

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU
REPERCUSIÓN EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: LIC. HILDA ANGÉLICA ACUÑA BEDÓN

ASESOR: Dr. ABNER ALFEO FONSECA LIVIAS

HUÁNUCO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido
llegar hasta este momento,
por haberme dado salud
y lograr este trabajo de investigación.

A mis padres

Que desde el cielo
guían mis pasos

A mis hermanas por su amor
por su paciencia y comprensión

A mis queridas sobrinas por su compañía,
apoyo incondicional, sacrificio y esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

i más profundo agradecimiento al asesor, Abner Fonseca Livias por su comprensión, apoyo en la elaboración de este trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación de la Gestión de los cuidados de Enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario externo, en el servicio de urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Essalud Lima-Perú. Se realizó una investigación documental, tipo descriptivo mediante tablas, gráficos estadísticos, observacional, los hechos fueron durante la hospitalización en el servicio de Urología, el análisis y la síntesis se utilizó los recursos materiales, técnicos, cognitivos. El universo muestral estuvo conformado con 40 usuarios hospitalizados, la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de una encuesta de satisfacción del usuario y del cuidado de enfermería recibido durante su hospitalización. La información fue procesada y organizada en tablas simples y de doble entrada, para el análisis se aplicó la prueba estadística Excel. Las conclusiones fueron : (66%) para el cuidado de enfermería (65%) para la atención personalizada (65 %) tiempo de espera (70 %) educación al paciente (90%) administración de tratamiento. El (80 %) de los usuarios hospitalizados refieren haber recibido buen cuidado de enfermería, Se concluye que la gestión del cuidado de enfermería influye positivamente en la satisfacción de las necesidades del usuario externo.

PALABRAS CLAVES: Gestión del cuidado de enfermería, Gestión, Satisfacción de usuario

ABSTRACT

The present research study was carried out with the objective of determining the relationship of Nursing Care Management and its influence on the satisfaction of the external user, in the 12-A urology service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital of Essalud Lima- Peru. A documentary research was carried out, an inductive-deductive procedure was applied, the analysis and synthesis using the material, technical, and cognitive resources necessary to satisfy the needs and expectations of the user and family. The sample universe was made up of 40 hospitalized users, the data collection was carried out through the application of a user satisfaction survey and the nursing care received during their hospitalization. The information was processed and organized in simple tables and double entry, for the analysis the statistical test spss was applied. The conclusions were: (66%) for nursing care (65%) for personalized attention (65%) waiting time (70%) patient education (90%) treatment administration. The (80%) of the hospitalized users report having received good nursing care. It is concluded that the management of nursing care does influence the satisfaction of the needs of the external user.

KEYWORDS: Nursing care management, Management, User satisfaction

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCION	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Fundamento de la Investigación	1
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Objetivos	7
1.4 Hipótesis	8
1.5 Variables	8
1.6 Justificación e importancia	8
1.7 Viabilidad	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	25
3.1 Ámbito de estudio	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Nivel y tipo de investigación	25
3.4 Diseño y la metodología	26
3.5 Técnicas e instrumentos de investigación utilizados	26
3.6 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	27
3.7 Procedimiento	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
4.1 Análisis de datos categóricos univariante	29
4.2 Análisis de datos categóricos bivariados	43
CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	50
SUGERENCIAS	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
ANEXOS	56

INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones que contribuyan a mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Sin embargo las instituciones hospitalarias están impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. El objeto de estudio de enfermería es una necesidad que permite el desarrollo, mantenimiento y conservación de la salud. El cuidar es ante todo un acto de vida que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantenerla y conservarla. Por ello el profesional de enfermería realiza una serie de acciones asistenciales, docentes, investigación y de gestión por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes para ayudarlos a satisfacer sus necesidades

Todo profesional de Enfermería que tiene la responsabilidad de gestionar el cuidado utiliza todas las herramientas que le permitan tomar las mejores decisiones para organizar los recursos humanos y materiales para asegurar el cuidado de enfermería para los pacientes hospitalizados en el servicio de urología 12-A, cada día se observa en los servicios, como la tecnología se apodera de ella, hay mucho tecnicismo, dejando de lado a la persona enferma. El paciente cuando se hospitaliza tiene miedo, cierto temor a la operación, a la anestesia a las complicaciones pos-operatorias a lo desconocido, sufre como un impacto emocional que les afecta, pero se tranquiliza cuando encuentre enfermeras comunicativas, sensibles que brindan un cuidado con dedicación y conocimiento dando seguridad al paciente y familia.

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud. Satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, satisfacer al usuario (pacientes y familiares). se puede realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos y

esto hace más compleja las acciones para los gestores para lograr que cumpla las condiciones necesarias para el logro de la excelencia.

Mi interés por estudiar la gestión del cuidado de enfermería era para evaluar la calidad de los cuidados prestados por las enfermeras según la perspectiva de los pacientes, evaluar la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería prestados a ellos y verificar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamento de la investigación

La gestión del Cuidado de Enfermería, se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud. La salud es un producto y un proceso social. Es el resultado de complejas interacciones entre los procesos económicos, biológicos, etnográficos, culturales y sociales, que determinan el grado de desarrollo integral, mientras que, como proceso social, está sustentada en la coordinación y organización de los aportes de los múltiples actores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vida y el modo de vida. Se vinculan directamente con el bienestar de los individuos y las poblaciones.

El logro en la prolongación de la vida es consecuencia del desarrollo científico mundial unido al conjunto de medidas estatales, sociales y culturales que han permitido el incremento de la esperanza de vida al nacer y particularmente del trabajo realizado por los profesionales de enfermería. La gestión de los cuidados tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad. Es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, la participación y de la comunicación.

La enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejoría continua del cuidado. La colaboración intradisciplinaria tiene gran importancia en la continuidad y la calidad de los cuidados. El intercambio cognitivo con los especialistas en enfermería, profesionales con experiencia y las consultas entre colegas, así como la superación continua en diplomados,

especialidades y maestrías garantizan la competencia y desempeño de los profesionales en Cuba.

