



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2014**

”

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

BACHILLER: AMORETTI COTRINA, FIORELLA ENAIDA

**LIMA - PERÚ
2016**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2014**

DEDICATORIA

A mí familia por su amor, paciencia, comprensión, que me impulsan a seguir luchando toda mi vida, la q hace posible poder terminar mi carrera.

A Dios, por enseñarme el camino correcto de la vida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora

Por su predisposición permanente e incondicional y por sus substanciales sugerencias durante nuestro tiempo de estudio,

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue Establecer el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería del usuario en el servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2015. Es un estudio no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones están: La edad por etapa de vida que predomina en la muestra de estudio es en el 55%(66) la etapa adulto joven, el 34%(41) en adulto maduro y el 11%(13) en adulto mayor. El mayor porcentaje de usuarios están satisfechos con la calidad de atención, el 28%(33) esta moderadamente satisfecho y también existe un mínimo porcentaje de ellos que está insatisfecho.

El 49%(59) está satisfecho con la calidad de atención en la dimensión técnica que recibe en el servicio de emergencia, el 28%(33) esta moderadamente satisfecho y el 23%(28) está insatisfecho.

La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno se puede decir que el 43%(52) está satisfecho, el 33%(39) esta moderadamente satisfecho y el 24%(29) está insatisfecho.

Respecto a la calidad de atención en la dimensión calidad humana, el 49%(59) está satisfecho, 28%(33) esta moderadamente satisfecho y el 23%(28) está insatisfecho.

Palabras Claves: Satisfacción y calidad de atención

ABSTRAC

The aim of the research was to establish the level of satisfaction of the quality of nursing care service user in the Regional Emergency Hospital of Huacho in 2014. It is a non-experimental study of descriptive and cross-sectional level. Among its main findings are: The age stage of life that prevails in the study sample is 55% (66) young adult stage, 34% (41) in mature adult and 11% (13) Adult mayor. El higher percentage of users are satisfied with the quality of care, 28% (33) is moderately satisfied and there is also a small percentage of them are unsatisfied.

49% (59) are satisfied with the quality of care in the technical dimension receiving emergency service, 28% (33) is moderately satisfied and 23% (28) are dissatisfied.

The satisfaction of the quality of care in the environment dimension can be said that 43% (52) is satisfied, 33% (39) is moderately satisfied and 24% (29) are dissatisfied.

Regarding the quality of care in quality human dimension, 28% (33) is moderately satisfied and 23% (28) are dissatisfied.

Keywords: satisfaction and quality of 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	
1.2.1. Problema General	8
1.2.2. Problemas Específicos	8
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación del estudio	9
1.5. Limitaciones de la investigación	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Base teórica	21
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	34
2.5.2. Definición operacional de la variable	36
2.5.3. Operacionalización de la variable	37

CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	41
CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario define y sirve como aspecto a valorar, es de gran importancia para el profesional de enfermería ya que incide en la calidad de diversas maneras. La satisfacción tiene una particularidad en su apreciación, como lo es la dificultad que tiene el usuario para formar una opinión acerca del servicio recibido. Se puede hacer referencia a la situación que en ocasiones se plantea cuando un usuario, por desconocimiento o desinformación, demanda una atención que no es adecuada, bien por su estado de salud, bien por no existir los recursos precisos.

El abordaje de la evaluación de la Calidad de la asistencia en Enfermería data desde el siglo pasado cuando Florencia Nightingale comienza a registrar cada procedimiento y técnicas ejecutadas, utilizando un enfoque de riesgo en la aplicación de Atención de Enfermería. Al respecto; Caridad Cairo publica en 1990 en la Revista Cubana de Enfermería que. “La Calidad se determina a partir de un buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familiares, donde el trabajo de todo el equipo de salud que incluya a la Enfermera tenga el mismo objetivo como premisa de Calidad.”

A partir de la década del 50 del pasado siglo comienzan a aparecer nuevas teorías, fundamentalmente en Estados Unidos de Norteamérica y Canadá. Patricia Benner, Virginia Henderson, Pepleau son algunos ejemplos de creadoras de nuevas teorías que ofrecen conocimientos necesarios al profesional de Enfermería a la profundización en los aspectos que sirven de base a la práctica y por ende aumentar la Calidad de Atención a los usuarios.

A través de la historia el profesional de Enfermería se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten sus acciones, para brindar a los usuarios una mejor Calidad de Atención. según la OMS define la Calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una Atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores

y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario”.

La Calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular y mala en la medida que se analiza, presenta un conjunto de características y solo la buena Calidad satisface al usuario.

El otorgar servicios de salud de alta Calidad es una preocupación de la mayoría de los gobiernos del mundo.

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 atención de enfermería requiere de la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades, esenciales para poder suministrar ayuda al ser humano y así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

Las actividades que realiza el profesional de enfermería consisten en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud. Por lo tanto, es la enfermera o enfermero quien prodiga todos los elementos para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados de calidad¹

Ambos fueron los iniciadores en búsqueda de la calidad en la atención sanitaria. Lamentablemente algunos sus contemporáneos no aceptaron sus ideas innovadoras de esa época. A pesar de eso, su trabajo dejó un lugar en la historia e inició la práctica de la calidad que aún sigue evolucionando.

Pese a la importancia de la calidad, hasta la fecha han habido muy pocos esfuerzos continuos de garantía de calidad en los países en desarrollo.

Muchas de las evaluaciones que tuvieron lugar se han concentrado en la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura. Pocas han enfatizado la calidad de los servicios o el proceso de la prestación de éstos y aún menos realizan esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad con base en los resultados del proceso de prestación de servicios. ⁽²⁾

Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera. Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística³

Este tipo de problema surgen principalmente por la falta de concepción humanística y social en el personal de enfermería, que tras largos años de servicio el personal de enfermería pensó que con brindando una correcta práctica con desempeño de la honestidad, ética, búsqueda permanente en el mejoramiento continuo y la intimidad, pudor del paciente; se olvidó el establecimiento de una verdadera relación comunicativa que permita la expresión libre de pensamientos de ambas partes, basado en respeto y comprensión. ⁽⁴⁾

Con el transcurso de los años, se formaron las primeras universidades que brindaban carreras profesionales de enfermería, es allí en donde el futuro profesional ha sido formado en conocimiento teórico y práctico en cuanto a todos los cuidados de enfermería, pero con el transcurso de los años esta falta de calidad y calidez de atención se ha ido agrandando en donde simplemente el correcto diagnóstico y tratamiento de las necesidades y expectativas de los usuarios no bastan para la completa satisfacción.

Con el tiempo se han dado grandes cambios científicos, tecnológicos en donde el profesional de enfermería cree que con su práctica cotidiana de conocimientos conceptuales, filosóficos, tecnológicos y bioéticos desde un contexto de proceso de enfermería y las teorías que caracterizan a nuestra profesión, se vea reflejada en la aplicación de acciones de calidad en la atención del paciente, familia y comunidad; ya que el proceso de brindar calidad por parte del profesional de enfermería no es algo que se enseñe, sino que todo personal de salud no solo el de enfermería debe tener, ya que es un servicio, es simplemente la vocación.⁽²⁾

Mundialmente este problema está presente en todo centro de salud, ya que la insatisfacción del usuario puede deberse simplemente por pequeños factores para las autoridades, pero para los usuarios son causas grandes que hacen que día a día el usuario, familia y comunidad duden de la calidad de profesionales que hay actualmente.

