

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POST GRADO



**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A
LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN
UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE HUANCVELICA, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA Y GESTION SANITARIA

TESISTA: EDIT NILBA QUINTO ALLCA

HUANCAYO – PERÚ

2016

Dedico esta tesis a Dios, a mi madre que en paz descansa, a mi esposo y mis hijos. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi madre Rosalía Allca por su tenacidad y lucha insaciable ha hecho el gran ejemplo a seguir y destacar, a mi esposo Hilgar Lujan Jeri compañero inseparable de cada jornada y apoyo incondicional y a mis amados hijos Jeanpier y Yamileth que son el motor y motivo de mi superación.

EDIT NILBA QUINTO ALLCA

AGRADECIMIENTO

- Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. Por esto agradezco a nuestro ASESOR: Dr. ROSARIO VARGAS RONCAL quienes a lo largo de este tiempo han puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de esta tesis el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas.
- A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.
- Al Hospital Departamental de Huancavelica, licenciadas en enfermería de la UCI Y trauma shock. Por su apoyo en la consecución de esta tesis.
- A esta prestigiosa universidad la cual abrió abre sus puertas a todos los profesionales, preparándonos para un futuro competitivo y formar profesionales con éxitos.

RESUMEN

El trabajo de investigación: Nivel de satisfacción del usuario respecto a los cuidados del profesional de enfermería en unidades críticas del Hospital Departamental Huancavelica 2016, el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto a los cuidados del profesional de enfermería en unidades críticas del Hospital Departamental Huancavelica. Por cuanto la esencia de la enfermería es brindar los cuidados con calidad y calidez y sensibilidad social basados en principios éticos a todos los usuarios, así mismo el estudio permitirá contar con información que sirva de base para posteriores estudios a cerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería .

El estudio de investigación fue de tipo No Experimental, descriptivo de corte transversal.

Los resultados finales es que el 40,00%(8) tienen un nivel de satisfacción medio en relación a los cuidados del profesional de enfermería en unidades críticas del Hospital Departamental Huancavelica, 30,00%(6), tienen un nivel alto, y bajo; respectivamente.

Los resultados del trabajo de investigación; 40,00%(8) llego a la conclusión que tienen un nivel de satisfacción medio en relación a los cuidados del profesional de enfermería en unidades críticas del Hospital Departamental Huancavelica.

SUMMARY

Research work: Level of satisfaction of the user hospitalized in relation to the cares of the professional of infirmity in critical units of the Hospital Departamental Huancavelica was 2016, the objective to determine the level of satisfaction of the user in relation to the cares of the professional of infirmity in critical units of the Hospital Departamental Huancavelica. Insofar as the essence of the infirmity is to offer the cares with quality and warmth and social sensibility based in ethical beginnings to all of the users, the study will likewise allow counting on information that it serve as base for posterior studies to close to the satisfaction in the nursing cares.

The study of investigation went from Experimental, descriptive transverse court's type No.

It is the final results than the 40 % (8) they have a level of half a satisfaction in relation to the cares of the professional of infirmity in critical units of the Hospital Departamental Huancavelica, 30 % (6), they have a tall level and bass; Respectively.

INTRODUCCION

El trabajo de investigación está orientado a determinar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado respecto a los cuidados de atención profesional de enfermera en las unidades críticas del Hospital Departamental Huancavelica 2016, cuya propuesta del trabajo en mención es conocer El nivel de satisfacción del usuario respecto a los cuidados brindados por el profesional de enfermería.

La Organización Mundial de la salud (OMS), en su Constitución afirma que cada persona tiene el derecho al más alto nivel de salud que sea alcanzable, hasta las legislaciones nacionales de los países desarrollados, existiendo un amplio marco legal que refrenda formalmente el interés por la calidad asistencial presente en nuestra sociedad. En España, la Ley General de Sanidad aborda este tema en todo su texto, pero especialmente establece en su artículo 69 la obligatoriedad de mantener al día los sistemas que aseguren la calidad en los servicios públicos de salud. La propia OMS ha señalado la calidad de la atención como un objetivo de su macro programa “Salud para todos” (1)

Hay que destacar el aspecto ético de la cuestión que obliga a los profesionales sanitarios a establecer y mantener normas de calidad en niveles elevados. En efecto los propios profesionales deben ser el primer interesado en mantener la calidad personal y colectivamente en sus actuaciones, en el campo de su competencia. Así, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) incluye en su Código Ético la obligación del establecimiento y garantía de altos estándares en la

práctica y los conocimientos de las enfermeras de todo el mundo. Aunque no de forma tan explícita el Código Deontológico de la Enfermería Española también refleja esta obligación profesional en el ámbito de las competencias de las enfermeras.

Al abordar el estudio de la calidad de la atención sanitaria se precisa reflexionar sobre varios aspectos. En primer lugar la posibilidad de definir la calidad de una forma clara y que pueda ser comprendida y utilizada de igual forma por los diferentes sectores que tienen relación con ella: la Administración, los expertos de salud o profesionales y los usuarios. En segundo lugar, la existencia de sistemas de medida y control de la calidad que permitan conocer el grado exacto de calidad obtenida por una determinada institución, servicio, equipo o profesionales. En tercer lugar, la necesidad de mantener unos medios que garanticen la calidad, asegurando que su nivel esperado, deseado o posible se alcanza en todas las condiciones.

Finalmente el desarrollo actual de los servicios de salud impone la exigencia de un movimiento hacia delante en la consecución de medidas de mejora de la calidad que se deben aplicar continuamente ya que ha de partirse del principio según el cual la calidad siempre puede ser mejor.

La idea de la calidad en la asistencia sanitaria ha sido una constante en los servicios de salud en los últimos años

Enfermería es una ciencia encargado de brindar cuidados de enfermería al usuario, familia y comunidad en actividades preventivas promocionales, tratamiento y rehabilitación. Hoy se sabe que enfermería debe brindar una atención integral en la persona, familia y comunidad,

situación que implica tomar en consideraciones al aspecto físico, psicológico, y social es decir considerar al usuario de manera integral para contribuir en su recuperación. Este concepto parece recién estar aplicándose. En nuestra realidad se observa que la enfermeras en su actuar no toman en consideración a la atención integral de enfermería, muchos solo se limitan a cumplir el tratamiento, hacer algunas actividades olvidándose de la parte humana del paciente, es mas se ha podido evidenciar en algunos hospitales las enfermeras no aplican el proceso de atención de enfermería en su actuar diario, pues es de saber que el PAE es el fundamento del actuar de enfermería. Es lamentable escuchar de muchos de ellos decir que solo se limitan a cumplir lo que solo dicen los médicos. Al dialogar con los usuarios a cerca de la atención que brinda la enfermera manifiestan que son muy pocas las enfermeras que brindan un trato amable, preocupación por ellos, paciencia, orientación, pues muchos de ellas son renegonas, siendo así que se dejo de lado la calidad y calidez de atención, deshumanizándose la atención de enfermería convirtiéndose en monotonía y rutinarismo.

En tal sentido el presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de identificar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en las unidades críticas del Hospital Departamental Huancavelica julio 2016 y reorientar y mejorar los cuidados del profesional de enfermería en el marco de la calidad y calidez. Por cuanto la esencia de la enfermería es brindar los cuidados con calidad y calidez y sensibilidad social basados en principios éticos a todos los usuarios, así mismo el estudio permitirá contar con información que sirva de base

para posteriores estudios acerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería.

LA AUTORA

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMARY	v
INTRODUCCION	vi
INDICE	x
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Descripción del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema Específico	3
1.3. Objetivos de investigación	4
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis	4
1.5. Variables	5
1.6. Justificación e importancia	6
1.7. Viabilidad	9
1.8. Limitaciones.	9
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de estudio	10
2.2. Bases Teóricas	13
2.5. Definiciones Conceptuales	39

CAPÍTULO III. MARCO METODOLOGICO:

3.1. Tipo de Investigación	40
3.2. Diseño y esquema de Investigación	41
3.3. Población y Muestra	41
3.4. Instrumento de Recolección de Datos	42
3.4.1 Validación de Instrumento	43
3.4.2 Definición Operacional de los instrumentos de recolección de datos	44
3.4.3. Categorización de dimensiones y variables	45
3.5. Técnica de recojo y procesamiento y presentación estadísticos	48
3.5.1. Procesamiento estadístico y análisis de datos	49

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados con calidez.	51
4.2. Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados oportunos.	52
4.3. Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos	54
4.4. Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados libres de riesgo	55
4.5. Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado respecto a los cuidados del profesional de enfermería en las unidades críticas	56
4.6. Prueba de hipótesis	58

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS:	63
--------------------------------------	----

CONCLUSIONES	66
--------------	----

SUGERENCIAS 67

BIBLIOGRAFIA 68

ANEXOS 70

Anexo N° 01: Matriz de Consistência

Anexo N° 02: Instrumento de Recolección de Datos.

Anexo N° 03: Validez de instrumento de recolección de datos.

Anexo N° 04: Categorización de dimensiones y variable.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

A nivel mundial la OMS registra estadísticamente que decientas mil enfermeras son egresadas de los diferentes centros de formación profesional desempeñándose profesionalmente el 65 % en los diferentes establecimientos de salud, así mismo respecto a la calidad de atención de enfermería según estudios realizados solamente el 55% de pacientes hospitalizados refieren alcanzar un alto nivel de satisfacción.

En países latinoamericanos como es el caso de Argentina, Brasil, Chile, entre otros el reporte sobre el estudio de las variables en mención señalan un nivel medio y bajo de satisfacción.

La idea de la calidad en la asistencia sanitaria ha sido una constante en los servicios de salud en los últimos años.

Enfermería es una ciencia encargada de brindar cuidados de enfermería al usuario, familia y comunidad en actividades

preventivas promocionales, tratamiento y rehabilitación. Hoy se sabe que enfermería debe brindar una atención integral en la persona, familia y comunidad, situación que implica tomar en consideraciones al aspecto físico, psicológico, y social es decir considerar al usuario de manera integral para contribuir en su recuperación. Este concepto parece recién estar aplicándose. En nuestra realidad se observa que la enfermeras en su actuar no toman en consideración a la atención integral de enfermería, muchos solo se limitan a cumplir el tratamiento, hacer algunas actividades olvidándose de la parte humana del paciente, es más se ha podido evidenciar en algunos hospitales las enfermeras no aplican el proceso de atención de enfermería en su actuar diario, pues es de saber que el PAE es el fundamento del actuar de enfermería. Es lamentable escuchar de muchos de ellos decir que solo se limitan a cumplir lo que solo dicen los médicos. Al dialogar con los usuarios a cerca de la atención que brinda la enfermera manifiestan que son muy pocas las enfermeras que brindan un trato amable, preocupación por ellos, paciencia, orientación, pues muchos de ellas son renegonas, siendo así que se dejó de lado calidad y calidez de atención, deshumanizándose la atención de enfermería convirtiéndose en monotonía y rutinarismo.

El trabajo de investigación se realiza con la finalidad de identificar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en las unidades críticas del Hospital Departamental Huancavelica 2016 y

reorientar y mejorar los cuidados del profesional de enfermería en el marco de la calidad y calidez. Por cuanto la esencia de la enfermería es brindar los cuidados con calidad y calidez y sensibilidad social basados en principios éticos a todos los usuarios, así mismo el estudio permitirá contar con información que sirva de base para posteriores estudios a cerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Por todo lo expuesto anteriormente se llegó a la siguiente formulación:

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado respecto a los cuidados del profesional de enfermería en unidades críticas del Hospital Departamental Huancavelica 2016?