El trabajo que realiza la enfermera no solo por la calidad de los cuidados y ser participante activa en enseñar técnicamente a familiares y cuidadores de personas con enfermedades avanzadas para ofrecer una mejor calidad de vida, comodidad y dignidad en la etapa final de su vida, también tiene, muy especialmente, la responsabilidad moral del acompañamiento, ayudando al enfermo a morir con dignidad respetándole su autonomía hasta el final de la vida. De todos nosotros depende la calidad de la gestión de los cuidados de enfermería. Cuidar es amar. (1)

El cuidado es inherente al ser humano, es la acción que preserva nuestra especie. El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo (2) es así como “desde la década de los años sesenta el término cuidado se ha venido usando en la literatura. Al revisar ésta se encuentra una distinción entre el término care y caring, distinción que se hace necesaria en enfermería. El término care se refiere a la acción de cuidar, según esta definición todo ser humano puede cuidar, y caring incorpora un sentido y una intencionalidad humanitaria en esta acción. En el contexto de enfermería es usado para designar “los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista. Y un interés por sus semejantes “(1)

Diversas teóricas de enfermería han definido el término cuidado. Es así como Lein-inger (citado por Kerowac) plantea que “el cuidado es la esencia y el fenómeno central de la enfermería y que debe ser valorizado en todas las áreas de su ámbito profesional “(3)

Watson enfatiza que “el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única” (4)

Con frecuencia se reconoce que el papel principal de una jefe o Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, financieros y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica

administrativa del cuidado de enfermería. Meléis (5) (1989) dice que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería. Kerowac S. (6) (1996) define la gestión del cuidado enfermero como un “proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”

El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico. La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de este buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud. (6)

En Chile, a través del artículo 113 y la normativa N°19, “la gestión del cuidado debe estar a cargo de un profesional enfermero/o, con formación y competencias técnicas y de gestión en el área de la gestión de los cuidados, además se le dan atribuciones para organizar, supervisar, evaluar, y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería a fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural y en concordancia con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud; desde este punto de vista, “la gestión del cuidado es intransferible ya que requiere de un criterio profesional que, desde su planificación hasta su ejecución, responda a estándares éticos, jurídicos y científico-técnicos, que solo se alcanzan con una formación superior impregnada de la tradición y evolución histórica de la enfermería, la gestión solo será delegable a otra

enfermera/o (7). Diversos autores han definido lo que implica este rol de gestora, es así que Meleis plantea que la enfermera gestora de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar al personal con formación, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería (8) debe apoyar al personal cuidador en su labor de cuidar en forma individualizada al paciente y su familia (9) debe ejercer un liderazgo el que debe ser comprensivo, generando un clima de trabajo favorable, participativo, fomentando el trabajo en equipo, haciendo partícipe a su personal en las decisiones” (8).

Una de las habilidades que las autoras consideran primordial para lograr el éxito en el rol de líder como gestora del cuidado en enfermería es la habilidad de comunicación, un término muy desarrollado en lo teórico pero muy poco utilizado en la práctica. La habilidad para comunicarse es el núcleo del liderazgo (10) por lo tanto la comunicación constituye un elemento fundamental en el proceso de ejercer liderazgo en enfermería, ya que la forma en que se trasmite el mensaje interferirá con el resultado deseado (11). El éxito de un líder está relacionado con su capacidad para comunicarse con los demás, este proceso implica el uso sistemático de símbolos para transmitir la información y llegar a un entendimiento acerca de una situación. Escuchar activamente es poner todos los medios a nuestro alcance para lograr entender lo que nos quieren decir, mostrando además interés por la presencia del mensaje (12) además demostrar interés por el otro, es también interpretar lo escuchado evaluarlo y responder a la información transmitida, la escucha activa se relaciona con la empatía vista como ponerse en el lugar del otro, siempre considerando su cultura, sus valores, su individualidad, de esta manera no sólo percibimos las palabras sino también a la persona en su esencia. (13)

Otra de las capacidades al ejercer el rol de líder en la gestión de los cuidados en enfermería es la capacidad de tomar decisiones. (14). Una de las principales funciones de los profesionales que ejercen responsabilidad directiva se centra en la toma de decisiones, es así que para tomar una decisión se requiere diversas opciones, significa elegir entre varias alternativas, identificar el problema, buscar soluciones y seleccionar la

alternativa que permita alcanzar el objetivo (15). Para ello el profesional de enfermería debe estar preparado en los diversos aspectos que involucra la gestión de los cuidados, para responder con una atención de calidad ante los usuarios que demandan salud, y ante la sociedad que nos ha otorgado tal responsabilidad.

El profesional de enfermería realiza una serie de acciones de cuidado y administrativas por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes para ayudarlos a satisfacer sus necesidades. El proceso del cuidado involucra al proceso administrativo, lo cual se evidencia en las diferentes etapas del Plan de Atención de Enfermería (PAE) En la actualidad las dos actividades son inseparables, aunque predomina el proceso administrativo durante toda la atención del paciente. Diversas autoras opinaron:

Collière enuncia las actividades rutinarias de enfermería las cuales dejan en segundo plano aquellas que son necesarias para brindar cuidado de calidad, como la educación al individuo y la familia, el confort, cuidado directo y el apoyo emocional. La primera de ellas es la planificación del cuidado, donde se identifican las necesidades del paciente con un diagnóstico de enfermería y se planifica según orden de prioridad. **Alfaro** refiere la planificación de los cuidados como la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación del plan de cuidados.

De acuerdo con el PAE, las primeras actividades administrativas realizadas son la valoración y el diagnóstico de enfermería del paciente que contribuye con la etapa de planeación dónde se concibe el cuidado estableciendo prioridades según las necesidades del paciente. Luego siguen etapas de organización, dirección y control de las actividades de enfermería, las cuales están dirigidas a lograr la recuperación y mantenimiento de la salud del paciente. El ejercicio de la enfermería en el área clínica se relaciona con múltiples funciones administrativas y asistenciales, las cuales con el transcurso del tiempo se han incrementado con relación a la administración del servicio. **Henderson V.** La enfermedad y la hospitalización producen un impacto emocional en los usuarios por lo tanto es fundamental valorar la percepción de los usuarios respecto al cuidado que reciben, es necesario

saber cómo la enfermera realiza los cuidados que brinda, teniendo en cuenta que la enfermera es un ser cuyo sentir pensar y actuar tiene relación como ser humano y ser enfermero, sin embargo las manifestaciones como profesional de enfermería no producen el efecto deseado en los seres que reciben el cuidado . **Espino S.** 2013. Cuando una persona está hospitalizada tiene temor por la cirugía, la anestesia, complicaciones post-operatorias y si aumentamos falta del cuidado de enfermería, el desequilibrio cuerpo mente y corazón empieza afectar al paciente y en lugar de tener una recuperación satisfactoria sólo obtiene ordenes, bajo niveles de comunicación y hasta mala praxis ,debido a muchos factores la enfermera pierde su misión y visión pierde la vocación, el interés y tiene conflicto por cumplir con otros objetivos como son: su familia, sus hijos, su esposo. Es comprensible que la vida no solo es el centro del trabajo, pero el profesional que está trabajando debe brindar un cuidado de enfermería de calidad, dedicarle al paciente sano o enfermo todos nuestros conocimientos y ponerlos en práctica.