Este problema sin ir muy lejos se da en el Distrito de Huacho, es donde el proceso de calidad está siendo cada vez más baja, en donde los pacientes refieren “a veces la enfermera me grita, no tiene paciencia, demora en atenderme, no me explica cuando tengo algún procedimiento

o el medicamento que me va a aplicar, no me saluda, no responde a mis preguntas, entre otras expresiones. Es verdad que no se pueden crear vínculos afectivos con los pacientes, pero esto no debe impedir, ni dejar que se produzca la ausencia de calidad y calidez en la relación enfermera – paciente, hay que recordar que el hecho de estar el paciente fuera de su entorno y en un ambiente extraño le origina estrés, pérdida de autonomía y se restringe su libertad, su individualidad y naturalidad.

Es necesario reflexionar sobre las responsabilidades de la enfermera y los efectos que ésta tiene cuando se falla y se comenten actos de negligencia en el ejercicio de la profesión; los costos económicos, legales, institucionales, emocionales y sociales entre otros, que afectan a la institución, al profesional y también al paciente y su familia pueden no solo causar en el usuario insatisfacción sino a la vez causa un temor, cólera de que el personal que esta para ayudarlo, no haga todo lo posible para lograr ello; muchas veces esto causa los dichos “ Mejor me curo solo en mi casa, a que me traten mal en el hospital”, estos y otros enunciados deben hacer reflexionar a todo el personal de enfermería y preguntarse ¿Estamos logrando nuestro objetivo? ¿Estamos mejorando la calidad y calidez del usuario?

Otro aspecto importante para reflexionar es ¿La mala calidad o la no calidad tiene costo? , pues los costos indirectos de la mala calidad son aquellos que no se contabilizan en los servicios, de los que nunca se hablan, a quien nadie le interesa porque se cree que no repercute en la utilidad de la institución pero que forman parte del ciclo de vida del servicio, del usuario y su familia a quienes afecta directamente, y aunque no se le da la importancia de una u otra manera también afecta a la institución. Encontramos tres categorías: 1. Los costos para usuario/cliente/ paciente representados en la pérdida de productividad

cuando el usuario está fuera de su trabajo, donde incurre en gastos por desplazamiento y tiempo utilizado para regresar a un re internamiento o a una nueva consulta, por dar seguimiento a su queja, por agravamiento de su estado de salud, por estar lejos de su entorno familiar y por los costos emocionales, entre otros. 2. Costos por la insatisfacción del usuario/cliente/paciente expresados en un servicio ineficiente e insuficiente que no satisface las expectativas del mismo ya que éstos no se traducen en salud. Los costos por la pérdida de reputación los cuales hacen referencia a la mala imagen y falta de credibilidad en la institución y su personal de salud⁽⁵⁾.

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constates cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención

Por ello es necesario acentuar la conciencia de que los profesionales de enfermería explicando que servimos a la humanidad y que estamos obligados a respetar los derechos de los enfermos y de su familia, y que siempre deben recibir información conveniente, completa e inteligible de su diagnóstico y pronóstico, que cuidar a otro ser humano en su cotidianidad es ante todo un acto de vida donde se debe respetar y tener en cuenta la persona y sus costumbres.

Por esto el desarrollo de la medicina y sus avances, no puede dejar aparte, el componente humanista de la relación entre las partes, una que

pone su saber para ayudar, aliviar y curar, y la otra que demanda y necesita saber de su condición o estado, pero con un componente indispensable de calidad. El principio de beneficencia obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente con ética y profesionalismo y hacer cuanto pueda para mejorar su salud ⁶

Con estas bases y principios lo que se pretende que los servicios de enfermería sean brindados por un grupo técnico científico con alto grado de responsabilidad y calidad humana, que participen de manera activa y comprometida. Es así como éstos deben unificar criterios sobre la naturaleza del ser humano como un ser holístico, defender los derechos de los pacientes, los derechos a la salud, la naturaleza del cuidado de enfermería y su gestión.

Así mismo hay que reflexionar sobre la delegación de responsabilidades en todas las actividades. Estas aunque parezcan a veces habituales y sencillas, las dejamos en manos de personal con menos competencia profesional para que las realice. Así que, tanto los aspectos humanísticos como el conocimiento técnico científico, son igualmente importantes y relevantes en todo el proceso de atención y cuidado.

En el proceso de mejoramiento y humanización del profesional de enfermería es importante conocer la opinión o la información de los pacientes y/o usuarios de los servicios de salud, el usuario debe ser escuchado y deben establecerse y facilitarse los canales permanentes de comunicación con él, a través de los formularios, buzones de quejas, encuestas entre otras. Es obligación del personal de salud recoger esta información, respetarla, considerarla y resolverla ya que es imprescindible para acercarnos más al conocimiento real de las necesidades y expectativas de los usuarios y así en forma permanente

mejorar la gestión en los servicios de salud con un verdadero enfoque hacia el cliente.

Es necesario poner en práctica todo concepto y teoría en acciones personales que se reflejen en un trato humano verdadero y auténtico, es decir que los profesionales de enfermería tengan ese espíritu de ayuda al paciente, el gusto por el trabajo bien hecho el cual es un valor que se convierte en un elemento de motivación con una visión integral, multidisciplinaria y de mejora para la organización. ⁽⁷⁾

Por lo anteriormente expuesto si bien es cierto no se puede hablar¹⁰ de la no-calidad, sin que implique un costo, lo que sí se puede decir con toda certeza es que al personal de enfermería no les genera ningún costo el saludar, ser amables, llamar al paciente por su nombre, darle la información y orientación necesaria a él y su familia sobre aspectos generales, administrativos y específicos de su estado de salud. Éstas entre otras son algunas de las cosas tan sencillas y cotidianas que se han perdido y son la base para el trato digno, humano, y respetuoso que debemos dar a los usuarios de los servicios.

Todo esto con el proyecto tratado contribuirá no sólo a disminuir los costos sino también a que el usuario tenga confianza en la institución y en el personal de salud que lo atiende ya que en estos tiempos de cambios trascendentales, las instituciones de salud, deben enfrentar la transformación organizacional que les permita ser competitivas para responder al entorno, el cual se presenta dinámico y con alto nivel de incertidumbre. Es evidente el manejo y la aplicación de herramientas gerenciales y conceptos actuales de desarrollo organizacional, para ofrecer productos y servicios de salud de excelente calidad.⁸

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la **dimensión técnica** en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2014?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la **dimensión entorno** en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2014?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la **dimensión calidad humana** en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Establecer el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería del usuario en el servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la **dimensión técnica** en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2014
- Reconocer el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la **dimensión entorno** en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2014
- Reconocer el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la **dimensión calidad humana** en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio entorno al nivel de satisfacción de un servicio recibido siempre será considerado para tomarlo en cuenta ya que la satisfacción del Usuario en la actualidad ha adquirido un notable relieve en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud.

La calidad de la atención surgió desde hace mucho tiempo, con la gran influencia de una enfermera, que evitó muchas muertes gracias a su iniciativa de brindar una mejor calidad en el cuidado y mantenimiento de la bioseguridad en la guerra de Crimea, Florencia Nightingale y un médico de apellido Codman.

