



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DEL
CUIDADO ENFERMERO QUE RECIBE EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ, VMT, MARZO -
DICIEMBRE 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: OCHOA MEDINA, ANDERSSON

**LIMA - PERÚ
2016**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DEL
CUIDADO ENFERMERO QUE RECIBE EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL, JOSÉ GÁLVEZ, VMT, MARZO -
DICIEMBRE 2014”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, a mis padres por su amor, su apoyo incondicional y la confianza que tienen en mí para el logro de mis metas trazadas; y a mis maestros por brindarme sus conocimientos para seguir adelante hacia mis objetivos que tanto anhelo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminarme en cada paso de mi vida y permitirme cumplir esta meta tan anhelada por mí y mis padres.

A mis Padres por brindarme su amor y por darme la oportunidad de estudiar para tener una mejor oportunidad de vida.

Gracias por todo su apoyo moral, económico.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert de 16 ítems, organizado por las dimensiones: Humano, Continuo, oportuno, seguro, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,877); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,863). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (0,62) y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones: El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es de nivel Medio. Este resultado se presenta porque la mayoría de los pacientes que participaron del estudio respondieron que ALGUNAS VECES la enfermera: le ayuda a la realización de sus necesidades diarias de manera amable, les brinda educación para los cuidados en su hogar, respetando su cultura y creencias, los ayuda a aceptar y entender su problema, cuándo se siente ansiosa(o) y los ayuda a superar sus miedos. E valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 6,2; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Satisfacción del paciente, cuidado enfermero, cuidado seguro, cuidado humano, cuidado continuo, cuidado oportuno.*

ABSTRACT

This study was Objective: To determine the level Patient satisfaction about nursing care you receive in the Mother and Child Center, Jose Galvez, VMT, from March to December 2014. This is a descriptive investigation, we worked with a sample of 30 patients Human, Continuous, timely, secure, the validity of the instrument was performed by test concordance of expert judgment obtaining a value of (0.877); for the gathering of information a questionnaire Likert 16 items, organized by the dimensions used (0.877); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.863). Hypothesis testing was performed by Chi Square with a value of (0.62) and a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions: The level of patient satisfaction about nursing care you receive at the Mother and Child Center, Jose Galvez, VMT is average. This result occurs because most of the patients in the study responded that sometimes the nurse helps you carry out your daily needs politely, gives education for care at home, respecting their culture and beliefs, it helps them accept and understand your problem, when you feel anxious (o) and helps them overcome their fears. E value obtained Chi Square Calculated (χ^2) is 6.2; with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Patient satisfaction, nursing care, safe care, human care, continuing care, appropriate care.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	22
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	23
2.5.1. Definición conceptual de la variable	23
2.5.2. Definición Operacional de la variable	23
2.5.3. Operacionalización de la variable	25
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26

3.3. Población y muestra	26
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Teoristas de Enfermería como Martha Rogers, Hildegard de Peplau, Callista Roy, Dorothea Orem, Dorothy, Johnson, Virginia Henderson, entre otras, se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería, a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar, a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando este se da en el continuo salud, enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. La acción de cuidar deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en un proceso científico, sistemático y aprendido que implica no solo el acto de cuidar en sí, sino también, el hecho de combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes del cuidador o los cuidadores para lograr el fin último: que el sujeto o los sujetos que requieren y reciben cuidado pasen de una estadio negativo, de displacer, discomfort o anormal que caracterizan a la enfermedad a un estadio positivo, de placer. Confort o normal, por medio de estrategias de promoción, protección, prevención o de rehabilitación de la salud, o que cada vez logren mejores niveles de salud y bienestar.

La atención de enfermería, la accesibilidad de los servicios, la disponibilidad son algunos de los aspectos que pueden evaluarse para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios, El trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que enfermería es el canal de comunicación entre paciente y equipo de salud.

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo.

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, Periodo Mayo – Junio 2014.

El trabajo se realizó mediante un estudio de tipo cuantitativo descriptivo de nivel aplicativo, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, no experimental, Se utilizó como instrumento la encuesta. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 30 pacientes que se encontraron en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT.

Después de aplicar el instrumento y teniendo como punto de partida el objetivo principal para el desarrollo de la investigación, el 77% de los pacientes que acuden al Centro Materno Infantil reflejan un nivel de satisfacción ALTO sobre los cuidados que brinda la enfermera siendo 23 pacientes, por el contrario el 23% expresa que el nivel de satisfacción es BAJO los cuales fueron 7 pacientes. Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente presenta en mayor porcentaje, un nivel de satisfacción Alto sobre el cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, Periodo Mayo - Junio VMT.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

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

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

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

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La satisfacción del cuidado es observada cuando existe congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su experiencia actual. El tener conocimiento en forma continua de las expectativas del paciente, permitirá a los profesionales de enfermería planear y dirigir cuidados de calidad, además deberá considerar que las exigencias actuales de los pacientes se ven influidas por los avances tecnológicos y económicos del país, así como los cambios generados por la misma sociedad.⁽¹⁾

Los procesos de relaciones interpersonales que se establecen con el paciente, su familia y con los grupos multidisciplinarios son determinados básicamente por el personal de enfermería, lo que permite a la enfermera conocer la percepción que los pacientes tienen sobre las dimensiones de la satisfacción con el cuidado de enfermería; además los gerentes de enfermería pueden orientar y proponer medidas para mejorar estas percepciones. Si este proceso interpersonal no ocurre como es deseable, las

dimensiones de la satisfacción del cuidado pueden verse afectadas, por lo que la opinión de los pacientes es importante para conocer su satisfacción con el cuidado de enfermería.

En el Mundo la salud es un derecho fundamental del hombre es por esto que además de la atención en salud cuando una persona o paciente lo necesita es de gran importancia el cuidado integral que proporcione bienestar y satisfacción de las necesidades en salud. Dentro de este contexto se maneja el término de calidad, el cual hace referencia a los aspectos técnicos, científicos y metodológicos así como las relaciones y las percepciones que existen entre el personal de salud y los pacientes.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del marco proyecto de salud para todos dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes”. Es por ello la importancia del trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención de los usuarios que consultan a los servicios de atención en salud.⁽²⁾

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado. En el transcurso del tiempo se ha demostrado como la tensión y el estrés que se maneja en un hospital por parte de los pacientes y profesionales de la salud es alto y más en el Servicio de emergencias en donde cada paciente necesita una atención inmediata y de alta calidad para que su estadía en el Servicio y en la institución sea oportuna y confortable dando resolución eficiente y segura al problema que lo está afectando. El

cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud, enfermedad, interacción persona medioambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitación es en la relación de cuidado.⁽³⁾

El concepto percepción de cuidado, es definido “como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado de la manera cómo se comprenda la percepción del cuidado y cómo se de la relación depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el cuidado.

