



**VICERRECTOR ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

“CALIDAD HUMANA DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL “ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ”, SICUANI, 2015”

PRESENTADO POR:

Bach. LUCILA JESÚS MENDOZA VELARDE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD CON
MENCIÓN EN GESTIÓN DE LA CALIDAD.

CUSCO-PERU

2018



**VICERRECTOR ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

“CALIDAD HUMANA DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL “ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ”, SICUANI, 2015”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ASESOR

MG. NEREO AQUILES HANCCO MAMANI

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme vida, salud y fuerza de voluntad para desarrollarme profesionalmente.

Dedico este trabajo de investigación a la memoria de mis queridos padres Rosendo y Lucila, que desde el cielo guían mis pasos y me fortalecen para seguir adelante en mi vida personal y profesional.

Dedico este trabajo a mi familia, a mi esposo y a mis amados hijos Edwin y Roxana, quienes me motivan a seguir adelante y superarme.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Alas Peruanas, por abrirme sus puertas de la ciencia y el saber, para formarme académicamente y desarrollar mi trabajo de investigación.

Asimismo agradezco la realización del presente trabajo, a mis profesores que con sus sabias enseñanzas hicieron posible escalar un grado más en mi vida profesional.

Finalmente agradezco la esmerada labor de los asesores que contribuyeron a mejorar el desarrollo de mi investigación.

RECONOCIMIENTO

En primer lugar deseo expresar mi reconocimiento al asesor de esta tesis Mg. Nereo Hanco Mamani, por su valioso aporte y orientación en la elaboración de esta tesis.

Asimismo a los profesionales del hospital Alfredo Callo Rodríguez quienes colaboraron en la validación de los instrumentos de recolección de datos y a colegas de la Red Norte Cusco por su valioso apoyo en la validación de las guías de observación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RECONOCIMIENTO.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	3
DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	3
DELIMITACIÓN SOCIAL.....	3
1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	3
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	4
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	4
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	5
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5.1. JUSTIFICACIÓN	5
1.5.2. IMPORTANCIA.....	6
1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	7
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	7
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL.....	7

2.1.2.	ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	21
2.1.3.	ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL	31
2.2.	BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	32
2.2.1.	CALIDAD	32
2.2.2.	FACTORES DE LA CALIDAD	36
2.2.3.	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	43
2.3.	DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	48
CAPÍTULO III		50
HIPÓTESIS Y VARIABLES		50
3.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	50
3.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	50
3.3.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	50
3.3.1.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	50
3.3.2.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	51
3.4.	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
CAPÍTULO IV		53
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		53
4.1.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	53
4.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
4.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	53
4.2.	MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	54
4.2.1.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	54
4.2.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	54
4.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	54
4.3.1.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	54
4.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
4.4.1.	TÉCNICAS.....	54
4.4.2.	INSTRUMENTOS	55
4.4.3.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	55
4.4.4.	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	56
4.4.5.	ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN	56
CAPÍTULO V		57
RESULTADOS		57

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	57
5.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN	58
5.1.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTAS.....	66
A) DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE: CALIDAD HUMANA	68
B) DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA VARIABLE: CALIDAD HUMANA	69
C) DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	70
D) DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO.....	71
6.1. ANÁLISIS INFERENCIAL	73
6.1.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL	73
6.2.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	74
CAPÍTULO VI	76
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	76
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
FUENTES DE INFORMACIÓN	81
ANEXOS	84
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	85
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	86
GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ	87
CUESTIONARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ	88
VALIDACIÓN DE EXPERTOS	90
COPIA DE LA DATA PROCESADA.....	94
CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO DE CAMPO.....	98
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Niveles de confiabilidad.....</i>	55
<i>Tabla 2. Resultados de confiabilidad de las variables.....</i>	56
<i>Tabla 3. Trato al paciente.....</i>	58
<i>Tabla 4. Respeto de las costumbres y medicina tradicional durante su terapia.....</i>	59
<i>Tabla 5. Comunicación en el idioma nativo del paciente.....</i>	60
<i>Tabla 6. El personal de enfermería escucha y da respuestas a las inquietudes del paciente.</i>	61
<i>Tabla 7. Información a los pacientes sobre las medidas preventivas y el cuidado de salud en el alta hospitalaria.</i>	62
<i>Tabla 8. Adecuación de ambientes (portasuelos, gradillas, camas reclinables, ventilación) por el personal de enfermería.....</i>	63
<i>Tabla 9. Limpieza de la unidad del paciente.....</i>	64
<i>Tabla 10. Calidad humana del personal de enfermería.....</i>	65
<i>Tabla 11. Valores de la correlación Rho de Spearman.....</i>	66
<i>Tabla 12. Distribución de la muestra de estudio según características generales.....</i>	67
<i>Tabla 13. Resultados de la variable calidad humana.....</i>	68
<i>Tabla 14. Resultados de los indicadores de la variable calidad humana.....</i>	69
<i>Tabla 15. Resultados de la variable satisfacción del usuario externo.....</i>	70
<i>Tabla 16. Resultados de los indicadores de la variable satisfacción del usuario externo.</i>	71
<i>Tabla 17. Estadística de normalidad de datos.....</i>	73
<i>Tabla 18. Correlaciones de las variables de estudio.....</i>	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Grafico N° 1. Beneficios de la calidad.....</i>	<i>38</i>
<i>Grafico N° 2. Trato al paciente</i>	<i>58</i>
<i>Grafico N° 3. Respeto de las costumbres y medicina tradicional.....</i>	<i>59</i>
<i>Grafico N° 4. Comunicación en el idioma nativo del paciente.....</i>	<i>60</i>
<i>Grafico N° 5. El personal de enfermería escucha y da respuestas.....</i>	<i>61</i>
<i>Grafico N° 6. Información a los pacientes sobre las medidas preventivas y el cuidado de salud en el alta hospitalaria.</i>	<i>62</i>
<i>Grafico N° 7. Adecuación de ambientes</i>	<i>63</i>
<i>Grafico N° 8. Limpieza de la unidad del paciente</i>	<i>64</i>
<i>Grafico N° 9. Calidad humana de enfermería</i>	<i>65</i>
<i>Grafico N° 10. Calidad humana</i>	<i>68</i>
<i>Grafico N° 11. Resultados de los indicadores de la variable calidad humana</i>	<i>69</i>
<i>Grafico N° 12. Resultados de los indicadores de la variable satisfacción del usuario externo.</i>	<i>70</i>
<i>Grafico N° 13. Resultados de los indicadores de la variable satisfacción del usuario externo</i>	<i>71</i>

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la calidad humana de Enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario externo del Servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani, 2015.

Dicha calidad humana debe caracterizarse por la fluidez en la comunicación, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad. En cuanto a la satisfacción del usuario externo es la percepción que este manifiesta referente al trato recibido de las enfermeras que deben considerarlo en todo su aspecto humano, biopsicosocial y espiritual. En la actualidad brindar calidad humana al usuario externo significa el talón de Aquiles en los servicios asistenciales, en vista que continuamente se atienden quejas, críticas y observaciones por parte de los pacientes.

En tal sentido, en el presente trabajo de investigación se planteó el siguiente problema general: ¿Cómo la calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015?

Para dar solución a este problema se planteó la hipótesis general: La calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015.

El tipo de investigación es cuantitativo y el nivel de investigación es correlacional. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal. La población y muestra de estudio está conformada por 20 usuarios externos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, bajo el método de prueba no probabilística intencionada. El presente trabajo de investigación ha llegado a la siguiente conclusión: La aplicación de la prueba no paramétrica coeficiente de correlación Rho de Spearman, demuestra que la calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez, Sicuani, debido a que el valor del coeficiente de correlación es 0,797, el cual indica una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables de estudio. Concluyéndose que a niveles buenos de calidad humana de enfermería, se evidenciaran niveles altos de satisfacción del usuario externo.

Palabras clave: calidad humana, satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The current research has as general objective to determine the nursery human quality and its influence in the satisfaction of external user of the Medicine service from the hospital Alfredo Callo Rodríguez, 2015.

Human quality should be characterized by fluent communication, confidence, empathy, honesty, touch and sensibility. At about external client, satisfaction is the perception related to the treatment received. It should be considered in its human, bio psychosocial and spiritual focus. Currently, providing human quality to external client means the Aquiles heel in assistance services since complaints, critics and observations from clients are addressed but they do not reach a high satisfaction level in their health problems.

Consequently, the current research raised the following general problem: ¿How does the human quality of nursing influence the satisfaction of the external user from the hospital medical service Alfredo Callo Rodriguez 2015?.

In order to solve this problem I raised a general hypothesis: the human quality of nursing influences the satisfaction of the external user from the hospital medical service Alfredo Callo Rodriguez 2015.

This research is quantitative and its level is correlational. The research design is non experimental and cross sectional. The study population comprises all the external users attended in the hospital medical service Alfredo Callo Rodríguez Sicuani. Therefore, the sample are 20 users by the non-probabilistic method.

This current research arrived to the following conclusion: the application of non-parametric proof coefficient of correlation Rho de Spearman demonstrates that the human quality of nursing influences the satisfaction of the external user from the hospital medical service Alfredo Callo Rodriguez. This is because the value of correlation coefficient is 0,797, which indicates a positive, very strong correlation between both variables. In conclusion, the better levels of human quality of nursing, the higher levels of satisfaction of the external user will be.

Key words: Human quality, user satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Siendo el concepto de la calidad en la actualidad muy utilizado en vista de que todos queremos productos y servicios de calidad, asimismo se habla de certificación y acreditación como una forma de garantía de la calidad; si bien es cierto que la calidad y su desarrollo se inició en el campo de la industria en la actualidad el sector salud lo ha incorporado en el funcionamiento de sus instituciones.

Hablar de calidad no es fácil dado desde una perspectiva multidimensional que este término significa, solo se apoya en la concepción de Avedis Donabedian, que señala tres componentes de la calidad traducidas en este estudio como dimensión humana, técnico – científico y del entorno. Es de la dimensión humana de la cual nos ocuparemos en el presente estudio siendo este término muy polémico y difícil de satisfacer en estos tiempos en vista de que la enfermería es una profesión social, humana y científica orientando sus acciones a resolver problemas de salud, teniendo en cuenta que la salud no solo es asunto de alta tecnología, quirófanos y medicamentos de última generación; al ocuparse de seres humanos los profesionales de la Salud no pueden desentenderse de lo que significa ser una persona alguien con vida propia y única donde el elemento subjetivo en especial el emocional resulta decisivo en la recuperación de la salud teniendo en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial y espiritual por lo tanto debe ser atendido en todos estos aspectos.

El trabajo de investigación tiene por objeto demostrar la influencia de la calidad humana de las enfermeras en la satisfacción de los pacientes del servicio de Medicina, del hospital Alfredo Callo Rodríguez, Sicuani en el año 2015, calidad que debe caracterizarse por fluidez en la comunicación, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad.

Por todo ello, el presente trabajo consta de los siguientes capítulos:

El Primer Capítulo, muestra la metodología de la investigación la cual está conformada por la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, problemas de la investigación tales como el problema principal y problemas secundarios, objetivos de la investigación, hipótesis y variables de la investigación y finalmente el planteamiento metodológico.

El Segundo Capítulo, consta del marco teórico el cual comprende los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos.

El Tercer Capítulo, muestra la presentación la hipótesis y variables de investigación.

El Cuarto Capítulo, está conformado por la metodología de la investigación, tipo y nivel de investigación.

El Quinto Capítulo, consta de los resultados de la investigación.

El Sexto Capítulo está conformado de la discusión de resultados.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la presente década se incrementa el interés por la calidad convirtiéndose en una necesidad de los servicios de salud; por tanto la Organización Mundial de Salud define la calidad como (1):

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Asimismo el doctor Avedis Donavedian, define la calidad como la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en forma tal que maximice los beneficios de Salud en la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (2).

El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios y propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales y el contexto entorno de la atención mediante la comprensión y el manejo de tales dimensiones de relaciones interpersonales, se conceptualizarían como la calidad humana que se traduce en el respeto a los derechos humanos,

información completa, interés manifiesto en las personas, amabilidad y empatía (1).

Finalmente según el proyecto de garantía de calidad se define como “Hacer lo correcto en forma correcta desde la primera vez a todo el tiempo, mejorando siempre, innovando siempre y siempre satisfaciendo a nuestros usuarios”

Según datos estadísticos de estudio de opinión del usuario externo en el primer semestre del año 2014 en el Hospital Sicuani (3), realizado por el comité de mejoramiento continuo de la calidad del Hospital Sicuani designado con Resolución Directoral N° 352-2014 DRSC/RSSCCE/OGGYDPHH de Sicuani 12 de Mayo del 2014; el grado de satisfacción de los usuarios externos es el 20% siendo el grado de insatisfacción del 80% todo ello constituye un estudio general del grado de satisfacción de los usuarios externos del Hospital no existe un estudio específico por cada servicio hospitalario lo cual nos motiva a realizar un estudio de investigación específico en el servicio de Medicina que consta de 4 ambientes hospitalarios ,un ambiente equipado con seis camas los 3 ambientes equipado cada uno con tres camas asimismo se cuenta con la ampliación de un ambiente de aislados equipado con dos camas haciendo un total de 17 camas al servicio de los usuarios externos donde laboran personal profesional (5 enfermeras) y personal técnico de Enfermería (5 técnicos en enfermería)

Uno de los grandes problemas que afronta actualmente el sistema de salud es el cuidado humanizado es decir brindar la atención de enfermería con calidad humana la cual se observa que es incipiente en el servicio de Medicina, en vista de que se atiende a pacientes de diversas patologías con TBC y MDR como también a geriátricos complejos con enfermedades terminales y debido a las múltiples funciones y tareas que asume el personal profesional y técnico de enfermería sumado el desgaste emocional hace que muchas veces no se brinde un trato cortés, amable, empático y respetuoso, en vista de que el personal de enfermería llama al paciente por sobrenombres o por el número de cama, lo cual es inadecuado; tampoco hay un interés manifiesto en la persona lo cual se refleja en la insatisfacción de los usuarios, quienes manifestaron “que el personal no los atiende se encuentran aburridos y los maltratan, no permiten que sus familiares se

queden los atienden rápido, no les preguntan sus problemas”, no les informan sobre su enfermedad, etc.

Particularmente el trato no humanizado que se brinda en el servicio de Medicina en el año 2015 afecta en la calidad de atención al usuario externo lo cual se manifiesta en el grado de insatisfacción de los mismos usuarios al manifestar sus reclamos, esta situación de calidad humana de enfermería afecta no solo al servicio sino a la imagen de la institución, el factor o factores determinantes o generadores de este problema se desconoce, por ello nos motiva hacer el presente trabajo de Investigación y por tales motivos me permito formular el siguiente problema “¿ Cómo la calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani , 2015?”.

1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

DELIMITACIÓN ESPACIAL.

Lugar: Servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez.

Departamento: Cusco

Provincia: Canchis.

Distrito : Sicuani

DELIMITACIÓN SOCIAL.

Abarca a todos los usuarios externos del servicio de Medicina del Hospital “Alfredo Callo Rodríguez” - Sicuani, sin distinción de raza, sexo, credo y religión.

1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL.

Año 2015 (Enero-Junio).

1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.

a) CALIDAD HUMANA

Según el Ministerio de Salud (4) la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, 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 éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

b) SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO

De acuerdo a López Tirado BM (5) la satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Depende de muchos factores como las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia organización de salud. Esto hace que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferentes.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cómo la calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- a. ¿Cómo es la calidad humana del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015?

- b. ¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios externos del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad humana de Enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario externo del Servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani, 2015.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar la calidad humana del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015.
- b. Conocer el grado de satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio contribuirá al conocimiento de la calidad y la satisfacción del usuario externo, promoviendo que el personal de enfermería reconozca la importancia de la calidad humana de atención proporcionada al usuario externo en relación a su satisfacción y recuperación.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la calidad humana proporcionada por el personal de enfermería y su influencia en la satisfacción de los pacientes del servicio de Medicina, para contribuir al trato humanizado a los pacientes que reciben tratamientos para diferentes patologías como TBC, enfermedades crónico degenerativas, infecciosas etc.

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez consta de una cobertura poblacional que comprende a las provincias de Canas, Canchis, Espinar por lo cual pretendo que mi trabajo de investigación sirva como pilar fundamental para contribuir al bienestar social y ofrecer calidad humana en la asistencia de Enfermería lo que se resume en lograr a que el usuario externo sea menos vulnerable. Además de

facilitar la incorporación del individuo a la sociedad mediante la reinserción laboral en algunos casos.

En el aspecto metodológico la presente investigación se efectúa para analizar la validez y la confiabilidad de técnicas e instrumentos que determinen la relación entre calidad humana y la satisfacción de usuario externo. Así mismo, la investigación será un referente para la realización de futuras investigaciones.

1.5.2. IMPORTANCIA

La investigación es de suma importancia en vista de que al tratar sobre la calidad de atención de enfermería enfocada en sus tres dimensiones: dimensión técnica, dimensión humana y dimensión del entorno.