El servicio de emergencia como se sabe es un área de gran movimiento emocional en donde los tratamientos se convierten en situaciones actualmente complejas que involucran grandes dilemas éticos en donde la participación de los profesionales de la salud son determinantes, aunque actualmente se percibe que en la mayoría de los casos la participación en la toma de decisiones por parte del paciente o de su familia es escasa faltando a un criterio muy importante dentro de la bioética.

El tema de este proyecto de investigación se ha desarrollado ya que los profesionales de la salud han olvidado que somos inevitablemente, piezas clave del entorno del paciente y su familia, por tal razón somos parte del proceso de la futura recuperación y como tal nuestro rol debe ser afectivo y respetuoso de las necesidades de la persona vista de modo integral. Aceptar el protagonismo del enfermo, su posibilidad de escoger entre varias opciones y reconocer que cada persona es importante, pueden responder a intervenciones adecuadas de apoyo de tipo físico y psicosocial, y no solo medicación y tratamientos invasivos.

El propósito está orientado a proporcionar información actualizada al personal directivo de la institución, así como el departamento de enfermería y el servicio de emergencia a fin de que formulen estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención mediante talleres y/o cursos de actualización, dirigidos al personal de enfermería, ya que el proceso de globalización en el que se está viviendo pone como una exigencia brindar una atención de calidad al paciente que acude a recibir servicios de salud.

Otro fin fundamental es para poder constatar la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del usuario y al respeto de su idiosincrasia.

Este estudio que describe la calidad de la atención de la enfermera busca no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente. ⁽⁹⁾

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones es que el proyecto solamente va dirigido al el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho

Otra limitación es que el resultado de la investigación solamente va dirigido a la población a la población que acude al servicio de emergencia.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A Nivel Internacional

Cecilia Colunga Rodríguez, Marco Antonio López Montoya, Guadalupe Aguayo Alcaraz, José Luis Canales Muñoz; Guadalajara en el año 2007, realizaron una investigación sobre *“Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar Guadalajara 2007”* con el objetivo de evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en unidades de medicina familiar, el método que se utilizó fue un descriptivo de corte transversal analítico. La muestra estuvo conformada por 983 usuarios. La técnica que se utilizó fue una encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Concluyendo entre otros:

“La calidad de la atención calificó alta en seis de siete dimensiones, el tiempo de espera en dos de las tres unidades alcanzó el 36% de calidad...”¹⁰

Galeno, Humberto y Colab, Argentina en el año 2006, realizaron una investigación sobre “Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II”. Tuvo como objetivo, conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, con una población de 60 padres o cuidadores de niños internados en los servicios previamente seleccionados de mencionado hospital. El instrumento utilizado fue un formulario de satisfacción de la atención de enfermería, con preguntas abiertas y cerradas., llegando a las siguientes conclusiones:

El concepto “calidad” en el sentido de “hacer las cosas bien, o lo mejor posible” no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, 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.

Por lo que es necesario llevar a cabo un desarrollo permanente de programas de mejoramiento de los cuidados de enfermería que contemplen el conocimiento del problema, la capacidad instalada de recursos y la medida en que las necesidades del paciente son cubiertas.¹¹

Ortegón Chapa María Cristina. Con su tesis “satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería” Septiembre, Universidad Autónoma de Nuevo León 2002. Los resultados del presente estudio permitieron identificar los factores individuales del paciente hospitalizado que tienen relación con la satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería de acuerdo al marco conceptual de Eriksen, 1995, mediante la aplicación del instrumento en

su versión para el habla hispana. Con respecto a la edad los resultados muestran que los pacientes de mayor edad proporcionan los puntajes más altos de satisfacción con el cuidado de enfermería.

Las otras variables estudiadas como el sexo, número de hospitalizaciones previas y duración de la estancia no mostraron significancia.

La dimensión información obtuvo la puntuación más baja y las puntuaciones de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería y la satisfacción general se encontraron altas.¹²

Chan y colaboradores (2008) – México “calidad y calidez de atención de enfermería al paciente pediátrico, una investigación mixta”. En el Distrito Federal cerca de dos millones de niños necesitan de atención y cuidados médicos. Para la seguridad y protección del niño hospitalizado se requiere atención especial del personal de enfermería, sobretodo que tenga conocimientos teóricos-prácticos; así como, empatía para tratar niños. Sin embargo, en la práctica cotidiana el personal no muestra habilidades y actitud en el trato con población infantil porque tal vez no le gusta trabajar con niños o simplemente porque le ordenan cubrir el servicio. Objetivo: Determinar los factores que intervienen para que el personal de enfermería brinde cuidado de calidad y calidez al paciente pediátrico de un hospital de la ciudad de México. A través de un diseño cuanti-cualitativo se valoraron factores sociales, académicos, económicos y Síndrome de Bornout. Se encontró que el único factor relacionado con la calidad y calidez, es el nivel de estrés. La Ji-cuadrada reporta relación positiva en las preguntas: siento que me hecho más duro con la gente, me siento frustrado en mi trabajo, siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa, me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades y me parece que algunos de los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.¹³

Caligiore y colaborador (2005) - Venezuela, realizaron un estudiantado, “Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida Venezuela”. Los objetivos fueron: Determinar la opinión del usuario de los servicios de Hospitalización de adultos con relación a la atención de salud recibida en un hospital de tercer nivel de atención de Mérida, y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal y de campo. La población estuvo conformado por 468 usuarios adultos. La muestra estuvo conformada por 210 usuarios la que se obtuvo a través del muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue e cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: “La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena ya que la misma ha cubierto sus expectativas. El 58% de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que lo atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trato de forma amable y amigable. El total de usuarios de la muestra señalan que cuando acudieron al hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos, pero sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les atendió rápidamente al llegar a la emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización correspondiente. En relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, el 89% manifestó de forma positiva y el resto respondió que lo recibió ocasionalmente por carecer de medios para obtener los mismos. También se les inquirió sobre quienes informaran sobre los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 82% de los usuarios de la muestra respondió que el personal de enfermería se encargaba de esta labor”.¹⁴

Torres (2004) - España, realizó un estudio titulado, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. El propósito fue: Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semiestructurada. Las conclusiones entre otras fueron: “Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”.¹⁵

2.1.2. A Nivel Internacional

Ana Ysabel Príncipe Cahuana. Realizó una investigación sobre “Nivel de Satisfacción de la Usuaría sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal noviembre del 2002” con el objetivo fue de determinar el nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal, estudio cuantitativo, método descriptivo transversal. La población estuvo constituida por las usuarias que asistieron durante el mes de noviembre. La técnica que se utilizó fue una encuesta y el instrumento que se utilizó fue un formulario de tipo cuestionario, Concluyendo entre otros:

“El 45.45% tienen nivel de satisfacción medio, 31.82% tienen un nivel de satisfacción bajo y el 22.73% tienen el nivel de satisfacción alto con respecto a la atención recibida.”¹⁶

Anika Remuzgo Artezano; Realizó una investigación sobre “Nivel de satisfacción del paciente respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2005” con el objetivo fue de determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto a los cuidados que recibe de la enfermera en el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, el método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal. La muestra de 40 pacientes. La técnica que se utilizó fue una encuesta y el instrumento utilizado fue un formulario estructurado. Concluyendo entre otros:

“que los pacientes tienen un nivel de satisfacción media con tendencia a un alto nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería recibidos en el Servicio de Emergencia del HEJCU...”¹⁶

Romero (2008) – Lima realizo un estudio: “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”.