Este estudio se origina, cuando la investigadora tuvo la oportunidad de liderar la gestión del cuidado de enfermería en un servicio de urología, observando como algunas enfermeras concentraban su labor en aspectos técnicos, procedimientos, y rutinas. Los pacientes manifestaban su malestar con la atención de enfermería, referían “que no los escuchaban”, “que se demoraban en atenderlo”, “que no tenían paciencia”, que todo lo hacían rápido”, “ellos no saben lo que siento”,” necesitaba que me dijera una palabra cariñosa”, tenemos muchas dudas”. Ellas justificaban su actitud diciendo “aquí hay mucho trabajo” “no me alcanza el tiempo” “estoy ocupada, ya le expliqué, pero no me entiende”

Todo paciente al ser hospitalizado, tiene temor y miedo a los tratamientos que va a recibir, más aún, cuando se queda en la habitación sin su familia, su vulnerabilidad aumenta, muchas veces cambian de comportamiento, y expresan un descontento al trato recibido. Por tanto, es muy necesario conocer el grado de satisfacción e identificar los factores de insatisfacción del usuario y como la gestión del cuidado permitirá plantear mejoras en beneficio de la persona cuidada y proyectar una buena imagen de la enfermera en la sociedad.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Influye la gestión del cuidado de enfermería en la satisfacción del usuario externo de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?

Problema específico

- ¿Cómo es la gestión del cuidado de enfermería según la edad del usuario externo en el servicio de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?
- ¿Cómo es la gestión del cuidado de enfermería según el sexo del usuario externo en el servicio de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?
- ¿Cómo es la gestión del cuidado de enfermería según el grado de instrucción del usuario externo en el servicio de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?
- ¿Cómo es la satisfacción de los usuarios externos del Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?

1.3. Objetivos

a) Objetivo General

Analizar la influencia de la gestión del cuidado de enfermería en la satisfacción del usuario en el servicio de urología en el HNERM.

b) Objetivos específicos

- Evaluar la gestión del cuidado de enfermería según la edad del usuario externo en el servicio de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Evaluar la gestión del cuidado de enfermería según el sexo del usuario externo en el servicio de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Evaluar la gestión del cuidado de enfermería según el grado de instrucción del usuario externo en el servicio de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Medir la satisfacción de los usuarios externos del Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.4. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: La gestión del cuidado de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de Urología.

Ho: La gestión del cuidado de Enfermería no influye en la satisfacción del usuario atendido en el servicio Urología.

1.5. Variables

- **Variable independiente**

Gestión del cuidado

- **Variable dependiente**

Satisfacción del usuario

1.6. Justificación e importancia

Justificación

Durante el último decenio del siglo XX y XXI la práctica profesional de la enfermera han estado centrados en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad descuidando la parte afectiva, sensible y humana del usuario.

Gestionar el cuidado de los pacientes hospitalizados en el servicio de urología 12-A, implica preparación técnica, científica y humana, aplicar el proceso de atención de Enfermería, identificar necesidades y los problemas de los pacientes y familiares, y proveer de recursos humanos y materiales para asegurar un cuidado eficaz, eficiente y productivo.

La realización del estudio de investigación contribuirá a encontrar los nudos críticos de la gestión del cuidado

Con una buena gestión del cuidado de enfermería se podrá identificar esas situaciones que originan insatisfacción del al usuario. Los pacientes atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, necesitan de un cuidado de enfermería oportuno, seguro libre de riesgos.

Metodológicamente esta investigación tiene un gran aporte porque aborda el conocimiento a la gestión del cuidado desde una perspectiva cuantitativa.

El presente estudio tiene relevancia práctica y social, porque los resultados benefician a la persona cuidada, y a su familia identificando la insatisfacción y satisfacción del usuario, con el propósito de implementar planes específicos, para una mejora del cuidado y a la relación enfermera-paciente.

La gestión de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario son importantes porque son dos indicadores de calidad segura, por su enlace dinámico entre los sistemas de salud y la comunidad. Por el logro de mejores condiciones de vida y por la felicidad que a través de enfermería se le brindaría al usuario hospitalizado en el servicio de urología. El cuidado favorece la interacción entre persona cuidada y persona cuidante. El cuidado se construye en las interrelaciones humanas, comprendiendo la importancia de principios y valores tales como tolerancia, cooperación, humildad, respeto y justicia sin los cuales la vida social se extinguiría.

1.7. Viabilidad

El estudio fue viable porque, hubo facilidades para el estudio, la información estuvo al alcance de todos, se cuenta con recursos económicos, metodológicos, tuve el apoyo de las enfermeras jefes de servicio y de las enfermeras asistenciales. Del tiempo que hay que dedicar al estudio.

Los pacientes colaboraron con la encuesta, aceptaron la participación en el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Para fortalecer la investigación de la gestión del cuidado se hizo una revisión de bibliografías que plantean la importancia del estudio de estas variables.

Díaz y Corrales (2002) en un estudio realizado a cerca de la “Calidad de la atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de hospitalización en el hospital AHULA de Mérida en Venezuela” encontraron que el 87% de los pacientes consideran que la calidad de la atención es buena, un 9% la considera regular y un 4% indicaron que era deficiente. Bautista (2004) en su investigación “Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería “en la empresa social del estado Francisco de Paula Santander en Colombia, donde los resultados fueron que los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con las habilidades como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar las inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente como prefieren que lo llamen, sentarse con este, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud.