1.2.2. Problema Específico

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados con calidez?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados oportunos?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados libres de riesgo?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado respecto a los cuidados del profesional de enfermería en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados con calidez.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados oportunos.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados libres de riesgo.

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

El nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica es de media a baja.

1.4.2. Hipótesis Específicas

- La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados con calidez es de Nivel media a baja.

- La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos es de Nivel media a baja.
- La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados oportunos es de Nivel media a baja.
- La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados cuidados libres de riesgo es de Nivel media a baja.

1.5. VARIABLES.

El presente estudio es univariable con el nivel de satisfacción del paciente

- Nivel de Satisfacción.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Nivel de Satisfacción del Usuario respecto a los cuidados del profesional de enfermería.	Percepción del paciente que temporalmente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus cuatro dimensiones (biopsicosocial y espiritual).	Cuidados de la enfermera (o) experimentado por el paciente del servicio de unidades críticas se refleja a través de la expresión referido por este respecto a si el cuidado a sido dado en forma oportuna, continua, y libre de riesgo.	CUIDADOS CON CALIDEZ:	Trato Humano Identificación personal
			CUIDADOS CONTINUOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Horario de atención ✓ Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias
			CUIDADOS OPORTUNOS:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información oportuna acerca aspectos relacionados a su salud en general. ✓ Identificación precoz de problemas y/o necesidades.
			CUIDADOS LIBRE DE RIESGOS:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consentimiento en la atención. ✓ Preparación previa para el alta (educación para el auto cuidado). ✓ Explicación sobre procedimientos y tratamientos recibidos: <ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Amabilidad - Interés por sus necesidades afectivas. - Paciencias - Escuchar y responder - Fortalecimiento por el autoestima

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

Desde la Organización Mundial de la salud (OMS), que en su Constitución afirma que cada persona tiene el derecho al más alto nivel de salud que sea alcanzable, hasta las legislaciones nacionales de los países desarrollados, existe un amplio marco legal que refrenda formalmente el interés por la calidad asistencial presente en nuestra sociedad. En España, la Ley General de Sanidad aborda este tema en todo su texto, pero especialmente establece en su artículo 69 la obligatoriedad de mantener al día los sistemas que aseguren la calidad en los servicios públicos de salud. La propia OMS ha señalado la calidad de la atención como un objetivo de su macro programa "Salud para todos".

Hay que destacar el aspecto ético de la cuestión que obliga a los profesionales sanitarios a establecer y mantener normas de calidad en niveles elevados. En efecto los propios profesionales deben ser el primer interesado en mantener la calidad personal y colectivamente en sus actuaciones, en el campo de su competencia. Así, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) incluye en su Código Ético la obligación del establecimiento y garantía de altos estándares en la práctica y los conocimientos de las enfermeras de todo el mundo. Aunque no de forma tan explícita el Código Deontológico de la Enfermería Española también refleja esta obligación profesional en el ámbito de las competencias de las enfermeras.

Al abordar el estudio de la calidad de la atención sanitaria se precisa reflexionar sobre varios aspectos. En primer lugar la posibilidad de definir la calidad de una forma clara y que pueda ser comprendida y utilizada de igual forma por los diferentes sectores que tienen relación con ella: la Administración, los expertos de salud o profesionales y los usuarios. En segundo lugar, la existencia de sistemas de medida y control de la calidad que permitan conocer el grado exacto de calidad obtenida por una determinada institución, servicio, equipo o profesionales. En tercer lugar, la necesidad de mantener unos medios que garanticen la calidad, asegurando que su nivel esperado, deseado o posible se alcanza en todas las condiciones.

Finalmente el desarrollo actual de los servicios de salud impone la exigencia de un movimiento hacia delante en la consecución de medidas de mejora de la calidad que se deben aplicar continuamente ya que ha de partirse del principio según el cual la calidad siempre puede ser mejor.

La idea de la calidad en la asistencia sanitaria ha sido una constante en los servicios de salud en los últimos años.

Enfermería es una ciencia encargado de brindar cuidados de enfermería al usuario, familia y comunidad en actividades preventivas promocionales, tratamiento y rehabilitación. Hoy se sabe que enfermería debe brindar una atención integral en la persona, familia y comunidad, situación que implica tomar en consideraciones al aspecto físico, psicológico, y social es decir

considerar al usuario de manera integral para contribuir en su recuperación. Este concepto parece recién estar aplicándose. En nuestra realidad se observa que la enfermeras en su actuar no toman en consideración a la atención integral de enfermería, muchos solo se limitan a cumplir el tratamiento, hacer algunas actividades olvidándose de la parte humana del paciente, es mas se ha podido evidenciar en algunos hospitales las enfermeras no aplican el proceso de atención de enfermería en su actuar diario, pues es de saber que el PAE es el fundamento del actuar de enfermería. Es lamentable escuchar de muchos de ellos decir que solo se limitan a cumplir lo que solo dicen los médicos. Al dialogar con los usuarios a cerca de la atención que brinda la enfermera manifiestan que son muy pocas las enfermeras que brindan un trato amable, preocupación por ellos, paciencia, orientación, pues muchos de ellas son renegonas , siendo así que se dejó de lado la calidad y calidez de atención, deshumanizándose la atención de enfermería convirtiéndose en monotonía y rutinarismo.

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de identificar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica 2016 y reorientar y mejorar los cuidados del profesional de enfermería en el marco de la calidad y calidez. Por cuanto la esencia de la enfermería es brindar los cuidados con calidad y calidez y sensibilidad social basados en principios éticos a todos

los usuarios, así mismo el estudio permitirá contar con información que sirva de base para posteriores estudios acerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería .

1.7. VIABILIDAD.

El presente trabajo de investigación es viable porque nos permite tener como referencia como estamos trabajando como personal de enfermería cuales son nuestras debilidades y así poder corregirnos y llegar a una satisfacción adecuada del paciente.

1.8. LIMITACIONES Y FACILIDADES.

- La limitación fue en el campo clínico en la toma de muestra ya que algunas colegas se mostraban negativas a la propuesta.
- Las facilidades que se tiene es con población continuamente.
- Se contará con asesorías continuas

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

En relación al tema de estudio se revisó la literatura a nivel nacional, no encontrándose estudios de enfermería similar, pero si algunos que guardan relación y sirvieron como soporte a la presente investigación; así tenemos:

1. Un estudio realizado por Becerra, Silvia. (2012), en su estudio de tipo cuasiexperimental descriptivo de corte transversal en una población de 10 enfermeras asistenciales titulado: *“El nivel de atención Humanizada en el actuar de enfermería en el departamento de Emergencia de HNCH”* concluye: *Del total de las enfermeras investigadas en los 3 turnos de atención el 10% alcanzaron nivel medio de trato humanizado y 90% nivel mínimo. Frente al criterio de valorización humanizada, tanto en el turno noche como el de la mañana tuvieron un comportamientos de nivel mínimo en estrato humanizado.*

2. Delgado Aguilar, Magna (2014), en la ciudad de Lima, realizó un estudio sobre *“Grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año en relación a la atención brindada por la enfermera en sub. Programa de crecimiento y desarrollo”*. En el Centro Materno infantil Emergencia Tablada Lurin nov. 2014”. El objetivo fue determinar el grado de satisfacción de las madres del niño menor de 1 año en relación a la atención brindada por la enfermera en el sub. Programa de crecimiento y desarrollo. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 66 madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de CRED. El instrumento que utilizó fue cuestionario. Las conclusiones fueron:
- a. *El grado de satisfacción de la madre es de nivel medio a alto en relación a la atención recibida por parte del profesional de enfermería lo que permite concluir que la madre tiene una gran necesidad de sentirse informada, además del buen trato para ella y su niño.*
 - b. *La mayoría de las madres (87.87%) establecen que la relación interpersonal establecida con la enfermera es de un nivel medio siendo importante los aspectos que se refieren al trato recibido y la confianza que le brinda el personal de enfermería a las madres asistentes.*
 - c. *La comodidad que ofrece el consultorio de crecimiento y desarrollo influye positivamente, en el grado de*

satisfacción alcanzado por la madre, siendo este alto, lo cual indica que hay satisfacción por la calidad de atención en este aspecto.

3. Principe Cahuana, Ana Isabel, (2014).en la ciudad de Lima realizo un estudio sobre *“Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el instituto Materno Perinatal Nov. 2014”*. El objetivo fue Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el instituto materno perinatal. El método que se utilizo fue el descriptivo cuantitativo transversal. La población estuvo constituida por las usuarias que asistieron durante el mes de noviembre, las conclusiones a las que llegaron fueron:
El 45.45% tienen nivel de satisfacción medio; 31.82% tienen nivel de satisfacción bajo y el 22.73% tienen nivel de satisfacción medio; el 33.33% tienen nivel de satisfacción alto y el 18.18% tienen nivel de satisfacción bajo, mientras que en la dimensión técnica de la calidad de atención el 37.88% tiene nivel de satisfacción medio, el 36.36% tiene nivel de satisfacción bajo y el 25.76% tiene nivel de satisfacción alto.
4. Remuzgo Artesano, Anika, (2013) en la ciudad de Lima realizo un estudio sobre *“Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2012-2013”*, siendo el objetivo general determinar el

nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermera en el servicio de geriatría, el presente trabajo fue descriptivo – transversal estando considerando como muestra constituido por 76 pacientes, siendo la técnica de muestreo aleatorio simple, donde se concluyó:

Los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un bajo nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de geriatría del HNGAI, siendo más baja dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Satisfacción del usuario respecto a los cuidados de la enfermera (o).

Este proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el paciente sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y las creencias respecto a la salud, la familia y comunicad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados. Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados

que depende de muchos factores, como: La actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el paciente recibe el cuidado. Medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de enfermería. A través de la identificación del cliente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada paciente tiene. Las necesidades corresponden a que las que sin lugar a duda, el cliente es para ver satisfechas, es difícil que el cliente sienta la necesidad de algo que no existe dentro de su marco de referencia; esta es la razón por la que el cliente siempre formula sus propios términos. Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción de una necesidad considera estratégica por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común.

Las expectativas, son subjetivas y mas cambiantes que las necesidades, aunque el cliente no las hace explicitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el cliente de la calidad y calidez en la atención. Es precisamente la existencia de las expectativas, lo que hace que cada paciente sea distinto de los demás. Hay que partir de la convicción de que el cliente, como ser humano que

es, raramente está del todo satisfecho, lo cual ha de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención cuidados. Conviene no olvidar que el producto o servicio que el cliente obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad. Las necesidades objetivas e implícitas se satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el cliente; en muchos casos no es capaz de juzgar esta “calidad interna, calidad de producto o del servicio” por lo limitado de sus conocimientos técnicos, interviniendo entonces el nivel de instrucciones de cada usuario.

Las expectativas requieren el concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del profesional en contacto con el cliente. El cliente se forma siempre una opinión sobre la atención que recibe. ¿En que se basa, pues, para formarse una percepción global de la calidad?, Fundamentalmente en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad; esencialmente relacionadas con las formas de cómo se le presta el servicio o se le entrega el producto, por lo cual es muy difícil alcanzar un nivel de servicio aceptable de calidad.

2.2.2. **Calidad.**

Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la

búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas.

La OMS ha intentado una definición lo más amplia posible de la calidad de la asistencia sanitaria al establecer que es: “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Es así que para DONABEDIAN: Calidad es la aplicación de la ciencia y tecnología médica en forma tal que optimice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

Es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo a los valores sociales imperantes; para diversos profesionales de salud, la calidad

se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido Motinel considera que “Calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.