Y es la dimensión humana quiero decir el trato humanizado del cual trata el presente estudio, es prioritario ya que constituye el corazón y la columna vertebral de los cuidados de enfermería que no solo basta equipos modernos, tecnología, atención eficiente oportuna, etc.

Sino este aspecto fundamental el humano el cual tiene impacto en el lado emocional del usuario y favorece su pronta recuperación y nos reflexiona para mejorar la calidad humana en el personal de enfermería.

1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es factible porque será efectuada por la propia autora, quien dispone del presupuesto requerido para la recolección, procesamiento de datos y la respectiva interpretación.

1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Tiempo limitado para realizar la presente investigación

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

a) AÑO 2015

Brasil

La investigación de Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani Rodrigues (6) “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”, tiene como objetivo determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. El método utilizado fue el estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años ~ atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Como resultado se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años~ solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería.

CONCLUSIONES

Se concluye que los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería. Igualmente, los componentes Técnico e Interpersonal presentaron una percepción medianamente favorable y el componente Confort fue desfavorable. Por otro lado, se observó que el sexo femenino percibe mejor el cuidado brindado por enfermería. A pesar de no observarse asociación con las variables sociodemográficas no puede descartarse que estas puedan estar asociadas, por lo cual es necesario realizar estudios para profundizar en este hecho. Mantener una comunicación efectiva favorece un ambiente de confianza donde el paciente pueda expresar dudas, temores, sentimientos y emociones, mediante un trato holístico por parte de enfermería, el cual se debe propiciar en todo momento. Conocer la percepción del paciente permite la creación de un programa de mejora y un proceso reflexivo a partir de la propia experiencia para el desarrollo del profesional, llevándolo a mejorar la calidad de atención

b) AÑO 2014

Brasil

La investigación de Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Souza MR (7) “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza” tiene como objetivo evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. El método utilizado fue el estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en unos bancos de datos electrónicos y analizados en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Como resultado se obtuvo que entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación - y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser

justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables, llegando a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

Respecto a la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería según la perspectiva del paciente, se pudo concluir que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente.

El estudio indicó que, para la prestación de servicios de enfermería de calidad son necesarias intervenciones, basadas en investigaciones científicas, dirigidas a la realización de gestión del cuidado, utilizando para ese fin: el establecimiento de indicadores que permitan la evaluación de resultados; el comprometimiento y el involucramiento de todos en el proceso de mejora continua; la inversión en el desarrollo de las personas y del trabajo en equipo; la socialización de las informaciones; el incentivo a la innovación y a la creatividad y, además, la atención a las expectativas de los trabajadores y de los pacientes.

c) AÑO 2012

Cuba

La investigación de Bernardes Carballo K, Sánchez Hernández DL (8), “Aplicación de la Teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial” tiene como objetivo es describir, explicar y predecir el fenómeno de estudio. El método utilizado es el descriptivo-explicativo. Como resultado la teoría de Florence se centra en el entorno, en su concepto no separó nunca los aspectos físicos, emocionales o sociales del paciente, suponía que todo ello formaba parte del entorno y que la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no solo a las instalaciones de los hospitales, sino también a los hogares de los pacientes y en particular a las condiciones físicas de los pobres, hace referencia además que para mantener una educación sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental

(aire, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día transcurridos 150 años, llegando a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

Los escritos de Nightingale en una medida orientan la acción de la enfermera tanto al paciente como a sí misma. Estas instrucciones se extienden a los dominios del ejercicio profesional, la investigación y la educación. Su llamado a favor de la independencia y la precisión de un grado hasta entonces desconocido en el ámbito de la Enfermería siguen siendo hoy una guía de orientación y estímulo para la continua evolución de nuestra profesión.

Los principios básicos de manipulación ambiental y atención psicológica del paciente referidos por Nightingale, aplicados a nuestro caso, ayudaron a eliminar todos aquellos factores de riesgo que contribuir de forma directa e indirecta en el desarrollo de crisis de asma bronquial, con la aplicación de las teorías de Florence se logró recuperar la salud de la paciente anciana con asma bronquial a incorporarla nuevamente a la sociedad con el apoyo del resto del equipo multidisciplinario, y sobre todo, se contó con los deseos de vivir de nuestra paciente y con las ansias de continuar siendo útil a los demás.

d) AÑO 2011

Córdova-Colombia

La investigación de Urrea E, Jana A, García M (9) “Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales” aplica el método descriptivo-explicativo tiene como resultado que los comportamientos y conductas no son fáciles de cambiar abruptamente, tanto en las personas como en las instituciones, quienes culturalmente, por largo tiempo han privilegiado formas de cuidar basada en la racionalidad empírica y la tecnología médica que la refuerza. Enfermería debe entender que ha seguido más a la ciencia médica y, por ende, a la enfermedad y al curar. Aunque seguiremos conviviendo con ellas, las enfermeras/os deben empezar a valorar los cuidados como algo mucho más apreciado que la complementariedad a la medicina, al otorgarle representación y

visibilización en la práctica, siendo así sus mismas practicantes y sus usuarios los beneficiados, llegando a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

El cuidado, expuesto en forma de supuestos y factores, da cuenta de una metodología inspirada en la fenomenología como una forma de aproximación para que el cuidador profesional se convierta en instrumento terapéutico y por último, y no menos importante, una forma de entender la relación intersubjetiva, interpersonal y transpersonal situada en una esfera cósmica, donde cada acción tiene un efecto, lo que además impone una responsabilidad, entendida como una respuesta de profundo contenido ético en la relación con usuarios o clientes, y estimulando un proceso de individuación dinámico y coherente con el convivir .

Hemos intentado, además, exponer alguna literatura en diferentes contextos de enfermería, ya que actualmente hay varios hospitales en que enfermeras y líderes en la administración, utilizan y aplican las bases filosóficas, teóricas y morales de Watson. Esperamos así que estos ejemplos inspiren y contagien la apertura de repensar y hacer enfermería, realizando una síntesis entre teoría y práctica actualizada y vigente. Fue nuestro deseo, también, mostrar la teoría de Watson para que despierte al quehacer académico, ya que este trabajo da cuenta de una reflexión profunda: que enfermería, en tanto humano, precisa del convivir en un mundo con los otros, mostrando la necesidad de incluir las ciencias humanas en nuestra formación de pre y postgrado.

Queremos terminar con una frase de Jean Watson, que inspiró la confección de este artículo: “Enfermería ha perdido su alma por servir ya sea a la medicina, la tecnología y la práctica basada en la evidencia, las que por cierto se necesitan; pero sin la dimensión humana, esto puede ser destructivo. Es fundamental preservar la esencia humana y reposicionar el cuidado dentro de nuestros sistemas”.

e) **AÑO 2010**

Colombia

La investigación de Velez Álvarez C, Vanegas García JH (10) “El Cuidado en enfermería perspectiva fenomenológica hacia la promoción de la salud”, tiene como objetivo profundizar en la revisión teórica y conceptual del cuidado en enfermería bajo un análisis fenomenológico.

El método utilizado es Revisión de artículos publicados en diferentes bases de datos especializadas (Lilacs, proquest, hinary, sciencedirect, e-libro, medline) utilizando palabras clave: cuidado, enfermería, conocimiento, epistemología, autocuidado, humanización y analizando productos de expertos en la temática para profundizar en su abordaje. Como resultado se obtuvo que el cuidado tiene su origen en el sujeto mismo, pero no solo como instinto sino como reconocimiento de la propia existencia, el conocerse a sí mismo; entre más se conoce el sujeto más grande es su actitud de cuidado, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería busca profundizar en mejorar la calidad de vida de cada persona, más allá del ejercicio profesional, llegando a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

El cuidado, visto desde la fenomenología, debe motivar al profesional en enfermería a una reflexión permanente sobre el efecto que puede tener este en la calidad de vida del ser humano objeto de cuidado y del cuidador.

- El profesional en enfermería debe, más allá que cualquier otro profesional, tener la capacidad para ver en el rostro del otro la necesidad del cuidado que requiere.
- El cuerpo debe convertirse en escenario de cuidado para el profesional en enfermería, pues a través de él se develan muchas realidades de quien necesita ser cuidado.

- La calidad del cuidado en enfermería debe motivar a los diferentes profesionales a repensar de manera permanente la esencia de éste, en la medida en que le permita focalizar sus acciones en torno a diferentes grupos poblacionales, diferentes problemas de salud y necesidades específicas centradas en la humanización del servicio que se brinda.

f) **AÑO 2010**

Cuba

La investigación de Agramonte del Sol A, Farres Vásquez R (11) “Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud” tiene como objetivo valorar la influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de salud. El método utilizado es la investigación documental que incluyó diversos textos, artículos y folletos relacionados a la misión de la Enfermería en el equipo de Salud. La valoración que realizamos desde la dimensión constructivista del conocimiento a partir del procedimiento inductivo-deductivo, el análisis y la síntesis. Como resultado se considera que los profesionales de Enfermería manejan un elevado porcentaje de recursos materiales y son responsables de su buen uso y resultados. También llevan a cabo una labor profesional compleja, caracterizada tanto por labores propias, como por las de relaciones que deben mantener con pacientes, familiares y el resto de los profesionales del equipo de salud, así como los diversos niveles de atención y, por último, no se puede obviar que la gestión del tiempo es importante en una organización, el tiempo empleado por los profesionales de la Enfermería es de 24 horas cada día durante los 12 meses y los 365 días del año.³⁰ Eso los coloca, sin lugar a dudas, en el centro de toda la gestión que garantiza la asistencia de salud y su repercusión en la calidad y excelencia que perciben los pacientes, sus familiares y el propio equipo de Salud, llegando a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

La influencia de la gestión del cuidado en la calidad de los servicios de Salud está dada fundamentalmente por el empleo de todos los recursos

disponibles: materiales, tecnológicos y humanos, siendo este último esencial por el desarrollo de las capacidades, competencias relacionales y espirituales que manifestará el profesional de Enfermería durante su coordinación y ejecución de las actividades propias del equipo de Salud, centrada en altos valores vocacionales y morales, que se expresan como rasgos de la personalidad del profesional, en los que deben sobresalir el amor al prójimo, la sensibilidad humana, la bondad, la solidaridad, la honestidad, el desinterés material, el trato afectuoso indiscriminado, la lealtad, y la disposición de esfuerzo y sacrificio, cimentados sobre ese darse y entregarse al otro implícito en la vocación hacia el cuidado de la persona. La importancia que se le atribuye a estas capacidades va desde la selección de las personas interesadas en el estudio de las ciencias de la salud, especialmente la Enfermería, la incorporación de éstas a los objetivos educativos, su constante y continuo reforzamiento, así como su desarrollo durante la formación de pregrado y postgrado. La gestión del cuidado contribuye a la calidad siempre que su objetivo esencial sea el de satisfacer las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es sin dudas, corresponder conscientemente al compromiso particular que han asumido formalmente los profesionales de Enfermería ante la sociedad de cuidar a los seres más vulnerables. Elevar la calidad de la atención de salud es un objetivo compartido por los profesionales que se deben a ello, por lo que han trabajado y trabajan muchas personas, instituciones y grupos profesionales, ocupando un lugar preponderante la Enfermería, por las responsabilidades que ocupa, distribución de sus profesionales en las instituciones de Salud y por el tiempo que dedica a las labores del cuidado. Se trata de que allí donde se encuentre una persona que sufre y necesita cuidados de salud, esté un profesional de Enfermería que se preocupe de ella con todo el corazón, con toda la mente y con todo su ser.

g) **AÑO 2009**

Córdova-Colombia

La investigación de Capurro M, (12) “Calidad en atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva” tiene como objetivo conocer, a través de un estudio descriptivo, transversal y evaluativo la calidad de

atención que brinda enfermería a los pacientes del Servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Tránsito Cáceres de Allende de la provincia de Córdoba, durante el período julio-septiembre de 2009. El método de estudio fue de tipo descriptivo, transversal y evaluativa, llegando a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

El presente informe luego de analizar los datos llego a determinar que la calidad de atención que brinda la enfermería a los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva, en los estándares (se usan como reglas o bases de comparación mencionando, lo que debemos y podemos hacer ,guía nuestras acciones y expresa el comportamiento deseado o las condiciones que debería existir para una atención segura, apropiada, continua y humana para el paciente, familia y comunidad .Se puede afirmar que es de alta categorización, en la colocación de sonda vesical transitoria el resultado es de un (100%) de efectividad, respondiendo a un protocolo implementado por la institución para esa intervención; siendo beneficioso para el paciente la baja probabilidad de infecciones urinarias .

En segundo lugar con respecto a la movilización de pacientes para mantener la integridad de piel y mucosa se alcanzó un (74%) esto favorece las funciones respiratorias y cardiacas y de mantención y flexibilidad de los músculos.

En última instancia, al analizar el patrón de respiración ineficaz el (79%) aplico correctamente los estándares de atención; siendo necesario mantener un nivel adecuado para la función vital y para prevenir cualquier complicación que ponga en riesgo la vida del paciente (disnea, taquicardia, cianosis).

Los cuidados son universales y todos aparecen y se elaboran alrededor de dos grandes momentos de la vida: el nacimiento y la muerte.

Por lo anteriormente expuesto se observa claramente que el cuidado brindado por enfermería a los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva es de un (85%) enmarcándose en un alto nivel de atención .Por lo tanto

es fundamental comprender que para lograr una buena calidad de atención, se debe contar con reglas o bases alcanzables, claras, simples, aceptables y congruentes. Es decir con estándares que permitan valorar el producto teniendo en cuenta el proceso y la estructura el contexto sociopolítico, económico que hace la realidad del individuo y de la Institución.

“El desafío pendiente para aquel grupo de profesionales es brindar un cuidado más humanizado, pudiéndose aplicar la teoría del cuidado humano el cual moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.”

h) **AÑO 2006**

Chile

La investigación de Hénriquet C, Sanhueza O (13) “Acreditación de campos clínicos de enfermería” tiene como objetivo unificar criterios en torno a acreditación de campos clínicos en Enfermería, se analizarán aspectos relacionados con los actuales procesos de acreditación de campos clínicos para la enseñanza de Enfermería. Para el método de estudio se realizó una revisión bibliográfica que contempló varios textos, artículos, libros, que abarcan criterios fundamentales sobre la acreditación de campos clínicos en Enfermería. Se consultaron entre otros autores a *Flores R., Madianos G, Zurita R, Llanes C.* Los criterios de los autores consultados enriquecieron y sustentaron el propósito de este trabajo. De igual forma fueron analizadas las variables objeto de la revisión, llegando a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

Entre las variables o parámetros mínimos a considerar para acreditar campos clínicos para Enfermería se podrían mencionar: existencia de profesionales de Enfermería que provean modelados humanos y éticos, que el

establecimiento cuenta con una política de evaluación periódica por medio de indicadores tales como satisfacción del usuario, satisfacción con la calidad de los cuidados, impacto del cuidado de Enfermería en los costos, en el número de días-cama en la rehabilitación y otros indicadores de satisfacción en salud.

También existencia de trabajo interdisciplinario, horizontalidad en la relación profesional-profesional y usuario-profesional, presencia de integración docente-asistencial y por último existencia de una adecuada infraestructura que permita el bienestar tanto de los usuarios como de los mismos profesionales.

Existe déficit de estudios que indaguen sobre evaluación y acreditación de campos clínicos para la enseñanza en enfermería, y no se encontraron estudios de evaluación de campos clínicos del área comunitaria.

Se hace imprescindible establecer criterios comunes para acreditar los campos clínicos entre las entidades formadoras, basadas también en el perfil de competencias de la carrera de enfermería. Es de suma importancia tanto la acreditación de campos clínicos del área asistencial intramural como comunitaria para la enseñanza de los alumnos de enfermería, para que estos puedan desarrollar las competencias específicas necesarias para su formación profesional.

i) **AÑO 2003**

Venezuela

La investigación de Bastidas M, Ferrer M, Gómez K, Herrera Z (14) "Calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería de la unidad oncológica a pacientes con tratamientos citostáticos Hospital Dr. Luis Gómez López Barquisimeto Junio-Noviembre 2003" tiene como objetivo determinar la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería de la unidad oncológica a pacientes que reciben tratamientos citostáticos. La metodología de estudio se presenta bajo un enfoque descriptivo transversal prospectivo ya que se pretende determinar la calidad del cuidado proporcionado por el personal de Enfermería a pacientes Oncológicos del Hospital Dr. Luis Gómez López. Los resultados del

estudio “Calidad del cuidado proporcionado por el personal de Enfermería de la Unidad Oncológica a Pacientes que reciben tratamientos Citostáticos del Hospital Dr. Luis Gómez López de Barquisimeto, en el período Junio- Noviembre 2003, se obtuvieron a través de una encuesta que consta de dos (2) partes. I Parte recomendaciones y datos generales del paciente. II Parte conformado por 28 ítems de pregunta cerrada. En cuanto a los datos demográficos de la población objeto de estudio predominó el sexo femenino con 60% sobre el sexo masculino con un 40% con un total del 100% de la distribución de pacientes encuestados por la variable sexo, en cuanto a la variable edad, resultó que el 30% de los pacientes encuestados tienen entre 40 y 49 años, seguido con un 25% comprendido entre 50 y 59 años, de acuerdo con los resultados obtenidos de la variable procedencia tuvo mayor predominio la región del estado Lara con un 75% seguido del estado Yaracuy con un 5% cada una, por último según el grado de instrucción predominó primaria completa con un 40% seguido de secundaria completa con un 20%, no influyendo todos estos datos demográficos en nuestra variable de estudio. Llegando a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este trabajo nos permite afirmar que según los datos generales estudiados, el mayor porcentaje es conformado por pacientes oncológicos pertenecientes al sexo femenino, con un 60%; en cuanto a la edad el índice de frecuencia fue edad comprendida entre los 40 a 49 años con un 30%, de acuerdo a la variable procedencia hubo un predominio de pacientes del Estado Lara en un 75% seguido del Estado Yaracuy con un 15%.

