>.
26. Aplicación del SERVQUAL para la evaluación y propuestas de mejora en un modelo de atención de usuarios de un servicio público.
27. Informe Belmont. Principios y guías éticas para la protección

d los sujetos humanos de investigación.

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuestionario sobre satisfacción respecto al cuidado profesional de enfermería.

Instrucciones: en el siguiente grupo de preguntas que se presentan a continuación escriba el número de acuerdo a su opinión con respecto al cuidado que el profesional de enfermería le proporcionó durante su estancia.

Datos generales:

Género: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria ()

Secundaria () Superior técnico () Superior universitario ()

Las alternativas son las siguientes:

1.-Nunca

2.- Frecuentemente

3.- Siempre

| Arte del cuidado | | Puntuación | | |
|-------------------------|---|-------------------|---|---|
| 1 | El Profesional de Enfermería fue cortés cuando me atendió | 1 | 2 | 3 |
| 2 | El Profesional de Enfermería comprendió como me sentía | 1 | 2 | 3 |
| 3 | El Profesional de Enfermería mostró ser paciente conmigo | 1 | 2 | 3 |
| 4 | El Profesional de Enfermería tuvo atención hacia mí | 1 | 2 | 3 |
| 5 | El Profesional de Enfermería usó palabras que yo entendí claramente | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 6 | El Profesional de Enfermería fue amable conmigo | 1 | 2 | 3 |
| 7 | El Profesional de Enfermería fue amable con mis familiares | 1 | 2 | 3 |
| 8 | El Profesional de Enfermería escuchó lo que le tenía que decir | 1 | 2 | 3 |
| 9 | El Profesional de Enfermería mostró ser amistosa conmigo | 1 | 2 | 3 |
| 10 | El Profesional de Enfermería me proporcionó privacidad cuando me atendió | 1 | 2 | 3 |
| | Calidad técnica del cuidado: | | | |
| 11 | El Profesional de Enfermería tuvo habilidad en realizar los procedimientos tales como: Aplicación de inyecciones, cambiar la ropa, entre otros. | 1 | 2 | 3 |
| 12 | El Profesional de Enfermería tenía conocimiento sobre el cuidado que me tiene que realizar | 1 | 2 | 3 |
| 13 | El Profesional de Enfermería me explicó en qué consistían el procedimiento y/o tratamiento | 1 | 2 | 3 |
| 14 | El Profesional de Enfermería me explicó los beneficios para mi salud de los medicamentos que me fueron administrados | 1 | 2 | 3 |
| 15 | El Profesional de Enfermería me enseñó cómo hacer las cosas por mí mismo | 1 | 2 | 3 |
| 16 | El Profesional de Enfermería me explicó lo que podía realizar por mí mismo durante mi hospitalización | 1 | 2 | 3 |
| 17 | El Profesional de Enfermería me explicó lo que podía realizar cuando este en mi casa | 1 | 2 | 3 |
| | Disponibilidad del cuidado | | | |
| 18 | El Profesional de Enfermería se organizó durante el horario que estuvo a cargo de mi cuidado. (administración de medicamentos, solicitud de exámenes auxiliares, atención médica oportuna) | 1 | 2 | 3 |
| 19 | El Profesional de Enfermería acudió cuando la llamaba | 1 | 2 | 3 |
| 20 | El Profesional de Enfermería me acompañó durante los traslados dentro del centro de salud | 1 | 2 | 3 |
| 21 | El Profesional de Enfermería Consiguió lo que yo necesitaba | 1 | 2 | 3 |
| | Continuidad del cuidado | | | |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 22 | El Profesional de Enfermería me cambió de posición durante el turno. | 1 | 2 | 3 |
| 23 | El Profesional de Enfermería analizó mi condición de salud | 1 | 2 | 3 |
| 24 | El Profesional de Enfermería que me atendió fue la mismas durante todo el turno | 1 | 2 | 3 |
| 25 | El Profesional de Enfermería me examinó varias veces durante el turno | 1 | 2 | 3 |
| 26 | El Profesional de Enfermería me realizó los procedimientos indicados | 1 | 2 | 3 |
| | Resultados del cuidado | | | |
| 27 | El Profesional de Enfermería se preocupó por mi comodidad | 1 | 2 | 3 |
| 28 | El Profesional de Enfermería me hizo sentir tranquilo y relajado | 1 | 2 | 3 |
| 29 | El Profesional de Enfermería me hizo sentir seguro | 1 | 2 | 3 |
| 30 | El Profesional de Enfermería me hizo sentir limpio y fresco | 1 | 2 | 3 |