El presente estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, 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.- This study "patient's perception about the quality of care offered by the nurse at the Medical Service of the National Hospital Daniel

Alcides Carrion," aims to determine the patient's perception about the quality of care offered by the nurse at the medicine service, the perception that identify patients have on the quality of nursing care in the dimensions of interpersonal and environment (Comfort).⁽¹⁷⁾

Huapaya(1996) Realizo un estudio: “Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de cirugía del HNGAI” utilizando como método el descriptivo correlacional en una población de 40 pacientes, algunas de las conclusiones fueron: las expectativas que se generan en el paciente al momento de la admisión respecto a la atención humanizada, que brinda e profesional de enfermería son de intensidad media con tendencia a baja

como producto de un estereotipo de profesional que la sociedad genera en el desempeño profesional desensibilizado.

Aquí se confirma aún más la necesidad de los cuidados con calidad y con calidez del paciente adulto mayor en el personal de enfermera, lo cual está relacionada con el objetivo en el análisis estadístico del presente estudio¹⁸.

Quispe (2005)- Lima, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”.

Los objetivos fueron: Determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron: “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, alno llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.⁽¹⁹⁾

Morales (2006) - Lima, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Los objetivos fueron: Determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en el servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses que duró el estudio, la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron: “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, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera”.²⁰

Mendoza (2003) - Lima, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la calidad de atención según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario UTM. La población fue de 40 pacientes. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras: “La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado”.²¹

Yenque (2002) Lima, realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta través de un formulario. Las conclusiones fueron entre otras: “El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad contundencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones”²²

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 Definición de Satisfacción

2.2.1.1 Como resultado

Es el sentimiento que queda después de haber consumido el producto o servicio, como resultado de la comparación de

las recompensas y los costos que la compra representó en relación a lo que el consumidor tenía expectativa. ⁽²³⁾

2.2.1.2 Como proceso:

Esta visión enfatiza los procesos de percepción, evaluación y psicológicos que contribuyen a la satisfacción. ⁽²⁴⁾

2.2.2. Marco Histórico De salud y la Calidad:

El desarrollo del concepto de calidad industrial se parece al desenvolvimiento ocurrido en la prestación de los servicios de salud. En la época primitiva el concepto mágico-religioso imperante impregnó el hacer de la salud, por lo tanto no existió el trueque o venta de estos servicios. Como compensación por la prestación de estos servicios, la comunidad protegía y alimentaba al brujo, chamán o escogido para establecer ese diálogo con lo sobrenatural. El avance del conocimiento y algunos descubrimientos fundamentales para el desarrollo de la humanidad como la rueda, la domesticación de animales y el comercio con la aparición lenta pero progresiva de las ciudades con la consecuente acumulación de grupos humanos, el crecimiento de los artesanos en el mundo occidental desarrollaron el concepto empírico de la salud y de la calidad. Con el pensamiento empírico ocurrió un gran cambio en donde el ensayo y el error construyeron un concepto más objetivado. El método del ensayo y el error para el conocimiento empírico, llevaron a dedicar tiempo y esfuerzo en la adquisición de los conocimientos acumulados y por lo tanto a considerar un valor por la prestación de los servicios de salud, siempre y cuando estos fueran de la calidad esperada por la personas, de tal manera que recibían emolumentos considerables y sobre todo un prestigio

social, tanto en el occidente como en los primeros acupunturistas en la China²⁴

La calidad se unió a la tradición familiar y los secretos propios de la profesión que sólo se transmitían de padres a hijos. La comunidad estableció normas y reglas para la práctica de la medicina a tal punto que para el año 2600 a.C. existieron sellos especiales para identificar a los médicos con los cuales se grababan los instrumentos propios de la práctica médica como cuchillos, ventosas y pinzas.

También era frecuente encontrar escritos sobre diferentes enfermedades y su comportamiento epidemiológico como las encontradas en el siglo VII a.C. del médico Arad Nanai en donde se describen tratamientos para curar enfermedades de los ojos.

El código Hammurabi (1683 a.C.) prescribía las reglamentaciones más importantes en relación con la medicina en donde se encontraban no solamente las tarifas que se aplicaban según la capacidad económica del paciente, sino también las sanciones a que se hacía acreedor un médico por la práctica que produjera lesión, destruía un órgano o producía la muerte.

A partir de estas fechas es frecuente encontrar escritos de diferentes manuales de farmacología o de semiología que describen con exactitud la forma y componentes para elaborar medicamentos o examinar un paciente, asegurar la eficacia en el tratamiento o el diagnóstico de la enfermedad. Muchas de estas

2.2.3. Calidad

En el desarrollo de la profesión ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeras, los cuales velan por la atención del paciente

correcta e indicada, así como mejorar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) la calidad de atención permite un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo y un alto grado de satisfacción para el usuario. Según el Dr. Donabedian, dentro de las ventajas de la calidad de atención en sus 2 dimensiones tenemos: mayor retención de clientes, menos quejas y reclamos por parte del usuario, reducción de costos, mayor satisfacción y compromiso, ya que la atención del personal de enfermería, se puede afirmar que de acuerdo a los resultados de tipo cualitativo, cada día se pierde el trato humanístico, pues la tecnología en gran medida ya sustituye las actividades de la enfermera que hace que poco a poco se pierda la calidez y, se reemplaza por aparatos sofisticados que con un mínimo de esfuerzo, puede hacer la valoración de los pacientes no permitiendo que la enfermera realice sus funciones con base a las necesidades que menciona Henderson en su modelo de atención, o aplicando cada una de las etapas del PAE.

La OMS define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.⁽²³⁾

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar

atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc.⁽²³⁾

2.2.4. Dimensiones de la Calidad

Según Hernández (2010) refiere que Avedis Donavedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor, usuario y el contexto o entorno de la atención. Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

a) Dimensión Técnico – Científica, referida a los aspectos científico técnicos de la atención, cuyas características básicas son: - Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población; - Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas; - Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados; - Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias; - Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario; - Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

b) Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: - Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; - Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; - Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; - Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c) Dimensión del Entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio⁽²⁴⁾

La calidez es no solo ser eficiente, es tener ética, tener respeto al paciente y familia, y a la vez es saber que se trata con seres humanos sensibles; calidez es también no solo “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato sino también es buscar el mejor confort no solo del paciente sino también de su familia. Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.

2.2.5. Enfermería

El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general.

Florence Nightingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”.

Posteriormente Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible”.

Sor Callista Roy define la enfermería como “Un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo”.

En la actualidad que la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en Noviembre del 2004 refirió que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de

paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”.⁽²⁵⁾

2.2.6. Atención de Enfermería

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad y calidez de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello (SENGE 1999). Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”.

2.2.7. Tipos de Cuidados de Enfermería

El concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es

el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario.

El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado.

El paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad, la necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención. La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la atención enfermera-paciente y dependiendo de esta el paciente decepcionará como mala o buena la calidad de atención. ⁽²⁶⁾

Pedro Laín Extralgo, en su obra “Enfermedad con experiencia”, plantea “Que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir”, quien está enfermo se siente penosamente solo y eso acrecienta su aflicción y su desvalimiento.

Según Parillo (2009) refiere que “el paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad y calidez para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las

cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica".⁽²⁷⁾

2.2.8. Teóricas que dan sustento a la Investigación

Teoría de Hildegarde Peplau

Relación enfermera-paciente:

La esencia del modelo de Peplau (15), organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. Peplau reconoce la Ciencia de enfermería como una Ciencia Humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.