En relación a las variables estudiadas, en específico y la de más interés fueron los componentes de la calidad de atención integradas por el componente humano con un resultado del 88% lo que nos permite comprobar que el personal de enfermería de la Unidad Oncológica proporciona una calidad humana en la atención, por lo que es el ítem más importantes si se quiere, ya que es enfermería quien debe hacerle sentir valorado e importante al paciente puesto que ellos son nuestra razón de ser, enfermería se basa en el cuidado y en las respuestas humanas del individuo, con respecto a las otras variables, como el aspecto

seguro no es función de enfermería mejorar dicha variable estudiada ya que le corresponde a las autoridades competentes tomar medidas en pro del bienestar de dichos pacientes, en mejorar las instalaciones del ambiente terapéutico considerando las autoras que son las variables de mayor interés en la investigación.

j) AÑO 1998

Monterrey- México

La investigación de Amador Cuca CL. (15) “La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente” tiene como objetivo determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de pacientes. La metodología de la investigación fue descriptivo, correlacional y transversal. Los datos que sustentan este estudio se recopilaron a través de dos instrumentos adaptados por la autora del estudio. El primero de ellos es llamado "Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería" (MMQNC) de Jelinek, Haussmann, Hegyvary y Newman (1985). El segundo es llamado Lista de cotejo de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería" (PSWNC) formulado por Abdellah y Levine (1957). En los resultados obtenidos en relación al perfil sociodemográfico del personal de enfermería observado es importante destacar que el 56.60 por ciento tuvieron entre 30 y 39 años, el 83.30 por ciento dijo ser casado y el 83.30 por ciento estudió la Licenciatura en Enfermería. Según la ANA (1988), un método de acercamiento para asegurar la calidad de la atención son los grados académicos y los diferentes tipos de preparación. El 63.30 por ciento del personal se encontró entre los cinco y diez años de antigüedad. En relación a los pacientes, predominó el sexo femenino, con 68 por ciento, con relación al estado civil se destacó que el 70 por ciento eran casados, un 33 por ciento tenían estudios profesionales o de postgrado, el 21.7 por ciento contaba con primaria o menos y el 42 por ciento se ubicó en un nivel medio. El servicio más utilizado fue ginecología, ello explica que el 68 por ciento de pacientes fueron del sexo femenino. El 50 por ciento de los pacientes permanecieron tres días estancia en el hospital. En relación a los aspectos descriptivos de los índices estudiados de monitoreo de la calidad del

cuidado de enfermería, se encontró como dato relevante una media alta de 95.00 en el índice de evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería y una media baja de 61.01, relacionada con necesidades no físicas del paciente, esto significa que la enfermera está más orientada hacia el cumplimiento de su trabajo, únicamente en lo que se refiere. a reportar, registrar, revisión de kárdex etc., en lugar de realizar actividades relacionadas con la satisfacción de las necesidades no físicas del paciente tales como: la orientación, presentarse con él, explicarle los procedimientos a realizar, darle oportunidad de discutir temores o ansiedades, así como contemplar el aspecto espiritual. Se observó que el índice de mayor variabilidad fue el de apoyo administrativo de la atención de enfermería, donde se hizo evidente que la enfermera tienen dificultades para distribuir el cuidado, revisar a los pacientes frecuentemente, delegar tareas, revisar órdenes médicas, entregar el turno y hacer las notas de enfermería como lo determina el hospital, entre otros. Se obtuvo, por lo tanto, un índice de calidad con un promedio de 77.78, esto coincide con lo encontrado por el INEGI (1993), en su encuesta de opinión, donde se obtuvieron índices para el personal de enfermería en instituciones privadas de 7.8. Cabe aclarar que la calificación fue otorgada por los pacientes a diferencia de este estudio que la enfermera fue observada. Con respecto a los aspectos descriptivos de los índices estudiados de satisfacción de pacientes en relación a la calidad del cuidado de enfermería. Se obtuvo una media del índice de satisfacción de paciente de 84.32; este resultado es más elevado que el obtenido en 1990 por la Encuesta Nacional sobre la calidad y calidez entre usuarios y prestadores de servicios médicos del IMSS, donde se obtuvo un índice de grado de satisfacción de usuarios de hospitalización de 75 (Se utilizó una escala de 0 a 100). Llegándose a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir que la opinión sobre la satisfacción de la calidad puede ser usada como una buena alternativa de evaluación para juzgar la calidad del cuidado de enfermería y complementarla con otras metodologías de evaluación que permitirán visualizar en forma global la evaluación de la calidad de la atención de enfermería.

A través de esta investigación se contribuyó a la enfermería y en forma especial a la administración de la atención de enfermería, aportando información en relación a los conceptos de monitoreo de la calidad del cuidado, satisfacción del paciente relacionado con la calidad del cuidado, índices década uno de ellos, respectivamente y concepto de paciente. Los resultados de ésta investigación aplicada en población mexicana significan un marco de trabajo para el administrador de los servicios de enfermería, que le permitirá comprender y explicar la satisfacción del paciente relacionada con los cuidados de enfermería, además le ayudará a redefinir como trabajar con el personal de enfermería para otorgar calidad en el cuidado. Es importante mencionar que la institución donde se realizó el estudio cuenta con un índice de satisfacción de pacientes en relación a la calidad del cuidado de enfermería y un índice de calidad del cuidado de enfermería.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

a) AÑO 2016

Lima-Perú

La investigación de Puelles García YL (16) “Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de los centros de micro red Lima ciudad 2016” tiene como objetivo determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad. Los resultados y métodos de estudio son el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo integrada por 315 pacientes con TBC. La muestra quedo constituida por 173 pacientes y el muestreo fue estratificado. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario tipo Likert, elaborado por Verónica Pajuelo (Perú-2013), con una validez de > 0.20 y un Alfa de Cronbach de 0.78. Los resultados de estudio son que El 51% (89) de los pacientes con TBC tienen una percepción sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de medianamente favorable, el 29% (50) una percepción favorable y el 20% (34) una percepción

desfavorable. En la dimensión interpersonal, el 82% (141) presentan una percepción medianamente favorable referido a que “raras veces” la enfermera la saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta así también establece una relación de confianza con el paciente y el 18% (32) una percepción desfavorable. En la dimensión técnica, el 54% (94) tiene una percepción medianamente favorable, referido a “raras veces” le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar así como la enfermera evalúa mensualmente su peso, el 27% (46) una percepción favorable, y el 19% (33) una percepción desfavorable. En la dimensión entorno, el 54% (94) presenta una percepción medianamente favorable, referido a “raras veces” el ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo además de que le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio, el 37%(63) una percepción favorable, y el 9% (16) una percepción desfavorable. Llegándose a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

En relación a la dimensión interpersonal existe un mayor predominio de pacientes con tuberculosis que presenta una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería porque la enfermera “raras veces” lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta así también la enfermera establece una relación de confianza con el paciente.

Con respecto a la dimensión técnica existe un mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que presenta una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería porque “raras veces” le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar así como la enfermera evalúa mensualmente su peso.

En cuanto a la dimensión entorno existe un mayor predominio de pacientes con tuberculosis que presenta una percepción medianamente favorable Sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería porque “raras veces”

el ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo además de que le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio.

b) AÑO 2015

Ica-Perú

La investigación de López Tirado BM “Nivel de Satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa de Lima-Perú, 2014” (17) tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. El material y método de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 81 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada, que se aplicó previo consentimiento informado. Obteniéndose como resultados del 100 por ciento (81), 61 por ciento (49) están medianamente satisfecha, 22 por ciento (18) insatisfecha y 17 por ciento (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48 por ciento (39) están medianamente satisfecha, 32 por ciento (26) satisfecha y 20 por ciento (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55 por ciento (45) medianamente satisfecha, 25 por ciento (19) satisfecho y 20 por ciento (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51 por ciento (41) medianamente satisfecho, 27 por ciento (22) insatisfecho y 22 por ciento (9) satisfecho. Llegándose a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

- Acerca del nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en la dimensión humana, según ítems, la mayoría es de medio a alto porque en algunas ocasiones la enfermera saluda y se despide usando nombres propios al terminar la atención de su niño/a, le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su niño/a y verifica que comprende, la enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto, brinda un trato amable durante la consulta, anima, orienta e informa para que

reciba las vacunas correspondientes según el calendario; seguido de mínimo porcentaje significativo de madres que tienen una satisfacción baja ya que enfermera no muestra interés e importancia a los problemas de conducta en el niño como timidez, agresividad, entre otros.

- En cuanto al nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en la dimensión entorno según ítems en el programa de crecimiento y desarrollo, la mayoría es de medio a baja ya que expresan que el tiempo de espera para la atención de su niño/a y el tiempo que dura la consulta de CRED es adecuada, la enfermera está pendiente de la seguridad del niño, lo tranquiliza durante la atención, las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de CRED a veces es agradable, limpio y ordenado, y el consultorio de CRED cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada evaluación; seguido de un mínimo porcentaje significativo de madres que tienen una satisfacción alta porque mantienen la privacidad durante la atención al niño/a, está pendiente de la seguridad del niño/a y lo tranquiliza durante la atención.

c) **AÑO 2013**

Trujillo-Perú

La investigación de Aguilar Zavaleta FN (18) “Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital regional docente de Trujillo-2013” tiene como objetivo general determinar la relación entre el grado de satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con el nivel de calidad de atención de la enfermera en el Servicio de Cirugía General y Trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2013. Metodológicamente esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional prospectiva, se trabajó con una muestra de 74 pacientes hospitalizados que ingresaron en el mes de julio 2013. La técnica empleada fue la entrevista. Los instrumentos utilizados fueron dos Encuestas: una de 23 ítems para medir la Satisfacción del Usuario y otra de 23 ítems para medir el nivel de la Calidad de atención de la Enfermera. Los resultados que se encontraron, fueron analizados y presentados

en tablas de distribución de frecuencias unidimensional y bidimensional para la determinación de relación entre el nivel de la calidad de atención de la enfermera y el grado de satisfacción del usuario hospitalizado, se utilizó la prueba no paramétrica de independencia de criterio Chi – Cuadrado, considerando un nivel de significancia 95% y 5% de error. Se concluyó que la mayoría de pacientes están satisfechos y el nivel de la calidad de atención de la enfermera es buena y la relación es con significancia estadística $p < 0.05$. Llegándose a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

En el presente estudio sobre satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del HRDT, 2013. Después de recolectar los datos y realizar el análisis correspondiente se concluyó que:

1. El grado de satisfacción del usuario hospitalizado, en su mayoría (46%) fueron satisfechos, complacidos 43% e insatisfechos 11% con respecto al servicio brindado.
2. El nivel de la calidad de atención de la enfermera percibida por el usuario en su mayoría el 64,9% fue buena, el 32,4% regular y sólo el 2,7% baja.
3. El grado de satisfacción del usuario y la relación con el nivel de la calidad de atención de la enfermera, el 33.8% de usuarios hospitalizados presentaron grado de satisfacción complacido y el nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera, el 31.1% presentaron grado de satisfacción satisfecho y el nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera y el menor porcentaje (2.7%) presentaron grado de satisfacción insatisfecho, y el nivel de la calidad de atención de la enfermera bajo, aplicando el Chi-cuadrado la relación estadística es significativa $P < 0.005$ cumpliéndose la hipótesis propuesta.

d) AÑO 2012

Lima-Perú

La investigación de Alarcón Rivas H.A. (19) “Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/ SIDA en el hospital Dos de Mayo”” tiene como objetivo determinar el cuidado integral de enfermería a los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2012. La metodología de estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, porque se recogen y analizan los datos de forma cuantitativa haciendo a la vez uso de la estadística, es decir se expresan los resultados numéricamente. De diseño descriptivo simple porque el investigador busca y recoge información con respecto a una situación tal como se presenta en la realidad previamente determinada y descrita y de corte transversal porque el recojo de datos se llevó a cabo en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo. Los resultados del presente estudio muestran que el cuidado integral brindado por la enfermera, según los propios usuarios es de nivel regular seguido de bueno. (Ver figura 1). Estos hallazgos difieren de los encontrados por Quispe B. 17 en el 2007 en los hospitales de tercer nivel de Lima, donde evidenció que la atención en la satisfacción de las necesidades biopsicosocio-espirituales del paciente, es un poco más bajo por lo que enfatiza que es importante concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de la dimensión humanística a fin de mejorar la atención y propiciar una atención integral. Dentro de las dimensiones del cuidado integral que brinda la enfermera según los pacientes con VIH/SIDA predominan el nivel regular en las cuatro dimensiones seguido del nivel bueno excepto en la dimensión social-familiar aparece el nivel deficiente con 30%. (Ver figura 2). Hallándose una diferencia con Neuman 22 en el 2008 en Venezuela que considera que el ser humano está compuesto por múltiples variables y al lograr un equilibrio en estas variables se logra un bienestar. Es por esta razón que el cuidado debe ser brindado con un enfoque integral donde se tome en cuenta el aspecto psicológico, biológico, social y espiritual para procurar una mejor calidad de vida. Si hay un conocimiento sobre el VIH/SIDA por parte del personal de enfermería este debe manifestarse en el cuidado

integral para que el paciente hospitalizado logre asumir su enfermedad y vivir con naturalidad. En los porcentajes según los indicadores de la dimensión biológica en pacientes hospitalizados con VIH/SIDA, la categoría que predomina es siempre en los siguientes indicadores: monitoreo de las funciones vitales, alimentación, higiene, eliminación, movilización, sueño descanso, salud oral y tratamiento farmacológico y frente a las otras categorías se observa que existen diferencias una de la otra, lo cual nos lleva a pensar que la enfermera principalmente cumple con las actividades y/o funciones establecidas en los diversos formatos clínicos en los cuales se apoya para el cuidado del aspecto biológico (Kárdex, Historia Clínica, Hoja Gráfica, etc.), (Ver figura 3) estos resultados nos pueden llevar a considerar que la prioridad se encuentra en el aspecto biológico del cuidado, dejando en un segundo plano las dimensiones: psicológico, espiritual y social-familiar. Este resultado coincide con lo hallado por Cardozo, Pérez y Reyes 13 en el 2011, en Venezuela quien pudo constatar en su estudio que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática. Llegándose a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

2. El cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el hospital Nacional Dos de Mayo, es principalmente de nivel regular con tendencia al nivel bueno; ya que los pacientes manifiestan que las enfermeras enfatizan su cuidado en relación a la enfermedad y no a la persona como ser holístico.
3. El nivel regular sobresale en las cuatro dimensiones del cuidado de enfermería: Biológica, Psicológica, Espiritual y Social familiar, las tres primeras dimensiones tienden al nivel bueno y el nivel social familiar tiene tendencia al nivel deficiente, por lo que se observa que el personal de enfermería no prioriza lo esencial, que cada paciente es único.
4. En la dimensión biológica del cuidado, predomina la categoría siempre en cada uno de sus indicadores, seguido de casi siempre, sobre todo en el monitoreo de las Funciones Vitales y en el tratamiento farmacológico lo que

permite comprobar que el personal de enfermería se preocupa más de la parte física prescindiendo de lo esencial; de un cuidado integral.

5. Lo que se observa en la dimensión psicológica del cuidado, es la categoría siempre con mayor predominio, seguido de la categoría nunca, por lo que las enfermeras(os) a pesar de su conocimiento sobre el cuidado integral no se esfuerzan por el bienestar del usuario. Se observa en los indicadores: manejo de ansiedad y grupo de autoayuda.
6. Las categorías siempre y nunca son los que predominan en la dimensión espiritual del cuidado, lo que indica el cuidado que brinda el personal de enfermería según los usuarios no consideran importante esta dimensión que les ayuda a encontrar la paz interior especialmente para asumir su enfermedad desde Dios sea cual fuera su creencia, lo que indica con claridad en los indicadores apertura a la fe y cercanía a Dios.

e) **AÑO 2006**

Lima-Perú

La investigación de Huiza Guardia G.A. (20) “Satisfacción de usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao” tiene como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao. Octubre Diciembre 2003. La presente investigación es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo y prospectivo. Asimismo es de corte transversal ya que analizó e interpretó la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao entre los meses de Octubre – Diciembre 2003. Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se presentan a continuación, datos que sirvieron para identificar la satisfacción del usuario externo según la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad. El cuadro general demostró que la mayoría de los usuarios, es decir, el 76,15% (Intervalo de Confianza 70,84-81,47%) se encuentra satisfecho con la atención de salud recibida en la consulta externa del Hospital de la Base Naval del Callao ya que Intervalo de Confianza alcanza el valor estándar de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina.