Nivel de equilibrio más favorable para el usuario entre riesgos y beneficios de la atención en salud.

Varias son las definiciones que se pueden emplear de la calidad en general y la de los servicios sanitarios en particular. En general se acepta que la calidad es una propiedad presente en algunos hechos, objetos o situaciones, o el conjunto de atributos que se observan en un hecho o circunstancia, que le definen de una determinada manera.

Es también el grado de aproximación de un producto o servicio a cada una de las características que se hayan señalado como idóneas en un prototipo. Igualmente se puede definir la calidad como el grado de obtención de una determinada característica, de acuerdo con una escala de medida, en la que se definen los puntos extremos como “malo-bueno”, siendo el intermedio el normal.

Los expertos en salud tienden a situar la definición de la calidad asistencial en la consecución de un elevado nivel científico – técnico, es decir, la utilización de conocimientos

y tecnología que en principio aseguran que los profesionales pueden prestar un servicio óptimo, basado en la aplicación de los conocimientos más actualizados y la tecnología más adelantada. Según este enfoque, la calidad estaría relacionada fundamentalmente con lo que los médicos y enfermeras saben y en la posibilidad que ellos y otros profesionales tienen de utilizar los medios adecuados en su trabajo.

Por su parte, los usuarios, pacientes o clientes de los servicios de salud identifican la calidad más bien con un componente de cantidad de servicios disponibles, de tiempo empleados, de celeridad en la atención y otras cuestiones referidas a la comodidad de utilización de los servicios sanitarios, aspectos todos ellos que tienen que ver especialmente con el concepto de eficacia del sistema, orientada a la cantidad de servicios que están al alcance de las personas.

De estas aproximaciones a una posible definición, es de destacar que el concepto de calidad está indisolublemente unido al de medida, ya que en realidad no adquiere auténtico significado más que cuando se acompaña del adjetivo que le otorga valor, según la escala por la que se mide, es decir, cuando se le añade el complemento de “buena, mala, excelente, regular o normal”, de acuerdo a la

escala de medida empleada. Ello ha llevado a intentar definir los límites de la calidad de la asistencia en relación con los cambios que esta produce en los estados de salud de los individuos y a especificar dos grandes áreas de calidad asistencial:

- Calidad directa. Se establecerá en la medida de los cambios objetivos en el estado de salud de los pacientes o cliente, demostrado por curación o mejoría de la situación, clínicamente comprobadas.
- Calidad indirecta. Aborda el aspecto de aquellas cuestiones significativas que influyen o condicionan la posibilidad de obtener un mayor y mejor estado de salud: entre ellas la dotación de los servicios, los tratamientos, la disminución de los costes, etc.

La relación entre estos dos aspectos de la calidad no es casual, ya que la propia calidad no es un hecho aislado sino la relación de una serie de atributos y medios, presente en lo que hemos denominado calidad directa e indirecta

a. **Dimensiones de la Calidad.**

Siguiendo el enfoque de DONABEDIAN, completando con los aportes de J.BRUCE podemos asumir que la calidad asistencial depende fundamentalmente de los elementos o componentes presentes en ella:

a.1. Dimensión Técnica:

Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que brinde el máximo de beneficio para la salud del usuario, con un mínimo de riesgo. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que permitan brindar los cuidados, en forma oportuna y libre de riesgo de acuerdo a las necesidades del usuario:

- **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que requiera y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.
- **Continua:** Esta dada por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente con ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindan educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgo que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar

aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría.

- **Libre de riesgos:** minimizar o a hacer imposibles los riesgos potenciales o reales. Evitar los riesgos es, por tanto, un componente esencial de seguridad que se basa en cuestiones organizativas, normas y procedimientos, así como en la dotación de instalaciones que reúnan las condiciones necesarias.

Parte importante de este componente de seguridad reside en la confidencialidad de la información referida a los usuarios, que garantiza la ausencia de riesgos para la integridad individual del paciente o cliente derivados de una incorrecta utilización de los datos personales de éste, o dependientes de su condición patológica. por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y

asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.

- **Eficiencia:** Uso correcto de los recursos.
- **Eficacia:** Logro de metas propuestas.
- **Competencia:** El grado y tipo de los conocimientos y habilidades presentes en cada uno de los trabajadores del sistema de servicios de salud es otro componente destacado de su calidad. En los profesionales titulados, esta competencia parte de unas normas generales de educación y formación universitarias, que están avaladas por el Estado, mediante un título que autoriza para el ejercicio. Estas normas mínimas se reflejan en la práctica profesional y admiten al igual que otras características una diferenciación en grados de mayor o menor competencia es decir, desde un adecuado dominio de las habilidades técnicas del ámbito de cada Professional siendo así el grado de preparación y desempeño.
- **Accesibilidad:** Posibilidad real de disponer del servicio o del profesional que se precise. Ese componente se establece en aspectos legales tales como la existencia de condiciones para poder obtener la atención (la condición de

asegurado, la pertenencia a algún grupo de riesgo, etc.), y se mide por cuestiones organizativas, como pueden ser los medios de comunicación, teléfono y otros, y de localización física del servicio o del profesional. Es decir lo económico, geográfica, horario de atención.

- **Adecuación.** El nivel de adecuación significa la pertinencia de los servicios ofertados en relación con las necesidades presente en la población y en cada uno de los individuos a los que se atiende.

En este contexto, la cantidad de servicios, el número de profesionales, los medios y terapéutica tienen importancia para la valoración de la calidad cuando se estudian en relación con las situaciones de salud que se abordan, desde el aspecto de valoración ajustada de las necesidades y del impacto producido, que se traduce en cambios evidentes en la situación de salud y el coste evaluado.

- **Comodidad.** La atención sanitaria se aprecia o valora por las condiciones de confort que la acompañan. En la opinión del usuario este aspecto suele ser de especial relevancia, y se refleja en la presencia de algunas características

de las instalaciones, espacios, mobiliarios, comunicaciones. Etc.

- **Satisfacción.** Se puede observar y valorar este componente en dos vertientes: la satisfacción del profesional que presta los servicios y la del usuario que los recibe. La satisfacción del profesional es un componente de la calidad que se relaciona principalmente con las condiciones organizativas, tecnológicas y de relación interpersonal en que tiene la oportunidad de desarrollar su trabajo. Este aspecto de la satisfacción profesional ha sido considerado generalmente como un condicionante para la calidad, en relación con la motivación, suponiendo que, si se dispone de personal satisfecho con su trabajo este será de buena calidad. Presenta, además particularidades en su apreciación como podría ser la dificultad que el usuario tiene para emitir una opinión acerca del servicio recibido sobre todo cuando se refiere a aspectos particulares de ese servicio. Por lo general, el cliente tiende a manifestarse satisfecho o no de una forma global, y es más reticente o se encuentra menos capacitado, para valorar particularidades o acciones concretas

dentro del total de la atención que se le ha prestado. Incluso se puede hacer referencia a la situación que en ocasiones se plantea cuando un usuario por desconocimiento o desinformación demanda una atención que no es la adecuada, bien por su estado de salud, bien por no existir los recursos precisos. Se genera entonces una insatisfacción que de alguna manera no está justificada y por tanto incide sesgadamente en la valoración de la calidad.

- **Dimensión Interpersonal:** Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria, por tanto decimos que es el grado de interacción entre el proveedor y los usuarios; entre gerentes y

proveedores de servicios; entre equipo de salud y la comunidad..

Se traduce en las condiciones presentes en la atención de trato individual, personalización de cuidado, cortesía, corrección en la comunicación, y respeto a los valores, opiniones y creencias. Las características de las relaciones personales también se vinculan a otros aspectos, como puede ser el de la intimidad en que se producen, en incluso a cuestiones “externas” como el aspecto de las personas que prestan los cuidados, reflejado en el vestido, la limpieza, el orden y otros condicionantes que influyen en la relación y que en nuestro medio son altamente valorados por los usuarios.

- **Dimensión infraestructura:** Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.
- **Dimensión de confort:** Relación con el nivel de comodidad del usuario, incluye aspectos de limpieza, orden, privacidad y satisfacción del usuario externo e interno.

2.2.3. **Las Enfermeras y la Calidad de la Atención.**

El lugar que ocupa las enfermeras en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial. Los cuidados enfermeros son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y por este motivo influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora a una institución. Sin embargo es a veces difícil ponderar el impacto que este cuidado de enfermería tienen en el total del servicio prestado por el centro o el equipo sanitario. Además de este primer enfoque de la relación de la calidad de los cuidados con la de los servicios y de la consideración de los profesionales de la enfermería como parte de un todo asistencial es necesario abordar la posibilidad de identificar los aspectos que exige la consideración y valoración de la calidad en relación estrecha con las enfermas y sus cuidados.

En primer lugar la importancia de la acciones enfermeras y sus consecuencias en el estado de salud de los usuarios, es decir, el impacto que producen en el bienestar y la salud hace patente la necesidad de controlar estas acciones y valorarlas en si mismas, garantizando su calidad, que es determinante tanto para el paciente o cliente como para la institución.

En segundo lugar el volumen del trabajo y de las acciones de las enfermeras supone un elevado porcentaje del total de la actividad de cualquier institución sanitaria. Ello hace preciso que las consideraciones de coste, eficiencia, eficacia, adecuación y otros, se apliquen y muy especialmente a la labor y actividades que llevan a cabo estos profesionales.

En tercer lugar en las modernas instituciones de salud hay que tener en cuenta que cada vez más las enfermeras tienen la capacidad de planificar ejecutar y evaluar sus acciones profesionales en un contexto de autonomía y responsabilidad profesional propias en relación de cooperación e interdependencia con otros profesionales. Tal autonomía solo es posible se acompaña de una seguridad y calidad en la acción que garantice a los usuarios de los servicios enfermeros ya sean los paciente o los otros profesionales que estos servicios con identidad propia se prestan en los niveles de calidad idóneo e incluso tendiendo a la excelencia.

2.2.4. Control y Garantía de la Calidad Asistencial.

Se define el control de calidad como la medida de una situación o característica, en comparación con los más elevados niveles que se hayan establecido, en cualquiera de los atributos o elementos de la calidad que hemos reseñado.

El establecimiento de medios de valoración y control nos conduce a garantizar la calidad, en una situación que, en la realidad, se traduce en un auténtico compromiso entre las instituciones y los profesionales, por una parte, y el usuario de los servicios e salud por la otra. Este compromiso asegura que la atención prestada por los primeros es la que reúne las mejores características para atender a las necesidades de los segundos.

El control de calidad, va por lo tanto, unido a los conceptos de garantía y mejora de la atención y, en principio, no debe confundirse con las afirmaciones que hacen al respecto. Por ello, es preciso aclarar que:

El control de la calidad no es simplemente la detección de errores.

Como todo sistema de control. Lo que pretende el de calidad es justamente actuar anticipadamente, no para constatar que se han producido errores y solucionarlos, sino para evitar que se produzcan.

El control de calidad no es simplemente una investigación. Aunque se sirve de métodos investigadores, el control tiende a valorar el estado de calidad y a mantenerla en niveles óptimos, mientras que la investigación clínica pretende fundamentalmente comprobar una hipótesis previamente establecida.

Finalmente, el sistema de control de calidad no ha de hacerse sinónimo de represión de los trabajadores, ya que lo que pretende no es la localización de aquellos profesionales o trabajadores que hayan actuado incorrectamente, sino conseguir que todos mantengan elevados niveles de competencia.