El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson, la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales es coherente con el contexto comunicativo. El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.⁽³⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión humana en el Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.
- Identificar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión oportuna en el Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.
- Identificar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión continua en el Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014

- Identificar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión segura en Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La satisfacción del paciente depende del resultado del cuidado, resolución de los problemas del trato personal que recibió el grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

El Centro de Salud es donde el profesional de enfermería brinda cuidados enfermeros con calidad y calidez al paciente que será sometidos a varios procedimientos de mediana o mejor complejidad, realizando la valoración de las respuestas biológicas, psicológicas espirituales, sociales del paciente frente a su problema, desde su recepción hasta su alta, donde la presencia del profesional de enfermería y sus cuidados adquieren gran importancia para el logro de la satisfacción del paciente y el logro de los indicadores de calidad de atención.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la muestra que se obtendrá de los pacientes, solo pertenece al cuidado que brindan en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.

La segunda limitación corresponde a que los resultados que servirán para la buena atención del paciente que ingresa al Centro Materno Infantil, que ayudara a la institución donde se llevó a cabo la investigación

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se ha realizado una revisión de antecedentes tanto nacionales como internacionales del tema propuesto habiéndose encontrado:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Romero Massa, E, en el año 2012, realizo una investigación titulada Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en. Cartagena, Colombia. Tuvo como objetivo: determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. La metodología empleada fue: la recolección de la información se realizó mediante una encuesta socio demográfico y el instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico 17.0. Los datos se expresaron en frecuencias, porcentajes, promedio y desviación estándar. El resultado de la investigación dieron a conocer que: el promedio de edad fue de 51,4 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de

hospitalización promedio fue de 11,5 días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable (72%), la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. y la conclusión fue : *los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.*

Merino J.M, en el año 2009, realizo una investigación titulada Cuidado humanizado percepción de auto eficacia en enfermeras académicas y asistenciales -Concepción- Chile tuvo como objetivo Determinar la percepción de auto eficacia de las Enfermeras Académicas y asistenciales para realizar Cuidado humanizado y la Influencia Que Tiene el ámbito institucional Donde se desempeñan, la metodología empleada fue : descriptiva el resultado de la investigación dieron a conocer que : el cuidado humanizado era esencial en la atención del paciente por lo tanto la conclusión fue que la percepción de auto eficacia en el Cuidado humanizado, no presento diferencia Significativa posterior al emparejamiento porción puntaje de propensión en Ambos Grupos de Enfermeras (Académicas-asistenciales), esto es eliminar gran instancia de parte de las Diferencias observadas pre-existentes Entre los grupos (sesgos de Selección Inicial), esto demuestra la importancia de ELIMINAR los sesgos de las variables de para ningún Obtener Resultados espurios. Estos resultados evidencian, en general, la

UNA percepción de auto eficacia humanizada respecto al Cuidado, Independiente del Ámbito institucional en que trabajan las Enfermeras, rechazando la hipótesis de que existía diferencia, fundamentada por El ámbito de Trabajo Distinto es de yunque Grupos, considerando específicamente la Influencia del Modelo biomédico en el ámbito Hospitalario y Sus Efectos en la percepción del Cuidado en las Enfermeras asistenciales, en conclusión *El hecho de que las Enfermeras sí perciban con auto eficacia similares párrafo otorgar ONU Cuidado humanizado, no Es Un acontecimiento fortuito y Tiene dos Explicaciones a Través De Una serie de Procesos generados Por las Características Propias de la Profesión y disciplina.*

Puentes Rosas, E, en el año 2006, realizo una investigación titulada Trato a los usuarios en los servicios públicos de Salud en México tuvo como objetivo: Documentar que las diferencias en el trato recibido por los usuarios de los servicios de salud en México dependen principalmente del proveedor, independientemente de las condiciones socioeconómicas de los usuarios, la metodología empleada fue que los datos se obtuvieron mediante una encuesta aplicada de a 18 018 usuarios que asistieron a 73 servicios de salud de 13 estados de México, los resultados el principal factor que determino la percepción de los usuarios sobre el trato que recibieron en los servicios de salud en México fue el proveedor. Las instituciones de seguridad social mostraron el peor desempeño, mientras que los servicios del programa destinado a la población rural recibieron las mejores calificaciones, en conclusión *se encontraron diferencias en la forma en que los diferentes proveedores públicos de servicios de salud de México tratan a los usuarios, independientemente de las características*

socioeconómicas de estos. Los proveedores de las instituciones de seguridad social mostraron más deficiencias en este sentido. El trato respetuoso fue un dominio que presento calificaciones altas en todos los proveedores. Se deben realizar modificaciones organizativas ya que las deficiencias encontradas no están únicamente determinadas por el perfil del personal de salud, sino también por aspectos relacionados con la forma en que está estructurado el sistema de salud en México.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Palacios Cuadros, K. en el año 2012 realizo una investigación titulada Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción de los Familiares de Usuarios Atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012. este estudio se realizó con el objetivo: establecer el cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2012. Es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, para lo cual se tomó como muestra 125 usuarios y 125 familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia.

Obteniendo como resultado que: La mayoría de los(as) usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado brindado por profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería, en conclusión: *Encontrando una relación estadísticamente significancia entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia*

(48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona.

Zabala Lizaraso. G, en el año 2009 realizo una investigación titulada Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009 el presente estudio tuvo como objetivo: determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la Entrevista estructurada y como instrumento la escala. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 60 pacientes Adultos Mayores que se encuentran hospitalizados en los Servicios de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009 Las conclusiones en el presente estudio fueron: *El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación.*

Romero Ameri, I. en el año 2008 realizo una investigación titulada Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Daniel Alcides Carrión el presente estudio tiene como objetivo: determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de

nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista.

Tataje Reyes, O. en el año 2004 realizó una investigación titulada Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre de Niño San Bartolomé, noviembre 2003 el presente estudio tiene como objetivo general de determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, cuyo propósito es que los hallazgos de este estudio permitieron brindar información válida, actualizada y confiable sobre el nivel de satisfacción de la puérpera ante la atención holística, integral brindada por el profesional de enfermería con el fin de que el Departamento de Enfermería elabore programas de capacitación con el fin de formular y planificar estrategias en la atención de la puérpera. El método utilizado fue el descriptivo transversal, la población estuvo conformada por las puérperas que salieron de alta en el mes de noviembre, la muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico, la técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento la encuesta, llegándose a la siguiente conclusión: *que la mayoría de las puérperas refieren satisfacción alta, sin embargo existe otro porcentaje significativo que refieren nivel de satisfacción de medio a bajo, relacionado a los aspectos de satisfacción de las necesidades básicas, orientación que brinda la enfermera, otros.* Palabras claves: *nivel de satisfacción, atención de enfermería, puérpera.*

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Cuidado

El cuidado forma parte del ser humano desde sus orígenes; pero a diferencia de los animales, adquiere en el transcurso del tiempo formas y expresiones de cuidar sofisticadas.