Asimismo los resultados obtenidos en cada dimensión de la calidad de la atención de salud, permitirán a la gestión de este nosocomio realizar los reajustes necesarios para el logro de los objetivos institucionales. Llegándose a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

Considerando los hallazgos en esta investigación, se presentan a continuación las siguientes conclusiones:

La mayoría de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao. Los ítems relacionados con el correcto uso del uniforme por el personal de salud (que favorece la interacción entre los proveedores y usuarios) y el respeto a la privacidad del paciente, tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión.

La mayoría de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este nosocomio. Los resultados relacionados con la provisión de Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera tuvieron un impacto muy negativo en esta dimensión.

La mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión del entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este hospital. La limpieza y orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera son los ítems que tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión.

En relación con el objetivo de este estudio, los resultados de este trabajo concluyen que la mayoría de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao. Esta satisfacción estuvo influenciada positivamente por los ítems relacionados con la limpieza y orden del consultorio, y por la limpieza de

la sala de espera; y, negativamente por la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera.

f) **AÑO 2003**

Lima-Perú

La investigación de Tataje Reyes O.R (21) “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Noviembre 2003” tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo; corte transversal ya que permitió describir los hechos y/o fenómenos relacionados a la satisfacción de la puérpera. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario la técnica utilizada fue la entrevista, el cuestionario cuenta con un título, presentación, instrucciones, datos generales del informante. Llegándose a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

Que el nivel de satisfacción de la puérpera acerca de la atención que brinda la enfermera en el servicio de puerperio la mayoría 25 (50%) refiere satisfacción alto, 15 (30%), nivel medio, 10 (20%) nivel de satisfacción bajo, evidenciando esto principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional, conocimientos que brinda la enfermera.

En cuanto al nivel de la puérpera en la dimensión biológica la mayoría 32 (64%) tiene el nivel de satisfacción alto, 10 (20%) nivel medio, 8 (16%) nivel bajo, evidenciándose esto por la satisfacción de las necesidades y prevención de las complicaciones.

Respecto al nivel de satisfacción de la puérpera en la dimensión emocional la mayor parte 22 (44%) tiene nivel de satisfacción alto, 17 (34%) nivel medio, 11 (24%) nivel de satisfacción bajo, evidenciándose principalmente que la puérpera manifiesta no haber recibido apoyo emocional, no haber sido informadas sobre el procedimiento a realizarse, entre otros.

En cuanto al nivel de satisfacción de la puérpera en la dimensión espiritual la mayor parte 29 (58%) refiere nivel de satisfacción alto, 18 (36%) nivel de satisfacción medio, 3 (6%) nivel de satisfacción bajo evidenciándose esto por el respeto que mantiene la enfermera hacia la religión que practica la puérpera respetando así sus creencias religiosas.

Respecto al nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en I se obtuvo la mayor parte 33 (66%) nivel de satisfacción alto, 12 (24%) nivel satisfacción medio, 5 (10%) nivel satisfacción bajo, es decir existe una adecuada interrelación enfermera-puérpera-familia y equipo de salud, asimismo como el trabajo en equipo.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

a. AÑO 2003

Cusco-Perú

La investigación de Saco Méndez S, Ricalde Melvin CP, Villagarcía Zereceda H (22) “Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena: Mayo- Agosto del 2003” tiene como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización en el Hospital Antonio Lorena del Cusco. La metodología de estudio es descriptivo, explicativo y transversal, teniendo en cuenta que el presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo con una sola variable de tipo cualitativa, se tomó como referencia la satisfacción completa de los usuarios de los servicios de hospitalización hallada en el trabajo realizado por Andrade y Martínez en el Hospital Regional del Cusco. Llegándose a las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

- La mayor parte de los usuarios (53.7%) de los servicios de hospitalización del HAL está medianamente satisfecho, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 40.3%, y los usuarios insatisfechos con el servicio corresponden al 6%. El nivel de satisfacción según la Escala Likert de 1 al 5 es de 3.35.

- El porcentaje de pacientes satisfechos en los diferentes servicios es: Ginecología (71.8%), Traumatología (59.5%), Cirugía (43.5%), Medicina (36.4%), Maternidad (23.7%) y Pediatría (17.2%).
- La dimensión de calidad que más estrechamente se relaciona con la satisfacción global del usuario y con la percepción de la calidad de atención es la de relaciones interpersonales. En segundo lugar resalta la importancia que tiene la dimensión técnica.
- La mayor parte de la población usuaria de los servicios de hospitalización es de sexo femenino (74.8%), correspondiendo la mayor parte de ellos al intervalo de edad de 26 a 45 años (51.2%).

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1. CALIDAD

Avedis Donabedian (23), en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad.

Asimismo Donabedian (1) menciona que la calidad de atención de salud consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, el grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Según la OMS define la calidad como (1):

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Según el Ministerio de Salud (24), la calidad es “hacer lo correcto, en forma correcta, desde la primera vez, a tiempo y todo el tiempo, mejorando siempre, innovando siempre y siempre satisfaciendo a nuestros clientes”.

De acuerdo al Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la calidad en salud (25) existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- La calidad a pesar de dar cuenta de aspectos subjetivos, dependiente de múltiples factores, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.
- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos.

De acuerdo a Comisión C, Cruz S, Gonzáles T (26) las diferentes perspectivas conceptuales de la calidad pueden organizarse en dos categorías, según hablen de calidad objetiva y calidad subjetiva. La calidad objetiva deriva de la comparación entre un estándar y un desempeño, referidos a características de calidad medibles cuantitativamente con métodos ingenieriles o tecnológicos. Este concepto describe bien la excelencia, bien la superioridad técnica de los atributos del producto o del proceso, siendo independiente de la persona que realiza la medición o adquiere el producto. En cambio, la calidad subjetiva se basa en la percepción y en los juicios de valor de las personas, y es medible cualitativamente estudiando la satisfacción del cliente.

La calidad objetiva está implícita en los conceptos de calidad como excelencia, la calidad como conformidad con las especificaciones o basada en el producto, y la calidad como aptitud para el uso. La calidad subjetiva se desprende de la definición de calidad como satisfacción de las expectativas del cliente (26).

Además de acuerdo a Donabedian (27) los siete pilares sobre los que se sustenta, sus siete caras o los siete atributos por los cuales se reconoce y juzga, se muestran a continuación:

a. Eficacia

Eficacia es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables.

La eficacia relativa de las estrategias alternativas de atención se establece a través de la investigación clínica controlada o utilizando un término más moderno, “evaluación de la tecnología”. La estrategia más eficaz de manejo clínico que se conoce, establece el límite superior de lo que se puede alcanzar; es la frontera tecnológica.

b. Efectividad

La efectividad, a diferencia de la eficacia, es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. En la definición y evaluación de la calidad, la efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, que los estudios de eficacia han fijado como alcanzables.

c. Eficiencia:

La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

Existen desventajas en desligar la eficiencia, como atributo del concepto de calidad: los conceptos sencillos son más manejables que los conceptos demasiado amplios. Sin embargo, la atención innecesaria y la atención innecesariamente cara, aunque no interfieran en la consecución de las mejoras máximas en la salud, muestran una clara ineptitud, negligencia o

irresponsabilidad social, que uno difícilmente puede relacionar con la buena atención.

d. Optimización

La optimización se convierte en un tema importante cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de la asistencia.

e. Aceptabilidad

De manera arbitraria, asumo la aceptabilidad como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Obviamente, los pacientes tienen unas expectativas acerca de los efectos de la asistencia sobre su propia salud y bienestar, y la manera de conseguir estos efectos. Podemos decir pues, que en gran medida la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización, aunque no de manera absoluta. Existen nuevos elementos que entran en escena. Se trata de la accesibilidad a la asistencia, los atributos de la relación médico y paciente y el confort.

f. Legitimidad

A menudo, la sociedad tiene una visión de los costes muy distinta a la de los individuos. La razón principal es la financiación social de la asistencia. Cuando la atención la paga, en parte o en su totalidad, un tercero, el nivel de atención solicitado por un individuo podría exceder lo que la sociedad se siente capaz de financiar.

Por estos motivos y algunos otros, aquello que la sociedad considera una atención óptima puede diferir, a veces de manera significativa, de lo que los individuos considerarían óptimo. También podría haber diferencias en la interpretación de lo que es equitativo o justo.

g. Equidad

Equidad es el principio por el que se determina que es justo en la distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad

forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos. Cada individuo tiene alguna noción acerca de que es justo en cuanto a acceso a la asistencia y en la calidad de atención posterior. La equidad es un principio adicional, un compromiso moral, en cumplimiento de cual algunos pueden recibir una atención que podría aportar grandes mejoras en la salud si fuera utilizada por otras personas.

2.2.2. FACTORES DE LA CALIDAD

De acuerdo al Ministerio de salud (1) entre los factores que han contribuido a la calidad tenemos:

- a. El empoderamiento del usuario, es decir la mayor concientización de los pacientes como USUARIOS del servicio.
- b. Las altas tasas de insatisfacción del usuario externo e interno.
- c. Las restricciones de los recursos económico-financieros.
- d. Los altos costos de la atención de salud.
- e. Los bajos niveles de productividad de los servicios de salud.
- f. La deficiente gestión de los recursos en salud (humanos, logísticos y financieros).
- g. La limitada participación de la comunidad en los procesos.
- h. La poca accesibilidad a los servicios.

En este contexto, la gran mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo inician procesos de TRANSFORMACIÓN Y REFORMAS-orientados a mejorar el acceso, calidad, equidad, eficiencia y efectividad de los servicios con un enfoque integral de salud-que tratan de ubicarse como componente fundamental de los procesos de DESARROLLO SOCIAL DEL PAÍS (1).

En la mayoría de procesos de reforma se plantean estrategias operativas, tales como la descentralización de la gestión, enfoques hacia las necesidades y requerimientos de los usuarios, nuevas formas de financiamiento (1).

En este marco, la CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD adquiere relevancia y se relaciona con muchas estrategias operativas del proceso de reforma.

2.2.3. BENEFICIOS DE LA CALIDAD

De acuerdo al Ministerio de Salud (1) si los cambios se plasman en la realidad se obtendrían magníficos beneficios en la atención de la salud y en el desarrollo de la organización.

Estos beneficios son:

- A. Mayor satisfacción del cliente interno, haciéndose más productivo y eficiente.
- B. Mayor satisfacción del usuario y como consecuencia de ello, se tendrán menos quejas, mayor demanda, mayor utilización de servicios y mayores ingresos.
- C. Mejor logro de resultados (Efectividad).
- D. Mayor productividad, porque los procedimientos se ejecutarán en forma más simple, rápida y segura.
- E. Disminución de costos, puesto que habrá menos errores, dilataciones y falta de equipos, lográndose un mejor uso de los recursos financieros asignados (eficiencia).
- F. Mejor imagen del servicio, haciéndose más competitivo.
- G. Mayor identificación y motivación del personal.

Grafico N° 1. Beneficios de la calidad



Fuente: Gestión de la calidad, Ministerio de Salud, 1999.

2.2.4. DIMENSIONES DE LA CALIDAD

De acuerdo al Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la calidad (25) existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por A. Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención

Las tres dimensiones se describen a continuación:

a. Calidad humana

De acuerdo al Ministerio de Salud (25) referida al aspecto humanístico de la atención y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades y demandas.
- Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención.

b. Calidad técnica

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian (23), refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales.

El ministerio de salud (25) en relación a los aspectos técnicos de la atención, las características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles.
- Eficacia, aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio de salud.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, con los menores riesgos posibles.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones, que su caso requiere en la red de atención de establecimientos y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

- 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 de la salud.

c. Entorno de calidad.

Según el Ministerio de Salud (25) implica un nivel básico de comodidad, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

Murray y Zentner (28) definen entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

Para Donabedian (23) el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares.

2.2.5. CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA

Según Luevano Ford S. (29) el desarrollo del concepto de cuidado de enfermería ha sido espectacularmente notorio en las dos últimas décadas, haciendo énfasis en aquello que hasta ahora había permanecido invisible en el quehacer de esta profesión:

Además de acuerdo a Luevano Ford S. (29) “El arte de la enfermería”, es decir, los aspectos de interrelación de la enfermera usuario como elemento esencial del mismo, coincidiendo en afirmar esto tanto teóricos como investigadores. Encontramos en la literatura actual un sinnúmero de trabajos realizados con el objetivo de avanzar en la conceptualización del cuidado, trabajos en los que tanto usuarios como enfermeras coinciden en identificar el buen cuidado de enfermería de acuerdo al grado en que se dan las siguientes características:

1. El involucramiento de la enfermera con el usuario.
2. El contacto físico.
3. La escucha.
4. Las vivencias compartidas.
5. El acompañamiento.
6. La información para el mejoramiento del autocuidado.
7. Ayudar a crecer como ser humano.
8. La preocupación por el bienestar y atención de las necesidades del otro.

En su libro *Notas de enfermería (1859/1990)* Nightingale estableció la manipulación del ambiente como elemento central del proceso de cuidado, afirmando que de él dependía el proceso sanador de la persona; por este motivo se ha denominado a su trabajo “Teoría de enfermería del medio ambiente” (29).

Aun cuando en sus escritos no se encuentra mencionado directamente el proceso de interrelación enfermera-paciente, se puede identificar que lo considera parte del mismo ambiente, haciendo énfasis en que la observación, el interrogatorio y la información son el foco de este proceso de interrelación (29).

Jean Watson define a la enfermería como una ciencia humana a la que ha denominado “ciencia del cuidado”, ella considera los siguientes aspectos filosóficos para el estudio de la enfermería:

- 1) La enfermería visualiza a los seres humanos como sujetos de experimentación.
- 2) El ser humano se encuentra en continua y estrecha interrelación con su medio ambiente.
- 3) La salud es un proceso.
- 4) El cambio es continuo; la enfermera y la persona son co-participantes.
- 5) Preocupación por la salud de los individuos y sus grupos.
- 6) El cuidado se da en una transacción de cuidado de humano a humano (enfermera-persona).

Con la revisión de la evolución del cuidado de enfermería, hasta la fecha podemos identificar como características actuales del cuidado de enfermería las siguientes

Su naturaleza de cuidado es la conservación y mantenimiento de la vida y la restauración de la salud, dejando de lado lo que hasta ahora ha sido visto como el eje del trabajo de enfermería y por muchos como el área que daba sustento al arte de la misma, por considerar el uso de las manos elemento indispensable para su ejecución, refiriéndome específicamente a la realización de técnicas y procedimientos (como las tan conocidas aplicación de inyecciones, sueros, sondas, etcétera) que hoy son concebidas solo como un tipo más de la tecnología para el cuidado, a aplicarse estrictamente en las situaciones de enfermedad. Los sujetos de cuidado son el individuo y sus grupos sanos o con alguna alteración de la salud; sus componentes son los conocimientos derivados de la ciencia y los elementos derivados del arte que son necesarios para establecer una relación interpersonal con el individuo al que se cuida, identificados como (29)

- Intencionalidad.
- Preocupación.
- Empatía.

- Libertad.
- Opción.
- Responsabilidad.
- Respeto.

La conjunción de estos elementos dentro de la complejidad de la relación enfermera-persona cuidada convierten el cuidado en un acto de vida de dos personas en interacción; es acto de vida para ambos, porque en nuestra interrelación con el otro no nos abstraemos de nuestro propio curso de vida, sino que, siendo parte de ella, influimos recíprocamente el acto de cuidar. A este momento Jean Watson lo denomina “momento de cuidado.

2.2.3. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

De acuerdo al Ministerio de Salud (30) la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

De acuerdo a Rodríguez Feijoó y Rodríguez Caro (31) no obstante, parece existir un acuerdo generalizado en la consideración de la satisfacción como una evaluación del acto de consumo que varía a lo largo de un continuo desde lo desfavorable a lo favorable. Sin embargo, algunos investigadores enfocan el problema hacia el resultado obtenido con el uso o consumo de un bien o servicio (visión económica), mientras que otros se fijan más en el proceso de evaluación (visión psicológica).

Desde la óptica de la satisfacción como resultado se pueden distinguir dos perspectivas, la primera equipara la satisfacción al sentimiento de “estar saciado” o a la “sensación de contento” e implica una baja activación, se corresponde con una visión utilitarista en la que la reacción del individuo es consecuencia de un procesamiento de la información y valoración del grado de cumplimiento de las funciones que el bien o servicio debe tener. La otra perspectiva, más moderna, incluye un rango de respuesta más amplio al de la sensación de contento, supone una alta activación por lo que podríamos hablar

de satisfacción como “sorpresa” y se corresponde con una visión hedonista que ve al ser humano como un buscador de placer en el acto de consumo (31).