En consecuencia la valoración y la garantía de la calidad asistencial tienen utilidad en una institución de servicios de salud para mantener un movimiento hacia delante, en la constante mejora de la atención, pudiéndose observar otros beneficios, tales como la ayuda que puede aportar para una correcta planificación; el de constituir un elemento motivador, pues favorece el grado de conocimiento del valor y las consecuencias de las acciones profesionales, personales y colectivas y el de propiciar la cohesión de los equipos de trabajadores de reconocida competencia, que por ese reconocimiento, se pueden sentir más inclinados a aceptar sugerencias de mejora.

2.2.5. Calidez en el Cuidado de Enfermería

Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia, sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognoscitivo como conductual, que debe ser consciente de

las implicancias psicológicas, de las reacciones mas frecuentes y especificas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivos), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente , quien tiene muchas necesidades psicológicas experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo (a) e inseguro(a). Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo ordenan. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchas de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los pacientes, las enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del paciente, además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso ,demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse

verdaderamente apreciado levanta el ánimo del paciente y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a los pacientes que son capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y respetan sus opiniones. Maslow menciona *“El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir auto estimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona con valor y digna”*, además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos.

a. **Humanización de la enfermería:** En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de salud ante los problemas psico-sociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. La enfermera debe entender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Retomando lo que constituye el gran reto de la ética en el mundo de la salud, cabe recordar las palabras del

profesor español Lain Entralgo quien decía: “que en relación enfermo – paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio de: El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés, por sus necesidades afectivos, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera paciente”. Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito de la ciencia y el arte de cuidar. No se puede negar la existencia de una frecuente crítica que señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los sanitarios, el insuficiente respeto ante la autonomía y la capacidad de decisión de los enfermos que deberían de ser, los principales protagonistas de un proceso que nadie afecta tanto como a ellos mismos. Los términos de deshumanización y despersonalización, hacen referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto mas al enfermo durante la atención brindada, la ausencia de calor en la relación humana queda claro que los profesionales sanitarios necesitamos mantener una distancia afectiva con los enfermos, sin embargo estos no deben

experimentar esta falta de sentimiento visibles, con una negación de humanidad.

b. Reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo

enfermo: Unicidad del paciente: Significa que todo paciente debe ser tratado en su globalidad, como una personalidad compleja y total. Una importante consecuencia sería el hondo respeto a la privacidad del paciente, que puede ser lesionada por un tratamiento sin medidas de protección para preservar la privacidad del paciente. El respeto a la libertad de expresión del paciente es básico en la humanización de la atención sanitaria, aunque requiera también limitaciones. Es el reconocimiento de que el enfermo es una persona autónoma que tiene un control significativo sobre su situación física y cultural. Los profesionales de enfermería, no son ya los únicos que deben asumir la responsabilidad en la atención del paciente sino debe intervenir la familia y el propio paciente, desde Freud la medicina comienza a ver al paciente "sujeto activo" y por tanto, como "creador", o modulador al menos de su enfermedad".

La participación de los pacientes en su recuperación es indiscutible efecto la experiencia nos muestra que los enfermos no pueden absorber físicamente toda la información necesaria par poder llegar a decisiones

radicales, aunque se informe de sus terapéuticas existentes y de la prognosis, también es verdad que su angustia y su miedo los puede inmovilizar de tal forma que se limiten a seguir las recomendaciones.

- c. **El igualitarismo:** constituye una exigencia de la humanización, pueda ser imposible o muy difícil de realizar, ya que la ciencia y la experiencia nos dan un status social superior, por ello es necesario acentuar la conciencia de que los profesionales servimos a la humanidad y estamos obligados a respetar los derechos de los enfermos. La empatía es donde la enfermera(o) se pone en el lugar del paciente comprendiendo, sus necesidades biológicas y emocionales, que experimentando el usuario.
- d. **LA amistad en enfermería:** En este tema son muy interesantes las reflexiones de Lain Entralgo, según este gran pensador español, “la relación entre el profesional de enfermería y el enfermo puede entenderse como una relación cooperativa” . E l profesional de enfermería y el paciente recorren un mismo camino, con una meta que es la recuperación del enfermo, se trata de una ayuda mutua, al servicio de la realización de un mismo objetivo.
- e. **La caracterización del Cuidado de enfermería al Paciente:** Al cuidado de enfermería no solo se ocupa

de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, sino que además encierra una relación Psico-social entre la enfermera y el paciente, para que esta relación se transforme en un auténtico quehacer es necesario dos fuentes como llamo Davis: “La predisposición por parte del paciente, y la predisposición por parte de la enfermera que lo acude, el objetivo de la intervención de enfermería es mantenerlos integrado en su entorno, en una vida activa y gratificante, la primera acción debe ser el conocimiento por parte de la enfermera de las modificaciones en las dimensiones, físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento de las personas, sus problemas derivadas y la patología que sufre con sus consecuencias funcionales” Este conocimiento orientara a la enfermera a planificar el tipo de cuidado que necesita el paciente tanto desde el punto desde el punto de vista general como en términos de procedimientos concretos. El paciente adulto mayor debe participar en forma activa en su propio plan de asistencia y cuidado, esto le ara sentir importante, reforzando así su nivel de autoestima. Las actividades de enfermería deben hacerse con la colaboración del paciente, con el objetivo lograr que el paciente integre nuevas conductas y modificaciones en su estilo de vida, para favorecer el cambio de su capacidad funcional, que

fue alterado por la enfermedad; porque los individuos siempre responden favorablemente cuando se les hacen participar en el tratamiento de sus problemas, reduciendo de esta manera el paternalismo o maternalismo, que no es más que encargarse y tomar decisiones por el paciente, sin incluirles en el proceso de su decisión y actuación. Así mismo el plan de atención de enfermería deberá estar englobado en los diferentes factores vinculados al proceso de involución, es decir la enfermera ha de verificar los procesos fisiológicos, psicológicos, y sociales que afectan a la salud del adulto mayor, y que la permita a su vez planificar un cuidado integral. De este modo nuestras exigencias de la intervención de enfermería permitirá plantear un correcto diagnóstico y buena asistencia donde se sumen el apoyo psicosocial, que debe caracterizarse en la prescripción de determinadas actitudes empleados ante el contacto con el paciente.

Para el cuidado del paciente es necesario según Blocker (1995) que pongamos en práctica todos nuestros conocimientos, habilidades, técnicas y generosas dosis de cariño, de comprensión y paciencia. Por ello es importante insistir el conocimiento de las actitudes y la conducta humana que conlleve a un grado relativo de congruencia en la actitud que asumimos durante el

manejo del paciente y no sea declarada, sino definida como actitud terapéutica que implique cordial indulgencia, amistad pasiva, amistad activa, y bondad, por el que el enfermera es considerado como una persona que se acerca al paciente con el objeto de ayudarlo a enfrentar los efectos de su problema de salud, su potencial psicológico es múltiple como señalo, Davis(1998): “Ella es una persona de apoyo, es la mente del paciente, la interprete de lo desconocido, una persona privilegiada, la poseedora de importantes secretos, es la compañera y que quizás, lo mas básico es que nuestro respeto hacia la persona del paciente”. Para que la enfermera adquiera un potencial vocacional en la atención del paciente, es importante la auto-comprensión, es decir la toma de conciencia de la propia persona, al respecto Davis (1998) añade: “Cuando la enfermera, evalué cabalmente sus propias inclinaciones hacia la persona y hacia sus propios miembros de familias, podrá considerarse preparada para trabajar efectivamente con el paciente. Por otro lado debido a la situación de salud específica del paciente, determinado por la complejidad de su patología y las necesidades de atención derivados de ellos, necesita una gama de servicios que se brindan a las diferentes unidades de

atención, es decir una atención compleja en sus necesidades de salud.

Desde este punto de vista la atención de enfermería varía de acuerdo a las patologías, pero sin descuidar la parte humana del paciente. Esta es la razón entre otras por la cual la enfermera en su deseo de brindar ayuda debe alcanzar, aceptar y asumir la responsabilidad de su conducta, es decir actuar con cordialidad que permita conseguir una mejor calidad de vida humana en el anciano, sin olvidar además el rol de enfermería.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Cuidados de Enfermería.** Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera (o) al paciente que temporalmente o indefinitivamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus cuatro dimensiones (biopsicosocial y espiritual).
- **Nivel de Satisfacción.** Es la expresión de bienestar referido por el paciente respecto a la percepción de calidad y calidez a los cuidados de la enfermera (o), percibidos durante su hospitalización, son categorizados en el nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio, nivel de satisfacción bajo.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

1. Es un estudio No Experimental, descriptivo de corte transversal prospectivo. **Descriptivo:** Porque permitió conocer las características específicas del fenómeno de estudio, en este caso se describió las particularidades de satisfacción de los usuarios frente a la calidad atención integral que brindo la enfermera en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica 2016. El nivel de investigación que arribo el estudio es el descriptivo, porque se basó en describir las variables según *Hernández Sampieri, Roberto, "Metodología de la investigación"*, mediante la escala de Likert cuyos parámetros que se considero es el siguiente:

SIEMPRE = 4, cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades.

CASI SIEMPRE = 3, cuando esas actividades lo observo frecuentemente para satisfacer sus necesidades.

CASI NUNCA = 2, cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en raras ocasiones.

NUNCA = 1, cuando nunca realiza esa actividad.

Serán y un cuestionario estructurado de 30 preguntas asignándole una puntuación para cada una de ellas.

3.2. **DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.**

El tipo de diseño que se aplicará será el Descriptivo, según *Hernández Sampieri, Roberto, "Metodología de la investigación"*

M ← O

Dónde:

M = Muestra representativa.

O = Observación de nivel de satisfacción del usuario respecto a los cuidados del profesional de enfermería.

3.3. **POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población.

Usuarios hospitalizados en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica 2016.

La población referencial del primer semestre del 2016 fueron 108 usuarios hospitalizados en las unidades críticas (UCI, Trauma shock) del Hospital Departamental Huancavelica.

Muestra.

La muestra es no probabilística porque se tomó al 100% de los usuarios hospitalizados del mes de julio siendo un total de 20

usuarios en las unidades críticas (UCI, Trauma shock), se trabaja con estas áreas críticas para completar la muestra ya que el promedio de pacientes de la UCI por mes es de 12 a 15 pacientes para lo cual se toma en cuenta a trauma shock para que la muestra sea representativa .siendo así que la muestra es no aleatoria por conveniencia.

Criterios de inclusión

Los pacientes Hospitalizados mayor de 3 días de estancia porque al día se cambia de turno de dos a tres veces, siendo así que en un día no podríamos medir la satisfacción del usuario ya que las enfermeras son un promedio de 15 y vuelven después de 3 días pos guardia nocturna es por eso que se tomó encuentra mínimo de 3 días de hospitalización en los unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica 2016.

Criterios De Exclusión

Los pacientes no hospitalizados como los de consultorios externos, Emergencia y neonatología, pacientes Hospitalizados menor de 3 días de estancia hospitalaria y los pacientes que no quieren participar en las encuestas.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para medir la variable de estudio; nivel de satisfacción de usuario respecto a la atención que brinda la enfermera, se utilizó la técnica de entrevista; cuyo instrumento; guía de entrevista consta de un

total de 30 items siendo subdividida en dos dimensiones calidez que consta de 12 y con calidad 18 items.

3.4.1. Validación de instrumento

El presente instrumento de recolección de datos (escala de Liker) se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo. La respuesta de los jueces sobre la escala válido, se analizan en el siguiente cuadro Todas las respuestas favorables “Si” tiene un punto, y la respuesta “No” tiene cero puntos.

Preguntas	JUECES								Valor Promedio
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	1	0	1	1	0	1	1	1	6
TOTAL	4	3	4	4	3	4	4	4	30

Expertos Especialistas en UCI y con el grado de magister.