Alain Agramontés Sol; Reinel Farres Vásquez Desarrollaron la investigación “Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud”. Esta valoración, a partir del procedimiento inductivo-deductivo, el análisis y la síntesis, tuvo como eje central la influencia de la gestión del cuidado profesional de enfermería en la calidad y la excelencia de la atención de salud, utilizando los recursos materiales, técnicos, cognitivos y relacionales, necesarios y disponibles para satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, familiares y equipo de salud, utilizando. Se asume como

elemento esencial el desarrollo de las capacidades, competencias relacionales y espirituales que manifestará el profesional de enfermería en el acto de cuidar. La calidad nos convoca a la satisfacción de las exigencias de los pacientes y familiares y equipo de salud, al cumplimiento de las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema; siendo la excelencia todo el esfuerzo por lograr resultados favorables con el mínimo de gasto posible, es esforzarnos con las personas a nuestro cuidado como quisiéramos se esforzarán con nosotros mismos. Elevar la calidad de la atención de salud constituye un objetivo compartido por los profesionales que se deben a ello. Se concluye que la gestión del cuidado contribuye a la calidad de la atención de salud, siempre que su objetivo esencial sea satisfacer las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es corresponder conscientemente al compromiso particular que hemos asumido formalmente ante la sociedad de cuidar a los seres más vulnerables, comprometiendo todo nuestro ser.

Coralía Massip Pérez I; Rosa María Ortiz Reyes II; María del Carmen Llantá Abreu III; Madai Peña Fortes IV; Idalmis Infante Ochoa V. Realizaron la investigación "La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad" En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente. El presente trabajo tiene como objetivos reflexionar sobre la necesidad de integración de elementos de carácter técnico y de procesos objetivos y subjetivos, involucrado en el fenómeno de la calidad y enfatizar en su elemento subjetivo: la satisfacción, que representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene el usuario. Se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción; así como la percepción de los propios proveedores e identificación de cuales elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral. Evaluar la satisfacción no sólo permite obtener un indicador de excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de la excelencia.

Rosa A. Zarate Grajales en su investigación "La gestión del Cuidado de Enfermería, UNAM, México. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía, y la política. Las teorías y los principios relativos a esta disciplina son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico. La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. Las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de este buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad de el cuidado a la persona que vive experiencia experiencias de salud. La gestión de los cuidados debe estimular la creación de modelos de cuidados basados en la concepción de la disciplina de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería.

María Dolores Zarza Arizmendi, ENEO-UNAM 2007, realizo un ensayo donde plantearon las diferentes concepciones y aportaciones de varios autores sobre el significado de la calidad, se hace énfasis en la calidad de los servicios de salud para dar paso a algunas reflexiones sobre las características específicas que tiene el cuidado enfermero en cuanto a la calidad de la atención se refiere. Se caracterizan según varios autores los factores que producen satisfacción o insatisfacción del usuario de los servicios de salud, así como la complejidad que implica la evaluación de la calidad de la atención de Enfermería. La persona objeto de atención debe ser el principal determinante de la atención de enfermería y de sus procesos y debe centrarse en el estatus funcional, físico, mental, psicosocial y en las necesidades de cuidado para la autonomía y bienestar de la persona objeto de cuidado, por consiguiente, las características de los servicios sanitarios y

del cuidado de enfermería tienen que ver con la persona que recibe la atención y con el nivel de satisfacción que ésta experimenta.

Mejora Continua en Enfermería; en todas las instituciones de salud y en particular los departamentos de Enfermería se apliquen estrategias de mejora encaminadas a la optimización continuada de la calidad de los cuidados Enfermeros que conduzca a la resolución preventiva de problemas para brindar un servicio “libre de riesgos que incluya el establecimiento de medidas para prevenir los efectos negativos sobre el paciente, la seguridad y su satisfacción. En el caso de Enfermería es responsabilidad de la Gestión el que se garantice que no se presenten estos riesgos .En consecuencia la satisfacción favorable o desfavorable es un indicador del resultado de la atención para el análisis se cuentan con formas o métodos , los más utilizados son los cuestionarios de opinión, la entrevista estructurada, la entrevista abierta, los buzones de sugerencias, los reportes de incidentes críticos, los informes de supervisión o en su defecto la queja directa con directivos. En conclusión, la persona espera de nuestra atención es un cuidado de Enfermería seguro, libre de riesgos, basado en el conocimiento y sobre todo un cuidado humanizado.

Juliana Santana de Freitas; Ana Elisa Bauer de Camargo Silva; Ruth Minamisava; Ana Lucia Queiroz Bezerra; Mariana Regina Gomes de Souza. Realizaron el estudio de “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza” Cuyo objetivo: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Método: estudio transversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizados en función de la positividad, valor de la mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes permitió la identificación de potencialidades y deficiencias en el campo de estudio. Respecto a la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería según la perspectiva del paciente se pudo concluir que hay un déficit de calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución y también

un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente.

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

Bach Olga Gissella Sifuentes Leyva. Asesora: Dra. Soledad Pesantes Shimajuko, realizaron esta investigación con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. El universo estuvo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados: la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. La información fue procesada y organizada en tablas simples y de doble entrada, para el análisis se aplicó la prueba estadística χ^2 . Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51%) de los usuarios hospitalizados presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, sólo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17% buena calidad y el 10.8% mala calidad del cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad del cuidado de enfermería.

Gutiérrez Méndez, Norma Caridad, realizaron la siguiente investigación, cualitativa descriptiva, tiene como objetivo de estudio las concepciones y

práctica de la gestión del cuidado de las enfermeras administradoras en el ámbito hospitalario, el propósito es revalorar el concepto de gestión para el cuidado, así como brindar un aporte teórico de utilidad para la práctica en las instituciones de salud y en el ámbito académico en lo que se refiere a las concepciones y propuestas para el ejercicio de la gestión del cuidado a partir de las bases teóricas del cuidado y de gestión dadas por Leonardo Boff, Edgar Morín, Vera Regina Waldow, Suzanne Kerowac . Corresponde al área de investigación organizacional, tiene relación directa con la línea de investigación del cuidado según el currículo vigente del programa de doctorado en Enfermería de la escuela Postgrado de la Universidad de Trujillo. Los datos se recolectaron con entrevista semi estructuradas a las enfermeras con cargo administrativo en los servicios hospitalarios de los hospitales Belén de Trujillo, Regional Docente y Víctor Lazarte Echeagaray, del análisis emergen las categorías. Reflexiones sobre concepciones del Gestionar, cuidar en los servicios de salud hospitalarios y la práctica de la Gestión del Cuidado. Los resultados nos permiten entender que la gestión del cuidado se concibe como un proceso complejo multidimensional que implica la simultaneidad gestionar, cuidar con singularidades de autonomía, dependencia, acciones uniduales de rutina creatividad, que precisa de la articulación disciplinaria interdisciplinaria, así como de espacios singulares para el acto de gestión y en el que se sucedan aspectos resonantes y disonantes de gestionar cuidar.