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado. Sin embargo, diversos estudios realizados a nivel nacional e internacional concluyen en que se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el personal de enfermería, toda vez que las enfermeras no prestan la debida importancia a la interacción de inicio, proceso y salida tendientes a lograr la satisfacción y recuperación óptima tanto del paciente como de sus familiares.

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. Sin embargo las institucionales hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. Las instituciones hospitalarias como

subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se vea dificultado por las múltiples tareas delegados de tipo biomédica quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana denominado por Watson cuidado transpersonal, dichas acciones valorizadas por los usuarios.⁽⁵⁾

2.1.2 La institución hospitalaria como sistema social

Desde el nacimiento de la clínica a fines del siglo XVIII las instituciones hospitalarias, se constituyeron en centros de formación y saber médico, donde la patología pasa a ser su objeto de estudio perdiendo los enfermos su individualidad e integridad. Desde entonces esta visión biologicista ha impregnado el quehacer de las disciplinas que interactúan en las instituciones hospitalarias, Merhy refiere que esta hegemonía del modelo de acción clínica del médico termina por empobrecer y hasta anula las acciones cuidadoras del resto del equipo de salud. Personas en su Teoría del Sistema Social se refiere a las instituciones como subsistemas sociales cuya función es socializar, cumpliendo la función de latencia, que significa la transmisión de patrones y pautas culturales, cuyo rol es controlar, normar y motivar a los individuos para mantener el sistema social integro. De este modo, los subsistemas cumplen las siguientes funciones: adaptativa, socialización de pautas, integrativas hacia la sociedad, logros de fines.

De acuerdo a la Teoría de Personas, los subsistemas institucionales tienden a ser imperturbables en sus normas y logran en los individuos que ingresan a ellos, un control social como cualquier

subsistema social, de tal forma que rápidamente los individuos se adaptan a sus normas y funcionamiento, es por ello que probablemente sea el aspecto institucional, el responsable de modificar el cuidado de enfermería en las institución de salud.

El rol que enfermería cumple dentro de las instituciones hospitalarias esta socialmente estructurado, adquiriendo las profesionales como lo señala Watson, una conducta institucionalizada. La explicación de la conducta institucionalizada estaría según la Personalidad. La personalidad se desarrolla dentro de un sistema social y va actuar espontáneamente como prerrequisito funcional de los sistemas sociales de la que son parte, los individuos.

Los individuos pasan a ser actores de estos subsistemas sociales cumpliendo un conjunto de roles y cada uno de sus roles está socialmente aceptado. Estos roles se van modelando y alienando en la interacción con otros individuos. Las acciones que los actores realizan dentro de un sistema social es un modo de cumplimiento de sus propias disposiciones de necesidades y a la vez una condición para .hacer óptimas.

Las reacciones de los otros actores significativos, de esta forma se puede decir que el criterio esta institucionalizado.

Siempre existen dobles expectativas en las conductas de los actores en las instituciones, las que se refieren a sus propias expectativas de rol y las expectativas referentes a las reacciones contingentes probables de las otras, denominadas sanciones que pueden ser positivas o negativas es decir gratificaciones o privaciones.

La personalidad humana es sensitiva frente a las actitudes de los otros, por lo cual su conducta va a ser premiada si está conforme con el subsistema o castigada si se desvía del subsistema. Es la instancia institucional en sí., según Butelman, la que determina las .fronteras, más o menos precisas, más o menos permeables entre el adentro y el afuera; la que decide sobre los individuos que la integran, sobre los extraños; recibe mandatos y demandas, genera proyectos, planes, programas; edifica una estructura organizativa, instala procedimientos y rutinas; favorece u obstaculiza procesos de cambios; genera mecanismos y modos de regulación de conflictos en un aparato jurídico .normativo., Las instituciones hospitalarias, son subsistemas sociales que cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema con la finalidad de que cumplan sus roles establecidos a través de un control social, con el objetivo de mantener el sistema social imperturbable. Merhy refiere que las instituciones de salud cumplen la función de otorgar cuidados a través de un trabajo vivo, y se espera de ellas que sean un núcleo de cuidado para los usuarios; sin embargo, el acto de cuidar es deficiente debido a que los diferentes profesionales que trabajan en los servicios de salud no realizan acciones de cuidado centrados en el paciente, sino centrados en los procedimientos o en la técnica, lo que actualmente ha provocado la crisis de estas instituciones, además se agrega un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios el hecho de que la hegemonía del modelo de acción clínica del médico empobrece y hasta anula las acciones cuidadoras del resto del equipo de salud.⁽⁶⁾

2.2.2 Visión humanista del cuidado de enfermería

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica.

La enfermera la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. A través de estudios transculturales Leininger, realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas.. Afirma que, .el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos.

El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que él .Cuidado. Es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la .acción de cuidar. Es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución, considera que el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían

culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos. Es la acción de cuidar. Incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería. ⁽⁷⁾

Otro aspectos a considerar por teóricos de enfermería como Leininger es establecer la diferencia que existe entre curación y cuidados en donde agrega: .los procesos de y cuidar presentan diferencias en su esencia y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados pero puede existir cuidados sin curación .Las diferencias ontológicas entre las actividades de curar y las de cuidar, de acuerdo a Medina, se basan en la disimilitud de la perspectiva epistemológica y filosófica de la que ambas parten. Los aspectos biomédicos y curativos se basan en una perspectiva analítica, empírica y experimental, reduciendo lo humano a lo biológico, el ser humano es una enfermedad u objeto de estudio. En cambio, el .cuidado. De origen ancestral tiene una mirada diferente, ve al sujeto como enfermo- sujeto, antes que su enfermedad -objeto, permitiendo que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea .ocultado.

En la profundidad biológica del organismo. Los cuidados reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad, por lo cual enfermería se basa en una visión holística, biopsicosocial, centrándose en las respuestas a los procesos mórbidos y de salud. Otros autores como Colliere, establecen que este saber ancestral de enfermería, ha estado oculto por la hegemonía que la racionalidad técnica, encarnada en el saber médico, que ha prevalecido en los sistemas de salud.

De acuerdo a esta autora enfermería viene desarrollando tres tipos de actividades diferentes dentro de estas instituciones: las actividades que dependen directamente de la decisión e iniciativa de la enfermera en Chile está definido en el código sanitario como rol independiente; las que dependen de la decisión médica y, las que dependen de iniciativas compartidas con el equipo de salud, estas últimas son conocidas como rol interdependiente. Siendo las primeras de acuerdo a Colliere, las que han quedado difuminadas y ocultas en el tratamiento médico.