1. Lic. Enf. Heydi Arias Manrique.
2. Lic. Enf. Anahi De la Calle.
3. Lic. Enf. Teresa Villegas.
4. Lic. Enf. Toña Enero.
5. Lic. Enf. Beatriz Serva.
6. Lic. Enf. Ruth Venegas.
7. Lic. Enf. Vilma Cauchos Espinoza .
8. Lic. Enf. Rebeca Tello.

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula:

$$V = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

ta = N° total de acuerdo de los jueces = 30

td = N° total de desacuerdo de los jueces = 2

$$V = \frac{30}{30+2} [100]$$

$$V = 93.75\%$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 93.75% el cual es muy significativo.

3.4.2. Definición operativa de los instrumentos de recolección de datos.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Satisfacción del Usuario respecto a los cuidados del profesional de enfermería.	Percepción del paciente que temporalmente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus cuatro dimensiones (biopsicosocial y espiritual).	Cuidados de la enfermera (o) experimentado por el paciente del servicio de unidades críticas se refleja a través de la expresión referido por este respecto a si el cuidado a sido dado en forma oportuna, continua, y libre de riesgo.	CUIDADOS CON CALIDEZ:	Trato Humano Identificación personal Saludo, gestos amables, tono de voz,, consideración.	<i>Bajo (12 - 24)</i> <i>Medio(24 - 36)</i> <i>Alto(36 - 48)</i>
			CUIDADOS CONTINUOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Horario de atención ✓ Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias 	<i>Bajo (4 - 8)</i> <i>Medio (8 - 12)</i> <i>Alto (12 - 16)</i>
			CUIDADOS OPORTUNOS :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información oportuna acerca aspectos relacionados a su salud en general. ✓ Identificación precoz de problemas y/o necesidades. 	<i>Bajo (4 - 8)</i> <i>Medio (8 - 12)</i> <i>Alto (12 - 16)</i>
			CUIDADOS LIBRE DE RIESGOS:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consentimiento en la atención. ✓ Preparación previa para el alta (educación para el auto cuidado). ✓ Explicación sobre procedimientos y tratamientos recibidos: <ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Amabilidad - Interés por sus necesidades afectivas. - Paciencias - Escuchar y responder - Fortalecimiento por el autoestima 	<i>Bajo (10 - 20)</i> <i>Medio (20 - 30)</i> <i>Alto (30 - 40)</i>

3.4.3. Categorización de dimensiones y variable

Categorización de Nivel de Satisfacción desde los Cuidados con Calidez

Los puntos de cortes se obtuvieron a través de la *Escala de Randomización* de la siguiente manera.

1. *Número de reactivos: 12*
2. *Número de alternativas: 4*
3. $V_{\text{máximo}} = 48$
4. $V_{\text{mínimo}} = 12$
5. $Rango (R) = \text{amplitud} = V_{\text{máximo}} - V_{\text{mínimo}} = 36$
6. *Número de Categorías de la variable: 3*

Alto

Medio

Bajo

7. $\text{Amplitud de clase } (A) = R / N^{\circ} \text{ categorías de la variable}$

$$A = 36/3$$

$$A = 12$$

8. *Construcción los intervalos de clase:*

<i>Bajo</i>	: $V_{\text{min.}} + A =$	$12 + 12 = 24$	$(12 - 24)$
<i>Medio</i>	:	$24 + 12 = 36$	$(24 - 36)$
<i>Alto</i>	:	$36 + 12 = 48$	$(36 - 48)$

Categorías

Puntos de cortes

<i>Bajo</i>	$(12 - 24)$
<i>Medio</i>	$(24 - 36)$
<i>Alto</i>	$(36 - 48)$

Categorización de Nivel de Satisfacción desde los Cuidados Oportunos

Los puntos de cortes se obtuvieron a través de la *Escala de Randomización* de la siguiente manera.

1. *Número de reactivos: 4*
2. *Número de alternativas: 4*
3. $V_{\text{máximo}} = 16$
4. $V_{\text{mínimo}} = 4$

5. $Rango (R) = amplitud = V_{m\acute{a}ximo} - V_{m\acute{i}nimo} = 12$

6. *Número de Categorías de la variable: 3*

Alto

Medio

Bajo

7. $Amplitud\ de\ clase\ (A) = R / N^{\circ}\ categorias\ de\ la\ variable$

$$A = 12/3$$

$$A = 4$$

8. *Construcción los intervalos de clase:*

Bajo : $V_{m\acute{i}n.} + A = 4 + 4 = 8$ (4 - 8)

Medio : $8 + 4 = 12$ (8 - 12)

Alto : $12 + 4 = 16$ (12 - 16)

Categorías	Puntos de cortes
-------------------	-------------------------

<i>Bajo</i>	(4 - 8)
-------------	---------

<i>Medio</i>	(8 - 12)
--------------	----------

<i>Alto</i>	(12 - 16)
-------------	-----------

Categorización de Nivel de Satisfacción desde los Cuidados Continuos

Los puntos de cortes se obtuvieron a través de la *Escala de Randomización* de la siguiente manera.

1. *Número de reactivos: 4*

2. *Número de alternativas: 4*

3. $V_{m\acute{a}ximo} = 16$

4. $V_{m\acute{i}nimo} = 4$

5. $Rango (R) = amplitud = V_{m\acute{a}ximo} - V_{m\acute{i}nimo} = 12$

6. *Número de Categorías de la variable: 3*

Alto

Medio

Bajo

7. $Amplitud\ de\ clase\ (A) = R / N^{\circ}\ categorias\ de\ la\ variable$

$$A = 12/3$$

$$A = 4$$

8. Construcción los intervalos de clase:

Bajo	: $V_{min.} + A$	= $4 + 4 = 8$	(4 - 8)
Medio	:	$8 + 4 = 12$	(8 - 12)
Alto	:	$12 + 4 = 16$	(12 - 16)

Categorías	Puntos de cortes
Bajo	(4 - 8)
Medio	(8 - 12)
Alto	(12 - 16)

Categorización de Nivel de Satisfacción desde los Cuidados Libres de Riesgo

Los puntos de cortes se obtuvieron a través de la *Escala de Randomización* de la siguiente manera.

1. Número de reactivos: 10
2. Número de alternativas: 4
3. $V_{máximo} = 40$
4. $V_{mínimo} = 10$
5. Rango (R) = amplitud = $V_{máximo} - V_{mínimo} = 30$
6. Número de Categorías de la variable: 3

Alto

Medio

Bajo

7. Amplitud de clase (A) = R / N° categorías de la variable

$$A = 30/3$$

$$A = 10$$

8. Construcción los intervalos de clase:

Bajo	: $V_{min.} + A =$	$10 + 10 = 20$	(10 - 20)
Medio	:	$20 + 10 = 30$	(20 - 30)
Alto	:	$30 + 10 = 40$	(30 - 40)

Categorías	Puntos de cortes
Bajo	(10 - 20)
Medio	(20 - 30)
Alto	(30 - 40)

**CATEGORIZACIÓN DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA
ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA**

Los puntos de cortes se obtuvieron a través de la *Escala de Randomización* de la siguiente manera.

1. *Número de reactivos: 30*
2. *Número de alternativas: 4*
3. $V_{\text{máximo}} = 120$
4. $V_{\text{mínimo}} = 30$
5. $\text{Rango (R)} = \text{amplitud} = V_{\text{máximo}} - V_{\text{mínimo}} = 90$
6. *Número de Categorías de la variable: 3*

Alto

Medio

Bajo

7. $\text{Amplitud de clase (A)} = R / N^{\circ} \text{ categorías de la variable}$

$$A = 90/3$$

$$A = 30$$

8. *Construcción los intervalos de clase:*

$$\text{Bajo} : V_{\text{min.}} + A = 30 + 30 = 60 \quad (30 - 60)$$

$$\text{Medio} : \quad \quad \quad 60 + 30 = 90 \quad (60 - 90)$$

$$\text{Alto} : \quad \quad \quad 90 + 30 = 120 \quad (90 - 120)$$

Categorías	Puntos de cortes
<i>Bajo</i>	<i>(30 - 60)</i>
<i>Medio</i>	<i>(60 - 90)</i>
<i>Alto</i>	<i>(90 - 120)</i>

3.5 TÉCNICA DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

El presente trabajo de investigación se hizo a través de una encuesta que se realizó a los pacientes de las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica 2016.

Se capacito a 5 personas para la toma del cuestionario, se tomó en cuenta pacientes mayor de 3 días de hospitalización

3.5.1 Procedimientos Estadístico y Análisis de Datos:

Primero: Estructuración preliminar del instrumento de recolección de datos.

Segundo: Validación subjetiva (opinión de expertos) y objetiva (prueba piloto) del instrumento de recolección de datos. Y el proceso de fiabilidad del mismo.

Tercero: Reestructuración definitiva del instrumento de recolección de datos.

Cuarto: Planificación y administración del instrumento de recolección de datos en la unidad de análisis.

Quinto: Organización del instrumento aplicado para el procesamiento de datos a través del paquete estadístico PASW Statistics Ver. 18.

El procesamiento de la información se realizara utilizando el programa de cómputo Microsoft office Word y ssps con la cual Se calcularán medidas descriptivas de resumen concordando con el tipo de variable, como: proporciones, promedios, tablas de frecuencia así como también medidas de dispersión (media aritmética y desviación Standard). Los métodos de análisis estadístico que se emplearan serán:

- Estimación de la media poblacional y desviación Standard

- Determinación de una relación estadísticamente significativa entre dos variables expresadas cualitativamente con el contraste de Chi cuadrado.

- La medición de la variable está dada por la escala de actitudes en la cual el nivel de satisfacción de la usuario se clasifica en: satisfacción alta, satisfacción baja, en la **Dimensión calidad** satisfacción alta , satisfacción media ,satisfacción baja; así como en la **Dimensión calidez** satisfacción alta, satisfacción media, satisfacción baja.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1 Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados con calidez.

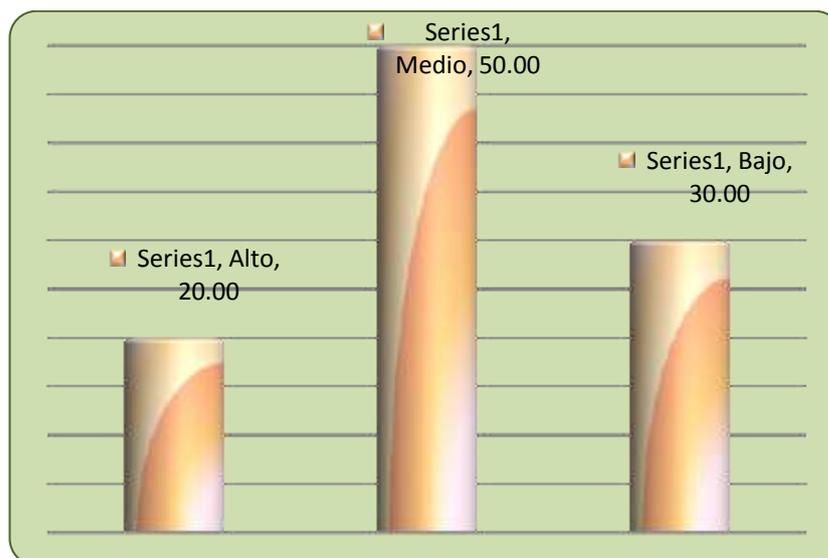
Para determinar la satisfacción del usuario en las áreas críticas se elaboró una encuesta de la escala de liker (ver formato en anexo 2), luego de la aplicó dicha encuesta a 20 pacientes de las áreas crítica (UCI y trauma shock) del Profesional de Enfermería en el Hospital Departamental de Huancavelica una vez recolectado los datos los resultados se muestran en las tablas 01 y cuadro 01.