Fases:

- a. Orientación:** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

- b. Identificación:** La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
- c. Aprovechamiento:** El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
- d. Resolución:** Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

También describe varias funciones de la enfermería (concretamente seis):

- Función de persona recurso.
- Función desconocida.
- Función de liderazgo.
- Función de enseñante (combina todas las funciones)
- Función consejera.
- Función de sustituta/o.

Peplau expresa los siguientes principios de base:

- a. Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo.
- b. Todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye “una frustración”.

- c. Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que la enfermera puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas etc.

Florence Nightingale, quien delinea los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación de la atención de enfermería⁽²⁷⁾.

Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas, se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto⁽²⁷⁾.

Madeleine Leininger, considera que el cuidado es el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería. El cuidado incluye actividades de asistencia, de apoyo, de facilitación

un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. El cuidado sirve para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos⁽²⁷⁾.

Jean Watson el cuidado debe ser abordado desde dos vertientes, la instrumental y la expresiva. Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como puede ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos; por otro lado las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento.

La teórica Calixta Roy realizó una investigación con el usuario y encontró que para ellos las actitudes de la atención tenían que ver con: “contacto, escuchar, y entender al otro”, siendo estos los factores más importantes en la satisfacción del usuario; dándonos cuenta que al usuario hay que tratarlo como en algún momento quisiéramos que nos trataran a nosotros.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **Satisfacción:** es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio de una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que los reducen. Es decir, satisfacción es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos.

- ✓ **Paciente:** dicese de la persona con derecho a usar algo dentro de ciertos límites.

- ✓ **Calidad:** La calidad es una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.

- ✓ **Atención del cliente:** acción de atender. Cortesía, urbanidad, manifestación de respeto.

- ✓ **Profesional de enfermería:** el profesional de Enfermería es una persona que contenga los conocimientos y fundamentos científicos del área de la enfermería, que le permitan desarrollar las técnicas, procedimientos y competencias propios de su rol, con individuos sanos y enfermos, tanto en los niveles de atención primario como secundario o terciario.

2.4 HIPÓTESIS

H^a.- El nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería del usuario en el servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho; es medio.

H^o.- El nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería del usuario en el servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho; es baja.

2.5 VARIABLES

Es univariable

Satisfacción de la calidad de atención de enfermería

2.5.1 Definición Conceptual de la variable

✓ **Satisfacción:**

Es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.

✓ **Paciente:**

Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

✓ **Calidad:**

Grado en el que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos. La totalidad de las características de una entidad que le otorga su habilidad para satisfacer necesidades establecidas e implícitas; o Conjunto de

Características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades del cliente.

✓ **Atención del cliente:**

El Servicio al cliente es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece una empresa con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo.

✓ **Profesional de enfermería:**

Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema. ⁽²⁸⁾

2.5.2 Definición Operacional de la variable

- ✓ **Satisfacción:** Es el estado de mayor realce anímico de una persona después de haber tenido una necesidad incompleta.
- ✓ **Paciente:** Es aquel individuo que buscará a cada momento su estabilidad cada vez que requiera de una necesidad.
- ✓ **Calidad:** Son características propias de un prestador de servicios que buscará satisfacer necesidades de aquellos que lo requieran.
- ✓ **Atención del cliente:** Es una serie de actividades ofrecidas a las personas para buscar que se sientan a gusto con el prestador de servicios.
- ✓ **Profesional de enfermería:** Es aquella persona que buscará compartir una serie de procesos humanos que ayudaran a la persona a su rehabilitación por medio de la relación interpersonal entre ellos mismos.

2.5.3. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Es univariable:</p> <p>Nivel de satisfacción de la Calidad de atención en enfermería</p>	Dimensión Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Competencia Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad
	Dimensión Entorno	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Comodidad <input checked="" type="checkbox"/> Ambientación <input checked="" type="checkbox"/> Limpieza <input checked="" type="checkbox"/> Orden <input checked="" type="checkbox"/> Privacidad <input checked="" type="checkbox"/> Confianza <input checked="" type="checkbox"/> Ambiente Adecuado
	Dimensión Humana	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Respeto a los derechos <input checked="" type="checkbox"/> Dar información Completa <input checked="" type="checkbox"/> Interés al paciente <input checked="" type="checkbox"/> Ética

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo No experimental, porque no interviene el investigador, no manipula la variable sólo observa, ya que nos permite obtener información precisa sobre la variable a investigar, así como describir sistemáticamente la variable de estudio para luego con los resultados obtenidos proceder a identificar y determinar la satisfacción.

Es de Nivel descriptivo, porque describe, estima, mide cuenta la realidad y/o un hecho en este caso el nivel de satisfacción de la madre respecto a la atención recibida.

Corte transversal, porque la muestra es evaluada una sola vez.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue un diseño no experimental porque en este tema la investigadora se dirige al lugar de la problemática para obtener el

conocimiento necesario, es decir, la recolección de datos se realiza directamente donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo integrada por 400 pacientes según registro mensual que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho durante el mes de mayo del presente año.

3.3.2. Muestra

En este estudio la muestra fue de manera probabilística donde se hace una estimación de las variables de la población el tamaño de la muestra de los encuestado es de 120 personas.

Formula

$$No = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$
$$(N) = \frac{No}{1 + (No/N)}$$

Criterio de inclusión

La muestra a considerar fueron los pacientes que asistieron al Servicio de Emergencia y sean usuarios adultos en estado de conciencia alerta.

Criterio de exclusión

La muestra a no considerar fueron los pacientes que asistieron al Servicio de Emergencia y sean usuarios menores de edad y adultos mayores. Y usuarios que se encuentren bajo medicamento que disminuya su calidad de respuesta.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica es la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el cual consta de introducción, donde se presenta los objetivos, importancia de su participación y el agradecimiento, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas de alternativas múltiples, diseñadas en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario fue sometido a validez de contenido y constructor, a través del juicio de expertos (7), conformado por enfermeras especialistas en el tema. Luego, se realizó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia. Posterior a ello se realizó la prueba piloto y por medio estadístico se realizó validez del instrumento, quedando finalmente conformado por 22 de las 28 preguntas propuestas. Para la confiabilidad estadística se aplicó el alfa de Cronbach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El cuestionario constó de 28 ítems según los indicadores de la variable. En la primera parte estuvo definido con los datos del encuestado y en la segunda parte conformado por los 28 ítems de medición de las variables en escala de Likert. Donde se evaluara con los siguientes ítems:

Totalmente de acuerdo (4)

De acuerdo (3)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)

Desacuerdo (1)

Totalmente en desacuerdo (0)

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN EL AÑO 2015

Edad por etapa	Frecuencia	Porcentaje
ADULTO JOVEN	66	55
ADULTO MADURO	41	34
ADULTO MAYOR	13	11
TOTAL	120	100

Interpretación: Se observa que según la edad por etapa de vida el 55%(66) se encuentran en la etapa adulto joven, el 34%(41) en adulto maduro y el 11%(13) en adulto mayor.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN EL AÑO 2015