Mónica Hanna L. y Marilyn Villadiego Ch. realizaron la siguiente investigación: La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. Este estudio descriptivo tuvo como objetivo determinar la importancia de la administración de enfermería en el área clínica y sus implicancias en el cuidado de los pacientes, en dos instituciones privadas prestadoras de servicios (IPS) y una empresa social del estado (ESE) del departamento de Córdoba (Colombia). Se recolectó la información mediante entrevista estructurada, grabada en cinta de audio y se aplicó un instrumento de observación sistematizado. La muestra presenta las siguientes características: la edad de las enfermeras entrevistadas oscila entre 48 a 55 años (33,3%), el 45,8% están casadas y tienen un tiempo de servicio entre los 2 a 7 años (33.3%). Los resultados indican que en las

instituciones públicas las actividades de tipo administrativo corresponden al 75% y en privadas al 100%. Un 66,6% de las profesionales del primer grupo manifestaron dedicar poco tiempo al cuidado y el 58,3% lo hizo en el segundo grupo. Todas las labores administrativas de las Unidades Funcionales son realizadas por las enfermeras; labores como: ronda de enfermería, actualización de las historias clínicas, revisión de órdenes médicas, coordinación de actividades, elaboración de notas de cargo y de pedidos. De acuerdo con lo anterior, la función principal del profesional de enfermería en el contexto estudiado parece estar sufriendo cambios significativos ya que el cuidado pasó a un segundo plano siendo la administración del servicio la actividad laboral fundamental.

Gandhi Ponce Gómez, Beatriz Carmona Mejía, Martha Lilia Bernal Becerril. La presente investigación "Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una institución de tercer nivel de Atención" tuvo como objetivo, conocer la capacidad gerencial del personal de enfermería para así determinar en forma diagnóstica y previsoras las capacidades resolutorias que se tienen en la atención brindada por enfermería en una Unidad de Salud del Tercer Nivel de Atención. La gestión en el cuidado fue medida por el pensamiento estratégico en cinco dimensiones: comunicación, liderazgo, planeación, organización y evaluación. El nivel de planeación estratégica exhibido por los gerentes de enfermería tiende a ser elevado, lo que concuerda con los resultados de Torres (2009), quien muestra como el desempeño de supervisoras y jefes de servicio, en su mayoría, fue considerado positivo para ejercer la dirección y otras actividades gestoras.

La comunicación verbal y no verbal es importante para generar la gestión del cuidado y estas capacidades son mostradas en el presente estudio, por lo que se concuerda con Abaunza (2000) en que realizar las actividades de gestión y control, así como la fusión con la tecnología informática y de comunicación, son elementos indispensables para el cuidado de la salud en nuestra era. La administración de cuidados de enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados. Es indudable que con los cambios en la organización de la salud y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones de salud se han vuelto

más complejas. Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería.

La gestión de los cuidados de enfermería debe estar orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios, y es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, el liderazgo, la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Por lo tanto, una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona será garantía de calidad en la atención de salud.

2.2 Bases teóricas

El cuidado es un acto humano muy complejo que forma parte de la esencia misma de la naturaleza del hombre como lo ha señalado Boff, al mencionar que el cuidado forma parte de la naturaleza y de la constitución del ser humano y como modo de ser revela de manera concreta como es el ser humano, es así que sin brindar cuidado el hombre.

Gestión del cuidado, de enfermería procesos y procedimientos técnicos administrativos, que facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje para la satisfacción de las expectativas del usuario y familia. Con ello se brinda un cuidado de enfermería con calidad y calidez a toda la población asegurada, se promueve el trabajo en equipo, se desarrolla estrategias de eficiencia y efectividad del recurso humano para lograr la máxima productividad y contribuir al logro de los objetivos institucionales como es, implantar una gestión por resultados. La gestión del cuidado exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan a cuidar con calidad a la persona, es el centro del servicio de enfermería. Cuando hablamos de calidad, se concibe como “la atención oportuna, personalizada, continua y eficiente que brinda el

personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”

Gestión del cuidado de Enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos para obtener como producto final la salud.

La salud es un producto y un proceso social. Es el resultado de complejas interacciones entre los procesos económicos, biológicos, etnográficos, culturales y sociales, que determinan el grado de desarrollo integral, mientras que, como proceso social, esta sustentada en la coordinación y organización de los aportes de los múltiples actores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vida y el modo de vida. Se vincula directamente con el bienestar de los individuos y las poblaciones.

El logro en la prolongación de la vida es consecuencia del desarrollo científico mundial unido al conjunto de medidas estatales, sociales y culturales que han permitido el incremento de la esperanza de la vida al nacer y particularmente del trabajo realizado por los profesionales de enfermería.

La gestión de cuidado tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad. Es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal del liderazgo, la participación y de la comunicación.

La enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brinda una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejoría continua del cuidado.

La colaboración interdisciplinaria tiene gran importancia en la continuidad y la calidad de los cuidados. El intercambio cognitivo con los especialistas en enfermería, profesionales con experiencia y las consultas entre colegas, así como la superación continua en diplomados, especialidades y maestrías garantiza la competencia y desempeño de los profesionales en Cuba.

El trabajo que realiza la enfermera no solo por la calidad de los cuidados y ser participante activa en enseñar técnicamente a familiares y cuidadores de personas con enfermedades avanzadas para ofrecer una mejor calidad de

vida, comodidad y dignidad en la etapa final de su vida, también tiene, muy especialmente, la responsabilidad moral del acompañamiento, ayudando al enfermo a morir con dignidad respetándole su autonomía hasta el final de su vida. De todos nosotros depende la calidad en la gestión de los cuidados de enfermería. Cuidar es amar.

La enfermera gestora cumple su rol profesional apoyándose en su propia disciplina, en su experiencia como cuidadora y en otras ciencias como la psicología y la administración, para desarrollar cuidados de enfermería a individuos o grupos en forma efectiva, eficaz y eficiente, con la finalidad de lograr un cambio positivo en el estado de salud del individuo. Puede ser una misma persona quien gestiona y brinda el cuidado, aunque ambos aspectos del ejercicio profesional, gestor y asistencial, tienen particularidades que lo diferencian. La gestión del cuidado y el cuidado conforman una díada, que representa el quehacer de la enfermera, donde la primera sólo es delegable a otra enfermera, mientras que la segunda podrá ser delegada al personal técnico o bien a otra enfermera.