**TABLA Nº 01
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS FRENTE A LOS
CUIDADOS CON CALIDEZ POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA**

Nivel de Satisfacción frente a los Cuidados con Calidez	fi	f%
Alto	4	20.00
Medio	10	50.00
Bajo	6	30.00
Total	20	100.00

FUENTE: Escala de Satisfacción aplicado 2016

GRÁFICO Nº 01



FUENTE: Tabla Nº 01

El 50,00%(10) de los usuarios externos entrevistados refieren estar medianamente satisfechos frente a los cuidados con calidez por el profesional de enfermería, 30,00%(6); satisfacción baja; y 20,00%(4), con una satisfacción alta.

4.2 Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados oportunos.

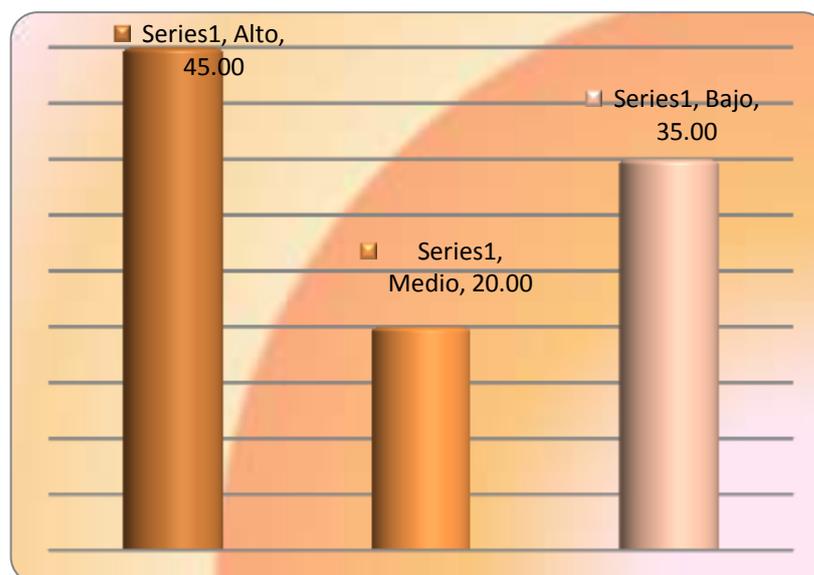
Utilizando el mismo instrumento del 4.1 se procedió de la misma manera, lo que aprecia en el cuadro 02 y grafico 02.

TABLA Nº 02
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS FRENTE A LOS
CUIDADOS OPORTUNOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

Nivel de Satisfacción frente a los Cuidados Oportunos	Fi	f%
Alto	9	45.00
Medio	4	20.00
Bajo	7	35.00
Total	20	100.00

FUENTE: Escala de Satisfacción aplicado 2016

GRÁFICO Nº 02



FUENTE: Tabla Nº 02

El 45,00%(9) de los usuarios externos entrevistados refieren estar con una satisfacción alta frente a los cuidados oportunos brindados por el profesional de enfermería, 35,00%(7); satisfacción media; y 20,00%(4), con una satisfacción baja.

4.3 nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos.

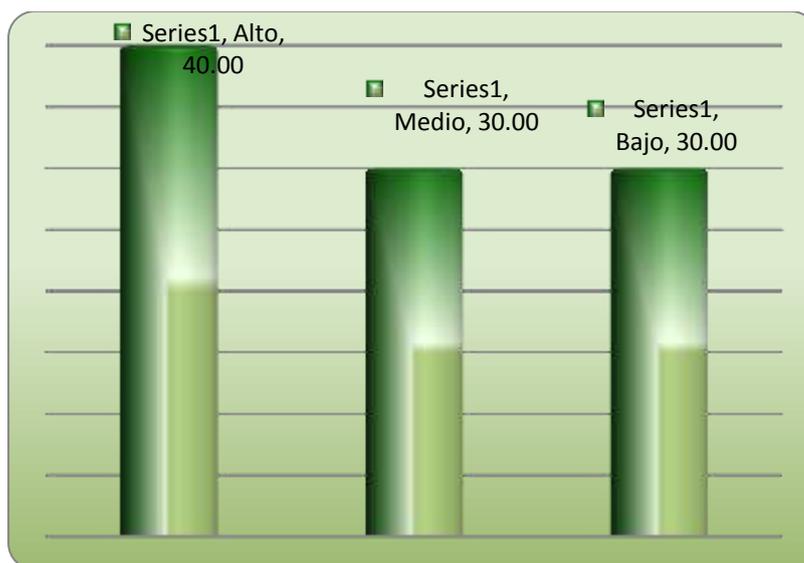
Utilizando el mismo instrumento del 4.1 se procedió de la misma manera, lo que aprecia en el cuadro 03 y grafico 03.

TABLA Nº 03
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS FRENTE A LOS CUIDADOS CONTINUOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Nivel de Satisfacción frente a los Cuidados Continuos	Fi	f%
Alto	8	40.00
Medio	6	30.00
Bajo	6	30.00
Total	20	100.00

FUENTE: Escala de Satisfacción aplicado 2016

GRÁFICO Nº 03



FUENTE: Tabla Nº 03

El 40,00%(8) de los usuarios externos entrevistados refieren estar con una satisfacción alta frente a los cuidados continuos brindados por el profesional de enfermería, mientras que el 30,00%(6); satisfacción media y baja; respectivamente.

4.4. Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados libres de riesgo

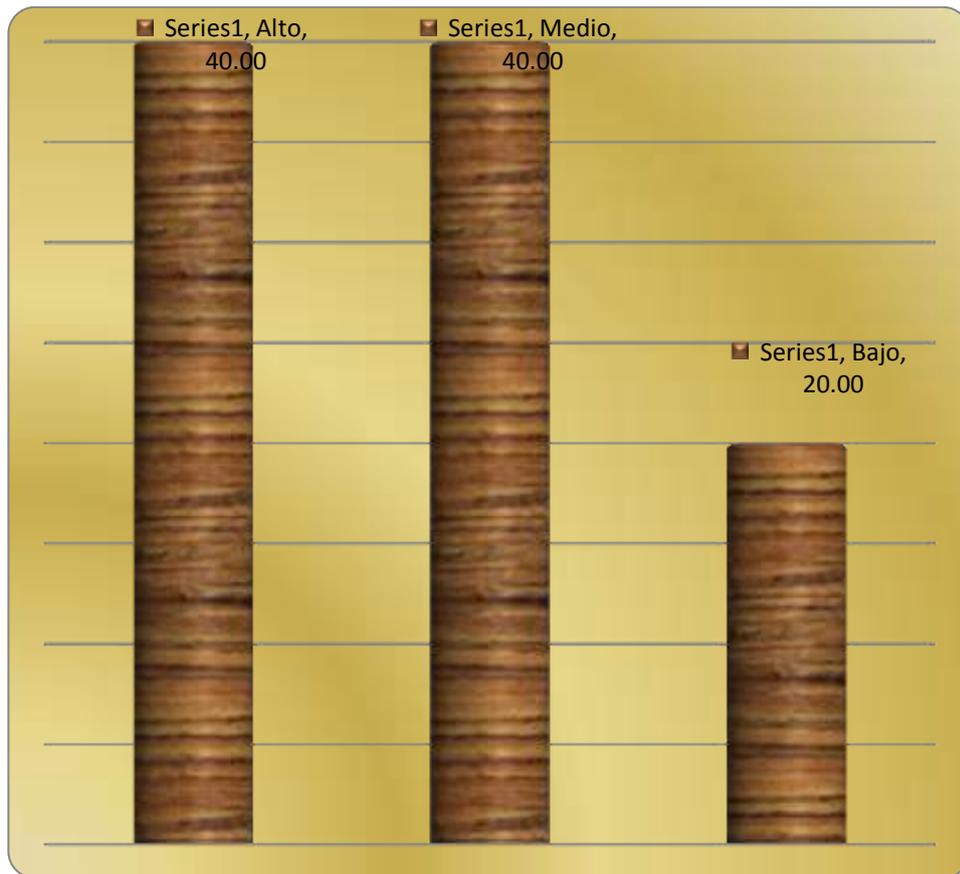
Utilizando el mismo instrumento del 4.1 se procedió de la misma manera, lo que aprecia en el cuadro 04 y grafico 04.

TABLA Nº 04
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS FRENTE A LOS CUIDADOS LIBRE DE RIESGOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Nivel de Satisfacción frente a los Cuidados Libre de Riesgos	Fi	f%
Alto	8	40.00
Medio	8	40.00
Bajo	4	20.00
Total	20	100.00

FUENTE: Escala de Satisfacción aplicado 2016

GRÁFICO Nº 04



FUENTE: Tabla Nº 04

El 40,00%(8) de los usuarios externos entrevistados manifiestan estar satisfechos (alta) y (medio); respectivamente; y 20,00%(6); satisfacción baja.

4.5 Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado respecto a los cuidados del profesional de enfermería en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica 2016.

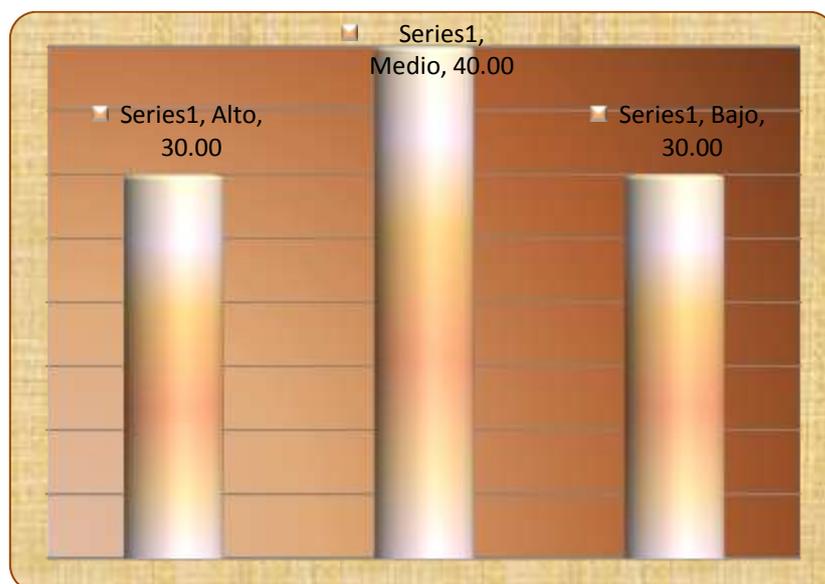
De las tablas 01, 02, 03 y 04 se hizo un resumen y los resultados la cual se muestran en la tabla 05.

TABLA Nº 05
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS FRENTE A LOS
CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

Nivel de Satisfacción frente a los Cuidados de Enfermería	Fi	f%
Alto	6	30.00
Medio	8	40.00
Bajo	6	30.00
Total	20	100.00

FUENTE: Escala de Satisfacción aplicado 2016.

GRÁFICO Nº 05



FUENTE: Tabla Nº 05

El 40,00%(8) tienen un nivel de satisfacción medio en relación a la atención recibida por parte del profesional de enfermería en las unidades asistenciales del Hospital Departamental de Huancavelica, 30,00%(6), tienen un nivel alto, y bajo; respectivamente.