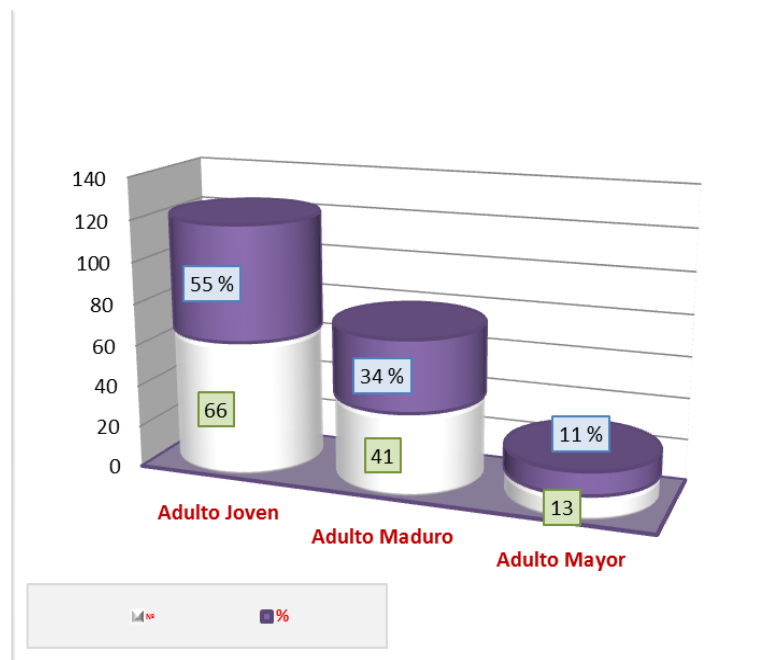


TABLA N° 2

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN EL AÑO 2015**

Nivel de Satisfacción de Calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje
- Insatisfecho	28	23
- Moderadamente Satisfecho	33	28
- Satisfecho	59	49
Total	120	100

Fuente: Servicio Emergencia Hospital Nacional Huacho

Interpretación: Se observa que el 49%(59) está satisfecho con la calidad de atención que recibe, el 28%(33) esta moderadamente satisfecho y el 23%(28) está insatisfecho.

GRAFICO N° 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN EL AÑO 2015

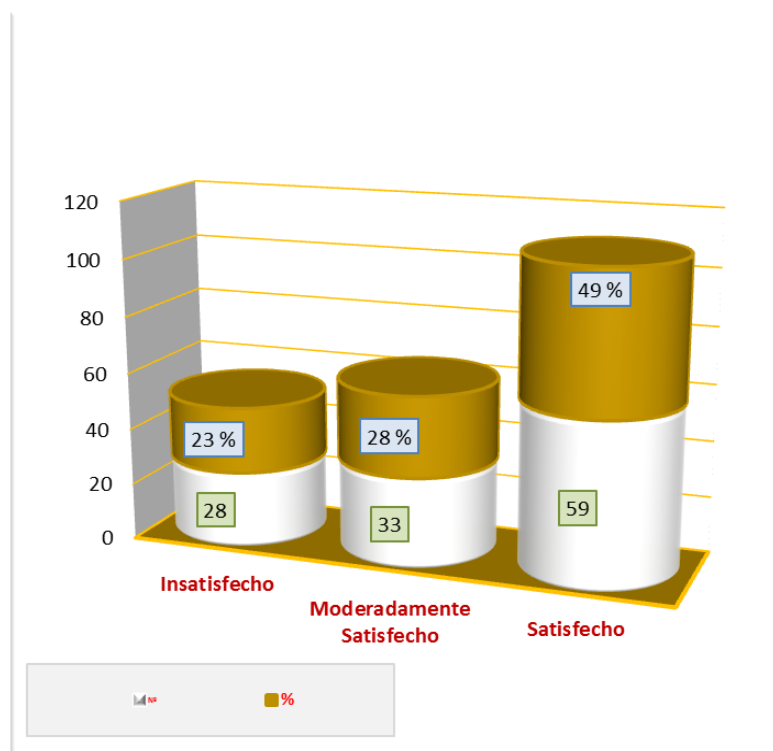


TABLA N° 3

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA EN EL USUARIO DEL
SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN
EL AÑO 2015**

Nivel de Satisfacción de Calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje
- Insatisfecho	28	23
- Moderadamente Satisfecho	35	29
- Satisfecho	57	48
Total	120	100

Fuente: Servicio Emergencia Hospital Nacional Huacho

Interpretación: Se observa que el 49%(59) está satisfecho con la calidad de atención que recibe, el 28%(33) esta moderadamente satisfecho y el 23%(28) está insatisfecho.

GRAFICO N° 3

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA EN EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN EL AÑO 2015

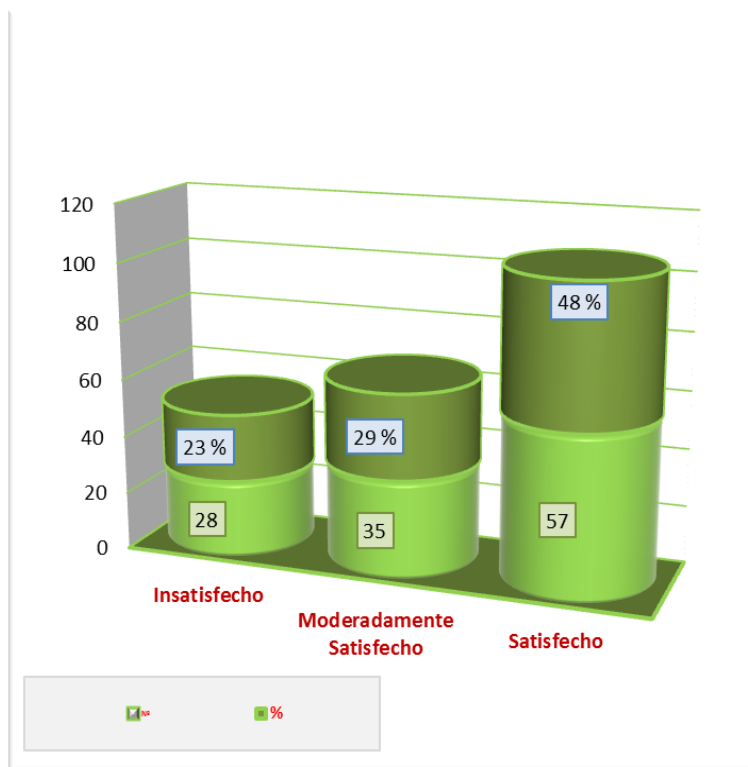


TABLA N° 4

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO EN EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN EL AÑO 2015

Nivel de Satisfacción de Calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje
- Insatisfecho	29	24
- Moderadamente Satisfecho	39	33
- Satisfecho	52	43
Total	120	100

Fuente: Servicio Emergencia Hospital Nacional Huacho

Interpretación: Se observa que el 43%(52) está satisfecho con la calidad de atención en la dimensión entorno, el 33%(39) esta moderadamente satisfecho y el 24%(29) está insatisfecho.