La acción de gestionar, consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros con la intención de atender los objetivos y metas de la organización. Por lo tanto, el profesional de enfermería pone a disposición del equipo y de los pacientes, valores, actitudes y comportamientos que generen una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados.

La gestión de los cuidados implica conjugar en la práctica diaria los recursos que ofrecen las teorías de la administración, con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería, en las que el cuidado de la persona, corresponde al centro de esta profesión.

Erdmann A. Leite 1996 manifiesta que el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o nó, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir.

El contenido de la gestión según Huapen Figueroa (2008) es la planificación de los cuidados de enfermería que estarán dirigidos a las necesidades de la

persona en términos de cuidados para su salud y a la gestión del entorno como condicionante de salud y de vida.

El campo de la gestión de los cuidados está determinado por:

La estructura de los cuidados, la cual parte del conocimiento del profesional de enfermería y de los valores implícitos en el cuidado de la salud.

El proceso de los cuidados, el cual está definido por la manera de “hacer enfermería” (método enfermero) y por el contexto donde se otorgan los cuidados (entorno estructural).

Los resultados, los cuales corresponden a la medida de la salud alcanzada en relación con la capacidad de autonomía de las personas y su entorno para satisfacer sus necesidades de cuidado.

Estos tres elementos, conocimiento, método y contexto de los cuidados definen el ser, el hacer y el estar del cuidado de enfermería, siendo los determinantes del motor de esta profesión: la gestión del cuidado.

El Sistema de Salud comprende:

Sector Público, están Ministerio de Salud, Essalud, Sanidad de las fuerzas Armadas.

Sector No Publico, están las clínicas privadas.

Gerencia de Enfermería. - como lo plantea Sánchez C., citado por Abeunza M. define objetivos, metas estratégicas, proyecta liderazgo, conocimiento y objetividad, es hábil en el manejo del tiempo, la comunicación y la delegación de tareas, plantea, organiza, supervisa y evalúa, tiene capacidad para manejar el cambio y tomar decisiones, asume responsabilidad y compromiso. (20)

La satisfacción del Usuario

Los cambios en la prestación de los servicios de salud, han despertado en los usuarios hospitalizados una gran preocupación por la atención que ellos reciben, esto hace que la capacidad competitiva y la misma supervivencia de las instituciones prestadoras de servicio esté condicionada al desarrollo de estándares de calidad a través de la satisfacción que manifiestan los usuarios en relación al servicio recibido (Molina,2009)

El concepto de satisfacción tiene su origen desde la década del año 60 cuando el comportamiento de quejas por parte de los usuarios despertó mucha preocupación entre los empresarios e investigadores (Moliner,2008)

MINSA (2000) define que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a realizar hábitos de salud existentes y destacar otros.

Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir; la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere para su conservación y desarrollo (donabedian2001)

Whitaker (1988) define la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionad al rendimiento de la enfermera en su trabajo lo que se conoce, como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad.

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según expectativas, del trato personal que recibió y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. Martínez (2003). El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima calidad del cuidado, deben ser consideradas con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario.

La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.), atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado (Díaz y Corrales,2003)

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según expectativas, del trato personal que recibió y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. Martínez4.1 (2003) El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima calidad del cuidado, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario.

2.3 Definición de términos básicos

Cuidado

El cuidado, como objeto de estudio de enfermería, es un concepto difícil de apreciar, en el entendido de ser un constructo conceptual abstracto, el implícita la dificultad de asignarle un valor numérico. No obsta de ser una interacción terapéutica en sí mismo, fundado en la racionalidad y el enriquecimiento del ser, como un proceso intersubjetivo y humanista que persigue un ideal moral centrado en el conocimiento. (Watson)

La evidencia sostiene que el cuidado ha sido siempre una necesidad de las personas en todo tiempo y cultura, desarrollándose en corto tiempo en un campo específico del conocimiento, como disciplina y profesión. (Watson, Leddy, Marriner)

Cuidados de Enfermería

Es satisfacer las necesidades básicas y de salud del usuario. Se refieren a estimular, confirmar, mantener la autoimagen del paciente, relajar y compensar a la persona para lograr la continuidad de la vida, la salud y el bienestar. El cuidado se ejecuta a través de una interacción entre la enfermera y el paciente que consiste en la generación de una acción permanente y sostenida que utiliza la enfermera para identificar y conocer a fondo las necesidades del paciente como para suplir la carencia de éstas.

Las necesidades humanas foco central del cuidado de enfermería, tiene naturaleza compleja, es decir requieren respuestas integrales a determinadas carencias, así la falta de conocimiento, ignorancia de un acontecimiento en la salud crea incertidumbre, genera inseguridad y ansiedad de tal manera que el cuidado de la enfermera es más complejo, que no sólo es ofrecer información que originó la necesidad en el sujeto, sino debe usar actitudes, habilidades y destrezas que permitan al paciente verbalizar sus inquietudes, fortalecer su personalidad para que comprenda, acepte la realidad de su salud o enfermedad, así como su tratamiento y aprenda valorar su salud en relación a otras necesidades de él y su familia.(22)

Cuidado humanizado de enfermería

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste “facilitar la consecución a la

persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”. En el servicio de cirugía del hospital de cuarto nivel se busca que el cuidado de enfermería sea “cuidar con amor “(23)

Gestión del cuidado

La gestión del cuidado se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (2).

Melés (1989) nos dice que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería. Es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería (6).

Gestión del cuidado de Enfermería

Se define como la aplicación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de la institución, dentro de un marco ético profesional. Según Morfi Samper (2). Kérowac define como un proceso creativo, dirigido a movilizar recursos humanos y del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, interacciona con su entorno, vive experiencias de salud. (24)

Satisfacción del Usuario

Es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. Los resultados obtenidos deben desencadenar tanto programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de los monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad.