Con respecto a la satisfacción como proceso encontramos nuevamente dos perspectivas distintas, pero que se vuelven a corresponder con las visiones utilitarista y hedonista. La primera asume que la satisfacción es el resultado de un procesamiento cognitivo de la información, es decir, de la comparación de las expectativas con el rendimiento percibido. La segunda perspectiva, visión hedonista, propone que la satisfacción no debe entenderse únicamente como un proceso cognitivo de la información sino que considera fundamental el componente afectivo implícito en el proceso de uso o consumo. Desde esta perspectiva se considera que durante el proceso de compra aparecen una serie de fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos, que van acompañados de emociones y estados de ánimo (31).

Según MINSA (32) la importancia de conocer la perspectiva del cliente con respecto a los servicios fue reconocida crecientemente durante la década de los ochenta. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente. De tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpore la perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en (32):

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

2.2.3.1. Modelos explicativos de la satisfacción al consumidor

Según Rodríguez Feijóo y Rodríguez Caro (31) Bajo este enfoque se entiende la satisfacción como una evaluación de carácter cognitivo, es decir, se parte de la concepción del cliente como un ser racional que analiza los diferentes aspectos y características de un bien o servicio y los evalúa. Dentro de este grupo podemos distinguir el modelo de confirmación de expectativas, los modelos basados en la teoría de la equidad y los basados en la teoría de la atribución causal.

En los modelos afectivos-cognitivos se parte de la base de que las personas no actúan siempre de forma tan racional sino que en sus decisiones y evaluaciones intervienen, además de la utilidad, las emociones experimentadas. La consideración explícita de estas emociones conlleva la construcción de modelos explicativos más complejos (31).

a. Modelo de confirmación de expectativas

El modelo de la confirmación de expectativas concibe la satisfacción como el resultado de un contraste o comparación entre la realidad percibida por el individuo y algún tipo de estándar de comparación (expectativas, normas basadas en la experiencia, etc.) (31).

Como puede deducirse del párrafo anterior, las proposiciones iniciales del modelo eran muy sencillas: la satisfacción se relaciona con el grado y dirección de la discrepancia entre expectativas y rendimiento. Produciéndose lo que se ha

denominado confirmación de expectativas cuando el rendimiento del producto o servicio son los esperados inicialmente, desconfirmación negativa, cuando el rendimiento es inferior al esperado, apareciendo entonces la insatisfacción (31).

b. Modelos basados en la teoría de la equidad

Los autores consideran que la equidad y la discrepancia son conceptos distintos; por una parte, el primero utiliza como estándar de comparación los costes-beneficios mientras que el segundo utiliza las expectativas, y, por otra parte también difieren en la naturaleza de los resultados que consideran relevantes, la equidad usa el término justicia y la discrepancia el de rendimiento (31).

Mientras que en la teoría de la confirmación de expectativas, dichos estándares son de carácter intrapersonal en la teoría de la equidad tienen carácter interpersonal, ya que el individuo no sólo evalúa su relación costes-beneficios sino que también evalúa dicha relación en el resto de individuos que intervienen en la transacción de que se trate (31).

c. Modelos basados en la teoría de la atribución causal

La teoría de la atribución causal se fundamenta en el hecho de que los seres humanos atribuyen causas a los errores y virtudes con los que se encuentran en el momento de realizar un acto de consumo, y esas atribuciones pueden influir sobre la satisfacción (31).

d. Modelos afectivos cognitivos

La atención a las emociones y a la influencia que estas podían tener sobre los juicios de satisfacción se ha generalizado en la década de los noventa (31).

La forma misma de denominar este tipo de modelos indica, que no se trata de construir otros nuevos que expliquen el grado de satisfacción de los clientes dejando a un lado, los vistos con anterioridad, sino más bien de complementarlos incluyendo en los mismos una nueva variable explicativa: el afecto, suponiendo que mientras se realiza el consumo se experimentan sentimientos y emociones

que intervienen en los juicios de satisfacción. Esto supone la consideración de que los sistemas cognitivo y emocional no son independientes, sino que están relacionados en la explicación de la satisfacción (31).

2.2.3.2. ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

a. RENDIMIENTO PERCIBIDO

De acuerdo a Thompson (33) se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la institución.
- Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.
- Está basado en las percepciones del paciente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.
- Depende del estado de ánimo del paciente y de sus razonamientos.

b. LAS EXPECTATIVAS

Las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones (33).

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio.
- Experiencia de compras anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- Promesas que ofrecen los competidores.

c. LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción (33):

- **INSATISFACCIÓN**

Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.

- **SATISFACCIÓN**

Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.

- **COMPLACENCIA**

Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional.

2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Usuario Externo: Persona que recibe el servicio profesional en un establecimiento de Salud.
- Satisfacción del Usuario Externo: Sentirse bien satisfecho luego de una atención de Salud bien recibida.
- Calidad: Equilibrio entre beneficios y riesgos en una atención de Salud prestada y realizar procedimientos en forma correcta.
- Calidad Humana: Atención al usuario externo con empatía, respeto y brindar información completa.
- Empatía: Ponerse en lugar de la otra persona,
- Beneficio: Logro de ventajas i objetivos positivos.
- Influencia: Grado de relación o preponderancia sobre una situación determinada

- Cuidado Humano: Brindar los cuidados de Enfermería con sensibilidad, empatía y amabilidad.
- Comunicación Activa: Comunicación entre dos personas que interactúan entre sí.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

La calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani 2015.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La calidad humana del personal de enfermería es mala en el servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani.
- El grado de satisfacción del usuario externo es bajo en el servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani.

3.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

3.3.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- Variable 1.- Calidad Humana: De acuerdo al Ministerio de Salud (25) la calidad humana está referida al aspecto humanístico de la atención y que a su vez tiene las siguientes características: Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.

Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades y demandas.

Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención.

- Variable 2.- Satisfacción del usuario externo:

Según el Ministerio de Salud (30) la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

3.3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- Variable 1.- Calidad Humana

Para la medición de los indicadores se aplicará una encuesta de satisfacción del usuario externo y una guía de observación, para identificar la calidad humana de enfermería.

- Variable 2.- Satisfacción del usuario externo:

Para la medición de los indicadores de la satisfacción del usuario externo se aplicará una encuesta de satisfacción del usuario externo para evaluar la satisfacción del usuario externo en el servicio de Medicina.

3.4. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de valores
Calidad humana	<p>De acuerdo al Ministerio de Salud (25) la calidad humana está referida al aspecto humanístico de la atención y que a su vez tiene las siguientes características:</p> <p>Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.</p> <p>Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.</p> <p>Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades y demandas.</p> <p>Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención.</p>	Aspecto humanístico de la atención.	Para la medición de los indicadores se aplicará una encuesta de satisfacción del usuario externo y una guía de observación, para identificar la calidad humana de enfermería.	<p>-Empatía.</p> <p>-Trato amable.</p> <p>-Respeto.</p> <p>-Información.</p>	<p>Bueno ()</p> <p>Regular ()</p> <p>Malo ()</p>
Satisfacción del usuario externo	Según el Ministerio de Salud (30) la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.	Grado de satisfacción	Para la medición de los indicadores se aplicará una encuesta de satisfacción del usuario externo para evaluar la satisfacción del usuario externo en el servicio de Medicina.	<p>-Percepción del usuario.</p> <p>-Comunicación.</p> <p>-Comodidad.</p> <p>-Limpieza.</p>	<p>Alto ()</p> <p>Regular ()</p> <p>Bajo ()</p>

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo. De acuerdo a Hernández S, Fernández Collado, Baptista Lucio (34) este enfoque es secuencial y probatorio, utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Así mismo la investigación es básica, según Mendoza L (35) esta investigación tiene como finalidad formular nuevas teorías y/o modificar las existentes, persigue el progreso de los conocimientos científicos o filosóficos

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es correlacional, “este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” Hernández S, Fernández Collado, Baptista Lucio (34).

4.2. MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación utiliza el método científico.

4.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, según Hernández S, Fernández Collado, Baptista Lucio (34) este estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Además, la investigación es de corte transversal porque el estudio de hechos y fenómenos de la realidad en la presente investigación se realiza en un momento determinado del tiempo.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

Todos los usuarios externos que son atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani.

De acuerdo al libro de registro de usuarios atendidos por día en el servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani el promedio mensual es de 150 usuarios para lo cual se toma una muestra de 20 usuarios bajo el método de muestra no probabilística intencionada por ser la cantidad de pacientes que diariamente atiende el servicio de Medicina. Asimismo se realizarán guías de observación dirigido al personal de enfermería conformado por 10 trabajadores

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. TÉCNICAS

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo de investigación son las siguientes:

- **Observación:** Se realizó la observación directa al personal de enfermería con la finalidad de obtener información sobre la calidad humana en la atención al usuario externo.
- **Encuestas:** Se aplicó las encuestas a los usuarios externos del servicio de Medicina, con el propósito de recabar información de la satisfacción del usuario externo.

- **Análisis documental:** Se revisó bibliografía, libros, tesis, artículos científicos y páginas de internet vinculadas a las variables de estudio.

4.4.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en el presente trabajo de investigación son los siguientes:

- **Guía de observación:** Se realizó una guía de observación con preguntas relacionadas a las variables de estudio, la cual fue utilizada directamente por la investigadora.
- **Cuestionario de encuesta:** Se elaboró el cuestionario dirigido a los usuarios externos del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez.
- **Internet:** Se revisó bibliografía para obtener mayor información de las teorías de las variables de estudio.

4.4.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para la validez de contenido del cuestionario de encuesta y la guía de observación se aplicó la técnica de Juicio de expertos, validadas con la prueba binomial o V Aiken.

Además para la confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach o KR-20.

Tabla 1. Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Nota: nivel de confiabilidad estará dada por los valores mencionados en, Hogan (2004).

El procedimiento para determinar la confiabilidad, en la cual se adoptan más de dos valores y con escala de medición ordinal, fue llevar al SPSS los resultados para determinar el Alfa de Cronbach.

Se aplicó a 20 encuestados, en el servicio de medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez.

Tabla 2. Resultados de confiabilidad de las variables

Variable	N de elementos	Alfa de Cronbach
Calidad humana	6	0.966
Satisfacción del usuario externo	5	0.944

Nota: Confiabilidad de variables

La calidad humana tiene una alta confiabilidad (0.966) y la Satisfacción del usuario externo tiene alta confiabilidad (0.944). El cuestionario estuvo formado por 11 ítems mediante los cuales se logró obtener información para los indicadores de las variables siendo estas 04 y 04 respectivamente.

4.4.4. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para la organización y análisis de datos se aplicó el programa Word para el procesamiento de texto y para los cuadros y gráficos estadísticos se utilizó el programa Excel.

4.4.5. ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación cumple con los requisitos de originalidad verificados a través por la Universidad, además de cumplir con los principios de la conducta responsable de la investigación.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos del instrumento diseñado para medir la variable calidad humana de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, a través de sus dimensiones e indicadores. Para lo cual se aplicaron guías de observación al personal de enfermería y cuestionarios de encuesta a los usuarios externos del servicio de Medicina.

5.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

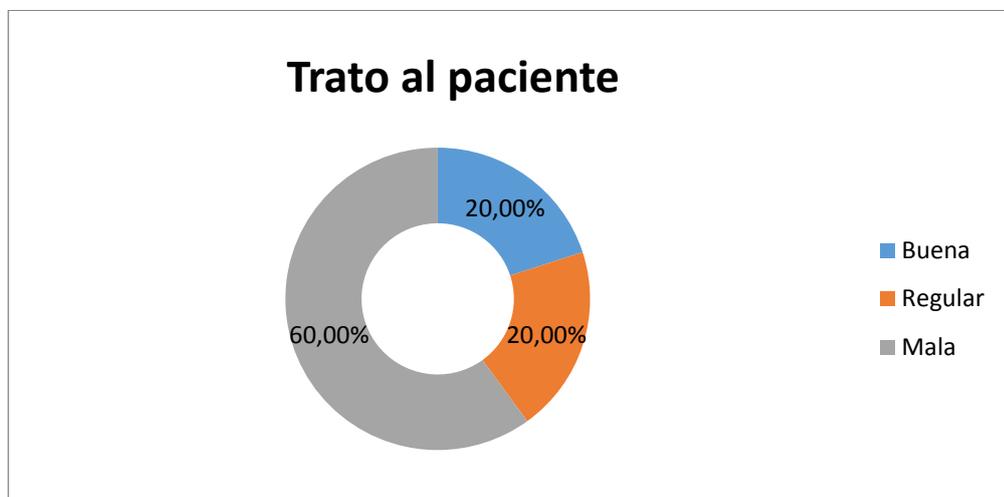
A continuación se muestra el análisis de las guías de observación aplicadas al personal de enfermería del servicio de Medicina, la cual está conformada por 10 trabajadoras, de las cuales 5 son licenciadas en enfermería y 5 son técnicas en enfermería.

Tabla 3. Trato al paciente

Trato al paciente	F	%
Buena	2	20.00%
Regular	2	20.00%
Mala	6	60.00%
Total	10	100.00%

Fuente: Guías de observación al personal de enfermería

Grafico N° 2. Trato al paciente



Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

Interpretación: De la muestra de estudio se puede apreciar en la *Tabla N° 3* respecto al trato de paciente. Se observa que el 60% del personal de enfermería brinda un trato “malo”, porque tienen que cumplir muchas actividades durante su turno, las cuales no son únicamente la atención directa al paciente, sino también la labor administrativa. El 20 % del personal brinda un trato “regular”.

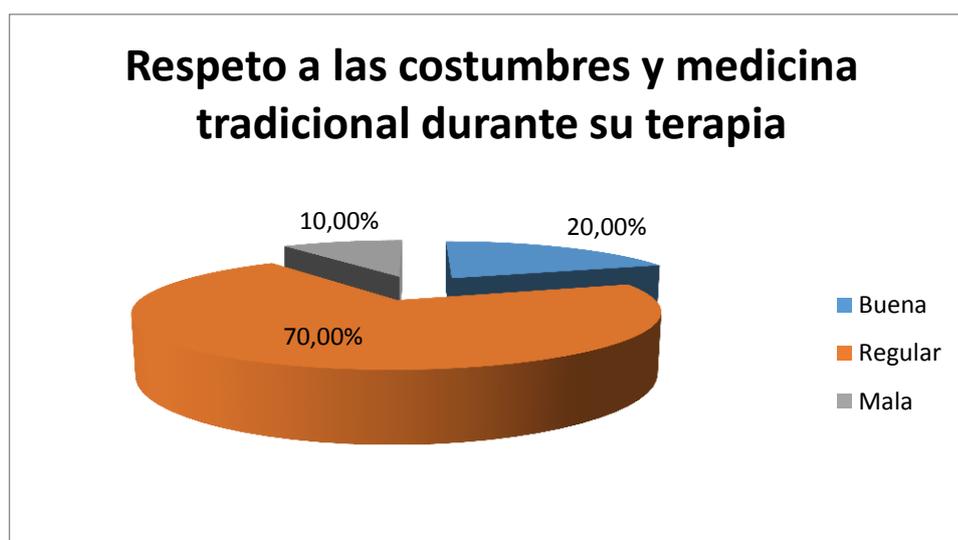
Finalmente, el restante 20% brinda un trato “bueno”, porque demuestran vocación de servicio.

Tabla 4. *Respeto de las costumbres y medicina tradicional durante su terapia*

Respeto a las costumbres y medicina tradicional	F	%
Buena	2	20.00%
Regular	7	70.00%
Mala	1	10.00%
Total	10	100.00%

Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

Grafico N° 3. *Respeto de las costumbres y medicina tradicional*



Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

Interpretación: De la muestra de estudio se puede apreciar en la *Tabla N° 4* que el 70% del personal de enfermería respeta las costumbres y la medicina tradicional ocasionalmente por lo que se considera en un nivel “regular”. El 20% del personal si respeta las costumbres, por lo cual se considera en un nivel “bueno”. El respeto se manifiesta durante la terapia del paciente porque les permiten usar sus técnicas de curación tradicional. Finalmente, el 10% de enfermeras no respeta las costumbres por lo cual se considera en un nivel “malo”. El personal de enfermería no muestra interés ni comparte las creencias de la población alto andina.