GRAFICO N° 4

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO EN EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN EL AÑO 2015

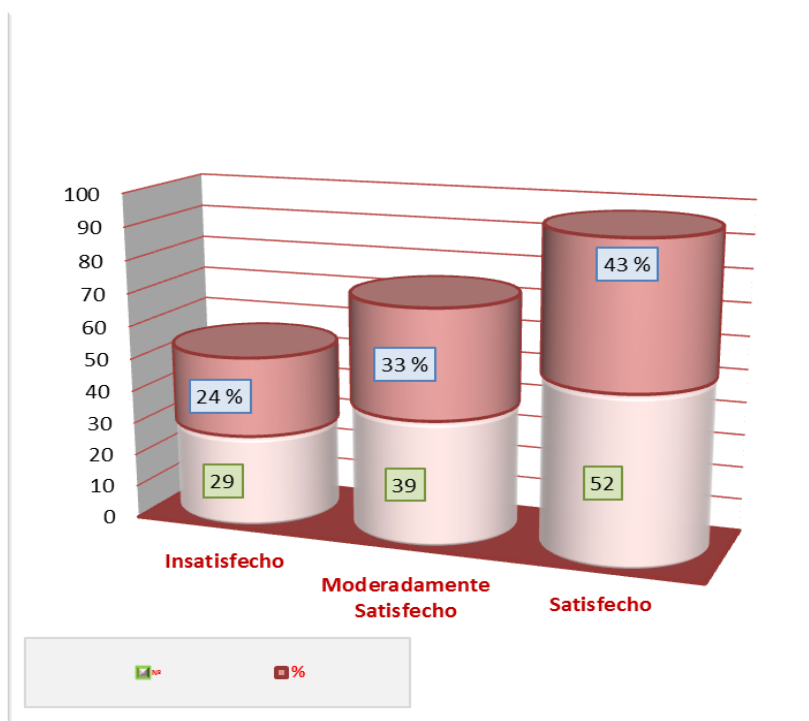


TABLA N° 5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN CALIDAD HUMANA EN EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN EL AÑO 2015

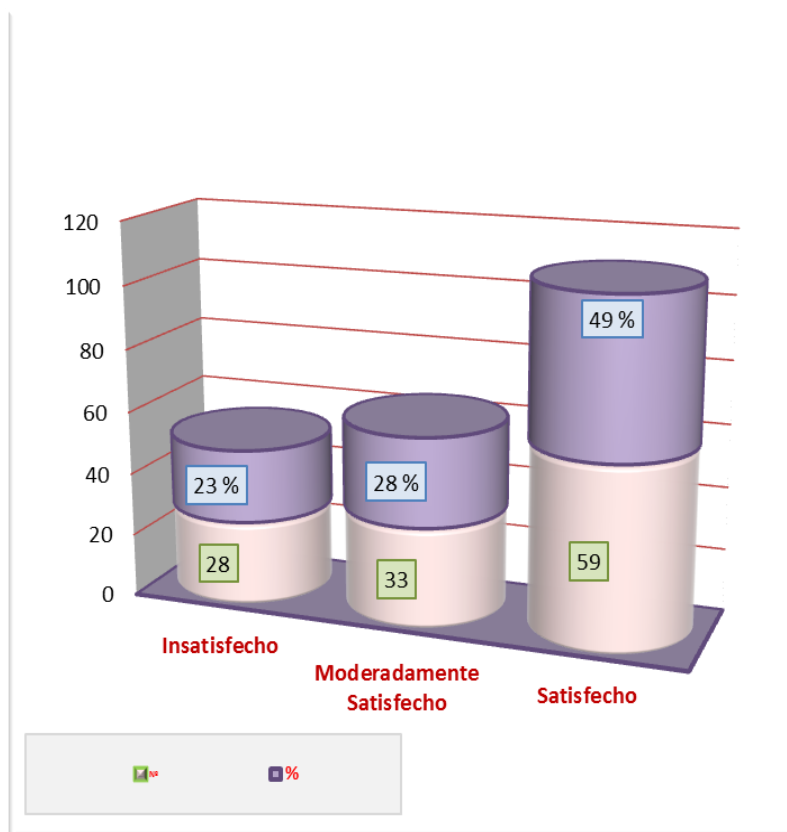
Nivel de Satisfacción de Calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje
- Insatisfecho	28	23
- Moderadamente Satisfecho	33	28
- Satisfecho	59	49
Total	120	100

Fuente: Servicio Emergencia Hospital Nacional Huacho

Interpretación: Se observa que el 49%(59) está satisfecho con la calidad de atención en la dimensión calidad humana, el 28%(33) esta moderadamente satisfecho y el 23%(28) está insatisfecho.

GRAFICO N° 5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN CALIDAD HUMANA EN EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO EN EL AÑO 2015



CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según la edad por etapa de vida de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia es en la etapa adulto joven el 55%(66), el 34%(41) en adulto maduro y el 11%(13) en adulto mayor. Las características socio demográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así tenemos que la edad, influyen de alguna manera en las percepciones de los individuos. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por la edad, siendo muy característico de las mujeres el ser más emotivas que los varones, el estilo de vida como el domicilio influyen en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres. Se confirma lo de Leddy y Pepper quienes señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación.

De acuerdo a lo que se ha expuesto se deduce que la mayoría de los pacientes que se han atendido en el servicio de emergencia del hospital regional de Huacho, son adultos jóvenes de sector urbano.

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio se puede decir que el 49%(59) está satisfecho con la calidad de atención que recibe, el 28%(33) esta

moderadamente satisfecho y el 23%(28) está insatisfecho. Estos resultados nos hace ver que los usuarios recibieron calidad de atención técnica es decir el profesional los atendía con capacidad y destreza en cada uno de sus procedimientos y sobre todo con calidad humana respetando su dolor sus inquietudes y temores.

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirá en su percepción de esta manera el paciente calificara el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención.

El paciente al ingresar al servicio de emergencia espera recibir de la enfermera un trato adecuado, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntarle por su estado, dolor, etc.; debe saber escuchar y hablar al paciente, debe aportarle seguridad y con ello la tranquilidad al darle a conocer su nombre, brindándole un voto de confianza que le anime a seguir adelante, cuidando y evitando comentarios desagradables, pues esto los puede llenar de angustia y también de incertidumbre. Así también Ángela Quispe en el 2005 concluyó que la opinión de los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el HNAL fue en un 45% medianamente favorable y Lilliana Timaná en el 2002 concluyó que la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia en el HNDAC fue en un 45% regular.

CONCLUSIONES

- ☑ La edad por etapa de vida que predomina en la muestra de estudio es en el 55%(66) la etapa adulto joven, el 34%(41) en adulto maduro y el 11%(13) en adulto mayor.
- ☑ El mayor porcentaje 49% de usuarios están satisfechos con la calidad de atención de enfermería, el 28%(33) esta moderadamente satisfecho y también existe un mínimo porcentaje de ellos que está insatisfecho.
- ☑ El 49%(59) está satisfecho con la calidad de atención en la dimensión técnica que recibe en el Servicio de Emergencia, el 28%(33) esta moderadamente satisfecho y el 23%(28) está insatisfecho.
- ☑ La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno se puede decir que el 43%(52) está satisfecho, el 33%(39) esta moderadamente satisfecho y el 24%(29) está insatisfecho.
- ☑ Respecto a la calidad de atención en la dimensión calidad humana, el 49%(59) está satisfecho, el 28%(33) esta moderadamente satisfecho y el 23%(28) está insatisfecho.

RECOMENDACIONES

- ☑ Se recomienda que el Departamento de Enfermería formule estrategias orientadas a reforzar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato digno al usuario, para que continúen mejorando sus servicios que brindan al usuario.

- ☑ Se recomienda que continúen trabajando con la formación que demuestran en cada atención de brindan al usuario ya que encontrar un porcentaje alto de satisfacción es un buen indicador del trabajo que vienen realizando.

- ☑ Se recomienda que realicen estudios sobre motivación y formas de comunicación para reforzar la interrelación con los pacientes, orientado a mejorar y continuar con la calidad de atención que actualmente brindan al paciente.