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones.⁽⁷⁾

2.2.3 Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pre-grado en 1961.

Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Menta y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow.⁽⁸⁾

2.2.3.1 Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera- paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.⁽⁸⁾

2.2.4 Interacción enfermera- paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal.⁽⁹⁾

2.2.4.1 Importancia del cuidado Humano

El cuidado humano es un teoría de "Jean Watson", en la cual se refleja la importancia del mismo; Puesto que tiene una finalidad que es: La promoción de la salud, Recuperación de la Salud y la Prevención de la enfermedad, por lo tanto es vital para ayudar en la recuperación de nuestros pacientes, ya que necesitan de

un profesional de la salud que le proporcione seguridad, motivación y le ayude a continuar con su proyecto de vida. En otras palabras, actualmente necesitamos que se practique la sensibilización en los profesionales de la salud; para así lograr la efectividad de nuestros objetivos, ejecutando excelentes planes de cuidado.

2.2.5 Calidad del cuidado Humana

El cuidado de enfermería debe referirse a la contribución que hace el personal de enfermería para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno hay que ayudarlo a mantener su autoestima y aceptarse y estimarse asimismo. Para esto la enfermera debe conocer a fondo al paciente de preferencia, valores, creencias y costumbres y tener una sólida formación científica que haya reforzado sus valores personales acerca del ser humano su comportamiento y su cultura, esta última define muchas reacciones y comportamientos de las personas sobre todo las creencias religiosas, patrones culturales, modo de vida.

El cuidado humano debe expandirse a la familia y comunidad teniendo en cuenta la diversidad cultural.⁽¹⁰⁾

2.2.6 Calidad del cuidado Oportuna

Para enfermería representa la ayuda que debemos ofrecer a los pacientes o usuarios para el logro del equilibrio de su salud y sin duda alguna representa la ayuda física, psicológica y social según sean las necesidades insatisfechas de la persona cuidada.

Este tipo de cuidado alcanza su mayor significado cuando las personas atendidas tienen un alto grado de dependencia debido a su enfermedad.

El cuidado de enfermería del cuidado continuo incluye la satisfacción de necesidades humanas que el paciente no puede hacer por sí mismo, incluye también todo el apoyo que ofrece la enfermera día a día para que el paciente pueda recuperarse de su enfermedad.

La enfermera aporta con un alto grado de competencia técnica la cual requiere especialización en el dominio de los conocimientos actitudes habilidades y destrezas específicas.⁽¹¹⁾

2.2.7 Calidad del cuidado Continua

Para enfermería significa aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado.

Estos cuidados son muy importantes en la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, tanto en el trabajo individual como colectivo con diferentes grupos humanos.

Las acciones de un cuidado continuo pueden ser tanto físicas como psicológicas casi siempre van unidas por que se complementan ya que la estimulación física y psicología.

Se estimula reforzando la personalidad animando a obtener beneficios de salud, pero también ayudando continuamente en su tratamiento y consejería para la recuperación del paciente.⁽¹²⁾

2.2.8 Calidad del cuidado Segura

Para enfermería representa la provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio.

Es posible que la personalidad y la competencia técnica conocimientos, actitudes, habilidad y destrezas de la enfermera juegue un papel decisivo para que el paciente se sienta seguro del personal que lo atiende, conozca la verdad y la asuma, este informado sobre los resultado es muy importante que el paciente analice día a día su evolución y reconozca sus resultados, aquí juega un papel importante la información que se ofrezca. El cuidado debe ser seguro y eficiente.⁽¹³⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cuidado: En los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir.

Satisfacción: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad

Conocimiento: Para cuidar de alguien, debo conocer quién es el otro, cuáles son sus poderes, limitaciones y necesidades.

Cuidados de Enfermería: Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticas que brinda la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades.

Enfermera: Profesional formado en una institución universitaria, que posee el título de Licenciada en enfermería a nombre de la nación, registrada en el Colegio de enfermeros del Perú y cuyo rol principal es el cuidado del paciente.

Humanizado: El primer acto del tratamiento de la enfermedad, es dar la mano y una muestra de cariño al paciente.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

El nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014

2.4.2 Hipótesis Específicas

A mayor calidad del cuidado enfermero en la dimensión humana mayor nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.

A mayor calidad del cuidado enfermero en la dimensión oportuna mayor nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.

A mayor calidad del cuidado enfermero en la dimensión continua mayor nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.

A mayor calidad del cuidado enfermero en la dimensión segura mayor nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.

2.5 VARIABLES

Nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado del enfermero

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Función que cumple la enfermera en el proceso en el cual el paciente requiera atención con calidad del cuidado en todas las dimensiones.

2.5.2. Definición operacional de la variable

El Nivel de Satisfacción es el grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta el paciente, sobre los cuidados recibidos de la enfermera o enfermero durante su estadío en el centro materno infantil, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	CATEGORIAS	ITENS
Nivel de Satisfacción	Grado de bienestar que expresa el usuario o paciente	El Nivel de Satisfacción es el grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta el paciente, sobre los cuidados recibidos de la enfermera o enfermero durante su estadio en el centro materno infantil, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje	Calidad con cuidado Humana	Atención de calidad Cuidado asistencial Cuidados según creencias Aceptación Autoestima	1-2-3-4 5-6
			Calidad con cuidado Oportuna	Rápida e eficaz Ética profesional Orientación Cooperación con el paciente Información con familiares	7-8-9-10
			Calidad con cuidado Continua	Elimina el estrés Elevan el tono vital Alivia la depresión	11-12-13
			Calidad con cuidado Segura	Exteriorización de emociones y sentimientos. Bioseguridad	14-15

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de nivel aplicativo, de diseño descriptivo de corte transversal, no experimental, la variable de estudio, se estudiara tal como se presentan.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro Materno Infantil José Gálvez, funciona y está ubicado en José Gálvez en el distrito de Villa María del Triunfo, para fines de la investigación eh trabajado con los pacientes quienes acuden al centro materno infantil.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por 30 personas adultas que ingresaron al centro de salud materno infantil de José Gálvez a ser atendidos.

3.3.2 Muestra

La muestra no probabilística considerada para el estudio de investigación estuvo conformado por los pacientes que ingresaron al Centro Materno Infantil para ser atendidos. Siendo un total de 30 personas adultas.

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acepten participar en el estudio
- Pacientes que ingresan a ser atendidos en el centro materno infantil
- Pacientes que han sido atendidos
- Pacientes que se encuentren lucido y orientado en tiempo, espacio y persona

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con trastorno en el sensorio
- Pacientes inestables
- Personas que no son atendidos en el centro materno infantil

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta y la observación, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción del

paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez.