Tabla 5. Comunicación en el idioma nativo del paciente

Comunicación en el idioma nativo del paciente	F	%
Buena	2	20.00%
Regular	6	60.00%
Mala	2	20.00%
Total	10	100.00%

Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

Grafico N° 4. Comunicación en el idioma nativo del paciente



Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

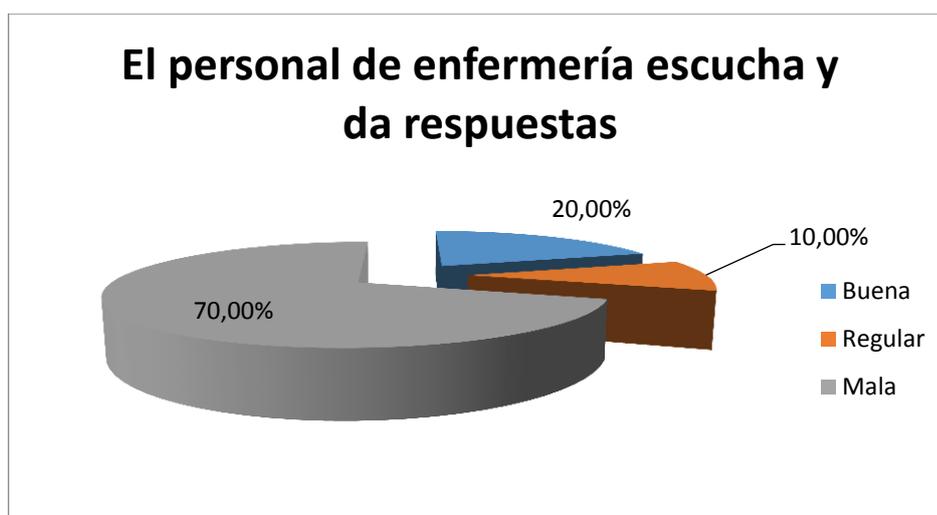
Interpretación: De la muestra de estudio se puede apreciar en la *Tabla N° 5* que el 60% del personal de enfermería se comunica en el idioma nativo de la localidad en un nivel “regular”, debido a que utilizan el idioma para comunicarse. El 20% del personal se comunica en el idioma nativo en un nivel “bueno”, debido a que se comunican fluidamente en el idioma quechua. Finalmente, el 20% no se comunica en el idioma nativo, por lo cual se observa este aspecto en un nivel “malo”.

Tabla 6. El personal de enfermería escucha y da respuestas a las inquietudes del paciente.

El personal de enfermería escucha y da respuestas	F	%
Buena	2	20.00%
Regular	1	10.00%
Mala	7	70.00%
Total	10	100.00%

Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

Grafico N° 5. El personal de enfermería escucha y da respuestas



Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

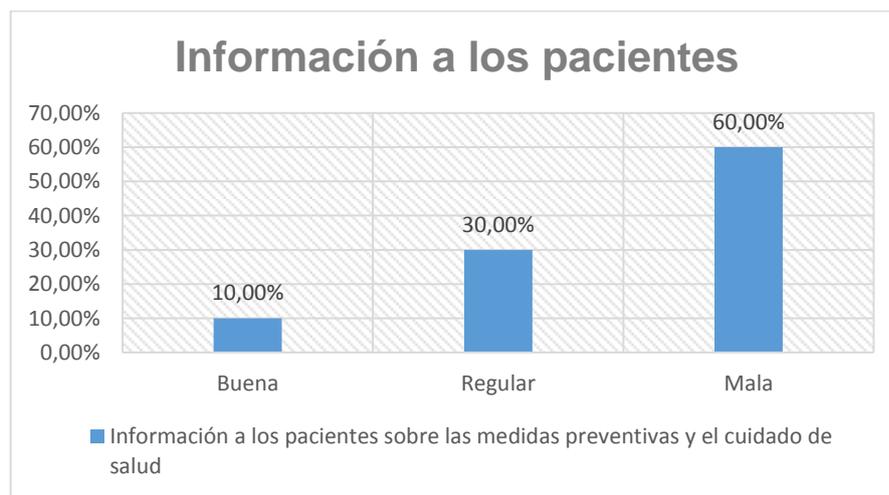
Interpretación: De la muestra de estudio se puede apreciar en la *Tabla N° 6* respecto a la escucha y respuestas a las inquietudes del personal de enfermería. Se observa que el 70% del personal de enfermería no escucha ni da respuestas a las inquietudes del paciente, por lo cual se observa este aspecto en un nivel “malo”. El 20% del personal de enfermería escucha y responde las inquietudes del paciente, por lo cual se considera en un nivel “bueno”. Finalmente, el 10% del personal de enfermería escucha y responde las inquietudes en un nivel “regular”.

Tabla 7. Información a los pacientes sobre las medidas preventivas y el cuidado de salud en el alta hospitalaria.

Información a los pacientes sobre las medidas preventivas y el cuidado de salud	F	%
Buena	1	10.00%
Regular	3	30.00%
Mala	6	60.00%
Total	10	100.00%

Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

Grafico N° 6. Información a los pacientes sobre las medidas preventivas y el cuidado de salud en el alta hospitalaria.



Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

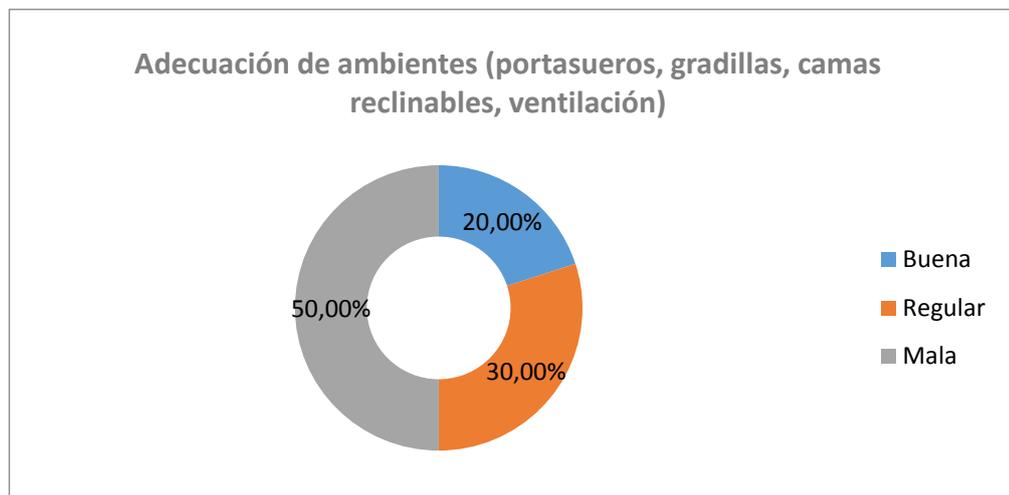
Interpretación: De la muestra de estudio se puede apreciar en la *Tabla N° 7* respecto a la información a los pacientes sobre las medidas preventivas y el cuidado de su salud en el alta. Se observa este aspecto en un nivel “malo” debido a que el 60% del personal de enfermería no informa a los pacientes sobre las medidas preventivas y el cuidado de su salud. Además, se observa un 30% del personal de enfermería que informa a los pacientes de manera “regular”. Finalmente, se observa un 10% del personal de enfermería que brindan información en un nivel “bueno”, debido a que considera la recuperación del paciente como una prioridad en la atención de enfermería.

Tabla 8. Adecuación de ambientes (portasueros, gradillas, camas reclinables, ventilación) por el personal de enfermería

Adecuación de ambientes	F	%
Buena	2	20.00%
Regular	3	30.00%
Mala	5	50.00%
Total	10	100.00%

Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

Grafico N° 7. Adecuación de ambientes



Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

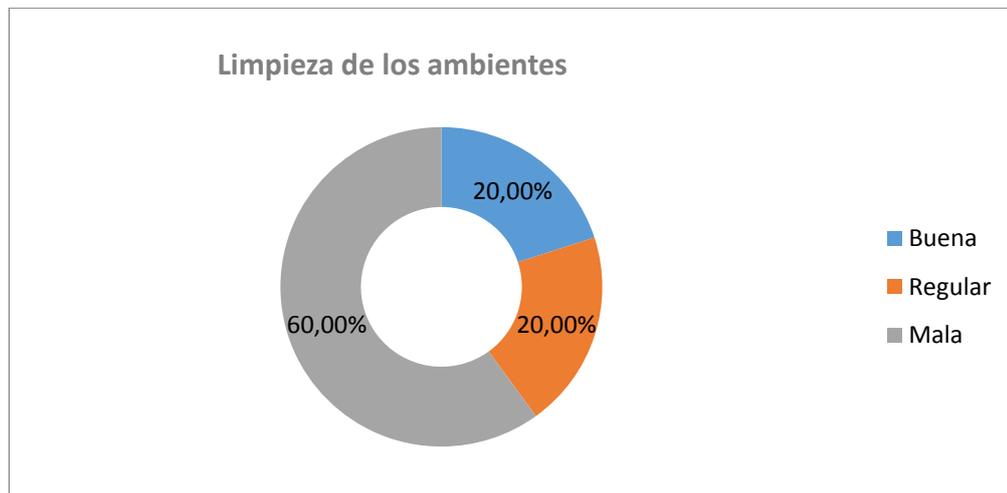
Interpretación: De la muestra de estudio se puede apreciar en la *Tabla N° 8* respecto a la adecuación de ambientes. Se observa que el 50% del personal de enfermería, no adecúa apropiadamente los ambientes de servicio de medicina, por lo cual este aspecto se considera en un nivel “malo”. Además, el 30% del personal de enfermería adecúa los ambientes del servicio de medicina de manera “regular”. Finalmente se observa que un 20% del personal adecúa los ambientes en un nivel “bueno”, al facilitar el uso de portasueros, camas reclinables y ventilación.

Tabla 9. Limpieza de la unidad del paciente

Limpieza de la unidad del paciente	F	%
Buena	2	20.00%
Regular	2	20.00%
Mala	6	60.00%
Total	10	100.00%

Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

Grafico N° 8. Limpieza de la unidad del paciente



Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

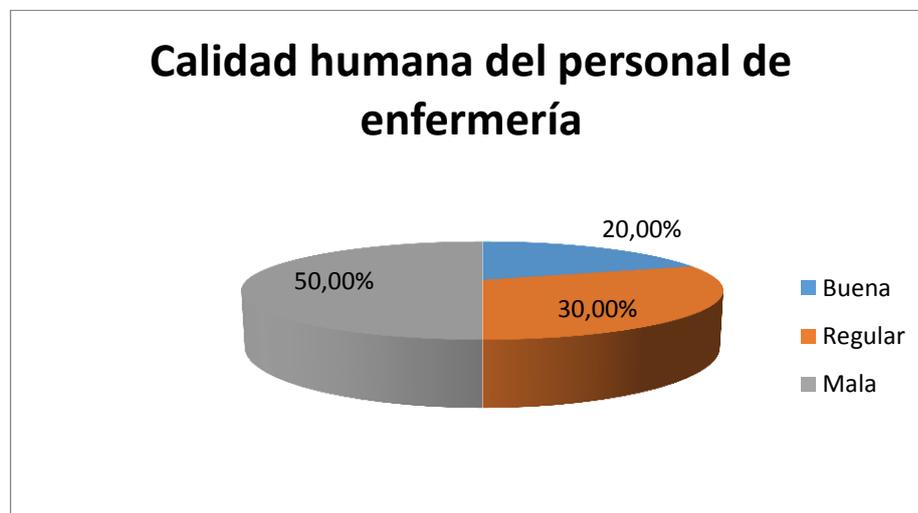
Interpretación: De la muestra de estudio se puede apreciar en la *Tabla N° 9* respecto a la limpieza de la unidad del paciente. Se observa que el 60% del personal de enfermería no realizan una adecuada limpieza de la unidad del paciente (el tendido de cama, cambio de sábana, limpieza del velador y mesa de mayo, portasueros, etc.), por lo que se considera este aspecto en un nivel “malo”. Además el 20% del personal de enfermería, realizan la limpieza de la unidad del paciente de manera “regular”. Finalmente, se considera que el 20% de personal de enfermería efectúan la limpieza de la unidad del paciente en un nivel “bueno”.

Tabla 10. Calidad humana del personal de enfermería

Calidad humana del personal de enfermería	F	%
Buena	2	20.00%
Regular	3	30.00%
Mala	5	50.00%
Total	10	100.00%

Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

Grafico N° 9. Calidad humana de enfermería



Fuente: Guías de observación al personal de enfermería.

Interpretación: De la muestra de estudio se puede apreciar en la *Tabla N° 10* respecto a la calidad humana del personal de enfermería. Se observa que el 50% del personal de enfermería no brinda una adecuada calidad humana, por lo que se considera en un nivel “malo”, debido a que el personal de enfermería no brinda un trato amable, empático, respetuoso y no da información ni recomienda a los pacientes los cuidados a seguir en el alta hospitalaria. Además, no escucha ni da respuestas a las inquietudes del paciente, no adecúa los ambientes y tampoco realiza la limpieza de la unidad del paciente. El 30 % del personal de enfermería brinda calidad humana en la atención del paciente en un nivel “regular”. Finalmente, el 20% brinda una calidad humana de enfermería en un nivel

“bueno”, en vista de que parte del personal de enfermería brinda un trato humanizado al paciente.

5.1.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTAS

El análisis de datos se trabajó con el software estadístico SPSS versión 23, con ello, se determinó estadísticas como: la prueba no paramétrica coeficiente de correlación **Rho de Spearman** para evaluar la relación entre las variables. Los resultados son representados mediante tablas y gráficos para facilitar su interpretación de los resultados se muestra los valores de correlación Rho de Spearman en la siguiente tabla:

Tabla 11. Valores de la correlación Rho de Spearman

Puntuación	Denominación del grado
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta (a mayor X menor Y)
-0.76 a -0.90	Correlacion negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a -0.50	Correlacion negativa media
-0.11 a -0.25	Correlacion negativa debil
-0.01 a -0.10	Correlacion negativa muy debil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.01 a +0.10	Correlacion positiva muy debil
+0.11 a +0.25	Correlacion positiva debil
+0.26 a +0.50	Correlacion positiva media
+0.51 a +0.75	Correlacion positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlacion positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlacion positiva perfecta (A mayor X mayor Y)

Nota: Tomado de Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 305). Metodología de la investigación científica.

A continuación se muestra el análisis del cuestionario de encuestas aplicadas al usuario externo del servicio de Medicina, la cual está conformada por 20 pacientes.

Tabla 12. Distribución de la muestra de estudio según características generales

DATOS GENERALES		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	5	25,00%
	Femenino	15	75,00%
	TOTAL	20	100,00%
Edad	de 15 a 30 años	1	5,00%
	de 31 a 40 años	1	5,00%
	de 41 a 50 años	2	10,00%
	de 51 a 60 años	3	15,00%
	de 61 a 70 años	5	25,00%
	Más de 71 años	8	40,00%
	TOTAL	20	100,00%
Procedencia	Urbano	3	15,00%
	Rural	10	50,00%
	Urbano-marginal	7	35,00%
	TOTAL	20	100,00%
Motivo de elección del establecimiento	Está más cerca	1	5,00%
	Es barato	4	20,00%
	No hay otro establecimiento	1	5,00%
	No tengo seguro	1	5,00%
	Tengo seguro (SIS)	10	50,00%
	Hay buena atención	3	15,00%
	TOTAL	20	100,00%

Fuente: Cuestionario de encuesta de satisfacción del usuario externo

Interpretación: En la *Tabla N° 12* se aprecia que la mayoría de los pacientes encuestados son de sexo “femenino” representando un 75,00%. Del mismo modo, se observa que la muestra de estudio está conformada en su mayoría por pacientes cuya edad es “mayor a 71 años”, representando un 40,00%. Así mismo, el 35,00% de los pacientes indicaron proceden del sector “rural”. Por otro lado, 50,00 % de pacientes manifestaron que eligen el hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani por ser beneficiarios del “seguro SIS”, además las tarifas de atención son relativamente baratas.

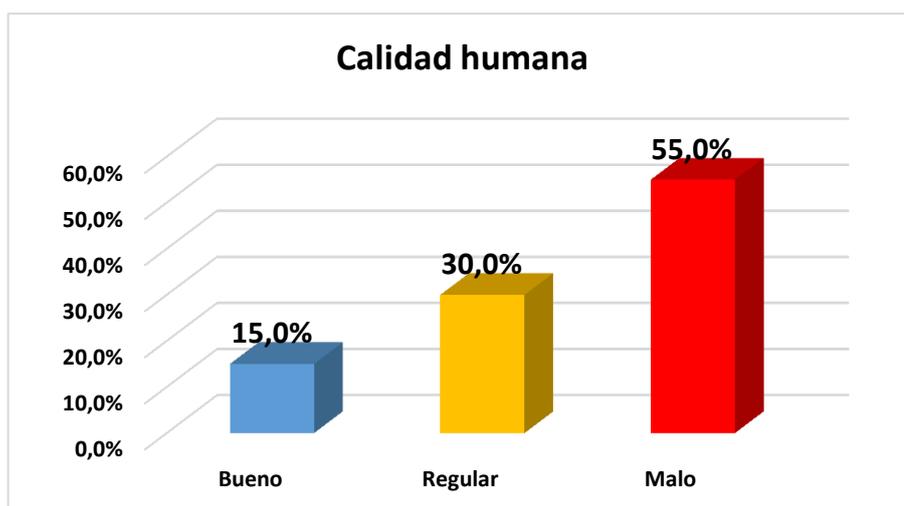
A) DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE: CALIDAD HUMANA

Tabla 13. Resultados de la variable calidad humana

Calidad humana	F	%
Bueno	3	15,0%
Regular	6	30,0%
Malo	11	55,0%
Total	20	100,0%

Fuente: Cuestionario de encuesta de satisfacción del usuario externo

Grafico N° 10. Calidad humana



Fuente: Cuestionario de encuesta de satisfacción del usuario externo

Interpretación: En la *Tabla N° 13* se aprecia que el 15% de los usuarios externos califica la calidad humana en un nivel “bueno”, el 30% de los usuarios evalúa la calidad humana en un nivel “regular” y el 55% de usuarios califica en un nivel malo.