La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida. Está referido al cliente o paciente que requiere atención en el establecimiento de salud. La enfermera como miembro del equipo de salud, con sus conocimientos y experiencias brinda cuidados de enfermería en el aspecto psicológico, espiritual, Debe comprender lo que el paciente y su familia experimenta sobre su enfermedad. Ofrece servicios asistenciales, efectivos, con sentido humanitario dirigidas al cuidado de la salud, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, sus funciones están relacionadas con el PAE.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Essalud una Institución de 4to nivel de atención. Ubicada en el Distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima. Brinda atención ambulatoria, de emergencia y hospitalización a pacientes en su mayoría referidos de todos los departamentos del Perú. El hospital consta de tres Blocks A-B-C con diferentes especialidades distribuidos en los 13 pisos.

El lugar de estudio es el servicio de Urología- piso 12-A con capacidad de 48 camas laboran 16 enfermeras en tres turnos mañana, tarde y noche.

3.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por (40) pacientes hospitalizados en el servicio de Urología 12-A. en el año 2017 que recibieron el cuidado de enfermería de parte de las enfermeras que se encontraron laborando en el servicio. Se consideró al usuario que salía de alta, con un mínimo de 04 días de hospitalización.

Los usuarios lúcidos, que no tenían problemas de comunicación. Los usuarios mayores de 18 años de edad. Todos acompañados de un familiar al alta.

3.3 Nivel y tipo de investigación

Nivel

El estudio es explicativo, porque es un estudio causal, porque se determinan el efecto de la variable gestión del cuidado en la satisfacción del usuario; además se analizan estas variables relacionado con las variables intervinientes.

Tipo

El estudio es de tipo cuantitativo y observacional porque no se manipuló la variable dependiente; es transversal porque se aplicaron los instrumentos en un solo momento; es prospectivo porque se estudiaron a los elementos de estudio en el futuro; fue analítico porque se analizaron más de dos variables.

3.4 Diseño y la metodología

Es un diseño correlacional explicativo. El método utilizado fue el no experimental, los hechos se observaron durante la hospitalización de los pacientes preparados para una cirugía.



M – muestra

OX –variable independiente, la gestión del cuidado.

OY – variable dependiente, satisfacción del usuario

3.5 Técnicas e instrumentos de investigación utilizados

Técnicas

Encuesta, se realizó al usuario y familiar al alta del servicio de urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Instrumentos

Los datos fueron recolectados usando el cuestionario de gestión del cuidado y de la satisfacción. Se aplicó el cuestionario a los pacientes que estuvieron hospitalizados. Se consideraron a todos los pacientes que estuvieron hospitalizados y con la presencia del familiar.

Validez de los instrumentos

Los instrumentos fueron validados por jueces expertos, ellos fueron: Gloria Torrelli Arotaipe, Flor Cotrina Chávez, Doris Sánchez Castillo, Mercedes Tello Palomino, Pilar Rea Cortijo .

Posteriormente, el instrumento fue sometido a la prueba piloto y se determinó el coeficiente de confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach,

3.6 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

A. Técnicas de recojo

Se realizó la observación directa por el investigador y otras compañeras que colaboraron con el estudio. Se entregó al paciente que sale de alta y su familiar una encuesta de catorce preguntas, respecto al cuidado recibido, respondiendo un 68 % en forma positiva y un 32 % como quejas.

B. Técnicas de procesamiento

La presentación de la información se hizo en tablas y gráficos usando el programa Microsoft Excel

3.7 Procedimiento

Se solicitó la autorización correspondiente a la Dirección y a la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para ingresar al servicio, previa coordinación con la enfermera jefe de Urología 12-A. Los instrumentos fueron aplicados a los usuarios hospitalizados, en el turno de mañana, tarde y noche indicándose que den información sobre el cuidado de enfermería recibido por la enfermera.

Consideraciones Éticas

Principio de Beneficencia

Se refiere a maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da las pautas de los riesgos en la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.

Principio de Respeto a la persona

Un respeto a la autonomía, ello implica que las personas deliberan sobre sus decisiones, sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación, porque ellos sujetos de investigación tienen el derecho de decidir voluntariamente si participan o no en el estudio, sin

el riesgo a exponerse a represalias, también significa que los sujetos tienen derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento, rehusarse a dar información o de exigir de que se le explique el propósito del estudio o los procedimientos específicos (Polit,2002)

En este estudio, cada usuario y familiar decidió su participación en forma voluntaria.

Consentimiento Informado

Consiste en la participación voluntaria de los usuarios, luego de que fueron informados del propósito y modalidad de la investigación, la finalidad es que el usuario participe en la investigación y lo hacen voluntariamente. Este proceso ha de reunir tres características básicas: la información suficiente, su comprensión y la voluntariedad. El investigador no debe condicionar, con su autoridad o poder, la participación de los sujetos de estudio (Polit,2002).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de datos categóricos univariante

Tabla 1. Tiempo de espera que indican los pacientes del servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins-Essalud, 2018

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
Esperó más de 30 minutos	3	7.5
Esperó 15 a 30 minutos	26	65.0
Al momento	11	27.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar la gestión del cuidado

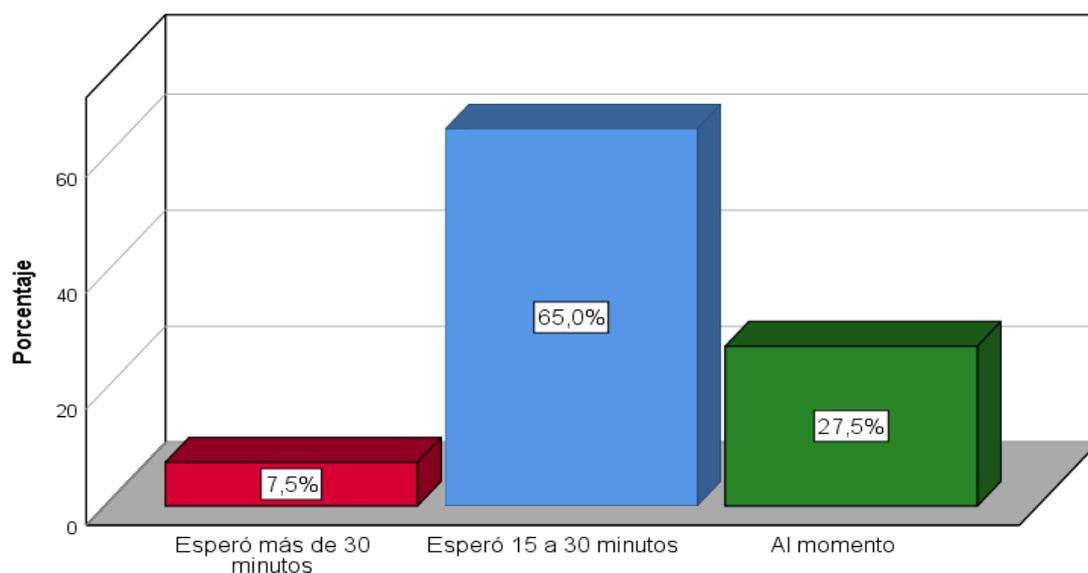


Figura 1. Diagrama de barras del tiempo de espera que indican los pacientes del servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins-Essalud, 2018

Análisis

En la tabla 1, el 65,0% (26) de los pacientes esperaron de 15 a 30 minutos; mientras que el 27,5% (11) fueron atendidos al momento.