4.6 Prueba de hipótesis

4.6.1 La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados con calidez es de Nivel media a baja

a. Hipótesis

H1: $P_o > 0.50$ (La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados con calidez es de Nivel media a baja)

H0: $P \leq 0.50$ (La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados con calidez NO es de Nivel media a baja)

b. Estadístico de prueba y nivel de confianza

La prueba estadística, es la de proporciones

$$Z = (p - P_o) / \sqrt{(P_o(1 - P_o)) / n}$$

Y el nivel de significancia es de 0.05

c. Cálculos

Donde $P_o = 0.50$; $p = 0.8$

$n = 20$

$$Z = (0.8 - 0.5) / \sqrt{(0.5(1 - 0.5)) / 20} = 2.68$$

P - valor = 0.004 (obtenido del minitab)

d. Conclusión

Como p-valor = 0.004 es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula, esto significa que *La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados con calidez es de Nivel media a baja.*

4.6.2. La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos es de Nivel media a baja.

a. Hipótesis

H1: $P_o > 0.50$ (La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados oportunos es de Nivel media a baja).

H0: $P \leq 0.50$ (La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados oportunos es de Nivel media a baja NO es de Nivel media a baja)

b. Estadístico de prueba y nivel de confianza

La prueba estadística, es la de proporciones

$$Z = (p - P_o) / \sqrt{(P_o(1 - P_o)) / n}$$

Y el nivel de significancia es de 0.05

c. Cálculos

Donde $P_o = 0.50$; $p = 0.55$

$n = 20$

$$Z = (0.55 - 0.5) / \sqrt{(0.5(1 - 0.5)) / 20} = 0.45$$

P - valor = 0.327 (obtenido del minitab)

d. Conclusión

Como p-valor = 0.327 es mayor que 0.05 entonces se acepta la hipótesis nula, esto significa que La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados oportunos NO es de Nivel media a baja

4.6.3. La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos cuidados es de Nivel media a baja.

a. Hipótesis

H1: $P_o > 0.50$ (La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos es de Nivel media a baja.

H0: $P \leq 0.50$ (La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos NO es de Nivel media a baja

b. Estadístico de prueba y nivel de confianza

La prueba estadística, es la de proporciones

$$Z = (p - P_o) / \sqrt{(P_o(1 - P_o)) / n}$$

Y el nivel de significancia es de 0.05

c. Cálculos

Donde $P_o = 0.50$; $p = 0.6$

$n = 20$

$$Z = (0.6 - 0.5) / \sqrt{(0.5(1 - 0.5)) / 20} = 0.89$$

P - valor = 0.186 (obtenido del minitab)

d. Conclusión

Como p-valor = 0.186 es mayor que 0.05 entonces se acepta la hipótesis nula, esto significa que La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos NO es de Nivel media a baja

4.6.4. La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados libres de riesgo es de Nivel media a baja.

a. Hipótesis

H1: $P_o > 0.50$ (La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados libres de riesgo es de Nivel media a baja.

HO: $P \leq 0.50$ (La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados libres de riesgo NO es de Nivel media a baja)

b. Estadístico de prueba y nivel de confianza

La prueba estadística, es la de proporciones

$$Z = (p - P_o) / \sqrt{(P_o(1 - P_o) / n)}$$

Y el nivel de significancia es de 0.05

c. Cálculos

Donde $P_o = 0.50$; $p = 0.60$

$n = 20$

$$Z = (0.6 - 0.5) / \sqrt{(0.5(1 - 0.5)) / 20} = 0.89$$

P - valor = 0.186 (obtenido del minitab)

d. Conclusión

Como p-valor = 0.186 es mayor que 0.05 entonces se acepta la hipótesis nula, esto significa que *La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados libres de riesgo NO es de Nivel media a baja.*

4.6.5. El nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica es de media a baja

a. Hipótesis

H1: $P_o > 0.50$ (*El nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica es de media a baja*)

H0: $P \leq 0.50$ (*El nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica no es de media a baja*)

b. Estadístico de prueba y nivel de confianza

La prueba estadística, es la de proporciones

$$Z = (p - P_o) / \sqrt{(P_o(1 - P_o)) / n}$$

Y el nivel de significancia es de 0.05

c. Cálculos

Donde $P_o = 0.50$; $p = 0.6$

$n = 20$

$$Z = (0.6 - 0.5) / \sqrt{(0.5(1 - 0.5)) / 20} = 1.79$$

P – valor = 0.037 (obtenido del minitab)

d. Conclusión

Como p-valor= 0.037 es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula, esto significa que *El nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica es de media a baja.*

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados del trabajo de investigación; 40,00%(8) tienen un nivel de satisfacción medio en relación a la atención recibida por parte del profesional de enfermería en las unidades asistenciales del Hospital Departamental de Huancavelica; guardan relación con el estudio de Ana Isabel Príncipe Cahuna, en el año 2014. en la ciudad de Lima realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el instituto Materno Peri natal nov.2014”; donde el 45.45% tienen nivel de satisfacción medio; 31.82% tienen nivel de satisfacción bajo y el 22.73% tienen nivel de satisfacción medio; el 33.33% tienen nivel de satisfacción alto y el 18.18% tienen nivel de satisfacción bajo, mientras que en la dimensión técnica de la calidad de atención el 37.88% tiene nivel de satisfacción medio, el 36.36% tiene nivel de satisfacción bajo y el 25.76% tiene nivel de satisfacción alto.

Asimismo; guarda relación con el trabajo de investigación de Anika Remuzgo Artesano, en el año 2013 en la ciudad de Lima: “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2013-2014”; donde los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un bajo nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de geriatría del HNGAI, siendo mas baja dimensión calidez respecto a la dimensión calidad. Por otro lado; los resultados se sustentan en el contexto de que las enfermeras(os) es un grupo profesional importante en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial; como que los cuidados enfermeros son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y por este motivo influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora a una institución. Sin embargo es a veces difícil ponderar el impacto que este cuidado de enfermería tienen en el total del servicio prestado por el centro o el equipo sanitario. Además de este primer enfoque de la relación de la calidad de los cuidados con la de los servicios y de la consideración de los profesionales de la enfermería como parte de un todo asistencial es necesario abordar la posibilidad de identificar los aspectos que exige la consideración y valoración de la calidad en relación estrecha con las enfermas y sus cuidados.

En primer lugar la importancia de la acciones enfermeras y sus consecuencias en el estado de salud de los usuarios, es decir, el

impacto que producen en el bienestar y la salud hace patente la necesidad de controlar estas acciones y valorarlas en si mismas, garantizando su calidad, que es determinante tanto para el paciente o cliente como para la institución.

En segundo lugar el volumen del trabajo y de las acciones de las enfermeras supone un elevado porcentaje del total de la actividad de cualquier institución sanitaria. Ello hace preciso que las consideraciones de coste, eficiencia, eficacia, adecuación y otros, se apliquen y muy especialmente a la labor y actividades que llevan a cabo estos profesionales.

En tercer lugar en las modernas instituciones de salud hay que tener en cuenta que cada vez más las enfermeras tienen la capacidad de planificar ejecutar y evaluar sus acciones profesionales en un contexto de autonomía y responsabilidad profesional propias en relación de cooperación e interdependencia con otros profesionales. Tal autonomía solo es posible se acompaña de una seguridad y calidad en la acción que garantice a los usuarios de los servicios enfermeros ya sean los paciente o los otros profesionales que estos servicios con identidad propia se prestan en los niveles de calidad idóneo e incluso tendiendo a la excelencia.

CONCLUSIONES

1. *La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados con calidez es de Nivel media a baja*

La mitad de los usuarios entrevistados refieren estar medianamente satisfechos frente a los cuidados con calidez por el profesional de enfermería, menos de la mitad; satisfacción baja; y un menor número con satisfacción alta

2. La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados oportunos NO es de Nivel media a baja

El 45,00%(9) de los usuarios externos entrevistados refieren estar con una satisfacción alta frente a los cuidados oportunos brindados por el profesional de enfermería, 35,00%(7); satisfacción media; y 20,00%(4), con una satisfacción baja.

3. La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados continuos NO es de Nivel media a baja

El 40,00%(8) de los usuarios externos entrevistados refieren estar con una satisfacción alta frente a los cuidados continuos brindados por el profesional de enfermería, mientras que el 30,00%(6); satisfacción media y baja; respectivamente

4. *La satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas según cuidados libres de riesgo NO es de Nivel media a baja.*

El 40,00%(8) tienen un nivel de satisfacción medio en relación a la atención recibida por parte del profesional de enfermería en las unidades asistenciales del Hospital Departamental de Huancavelica, 30,00%(6), tienen un nivel alto, y bajo; respectivamente.

5. El nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica es de media a baja.

RECOMENDACIONES

A los Establecimientos de Salud.

1. A las instituciones prestadoras de servicios de salud: generar actividades de fortalecimiento en cuidados holístico en enfermería y la integración de una atención humanística; con el propósito de contribuir hacia el cuidado integral en los usuarios de las áreas críticas del Hospital.
2. A los jefes y directores de los establecimientos de salud la participación integradora en la mejora de la atención y cuidado a los usuarios en el aspecto de la calidad y calidez de los diversos establecimientos.

Al Hospital Departamental de Huancavelica:

1. Desarrollar estudios operativos o aplicativos para una mejor [interpretación](#) de los resultados con finalidad de integrar en las políticas públicas de las instituciones regionales.
2. Constituir alianzas estratégicas para direccionar actividades sostenibles en el fortalecimiento del cuidado holístico en los servicios del nivel II y demás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2. JIMENES NAVAQUEZ L.(2000). **“Revistas Rol de Enfermeros”** Vol. 22. N° 11 Pág. 163.
3. BECERRA N. Silvia. 2012 **“El nivel de atención Humanizada en el actuar de enfermería en el departamento de Emergencia del HNCH”** Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. UNCH – LIMA.
4. DELGADO AGUILAR, Magna (2014), *“Grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año en relación a la atención brindada por la enfermera en sub. Programa de crecimiento y desarrollo”*. En el Centro Materno infantil Emergencia Tablada Lurin .
5. PRINCIPE CAHUANA, Ana Isabel, (2014). *“Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el instituto Materno Perinatal .*
6. REMUZGO ARTESANO, Anika, (2013) *“Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen .*
7. PAZ MONPART. 1995 **Calidad de la Atención Sanitaria y de los Cuidados Enfermeros**. Cáp.10.
8. HERNANDEZ SAMPIERI, 1997 Roberto, FERNANDEZ COLLADO, Carlos, BAPTISTA LUCIO, Pilar. **“Metodología de la investigación”**, Editorial McGRAW Hill.