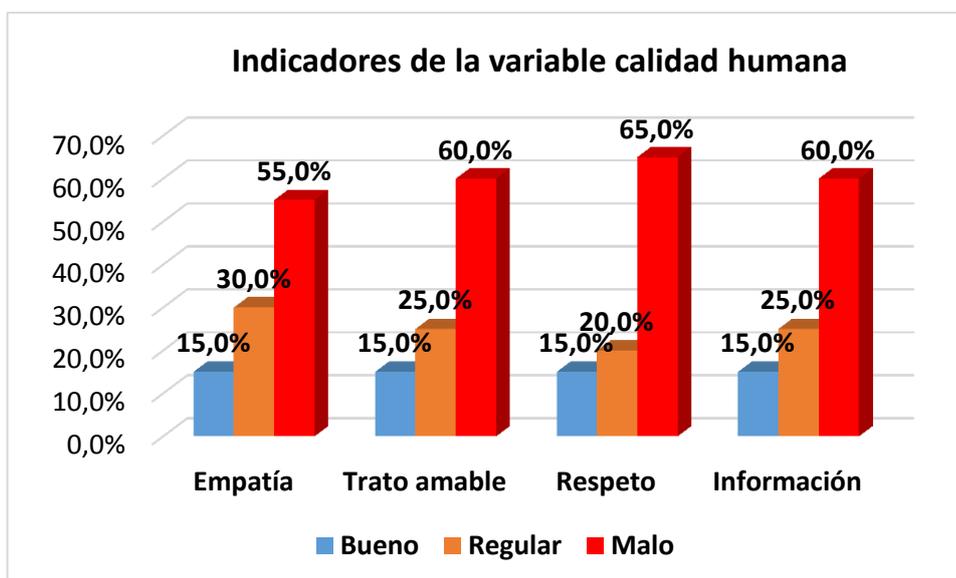
B) DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA VARIABLE: CALIDAD HUMANA

Tabla 14. Resultados de los indicadores de la variable calidad humana

Indicadores		Empatía		Trato amable		Respeto		Información	
Escala de valores		f	%	f	%	f	%	f	%
Bueno		3	15,0%	3	15,0%	3	15,0%	3	15,0%
Regular		6	30,0%	5	25,0%	4	20,0%	5	25,0%
Malo		11	55,0%	12	60,0%	13	65,0%	12	60,0%
Total		20	100,0%	20	100,0%	20	100,0%	20	100,0%

Fuente: Cuestionario de encuesta de satisfacción del usuario externo

Grafico N° 11. Resultados de los indicadores de la variable calidad humana



Fuente: Cuestionario de encuesta de satisfacción del usuario externo

Interpretación: En la *Tabla N° 14* se aprecia que el 15% de los usuarios externos califica la empatía en un nivel “bueno”, el 30% de los usuarios evalúa la empatía en un nivel “regular” y el 55% de usuarios califica en un nivel malo. Además, el 15% de usuarios externos califica el trato amable en un nivel “bueno”, el 25% de usuarios evalúa en un nivel “regular” y un 60% en un nivel “malo”. Seguidamente, el 15% de usuarios califica el respeto en un nivel “bueno”, el 20% en un nivel “regular” y el 65% en un nivel “malo”. Finalmente, el 15% de usuarios evalúa la información en un nivel "bueno", el 25% califica en un nivel “regular” y el 60% en un nivel “malo”.

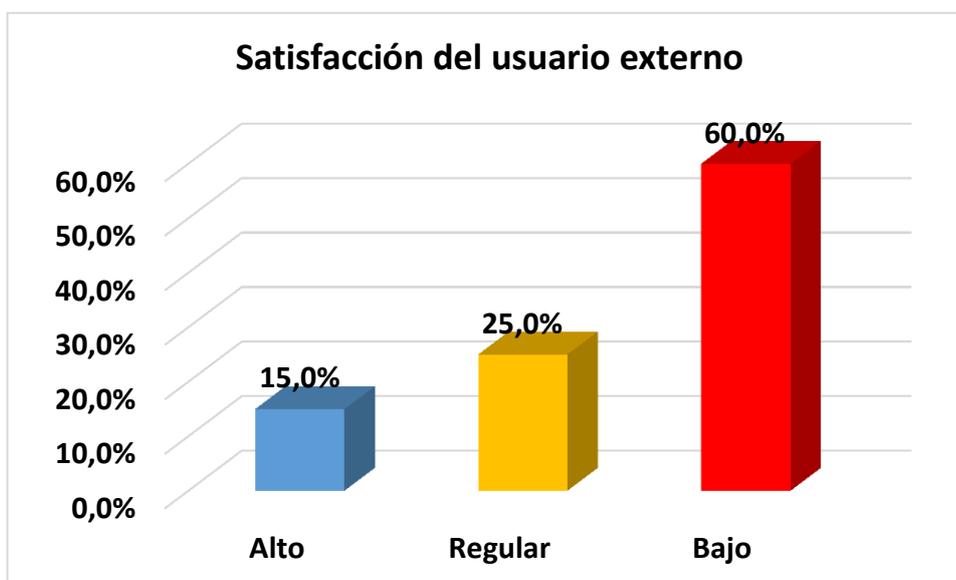
C) DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

Tabla 15. Resultados de la variable satisfacción del usuario externo.

Satisfacción del usuario externo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	15,0%
Regular	5	25,0%
Bajo	12	60,0%
Total	20	100,0%

Fuente: Cuestionario de encuesta de satisfacción del usuario externo

Grafico N° 12. Resultados de los indicadores de la variable satisfacción del usuario externo.



Fuente: Cuestionario de encuesta de satisfacción del usuario externo

Interpretación: En la *Tabla N° 15* se aprecia que el 15% de los usuarios externos tiene un nivel de satisfacción “alto”, el 25% de usuarios tiene un nivel de satisfacción “regular” y el 60% de usuarios tiene un nivel de satisfacción “bajo”.

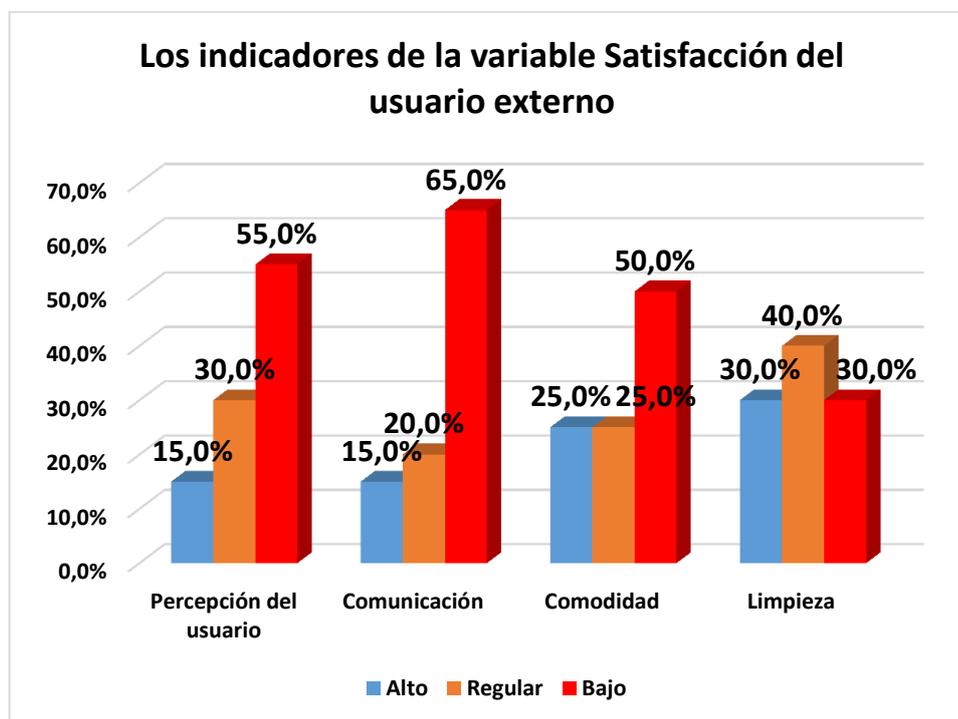
D) DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO

Tabla 16. Resultados de los indicadores de la variable satisfacción del usuario externo.

Indicadores		Percepción del usuario		Comunicación		Comodidad		Limpieza	
Escala de valores		f	%	f	%	f	%	f	%
	Alto	3	15,0%	3	15,0%	5	25,0%	6	30,0%
	Regular	6	30,0%	4	20,0%	5	25,0%	8	40,0%
	Bajo	11	55,0%	13	65,0%	10	50,0%	6	30,0%
	Total	20	100,0%	20	100,0%	20	100,0%	20	100,0%

Fuente: Cuestionario de encuesta de satisfacción del usuario externo

Grafico N° 13. Resultados de los indicadores de la variable satisfacción del usuario externo



Fuente: Cuestionario de encuesta de satisfacción del usuario externo

Interpretación: En la *Tabla N° 16* se aprecia que el 15% de usuarios indican la percepción de satisfacción en un nivel “alto”, el 30% de usuarios indican la percepción de la satisfacción en un nivel “regular” y el 55% señalan un nivel de

satisfacción en nivel “bajo”. Además, el 15% de usuarios indican que están satisfechos con la comunicación está en un nivel “alto”, el 20% de usuarios indica que están satisfechos con la comunicación en un nivel “regular” y el 65% de usuarios menciona estar satisfechos con la satisfacción en un nivel “bajo”. Seguidamente, el 25% de usuarios indica que están satisfechos con la comodidad en un nivel “alto”, el 25% de usuarios menciona que están satisfechos en un nivel “regular” y el 50% de usuarios indica que están satisfechos en un nivel “bajo”. Finalmente, el 30% de usuarios indica que están satisfechos con la limpieza en un nivel “alto”, el 40% de usuarios mencionan estar satisfechos con la limpieza en un nivel “regular” y el 30% de usuarios menciona que están satisfechos con la limpieza en un nivel “bajo”.

6.1. ANÁLISIS INFERENCIAL

Primero se realizó la prueba para establecer la normalidad de la información a través de la prueba estadística de Shapiro Wilk, en este sentido se planteó las siguientes hipótesis:

H_0 : Los de datos tienen una distribución normal.

H_1 : Los datos no tienen una distribución normal.

Tabla 17. Estadística de normalidad de datos

Variable / dimensión	Kolmogorov Smirnov		Resultado
	Estadístico	P_valor	
Calidad humana	0,821	0,002	No tiene distribución normal
Satisfacción del usuario externo	0,858	0,007	No tiene distribución normal

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 17, el p_valor hallado para las dos variables son inferiores al nivel de significancia (0.05), ante estas circunstancias es que se rechaza la H_0 , los datos de ambas variables no tienen una distribución normal, es por ello aplicó la estadística no paramétrica Rho de Spearman.

6.1.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

- H_0 : La calidad humana de enfermería no influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani 2015.
- H_a : La calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015.

Tabla 18. Correlaciones de las variables de estudio

Correlaciones				
			Calidad humana	Satisfacción del usuario externo
Rho de Spearman	Calidad humana	Coefficiente de correlación	1,000	0,797
		Sig. (bilateral)	.	P_Valor=0,000
		N	20	20
	Satisfacción del usuario externo	Coefficiente de correlación	0,797	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	20	20

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 18 el P_valor = 0,000, está situado por debajo del nivel de significancia establecido ($\alpha=0,05$) motivo por el cual se rechaza la H_0 y se concluye que la calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani 2015. Así mismo el Rho de Spearman es igual a 0,797 este valor indica que las variables se encuentran relacionadas significativamente, también presentan una correlación positiva muy fuerte, esto indica que a niveles buenos de calidad humana de enfermería, se evidenciaran niveles altos de satisfacción del usuario externo.

6.2.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

- Hipótesis Específica 1: La calidad humana del personal de enfermería es mala en el servicio de Medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez.
De acuerdo la *Tabla N° 12* de procesamiento de datos de encuesta al usuario externo, el 55% de usuarios califican la calidad humana de enfermería en un nivel malo, el 30% en un nivel “regular” y el 15% en un nivel “bueno. Por tanto se concluye que la calidad humana del personal de enfermería es mala.

- Hipótesis Específica 2: El grado de satisfacción del usuario externo es bajo en el servicio de Medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez.

De acuerdo a la Tabla N° 14 de procesamiento de datos de encuesta al usuario externo; el 60% de usuarios tiene un nivel de satisfacción “bajo”, el 25% de usuarios tiene un nivel de satisfacción “regular” y solo el 15% de los usuarios tiene un nivel de satisfacción “alto”. Por tanto se concluye que el grado de satisfacción del usuario externo es bajo en el servicio de Medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez.

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- En el presente trabajo calidad humana de enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina, los hallazgos de la hipótesis general: La calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015.

- Se concluye que la calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani 2015. Así mismo el Rho de Spearman es igual a 0,797 este valor indica que las variables se encuentran relacionadas significativamente, también presentan una asociación directa de nivel fuerte, esto indica que a niveles buenos de calidad humana de enfermería, se evidenciaran niveles altos de satisfacción del usuario externo.

- En relación a la hipótesis específica 1: La calidad humana del personal de enfermería es mala en el servicio de Medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez.

- De la aplicación de la guía de observación estructurada en 7 ítems para medir la calidad humana del personal de enfermería se obtuvieron como resultados de la observación, lo siguiente: el 60% del personal de enfermería brinda un trato “malo” a los pacientes, además el 70% del personal escucha y da respuestas en un nivel “malo”. Respecto a la información a los pacientes sobre las medidas preventivas y cuidado de la salud en el alta hospitalaria, se considera igualmente “malo”. En relación a la adecuación de ambientes (portasueros, gradillas, camas reclinables y ventilación), el 50% del personal no realiza la adecuación apropiada de los ambientes, por lo cual también se considera en un nivel “malo”. El 60 % del personal realiza la limpieza de la unidad del paciente en un nivel “malo”. Finalmente, el 70% del personal respeta las costumbres y medicina tradicional durante su terapia en un nivel “regular”, y 60% del personal se comunica en el idioma nativo del paciente en un nivel “regular”.
- De la aplicación del cuestionario de encuestas al usuario externo, el 55% de usuarios califican la calidad humana de enfermería en un nivel malo, el 30% en un nivel “regular” y el 15% en un nivel “bueno. Por tanto se concluye que la calidad humana del personal de enfermería es mala.
- En relación a la hipótesis específica 2: El grado de satisfacción del usuario externo es bajo en el servicio de Medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez.
- De la aplicación del cuestionario de encuestas al usuario externo, el 60% de usuarios tiene un nivel de satisfacción “bajo”, el 25% de usuarios tiene un nivel de satisfacción “regular” y solo el 15% de los usuarios tiene un nivel de satisfacción “alto”. Por tanto se concluye que el grado de satisfacción del usuario externo es bajo en el servicio de Medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez.
- Los resultados de la presente investigación se asemejan a los del antecedente internacional “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”, cuyo método fue el estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; en la cual la atención de enfermería fue categorizada

como medianamente favorable y el componente confort desfavorable. El mismo que llegó a las siguientes conclusiones: que los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por un profesional de enfermería de igual manera concluye que mantener una comunicación efectiva favorece un ambiente de confianza. Ambos trabajos coinciden en que debe haber un programa de mejora y un proceso reflexivo a través de la propia experiencia para el desarrollo del profesional, llevándolo a mejorar la calidad de atención.

- A nivel nacional referente al antecedente Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de los centros de micro red Lima Ciudad 2016, los resultados y métodos son de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal y prospectivo, la técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario tipo Likert. Este trabajo coincide con los hallazgos del presente trabajo de investigación, donde la dimensión interpersonal es de 82% presentan una percepción medianamente favorable, referido a que raras veces la enfermera le saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.
- De igual manera el trabajo se relaciona con el antecedente Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital Regional Docente, metodológicamente esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional prospectiva, donde se concluye que la mayoría de pacientes está satisfecho.

CONCLUSIONES

- a. La aplicación de la prueba no paramétrica coeficiente de correlación Rho de Spearman, demuestra que la calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez, Sicuani, debido a que el valor del coeficiente de correlación es 0,797, el cual indica una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables de estudio. Concluyéndose que a niveles buenos de calidad humana de enfermería, se evidenciaran niveles altos de satisfacción del usuario externo.