- ☑ Que el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia elaborare guías de procedimientos orientados a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Puig N. "Calidad de la atención de enfermería en pacientes con síndrome coronario agudo en la clínica central "Cira García reyes" [Tesis Doctoral]. México: Editorial Interamericana; 2007.
2. Hernández, A. Enfermería transcultural. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com>. Consultado: 14 de Noviembre de 2007.
3. Salcedo R.A, Zarate R.A, Zarsa M.D, Reyes V, Rubio S, Fajardo G. La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. Rev.México:.Enferm. C; 2007.15 (1):19-23.
4. Trincado- Agudo. M.T; Caballero- Fernández. E. Calidad en Enfermería. Rev. Cub. Enferm. [sitio en Internet].11 (1) Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195. Consultado: 24 de noviembre de 1995.
5. Daza de caballero R, Torres pique AM, Prieto de romanos Gl. Análisis Crítico Del Cuidado De Enfermería. Interacción, Participación Y Afecto. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogota (Colombia). 2005. Disponible en [:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962005000100004&script=sci_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962005000100004&script=sci_arttext) Consultado: 18 de mayo 2013.
6. Ponce y colaboradores (2002) – México, realizaron un estudio titulado, "Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad".

7. Delgado (2000) – Lima, Perú realizó una investigación sobre: “Grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año en relación a la atención brindada por la enfermera en sub, programa de crecimiento y desarrollo e el centro Materno Infantil Emergencia. Tablada de Lurín Nov. 2000.”
8. Romero (2008) – Lima realizó un estudio: “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”.
9. Quispe Ninantay, Angela María, Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina general sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza; Lima; En Tesis; UNMSM; 2005.
10. Organización mundial de la salud. [Sitio en Internet]. Disponible en: (http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/se_petroff.pdf Consultado: 12 de abril de 2012.
11. Muñoz Hernández Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinillo Pinto D, Suarez Rodríguez Y. Significado del cuidado humanizado egresadas de la facultad de enfermería. Art Rev. Repert. Med. Cir. Colombia 2009; 18(9):246-250.
12. Hernández Vergel LL, Zequeira Betancourt DM, Miranda Guerra AJ. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Art. Cubana de enf. Cuba 2010; 26(1): 30-4.
13. González G, Rosa M, Bracho de L, Zambrano de G. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>. Consultado: 24 de marzo del 2012.

14. RemuzgoArtezano, Anika. Nivel de Satisfacción del Paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la Enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001 – 2002. Lima – Perú. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://sisbid.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Principal.asp> Consultado en 20 de Junio del 2012.
15. Parillo (2009). Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las enfermeras en el servicio de hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSA – TARAPOTO, durante el periodo julio a octubre del 2009. [Tesis presentada para optar Título Profesional de Licenciado de Enfermería]. Perú: Biblioteca Especializada de la Universidad Nacional de San Martín; 2009.
16. Timaná Yunque, Lilliana; Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Lima 2002. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.

ANEXOS



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

CODIGO

OBJETIVO: Determinar cuál es el nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención en enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el año 2015

Señor(a), tenga usted un buen día, mi nombre es Fiorella Amoretti Cotrina, soy estudiante de la facultad de Medicina Humana en la Escuela Academia Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Que en coordinación con el personal de este servicio estoy realizando una encuesta.

La entrevista, durara aproximadamente 20 minutos, son muy sencillas de responder y no significan ningún compromiso para usted, le agradezco de anticipación su colaboración.

EDAD: _____

DOMICILIO:A) URBANO B) RURAL C) URBANO MARGINAL

MARQUE CON UNA "X" DONDE CREA CONVENIENTE

Totalmente de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)			
Desacuerdo (1)	Totalmente en desacuerdo(0)				
PREGUNTA	4	3	2	1	0
1. ¿Cree usted que la atención de enfermería en el servicio de emergencia fue eficiente (Es alcanzar los objetivos y metas en poco tiempo).?					
2. ¿Considera usted buena la atención de enfermería en este servicio?					
3. ¿Piensa usted que como paciente, la buena atención debe ser así siempre?					
4. ¿Sintió un trato cordial por parte del profesional de enfermería?					
5. ¿Cree usted que la atención recibida fue brindada por un personal especializado?					
6. ¿Usted conoce sus derechos como paciente?					

7. ¿Considera que fueron respetados sus derechos al momento de la atención?					
8. ¿Se le brindo la información adecuada a usted y a su familiar durante la atención de enfermería?					
9. ¿El profesional de enfermería aclaro todas sus dudas?					
10. ¿Usted se sintió satisfecho con el servicio brindado?					
11. ¿Sintió apoyo emocional en la enfermera que lo atendió?					
12. ¿Usted cree que existió una buena coordinación entre los profesionales que lo atendieron?					
13. ¿Cree usted que invadieron su privacidad?					
14. ¿Cree usted que su diagnóstico fue el correcto?					
15. ¿Volvería a asistir a este servicio?					
16. ¿El servicio estuvo totalmente limpio, aseado?					
17. ¿La actitud que percibió del personal de enfermería fue agradable?					
18. ¿Cree usted que al ingresar al servicio, este cuenta con todos los materiales adecuados?					
19. ¿La presentación (aspecto personal) fue la mejor?					
20. ¿Cree que la enfermera debe estar con usted desde el momento de ingreso hasta la salida del servicio?					
21. ¿Piensa usted que parte de la atención de enfermería es acompañar a sus familiares?					
22. ¿La enfermera lo llamo por su nombre?					
23. ¿Cree usted que parte de la atención es brindar un ambiente adecuado para cada uno de los pacientes?					
24. ¿Cree usted que un ambiente adecuado ayude a su rápido mejoramiento?					
25. ¿Piensa usted, que como paciente puede hablar sobre su incomodidad al personal de enfermería?					
26. ¿Sintió usted que lo discriminaron?					
27. ¿Usted ha notado desigualdad en el trato por parte del profesional de enfermería?					
28. ¿Constantemente compara atención de este servicio con la de otros hospitales?					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO MÉTODOLÓGICO
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2015?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL</p> <p>Establecer el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería del usuario en el servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identificar el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>H^a El nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería del usuario en el servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2015; es medio</p> <p>H^o.- El nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería del usuario en el servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2015; es baja.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Nivel de satisfacción de la calidad de atención en enfermería</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica - Entorno - Calidad humana <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competencia profesional - Eficiencia - Seguridad - Continuidad - Integralidad - Respeto a los derechos - Dar información completa - Interés al paciente - Ética 	<p>TIPO Y NIVEL DEL ESTUDIO</p> <p>El presente trabajo es de tipo no experimental de nivel descriptivo y de, de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población estará integrada por un promedio de 400 pacientes según registro mensual que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho durante el mes de mayo del presente año.</p> <p>MUESTRA</p> <p>En este estudio la muestra será de manera</p>

	<p>año 2014</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Reconocer el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2015</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Reconocer el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión Calidad Humana en el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Regional de Huacho en el año 2015</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Comodidad - Ambientación - Orden - Privacidad - Confianza - Ambiente adecuado 	<p>probabilística donde se hace una estimación de las variables de la población el tamaño de la muestra de los encuestado es de 120 personas.</p> <p style="text-align: center;">TÉCNICA E INSTRUMENTO</p> <p>El presente trabajo utiliza la técnica que es la encuesta teniendo como instrumento el cuestionario.</p>
--	--	--	--	---