3.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario que permitió medir y conocer el nivel de satisfacción de los pacientes acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el Centro Materno Infantil.

La estructura del instrumento consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación al paciente y el contenido propiamente dicho.

Constó de 15 ítems estructurados según las dimensiones, entre los cuales se formularon enunciados.

Para iniciar la recolección de los datos del presente estudio de investigación, se realizó los trámites administrativos correspondientes, a través de un oficio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas dirigido al director del centro materno infantil, José Gálvez.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se llevó a cabo la prueba de “Juicio de Expertos” para lo cual se contó con la participación de profesionales que laboran en el área de Geriatría y del área de investigación; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procedimiento para el plan de recolección de datos se generó una muestra piloto para la confiabilidad y rango de error. El análisis fue de tipo descriptivo, utilizando la distribución de frecuencia y las medidas estadísticas respectivas para la determinación del nivel de satisfacción de los pacientes.

Se vació los puntajes obtenidos, en las hojas codificadas del programa Excel, el cuestionario elaborado para medir el nivel de satisfacción de los pacientes fue clasificado mediante la siguiente categoría:

Preguntas:

- Siempre..... 3 puntos
- A veces..... 2 puntos
- Nunca..... 1 punto

PUNTAJES:

- Puntaje máximo del instrumento = 45 puntos.
- Puntaje mínimo del instrumento = 15 puntos.

Luego estos puntajes fueron clasificados en dos niveles de satisfacción del paciente, se trabajó utilizando la sumatoria de cada paciente dentro de los valores obtenidos se encontró el promedio aritmético, para agruparlas en el nivel de satisfacción alta y nivel de satisfacción baja; se determinó de la siguiente manera:

Para la univariable del nivel de satisfacción del paciente se determinó de la siguiente manera:

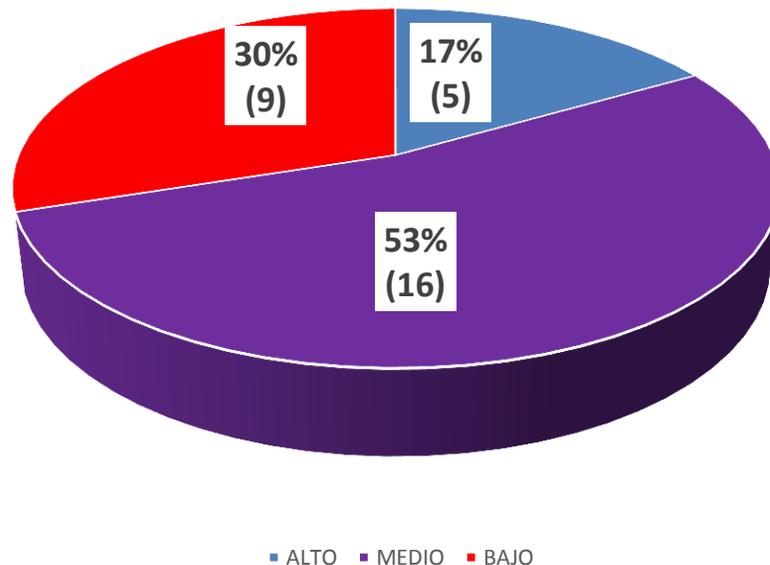
- NIVEL DE SATISFACCION ALTA: 31 – 45 puntos
- NIVEL DE SATISFACCION BAJA: 15 – 30 puntos

La valoración de los datos obtenidos, se realizó en base a la escala ordinal, se presentó mediante tablas de frecuencia con sus respectivas gráficas circulares y analizadas con la técnica estadística de frecuencia en el ámbito descriptivo.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

GRAFICO 1

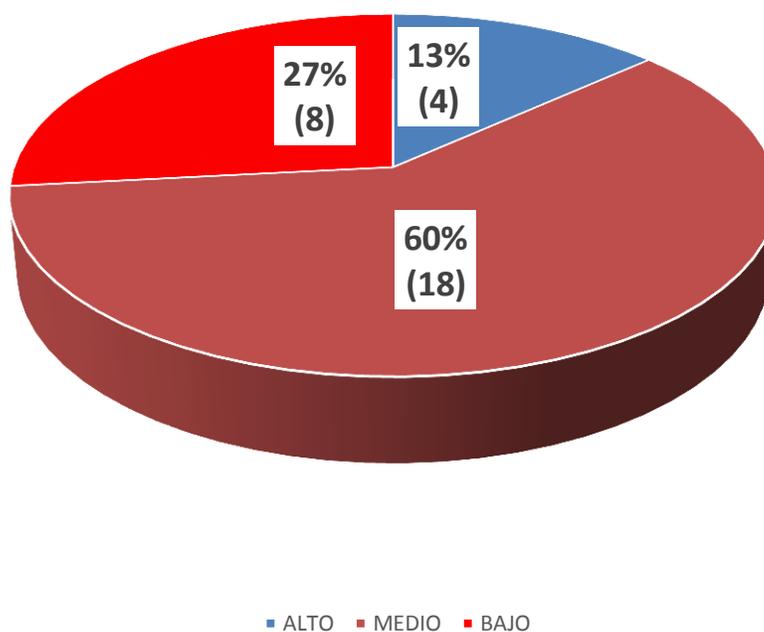
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DEL CUIDADO ENFERMERO QUE RECIBE EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL, JOSÉ GÁLVEZ, VMT, MARZO - DICIEMBRE 2014



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es Medio en un 53%(16), Bajo en un 30%(9) y Alto en un 17%(5).

GRAFICO 2

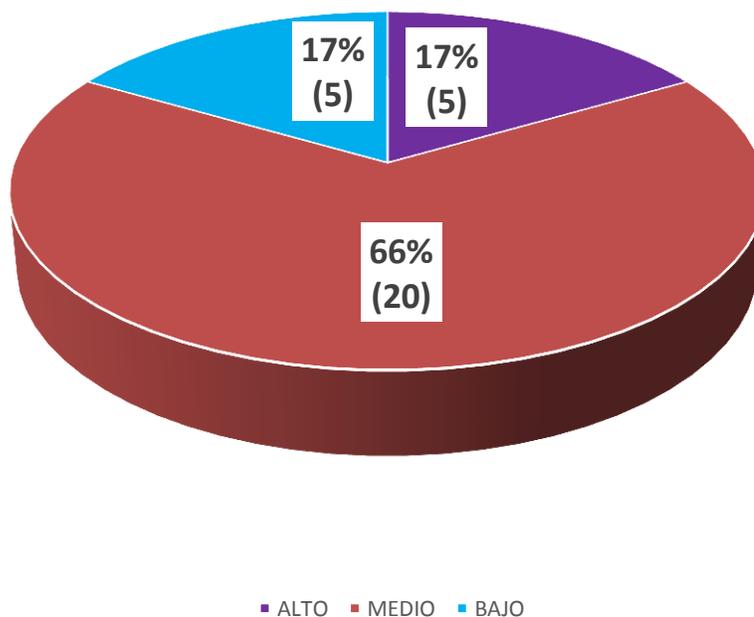
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL, JOSÉ GÁLVEZ, VMT, MARZO - DICIEMBRE 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión humana en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es Medio en un 60%(18), Bajo en un 27%(8) y Alto en un 13%(4).