- b. La calidad humana del personal de enfermería es mala, como resultado del análisis de datos, el 55% de usuarios califican la calidad humana de enfermería en un nivel malo, el 30% en un nivel “regular” y solamente 15% evalúa este aspecto en un nivel “bueno.

- c. El grado de satisfacción del usuario externo es bajo en el servicio de Medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez, como resultado del análisis de datos, el 60% de usuarios tiene un nivel de satisfacción “bajo”, el 25% de usuarios tiene un nivel de satisfacción “regular” y solo el 15% de los usuarios tiene un nivel de satisfacción “alto”.

RECOMENDACIONES

- Para mejorar la calidad humana del personal de enfermería y la satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, se recomienda realizar talleres de sensibilización y motivación al personal de enfermería, los cuales estarán a cargo de la dirección ejecutiva del hospital Alfredo Callo Rodríguez quien a su vez designara la responsabilidad al jefe de personal, equipo de calidad y jefatura de enfermería para sensibilizar al personal de enfermería en el trato humanizado a los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina.
- Para optimizar el nivel de calidad humana del personal de enfermería, se recomienda realizar cursos de capacitación de relaciones interpersonales, autocuidado y autoestima a cargo de la dirección ejecutiva quien a su vez designará al área de Psicología y bienestar social en coordinación con el área de capacitación. Así mismo se recomendará a la dirección a través de la oficina de recursos humanos se disponga personal administrativo para realizar trabajos administrativos y evitar la saturación de actividades administrativas para que el personal de enfermería se ocupe únicamente de la atención al paciente.
- Para elevar el grado de satisfacción de los usuarios externos del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, se propone implementar proyectos de mejora continua de la calidad humana a cargo de la dirección ejecutiva del hospital Alfredo Callo Rodríguez quien a su vez designará estas actividades al jefe del servicio de Medicina. El equipo de gestión de la calidad realizara encuestas de satisfacción al usuario externo mensualmente. Además se propone alcanzar los resultados de esta investigación a la oficina de calidad para realizar las actividades propuestas de mejora continua de la satisfacción del usuario externo. Mejorar la imagen institucional y estar preparados para las auditorías periódicas de SUSALUD.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Gestión de la Calidad Silvera EA, editor. Lima; 1999.
2. Andrade Olazo V, Martínez Cevallos CE, Saco Méndez S. Satisfacción de usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de apoyo N°-MINSA. [Online].: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2000 [cited 2015 Mayo. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2000_n16/satisfaccion.htm.
3. Comité de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Hospital Sicuani. Estudio de opinión de Satisfacción del Usuario Externo del primer semestre 2014. Encuesta. Sicuani: Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani; 2014.
4. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Documento técnico. Lima; Dirección General de Salud de las personas. Dirección de calidad en salud ; 2016.
5. López Tirado BM. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa de Lima. Trabajo de investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2014.
6. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. [Online].; 2015 [cited 2015 Setiembre 5. Available from: <https://ac.els-cdn.com/S1665706315000020>.
7. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. [Online].; 2014 [cited 2015 Enero 5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300454&lng=en&nrm=iso&tl.
8. Bernardes Carballo K, Sánchez Hernández DL. Aplicación de la Teoría de Florence Nightingale a un Anciano con Asma Bronquial. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio. 2012 Agosto; 16(4).
9. Urra E, Jana A, Garcia M. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Ciencia Enfermería. 2011; 17(3).
10. Velez Álvarez C, Vanegas García JH. El cuidado en enfermería perspectiva fenomenológica. Hacia la Promoción de la Salud. 2011 Diciembre; 16(2).
11. Agramonte del Sol A, Farres Vásquez R. Influencia de la Gestión del Cuidado en la Calidad de la Atención de Salud. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26(2).

12. CAPURRO M, Capurro M. Calidad en atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. Informe de investigación. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2009.
13. Hénriquez C, Sanhueza O. Acreditación de campos clínicos en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2006 Septiembre-Diciembre; 22(4).
14. Bastidas M, Ferrer M, Gómez K, Herrera Z. Calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería de la Unidad Oncológica a Pacientes con Tratamientos Citostáticos Hospital Dr. Luis Gómez López Barquisimeto. Tesis de investigación. Barquisimeto: Universidad Occidental Lisandro Alvarado; 2003.
15. Amador Cuca CL. La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Tesis de investigación. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1998.
16. Puelles García YL. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de los centros de salud de la micro red. Tesis. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y enfermería; 2016.
17. López Tirado BM. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima-Perú, 2014. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2015.
18. Aguilar Zavaleta FN. Satisfacción del usuario hospitalizado. Tesis de investigación. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2010 y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital Regional Docente de Trujillo.
19. Alarcón Rivas HA. Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de investigación. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2012.
20. Huiza Guardia GA. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval Callao. Tesis de investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
21. Tataje Reyes OR. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, Noviembre 2003. Tesis de investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
22. Saco Méndez S, Ricalde Melvin CP, Villagarcía Zereceda H. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena: Mayo-Agosto del 2003. [Online]. Cusco; 2003 [cited 2015 Enero 15. Available from:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a09.pdf.

23. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad México: Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud; 1995.
24. Ministerio de Salud. Construcción de estándares e indicadores de calidad básica Psyn, editor. Lima; 2000.
25. Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la calidad en salud. Primera ed. Lima: Dirección general de salud de las personas; 2002.
26. Camisón C, Cruz S, González T. Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos Madrid: Pearson Educación S.A; 2006.
27. Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. [Online].; 2001 [cited 2015 Junio 24. Available from: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Los-siete-pilares-de-la-Calidad-A-Donabedian%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Los-siete-pilares-de-la-Calidad-A-Donabedian%20(1).pdf).
28. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4th ed. España: Harcourt Brace; 1999.
29. Luevano Ford S. El arte del cuidado de la enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. México: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2006.
30. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Guía técnica. Lima: MINSA, Dirección de calidad en salud; 2012.
31. Rodríguez Feijoó S, Rodríguez Caro A, Tejera Gil M, Dávila Quintana D. Satisfacción del consumidor: modelos explicativos. [Online]. [cited 2014 Junio 4. Available from: <http://www.asepelt.org/ficheros/File/Anales/2005%20-%20Badajoz/comunicaciones/satisfacci%F3n%20del%20consumidor.pdf>.
32. MINSA. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios externos de servicios de salud. Encuesta. Lima: MINSA, Dirección general de salud de las personas; 2002.
33. Thompson I. La Satisfacción del Cliente. [Online].; 2006 [cited 2015 Octubre 19. Available from: www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html.
34. Hernández SR, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación México D.F: The McGraw Hill; 2014.
35. Mendoza L. Investigación estado; 2012.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cómo la calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015?	Determinar la calidad humana de Enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario externo del Servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani, 2015.	La calidad humana de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015.	VARIABLE 1: Calidad humana DIMENSIONES VARIABLE 1: Aspecto humanístico de la atención.	TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativa. Básica NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional MÉTODO CIENTÍFICO DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN No experimental, transversal POBLACIÓN Y MUESTRA 20 usuarios por el método no probabilístico intencional.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Cómo es la calidad humana del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015? ¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios externos del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015?	Identificar la calidad humana del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015. Conocer el grado de satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015.	La calidad humana del personal de enfermería es mala en el servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani. El grado de satisfacción del usuario externo es bajo en el servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani.	VARIABLE 2: Satisfacción del usuario externo DIMENSIONES VARIABLE 2: Grado de satisfacción	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Calidad humana	<p>De acuerdo al Ministerio de Salud (25) la calidad humana está referida al aspecto humanístico de la atención y que a su vez tiene las siguientes características:</p> <p>Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.</p> <p>Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.</p> <p>Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades y demandas.</p> <p>Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención.</p>	Para la medición de los indicadores se aplicará una encuesta de satisfacción del usuario externo y una guía de observación, para identificar la calidad humana de enfermería.	Aspecto humanístico de la atención.	<p>-Empatía.</p> <p>-Trato amable.</p> <p>-Respeto.</p> <p>-Información.</p>	<p>Bueno ()</p> <p>Regular ()</p> <p>Malo ()</p>
Satisfacción del usuario externo	Según el Ministerio de Salud (30) la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.	Para la medición de los indicadores se aplicará una encuesta de satisfacción del usuario externo para evaluar la satisfacción del usuario externo en el servicio de Medicina.	Grado de satisfacción	<p>-Percepción del usuario.</p> <p>-Comunicación.</p> <p>-Comodidad.-</p> <p>Limpieza.</p>	<p>Alto ()</p> <p>Regular ()</p> <p>Bajo ()</p>

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD
CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE LA CALIDAD
GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ

Nº	Acciones a evaluar	Buena	Regular	Mala
1	Trato al paciente			
2	Respeto de las costumbres y medicina tradicional del paciente durante su terapia.			
3	Comunicación en el idioma nativo del paciente.			
4	El personal de enfermería escucha y da respuestas a las inquietudes de paciente			
5	Información a los pacientes sobre las medidas preventivas y el cuidado de salud en el alta hospitalaria			
6	Adecuación de ambientes (portasuelos, gradillas, camas, reclinables, ventilación) por el personal de enfermería.			
7	Limpieza de la unidad del paciente.			
8	Calidad humana del personal de enfermería			

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD
CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE LA CALIDAD

CUESTIONARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO
EXTERNO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ALFREDO
CALLO RODRÍGUEZ

Presentación: Buenos días. El presente cuestionario forma parte de la investigación “Calidad humana y satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2015”, con la finalidad de conocer mejor sus necesidades y sus opiniones sobre el servicio que se da en el servicio de Medicina del Hospital Alfredo Callo Rodríguez; sus respuestas son confidenciales y le agradecemos ser lo más sincero posible.

Parte 1: Aspectos generales

¿Cuál es su edad?

Años

Sexo:

 M

 F

¿En dónde vive?

Procedencia:

Urbano

Rural

Urbano-Marginal

¿Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?	Está más cerca <input type="checkbox"/>	No tengo seguro <input type="checkbox"/>
	Es barato <input type="checkbox"/>	Tengo seguro (SIS) <input type="checkbox"/>
No hay otro establecimiento donde acudir. <input type="checkbox"/>	Hay buena atención <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
		Cual?:.....

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida:

PERCEPCIONES				
Califique si se sintió satisfecho con la atención recibida en el servicio de Medicina del hospital Alfredo Callo Rodríguez.				
N°	Preguntas de percepción de la calidad humana Considere 1: Bueno 2: Regular 3: Malo	1	2	3
1	Respeto del personal de enfermería en la atención al paciente.			
2	Amabilidad del personal de enfermería.			
3	Trato empático del personal de enfermería			
4	Respeto de sus creencias en relación a su enfermedad y su curación.			
5	Comunicación del personal de enfermería en relación a su problema y los cuidados a seguir en casa.			
6	Respeto a su privacidad durante la visita médica			
N°	Preguntas de percepción de la satisfacción del usuario externo Considere 1: Alto 2: Regular 3: Bajo	1	2	3
7	Trato durante su permanencia en el servicio de Medicina.			
8	Escucha activa de sus problemas e inquietudes.			
9	Comodidad de los ambientes del servicio de Medicina.			
10	Limpieza del servicio de Medicina.			
11	Satisfacción de la atención recibida del personal de enfermería.			

Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida:

.....

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

VICERRECTORADO ACADEMICO
 ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Palacios De los Rios Sergio Gholovos
 1.2 Grado académico: Especialista Medicina - Interna
 1.3 Cargo e institución donde labora: Empresario, Contratista del Servicio de Medicina
 1.4 Título de la Investigación: "Salud humana de enfermería y sus implicancias en la satisfacción del usuario interno del Hospital de Medicina Hospital Alfredo Ballea Pacheco y Siches, S.A.S."
 1.5 Autor del instrumento: Paula Teresa Montoya Velasco
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Administración y Servicios de Salud con
 1.7 Nombre del instrumento: Guía de observación mención en Gestión de la Calidad

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 1.2

VALORACION CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: favorable

Lugar y fecha: Sicoma 18-03-2015

[Firma]
 Firma y Posfirma del experto
 DNI: 23848132

ESPECIALISTA:
 MEDICINA INTERNA.

VICERRECTORADO ACADEMICO
 ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Valanda Peredo Fiala
 1.2 Grado académico: Dr. Exp. Especialista en Pediatría
 1.3 Cargo e institución donde labora: Experto Asesor del Servicio de Pediatría Hospital Secconi
 1.4 Título de la Investigación: Calidad humana de Empeño y su influencia en la Satisfacción del Usuario Externo del Servicio de Pediatría Hospital "Alfredo Gallo Rodríguez" - Secconi, 2015
 1.5 Autor del instrumento: María Teresa Pacheco Valanda
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Administración de Servicios de Salud con mención en Calidad
 1.7 Nombre del instrumento: Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo del Servicio de Pediatría del Hospital "Alfredo Gallo Rodríguez" - Secconi

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 19.2
 VALORACION CUALITATIVA : Excelente
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : favorable

Lugar y fecha: Secconi, D-04-2015

Fiala Peredo P.
 Firma y Posfirma del experto
 DNI: 46.06.44.13
 ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

VICERRECTORADO ACADEMICO
 ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Zorrilla, Hilario, Romero, Villena
 1.2 Grado académico: Doctora en Ciencias de la Salud
 1.3 Cargo e institución donde labora: Tiempo de la Oficina de Calidad en Salud - Curco
 1.4 Título de la Investigación: La Satisfacción del Usuario externo del Hospital de Medicina en el Hospital Alfredo Gallo Rodríguez, Sucre, 2015
 1.5 Autor del instrumento: María Teresa Hernández Villanueva
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Administración y Servicios de Salud con mención en Gestión de la Calidad
 1.7 Nombre del instrumento: Guía de Observación

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.		✓			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 15.2
 VALORACION CUALITATIVA : Muy Buena
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: favorable

Lugar y fecha: Sucre 18-03-2015

[Firma]
 Firma y Posfirma del experto
 DNI: 23962088
 Doctora en Ciencias de la Salud

COPIA DE LA DATA PROCESADA

id	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2
4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
11	2	1	3	2	2	3	3	1	1	3	3
12	1	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3
13	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
14	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
15	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
16	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Debe ser redactado por el investigador de acuerdo a la estructura de su investigación y los principios éticos correspondiente)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
<i>Calidad humana de enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario en el área del servicio de Medicina Hospitalaria (Alfredo Gallo Rodríguez - Secconi, 2015)</i>
PROPÓSITO DEL ESTUDIO (Para que se va a realizar el estudio)
<i>Para mejorar la calidad de atención en enfermería brindar un trato humano a los pacientes</i>
PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE INFORMACIÓN (Metodología a seguir para la toma de información)
<i>Preguntas</i>
RIESGOS (Riesgos que se podrían presentar para el que brinda información)
<i>Ninguno</i>
BENEFICIOS (Beneficios que se podrían presentar para la institución del que brinda información). No representa ningún tipo de beneficio económico para el encuestado)
<i>Mejorar la Imagen Institucional</i>
COSTOS (Costos que se podrían presentar para el que brinda información). No representa ningún costo para el encuestado ni para su institución.
<i>Ninguno</i>
INCENTIVOS O COMPENSACIONES (Incentivos o compensaciones que se le podrían dar a el que brinda información)
<i>Agradecerle por su contribución en la Investigación</i>
OTRO

(Duración de la toma de información)

7 a 10 minutos

CONFIDENCIABILIDAD

(Participación voluntaria y anónima, de ser el caso). Los datos recabados serán utilizados estrictamente en la presente investigación respetando su estrictamente su confidencialidad, los cuales serán eliminados al término del estudio.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Tengo pleno conocimiento del mismo y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio si los acuerdos establecidos se incumplen.

En fe de lo cual firmo a continuación:



Apellidos y Nombres

DNI N° 24710769

**AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO DE
CAMPO**

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por intermedio del presente documento, EL DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ de Sicuani, autoriza a la LIC. en Enfermería LUCILA J. MENDOZA VELARDE la realización de encuestas de satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina para el trabajo de investigación titulado "CALIDAD HUMANA DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL "ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ", SICUANI, 2015". Los resultados de dicha investigación servirán de aporte para mejorar la calidad de atención a nuestros usuarios externos.

Sicuani, 04 de Abril del 2015



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 409
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI
Dr. Alfredo Callo Rodríguez
DIRECTOR EJECUTIVO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS

ANEXO 3. DECLARACION JURADA

ASESOR 2

DECLARACION JURADA

Yo, LUCILA JESÚS MENDOZA VELARDE, estudiante de Sección de MAESTRÍA DE ENFERMERÍA de la Universidad ALAS PERUANAS, con Código N° 2013235109 identificado (a) con DNI N° 24710867

Con la Tesis titulada:

"CALIDAD HUMANA DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL "ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ", SICUANI, 2015"

Declaro bajo juramento que:

- 1) La Tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes Consultas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni copiados y Por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar a autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad ALAS PERUANAS.

Cusco, 05 de diciembre del 2017

Firma: 

DNI: 24710867