¡Gracias!

Anexo 2

Matriz de Consistencia

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD “SAN FERNANDO”, 2017.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | Hi | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | Tipo y Diseño | Muestra |
|--|---|---|---|------------------------------------|---|---|---|
| PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es el nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017? | OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de satisfacción, sobre el cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017. | Por la característica que presenta el estudio, de nivel descriptivo, y concordando con el autor Hrenandez Sampieri, quien indica en su texto metodología de la investigación científica, “los estudios de nivel descriptivo no llevan hipótesis”. | Satisfacción sobre el Cuidado profesional de Enfermería | arte del cuidado | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cortez en el trato. ➤ Comprensión por la actitud del paciente. ➤ Comprensión por el estado de salud del paciente. ➤ Ser paciente con el usuario. ➤ Atención hacia el paciente. ➤ Uso de términos claros ➤ Amabilidad con el paciente ➤ Amabilidad con los familiares del paciente ➤ Escucha activa al paciente ➤ Muestra amistad hacia el paciente ➤ Proporción de privacidad | Para la realización de la investigación nos orientamos según el autor Sampieri, determinando que el tipo de investigación es no experimental, porque las variables se medirán en su contexto natural. | La muestra estará conformada por un total de 197 pacientes que se espera atender en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud “San Fernando”. Para calcular el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas. |
| | OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Valorar el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión arte del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017. | | | calidad técnica del cuidado | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Habilidad en realizar los procedimientos ➤ Experiencia en el tipo de paciente a cargo ➤ Explica los procedimientos ➤ Explica los efectos adversos del medicamento ➤ Educar sobre el cuidado en el hogar ➤ Ayuda a la satisfacción de necesidades ➤ Organización del cuidado | | |
| | Evaluar el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión calidad técnica del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017. | | | | | | |
| | Valorar el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión disponibilidad del cuidado | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | <p>profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.</p> <p>Evaluar el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión continuidad del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.</p> <p>Valorar el nivel de satisfacción, en relación a la dimensión resultado del cuidado profesional de enfermería, que expresan los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Fernando, 2017.</p> | | | <p>Disponibilidad del cuidado</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acude inmediatamente cuando lo solicita el paciente ➤ Conoce la condición de salud del paciente ➤ Proporciona al paciente lo que necesita | | |
| | | | | <p>continuidad del cuidado</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambio de posición del paciente durante el turno ➤ Acompaña al paciente durante el traslado en el mismo hospital ➤ Asignación de mismos pacientes ➤ Realiza varias veces la valoración del estado de salud del paciente ➤ Realiza procedimientos a los pacientes asignados | | |
| | | | | <p>resultado del cuidado</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se sienta confortable ➤ Que el paciente se sienta tranquilo y relajado ➤ Que el paciente se sienta seguro ➤ Mantiene al paciente fresco y con ropa seca | | |

Anexo 03

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Nivel de satisfacción sobre el cuidado profesional de Enfermería en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del centro de salud “San Fernando”, 2017”

Cuidado que brinda el Profesional de Enfermería del Centro de Salud de San Fernando, en el servicio de emergencia, realizado por la Srta. Diana Mori Tuesta, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas; para lo cual realizará una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Firma del Paciente

Firma del investigador