GRAFICO 3

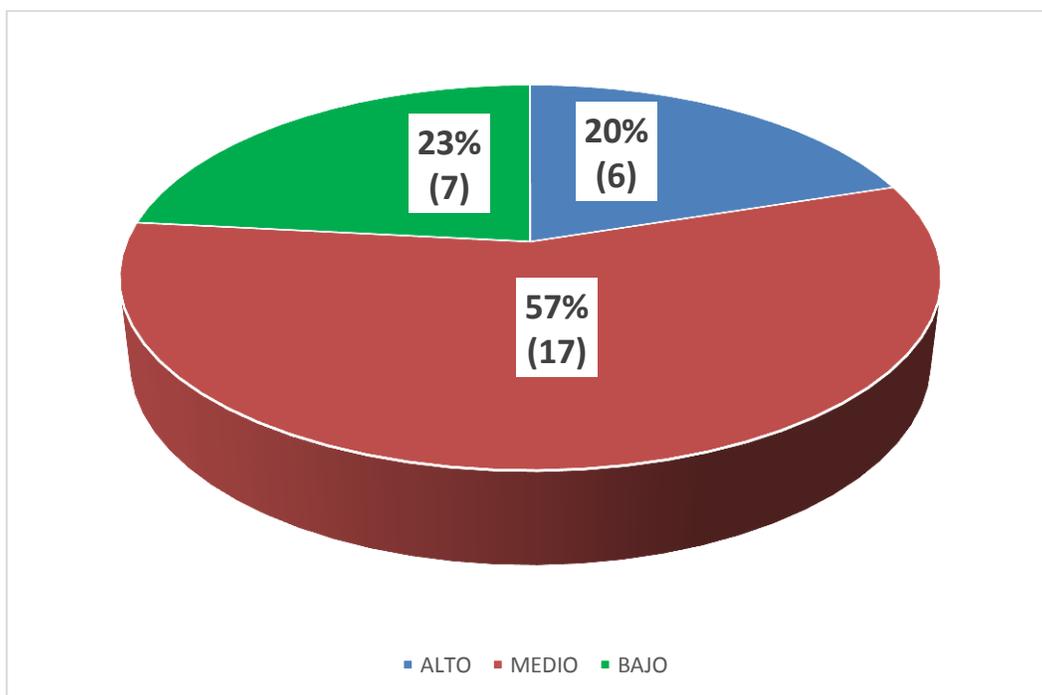
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL, JOSÉ GÁLVEZ, VMT, MARZO - DICIEMBRE 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión oportuna en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es Medio en un 66%(20), Bajo y Alto en un 17%(5) respectivamente.

GRAFICO 4

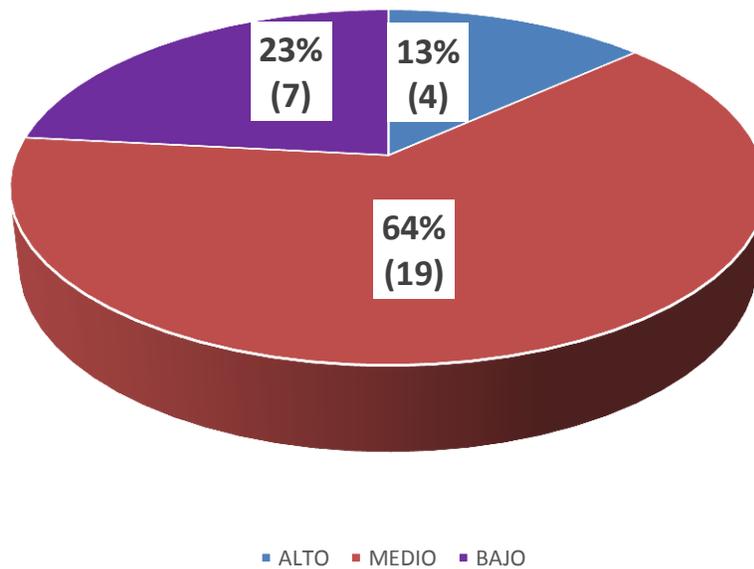
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN CONTINUA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL, JOSÉ GÁLVEZ, VMT, MARZO - DICIEMBRE 2014



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión continua en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es Medio en un 57%(17), Bajo en un 23%(7) y Alto en un 20%(6).

GRAFICO 5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN SEGURA EN CENTRO MATERNO INFANTIL, JOSÉ GÁLVEZ, VMT, MARZO - DICIEMBRE 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión segura en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es Medio en un 64%(19), Bajo en un 23%(7) y Alto en un 13%(4).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014, es Medio.

Ho: El nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014, no es Medio.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	5	16	9	30
Esperadas	10	10	10	
$(O-E)^2$	25	36	1	
$(O-E)^2/E$	2,5	3,6	0,1	6,2

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 6,2; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014, es Medio.

CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es Medio en un 53%(16), Bajo en un 30%(9) y Alto en un 17%(5). Coincidiendo con **Romero (2012)**, la conclusión fue : los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención. Coincidiendo además con **Merino (2009)**, conclusión *El hecho de que las Enfermeras sí perciban con auto eficacia similares párrafo otorgar ONU Cuidado humanizado, no Es Un acontecimiento fortuito y Tiene dos Explicaciones a Través De Una serie de Procesos generados Por las Características Propias de la Profesión y disciplina.*

El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión humana en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es Medio en un 60%(18), Bajo en un 27%(8) y Alto en un 13%(4). Coincidiendo con **Puentes (2006)**, conclusión *se encontraron diferencias en la forma en que los diferentes proveedores públicos de servicios de salud de México tratan a los usuarios, independientemente de las características socioeconómicas de estos. Los proveedores de las instituciones de seguridad social mostraron más deficiencias en este sentido. El trato respetuoso fue un dominio que presento calificaciones*

altas en todos los proveedores. Se deben realizar modificaciones organizativas ya que las deficiencias encontradas no están únicamente determinadas por el perfil del personal de salud, sino también por aspectos relacionados con la forma en que está estructurado el sistema de salud en México.

El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión oportuna en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es Medio en un 66%(20), Bajo y Alto en un 17%(5). Coincidiendo con Palacios (2012) en conclusión: *Encontrando una relación estadísticamente significancia entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona. Coincidiendo además con*

El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión continua en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es Medio en un 57%(17), Bajo en un 23%(7) y Alto en un 20%(6). Coincidiendo con Zabala (2009) Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación.