9. CANALES, Francisca y otros 2004 **“Metodología de la Investigación.”** Manual para el desarrollo del personal de salud. México DF. Grupo Noriega Editores.
10. BUNGE, Mario 1995. **“Metodología de la Investigación Científica.”** Buenos Aires. El Ateneo.
11. POLIT, D. Hungler, B. 2006. **“Investigación Científica en las Ciencias de la Salud”**. 6ª Edición México: Mc Graw Hill. .
12. TORRES BARDALES, C. 2000. . **“Metodología de la Investigación Científica “**. 7ma Edición. Lima Perú,

Páginas de Web

- Consejo internacional de Enfermería: <http://www.inc.ch>.
- OMS: <http://www.who.org>
- Centenario del CIE: <http://www.icncelebrations.rcn.org.uk>

ANEXO

ANEXO Nº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LOS CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2015

AUTORES:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLE
<p>Pregunta general: ¿Cual es el nivel de satisfacción del usuario respecto a los cuidados del profesional de enfermería en unidades críticas del Hospital Departamental Huancavelica?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención profesional de enfermería en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en unidades críticas, según cuidados con calidez, cuidados oportunos, continuos y cuidados libres de riesgo. - Identificar el nivel de satisfacción genérica del usuario respecto a los cuidados del profesional de enfermería en unidades críticas del Hospital Departamental Huancavelica. 	<p>Hipótesis de Investigación: El nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica es de media a baja.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. TIPO DE ESTUDIO: Descriptiva. 2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, Descriptivo. 3. POBLACIÓN Y MUESTRA: N = 20 usuarios n = 20 usuarios 6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica: Encuesta Instrumento: Escala tipo Likeert. 7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: Aplicación de estadística descriptiva e inferencial. 	<p>Univariable Nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los cuidados del profesional de enfermería.</p>

ANEXOS N°02
ESCALA DE SATISFACCION

A. INTRODUCCION.

Estimado señor o señora: solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar “El nivel de satisfacción del usuario en la atención integral de enfermería en las unidades críticas del Hospital Departamental de Huancavelica 2016 “para la cual le entrevistare acerca de la atención que UD. Ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es e carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y la calidez en los cuidados del profesional de enfermería.

B. CONTENIDO:

Edad.....

Sexo: F. () M. ()

Grado de instrucción: Superior ()

Secundaria ()

Primaria ()

Ninguno ()

Distrito.....

Ocupación actual.....

C. INFORMACION ESPECIFICA

A continuación le entrevistare en base a la siguiente pregunta elaborada que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales ud. Responda lo que crea conveniente, sobre las bases de las alternativas siguientes que le mencionare:

SIEMPRE = 4, cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades.

CASI SIEMPRE = 3, cuando esas actividades lo observo frecuentemente para atisfacer sus necesidades.

CASI NUNCA = 2, cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en aras ocasiones.

NUNCA = 1, cuando nunca realiza esa actividad.

ASPECTOS A EVALUAR:	1	2	3	4
<p>CUIDADOS CON CALIDEZ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿La enfermera le pregunto cómo paso el turno anterior? 2. ¿La enfermera le saludo por su nombre? 3. ¿Cuándo la enfermera se acercó le brindo u abrazo o una palmada en la espalda? 4. ¿La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisa)? 5. ¿El tono de voz de la enfermera fue cordial? 6. ¿El trato e la enfermera le invita a expresar lo que siente? 7. ¿La enfermera trata a todos los pacientes por igual? 8. ¿Cuándo ud. Manifiesta sus preocupaciones, la enfermera lo (a) (escucha atentamente? 9. ¿La enfermera comento con ud. Acerca de su problema de salud? 10. ¿La enfermera le explica cada procedimiento que lleva acabo en su persona? 11. ¿La enfermera loe toma importancia en su servicio? 12. ¿Cuándo ud. Participa en los cuidados es reconocido por la enfermera? 				
<p>CUIDADOS CON CALIDAD OPORTUNO</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. ¿Cuándo ingreso al servicio para hospitalizarse la enfermera le brindo orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias? 14. ¿Cuándo ud necesito de loa enfermera, ella acudió a atenderlo de inmediato? 				

<p>15. ¿La enfermera coordina los cuidados de ud. Con otros profesionales de la salud?</p> <p>16. ¿La enfermera le dio oportunidad para que ud. Expresara sus problemas?</p> <p>CONTINUO</p> <p>17. ¿Durante las 24 horas del día la enfermera está en condiciones a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?</p> <p>18. ¿La enfermera le brindo tratamiento en el horario establecido?</p> <p>19. ¿La enfermera le explico cómo su enfermedad afectara su capacidad para realizar sus actividades diarias?</p> <p>20. ¿La enfermera le explico los turnos que se realizan en la 24 horas?</p> <p>LIBRE DE RIESGOS</p> <p>21. ¿Durante la administración de su tratamiento la enfermera le explica en forma clara sobre los efectos positivos y negativos en su organismo?</p> <p>22. ¿La enfermera busca la participación de ud. En sus cuidados?</p> <p>23. ¿La enfermera le brindo orientación acerca de los cuidados que debe tener en su hogar cuando salga de alta? La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de :</p> <p>24. Higiene</p> <p>25. Alimentación</p> <p>26. Eliminación</p> <p>27. ¿El lenguaje que utiliza la enfermera es comprensible?</p>				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

28. ¿Durante su estancia hospitalaria, sufrió algún accidente?				
29. ¿La enfermera le brindó privacidad y confianza en todos los procedimientos?				
30. ¿Al brindarle la primera orientación, ud. Entendió o fue necesario que le reintegren la información?				

La presente ficha de entrevista que se presenta ya fue validada en otro trabajo de investigación usado por Anika Remuzgo Artesano, en el año 2013 en la ciudad de Lima realizo un estudio sobre *“Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2012-2013”* y mejorada por mi persona que realiza el presente trabajo de investigación.

**ANEXO N° 03:
EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
ESCALA DE SATISFACCIÓN**

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre la escala válido, se analizan en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables “Si” tiene un punto, y la respuesta “No” tiene cero puntos.

Preguntas	JUECES								Valor Promedio
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	1	0	1	1	0	1	1	1	6
TOTAL	4	3	4	4	3	4	4	4	30

Expertos:

9. Lic. Enf. Esteban Mendoza Iliana Ruth.
10. Lic. Enf. Quispe Ccora Emma Soledad.
11. Lic. Enf. Espinoza Castillo Lusmila.
12. Lic. Enf. Bendezú Esteban Mariluz.
13. Lic. Enf. More Gonzales Rosario.
14. Lic. Enf. Mayorca Condori Lourdes V.
15. Lic. Enf. Cauchos Espinoza Vilma.
16. Lic. Enf. Quispe Paitan Marianella.

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

ta = N° total de acuerdo de los jueces = 30

td = N° total de desacuerdo de los jueces = 2

$$B = \frac{30}{30 + 2} [100]$$

$$B = 93.75\%$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 93.75% el cual es muy significativo.

ANEXO N° 04:

CATEGORIZACIÓN DE DIMENSIONES Y VARIABLE

Categorización de Nivel de Satisfacción desde los Cuidados con Calidez

Los puntos de cortes se obtuvieron a través de la *Escala de Randomización* de la siguiente manera.

9. *Número de reactivos: 12*
10. *Número de alternativas: 4*
11. $V_{\text{máximo}} = 48$
12. $V_{\text{mínimo}} = 12$
13. $\text{Rango } (R) = \text{amplitud} = V_{\text{máximo}} - V_{\text{mínimo}} = 36$
14. *Número de Categorías de la variable: 3*
Alto
Medio
Bajo
15. *Amplitud de clase (A) = R / N° categorías de la variable*
 $A = 36/3$
 $A = 12$
16. *Construcción los intervalos de clase:*
Bajo : $V_{\text{min.}} + A = 12 + 12 = 24$ (12 - 24)
Medio : $24 + 12 = 36$ (24 - 36)
Alto : $36 + 12 = 48$ (36 - 48)

Categorías	Puntos de cortes
<i>Bajo</i>	(12 - 24)
<i>Medio</i>	(24 - 36)
<i>Alto</i>	(36 - 48)

Categorización de Nivel de Satisfacción desde los Cuidados Oportunos

Los puntos de cortes se obtuvieron a través de la *Escala de Randomización* de la siguiente manera.

9. *Número de reactivos: 4*
10. *Número de alternativas: 4*
11. $V_{\text{máximo}} = 16$
12. $V_{\text{mínimo}} = 4$
13. $\text{Rango } (R) = \text{amplitud} = V_{\text{máximo}} - V_{\text{mínimo}} = 12$
14. *Número de Categorías de la variable: 3*

Alto

Medio

Bajo

15. *Amplitud de clase (A) = R / N° categorías de la variable*

$$A = 12/3$$

$$A = 4$$

16. *Construcción los intervalos de clase:*

$$\text{Bajo} : V_{\min.} + A = 4 + 4 = 8 \quad (4 - 8)$$

$$\text{Medio} : 8 + 4 = 12 \quad (8 - 12)$$

$$\text{Alto} : 12 + 4 = 16 \quad (12 - 16)$$

Categorías	Puntos de cortes
Bajo	(4 - 8)
Medio	(8 - 12)
Alto	(12 - 16)

Categorización de Nivel de Satisfacción desde los Cuidados Continuos

Los puntos de cortes se obtuvieron a través de la *Escala de Randomización* de la siguiente manera.

9. *Número de reactivos: 4*

10. *Número de alternativas: 4*

11. $V_{\text{máximo}} = 16$

12. $V_{\text{mínimo}} = 4$

13. $\text{Rango (R)} = \text{amplitud} = V_{\text{máximo}} - V_{\text{mínimo}} = 12$

14. *Número de Categorías de la variable: 3*

Alto

Medio

Bajo

15. *Amplitud de clase (A) = R / N° categorías de la variable*

$$A = 12/3$$

$$A = 4$$

16. Construcción los intervalos de clase:

$$\text{Bajo} : V_{\min.} + A = 4 + 4 = 8 \quad (4 - 8)$$

$$\text{Medio} : \quad \quad 8 + 4 = 12 \quad (8 - 12)$$

$$\text{Alto} : \quad \quad \quad 12 + 4 = 16 \quad (12 - 16)$$

Categorías	Puntos de cortes
Bajo	(4 - 8)
Medio	(8 - 12)
Alto	(12 - 16)

Categorización de Nivel de Satisfacción desde los Cuidados Libres de Riesgo

Los puntos de cortes se obtuvieron a través de la *Escala de Randomización* de la siguiente manera.

9. Número de reactivos: 10

10. Número de alternativas: 4

11. $V_{\text{máximo}} = 40$

12. $V_{\text{mínimo}} = 10$

13. $\text{Rango } (R) = \text{amplitud} = V_{\text{máximo}} - V_{\text{mínimo}} = 30$

14. Número de Categorías de la variable: 3

Alto

Medio

Bajo

15. $\text{Amplitud de clase } (A) = R / N^{\circ} \text{ categorías de la variable}$

$$A = 30/3$$

$$A = 10$$

16. Construcción los intervalos de clase:

$$\text{Bajo} : V_{\min.} + A = 10 + 10 = 20 \quad (10 - 20)$$

$$\text{Medio} : \quad \quad 20 + 10 = \mathbf{30} \quad (20 - 30)$$

$$\text{Alto} : \quad \quad \quad 30 + 10 = 40 \quad (30 - 40)$$

Categorías	Puntos de cortes
Bajo	(10 - 20)
Medio	(20 - 30)
Alto	(30 - 40)

**CATEGORIZACIÓN DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE
BRINDA LA ENFERMERA**

Los puntos de cortes se obtuvieron a través de la *Escala de Randomización* de la siguiente manera.

9. *Número de reactivos: 30*
10. *Número de alternativas: 4*
11. $V_{\text{máximo}} = 120$
12. $V_{\text{mínimo}} = 30$
13. $Rango (R) = \text{amplitud} = V_{\text{máximo}} - V_{\text{mínimo}} = 90$
14. *Número de Categorías de la variable: 3*
Alto
Medio
Bajo
15. *Amplitud de clase (A) = R / N° categorías de la variable*
 $A = 90/3$
 $A = 30$
16. *Construcción los intervalos de clase:*
Bajo : $V_{\text{min.}} + A = 30 + 30 = 60$ (30 - 60)
Medio : $60 + 30 = 90$ (60 - 90)
Alto : $90 + 30 = 120$ (90 - 120)

Categorías	Puntos de cortes
<i>Bajo</i>	(30 - 60)
<i>Medio</i>	(60 - 90)
<i>Alto</i>	(90 - 120)