El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión segura en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es Medio en un 64%(19), Bajo en un 23%(7) y Alto en un 13%(4). Coincidiendo con Tataje (2004) llegando a las siguiente conclusión: que la mayoría de las puérperas refieren satisfacción alta , sin embargo existe otro porcentaje significativo que refieren nivel de satisfacción de medio a bajo , relacionado a los aspectos de satisfacción de las necesidades básicas, orientación que brinda la enfermera, otros. Palabras claves: nivel de satisfacción, atención de enfermería, puérpera.

CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, es de nivel Medio. Este resultado se presenta porque la mayoría de los pacientes que participaron del estudio respondieron que algunas veces la enfermera: le ayuda a la realización de sus necesidades diarias de manera amable, les brinda educación para los cuidados en su hogar, respetando su cultura y creencias, los ayuda a aceptar y entender su problema, cuándo se siente ansiosa(o) y los ayuda a superar sus miedos.
- El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión humana es Medio en un 60%(18), teniendo en consideración que la mayoría de los pacientes responden que algunas veces la enfermera le ayuda a la realización de sus necesidades diarias de manera amable, así como la enfermera los ayuda a mejorar su estado de ánimo y la enfermera apoya en el dialogo con sus familiares.
- El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión oportuna es Medio en un 66%(20), teniendo en consideración que la mayoría de los pacientes responden que algunas veces la enfermera les brinda educación para los cuidados en su hogar, respetando su cultura y creencias, además la enfermera les informa su estado de salud.
- El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión continua es de nivel Medio en un 57%(17), teniendo en consideración que la mayoría de los pacientes responden que algunas veces la enfermera los ayuda a aceptar y entender su problema, así como al bríndale orientaciones la enfermera, le da tiempo.

- El nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en la dimensión segura es Medio en un 64%(19), teniendo en consideración que la mayoría de los pacientes responden que algunas veces cuándo se siente ansiosa(o) la enfermera lo ayuda a superar sus miedos y también la enfermera conversa con ellos para aclarar sus dudas.

RECOMENDACIONES

- Dado a que la satisfacción del paciente es el grado de congruencia entre sus expectativas del cuidado de enfermería y el cuidado que realmente recibe, es importante identificar mediante estudios de investigación cualitativos, las expectativas de los pacientes acerca del cuidado enfermero que reciben, que permitan ajustar las intervenciones de enfermería a lo que ellos esperan.
- Realizar estudios acerca de cómo se otorga el cuidado enfermero del paciente, con el objeto de verificar si está centrado en procedimientos oportunos o en acciones educativas y de confianza.
- Capacitar al personal de enfermería en técnicas de educación de adultos ya que uno de los componentes fundamentales del cuidado de pacientes es la educación para la salud.
- Realizar estudios en donde se evalúe el Nivel de satisfacción de la familia para mayor información sobre el cuidado enfermero al paciente.
- Realizar estudios de investigaciones anualmente para así captar mejor los niveles de satisfacción de los pacientes en determinados servicios de atención del Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT-Lima.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nivel de satisfacción del paciente Ministerio de Salud disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>
2. Organización Mundial de Salud disponible en: <http://www.who.int/es/>
3. Percepción del cuidado humanizado disponible en: http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf
4. Romero V., Cabeza B., Sainz J., San Marcos M., Carretón L., Escalante S., et al. (2006) Calidad asistencial en el sistema sanitario. Madrid.
5. Cuidado de enfermería disponible en: <http://www.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>
6. Instituciones Hospitalarias disponible en: https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/DEE/Archivos_Economia/244.pdf
7. Muñoz Y., Coral R., Moreno D., Pinilla D., Suárez Y. (2009) Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Repert. med.; 18(4):246-250.
8. Jean Watson Teoría cuidado humanizado disponible en: <http://www.slideshare.net/Modelos09/cuidado-humano-de-jean-watson>
9. Interacción de enfermera a paciente disponible en: http://www.index-f.com/blog_oebe/?tag=relacion-enfermera-paciente

10. González G., Bracho de L., Zambrano de G., Marquina M., Carmen A. (2004) Cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud
11. Poblete M., Valenzuela S. (2007) Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*; 20(4):499-503.
12. Rivera L., Triana A. (2007) Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. *Enferm.*; 10(4):15-21.
13. Bautista L., (2008) Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la empresa social del Estado Francisco de Paula Santander. *Redalyc*; 8 (1): 74-84.

ANEXOS



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

ENCUESTA

PRESENTACION: Estimado Sr. Sra. soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas y estoy desarrollando un estudio sobre el Nivel de Satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, Es por eso le pido que sus respuestas sean lo más sincera posible, es de carácter anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

Le aseguro que su información brindada será absolutamente confidencial.

I. Datos Generales:

Edad: _____ años

Género: Masculino () Femenino ()

Grado de Instrucción:

a. Analfabeta () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()

II. Nivel de Satisfacción:

A continuación se presentan preguntas con tres posibles respuestas de las cuales debe marcar con una "X" lo que crea correcto:

VARIABLE: Nivel de Satisfacción				
ITEMS				
Nro.		Nunca	Algunas veces	Siempre
	Cuidados con calidad humana			
1	¿La enfermera busca su colaboración en su cuidado?			
2	¿La enfermera le ayuda a la realización de sus necesidades diarias de manera amable?			
3	¿La enfermera le permite expresar sus necesidades?			
4	¿La enfermera lo ayuda a mejorar su estado de ánimo?			
5	¿La enfermera lo motiva a participar en sus cuidados?			
6	¿La enfermera apoya en el dialogo con sus familiares?			
	Cuidados con calidad oportuna			
7	¿Se siente seguro con los cuidados que le brinda la enfermera?			
8	¿Cree que la enfermera le informa eficientemente sobre su estado de salud?			
9	¿La enfermera le hace sentir especial, que merece atención y afecto?			
10	¿La enfermera le brinda educación para los cuidados en su hogar, respetando su cultura y creencias?			
	Cuidados con calidad continua			
11	¿La enfermera lo ayuda a aceptar y entender su problema?			
12	¿Al bríndale orientaciones la enfermera, le da tiempo a Ud. para que pregunte sobre la explicación?			
13	¿La enfermera colabora con su educación sobre su enfermedad?			
	Cuidados con calidad segura			
14	¿Cuándo se siente ansiosa(o) la enfermera lo ayuda a superar sus miedos?			
15	¿La enfermera conversa con usted para aclarar sus dudas ?			

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DEL CUIDADO ENFERMERO QUE RECIBE EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL, JOSÉ GÁLVEZ, VMT, 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del paciente acerca del cuidado del enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014?	<p>Objetivos Generales</p> <p>Determinar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca del cuidado del enfermero que recibe en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca de la calidad del cuidado del enfermero en la dimensión humana en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.</p> <p>Identificar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca de la calidad del cuidado del enfermero en la dimensión oportuna en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.</p> <p>Identificar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca de la calidad del cuidado del enfermero en la dimensión continua en el Centro Materno Infantil,</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>A mayor cuidado del enfermero, mayor nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014</p> <p>Específicos</p> <p>A mayor calidad del cuidado enfermero en la dimensión humana mayor nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.</p> <p>A mayor calidad del cuidado enfermero en la dimensión oportuna mayor nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre</p>	<p>Nivel de Satisfacción Cuidado</p>	<p>Calidad con cuidado Humana</p> <p>Calidad con cuidado Oportuna</p> <p>Calidad con cuidado Continua</p> <p>Calidad con cuidado Segura</p>	<p>Atención de calidad Cuidado asistencial</p> <p>Cuidados según creencias</p> <p>Aceptación</p> <p>Autoestima</p> <p>Rápida e eficaz</p> <p>Ética profesional</p> <p>Orientación</p> <p>Cooperación con el paciente</p> <p>Información con el familiar</p> <p>Elimina el estrés</p> <p>Elevan el tono vital</p> <p>Alivia la depresión</p> <p>Exteriorización de emociones y sentimientos</p> <p>bioseguridad</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>De tipo cuantitativo descriptivo, nivel aplicativo, no experimental, y de corte transversal.</p> <p>Población</p> <p>La población está compuesta por 30 pacientes que acuden en el Centro Materno Infantil José Galvez</p> <p>Técnica e Instrumento</p> <p>La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta y la observación por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio.</p> <p>El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta que permitió medir el nivel de satisfacción del paciente.</p>

	<p>José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014</p> <p>Identificar el Nivel de Satisfacción del paciente acerca de la calidad del cuidado del enfermero en la dimensión segura en el Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014.</p>	<p>2014</p> <p>A mayor calidad del cuidado enfermero en la dimensión continua mayor nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014</p> <p>A mayor calidad del cuidado enfermero en la dimensión segura mayor nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil, José Gálvez, VMT, Marzo - Diciembre 2014</p>				
--	---	---	--	--	--	--

**PUNTAJES OBTENIDOS DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DE LOS
CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA A LOS PACIENTES DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL, JOSE GALVEZ 2014.**

N° Pac	CAL.CUD.HUMANA		CAL.CUD. OPORTUNA		CAL.CUD. CONTINUA		CAL.CUD. SEGURA		PUNTAJE TOTAL	NIVEL TOTAL
	Ptaje total	Nivel Satis.	Ptaje total	Nivel Satis.	Ptaje total	Nivel Satis.	Ptaje total	Nivel Satis.		
1	14	ALTO	9	ALTO	6	ALTO	4	ALTO	33	ALTO
2	16	ALTO	10	ALTO	7	ALTO	5	ALTO	38	ALTO
3	14	ALTO	11	ALTO	5	BAJO	5	ALTO	35	ALTO
4	15	ALTO	8	ALTO	7	ALTO	5	ALTO	35	ALTO
5	11	BAJO	10	ALTO	4	BAJO	3	BAJO	28	BAJO
6	12	ALTO	11	ALTO	8	ALTO	3	BAJO	34	ALTO
7	13	ALTO	5	BAJO	3	BAJO	3	BAJO	24	BAJO
8	15	ALTO	9	ALTO	6	ALTO	3	BAJO	33	ALTO
9	14	ALTO	11	ALTO	7	ALTO	5	ALTO	37	ALTO
10	16	ALTO	11	ALTO	8	ALTO	6	ALTO	41	ALTO
11	13	ALTO	5	BAJO	4	BAJO	3	BAJO	25	BAJO
12	15	ALTO	9	ALTO	8	ALTO	4	ALTO	36	ALTO
13	17	ALTO	9	ALTO	8	ALTO	4	ALTO	38	ALTO
14	13	ALTO	9	ALTO	8	ALTO	5	ALTO	35	ALTO
15	16	ALTO	10	ALTO	8	ALTO	3	BAJO	37	ALTO
16	14	ALTO	5	BAJO	5	BAJO	3	BAJO	27	BAJO
17	13	ALTO	9	ALTO	8	ALTO	5	ALTO	35	ALTO
18	14	ALTO	5	BAJO	4	BAJO	3	BAJO	26	BAJO
19	15	ALTO	10	ALTO	8	ALTO	3	BAJO	36	ALTO
20	11	BAJO	10	ALTO	8	ALTO	5	ALTO	34	ALTO
21	15	ALTO	11	ALTO	7	ALTO	6	ALTO	39	ALTO
22	15	ALTO	11	ALTO	6	ALTO	6	ALTO	38	ALTO
23	13	ALTO	5	BAJO	5	BAJO	2	BAJO	25	BAJO
24	15	ALTO	11	ALTO	7	ALTO	6	ALTO	39	ALTO
25	16	ALTO	10	ALTO	8	ALTO	6	ALTO	40	ALTO
26	15	ALTO	8	ALTO	7	ALTO	5	ALTO	35	ALTO
27	16	ALTO	9	ALTO	8	ALTO	4	ALTO	37	ALTO
28	12	ALTO	5	BAJO	5	BAJO	3	BAJO	25	BAJO
29	17	ALTO	9	ALTO	8	ALTO	5	ALTO	38	ALTO
30	15	ALTO	11	ALTO	7	ALTO	6	ALTO	39	ALTO

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Experto: Mg Sc. Lic. Enf. Lucy Villena Campos.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades			✓		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	✓				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (piloto)		✓			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		✓			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		✓			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			✓		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		✓			

Observaciones: *Corrija la pregunta n° 8, modifique la Terminología a sus unidades.*
 En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-
 Tarapoto, 10-06-12.



Firma del experto

DNI: 01128470.

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Experto: Lic. Enf. Luz Karen Quintanilla Morales.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades			X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.			X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.				X	
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado			X		

Observaciones: mejorar la redacción por una buena interpretación

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-

Tarapoto, 09-06-2012

Firma del experto

DNI: 25004507

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre de las estudiantes: Kelly Rodríguez Curi.
Wendy Fiorella López Amasifén.

Experto: Lic. Enf. Tanith Tatiana Ramírez Panduro.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades			✓		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.			✓		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			✓		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		✓			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)			✓		
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			✓		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular			✓		
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			✓		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		✓			

Observaciones: *Se sugiere Terminado la investigación dejar los*
En consecuencia el instrumento puede ser aplicado *Recomendación para la mejora*
Tarapoto, *10-6-2012*

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. HOSPITAL 2° - TARAPOTO

Firma del experto
Lic. Enf. Tanith Tatiana Ramírez Panduro
DNI: 40015104