Interpretación

Casi dos terceras partes de los pacientes indican que esperaron hasta media hora; es decir, de cada 10 pacientes 6,5 señalan ese tiempo de espera.

Tabla 2. Educación brindada antes de la operación a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins-Essalud, 2018

Educación brindada antes de la operación	Frecuencia	Porcentaje
A veces	30	75.0
Siempre	10	25.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar la gestión del cuidado

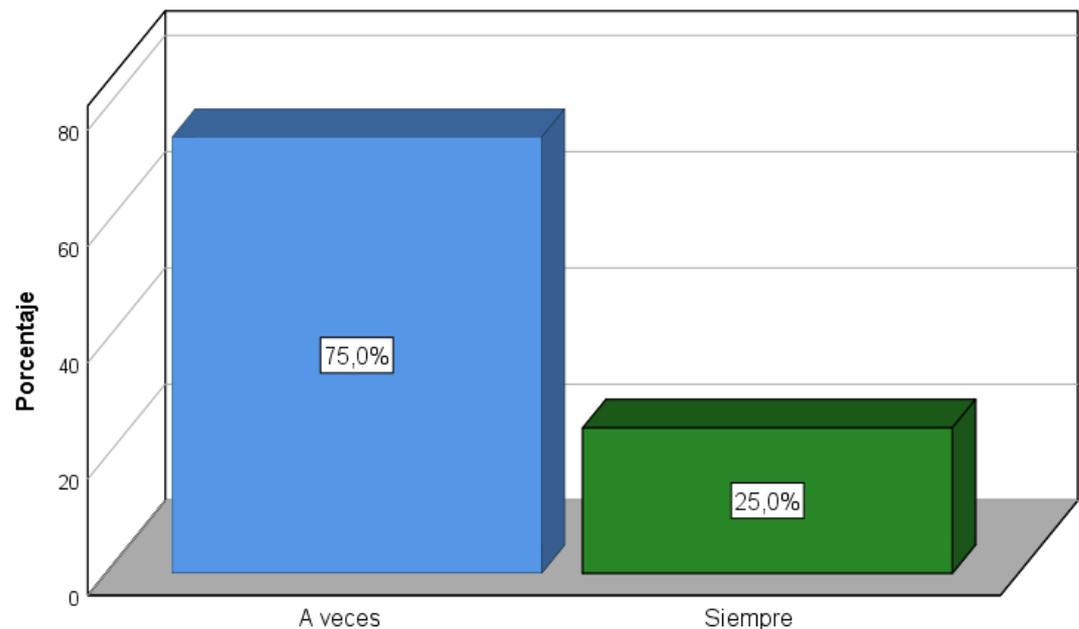


Figura 2. Diagrama de barras de la educación brindada a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins-Essalud, 2018

Análisis

En la tabla 2, el 75,0% (30) de los usuarios externos indicaron que a veces recibieron educación antes de la operación; pero el 25,0% (10) manifestaron que siempre recibieron esa educación.

Interpretación

Las tres cuartas partes de los usuarios externos recibieron a veces la educación antes de la operación; de cada 10 usuarios, 7,5 manifestaron de esa forma.

Tabla 3. Explicación del tratamiento realizado a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2018

Explicación del tratamiento realizado	Frecuencia	Porcentaje
A veces	36	90.0
Siempre	4	10.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar la gestión del cuidado.

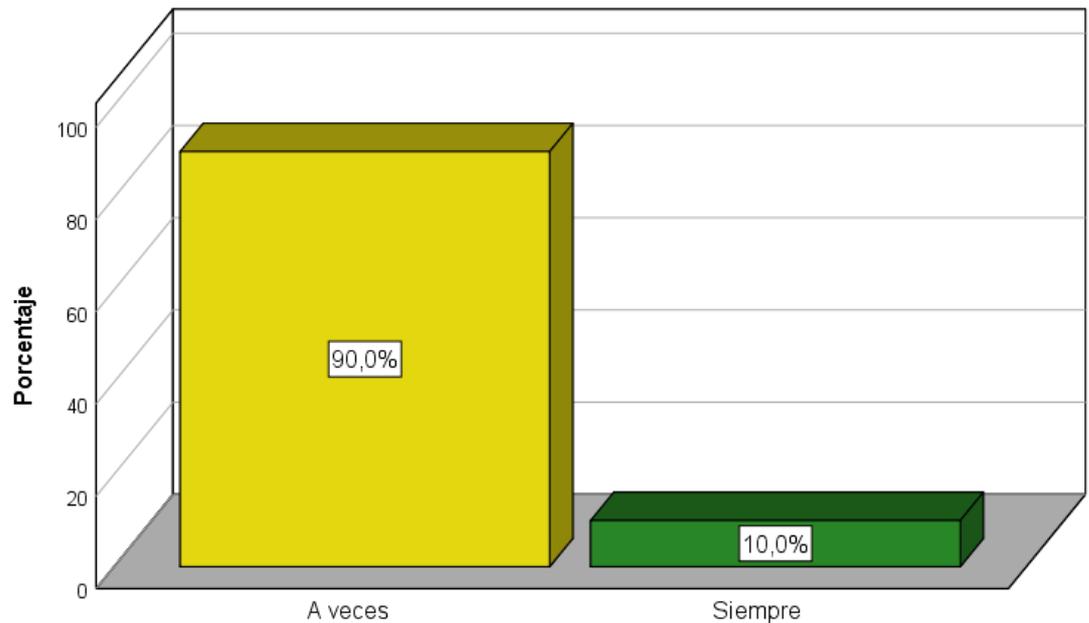


Figura 3. Diagrama de barras de la explicación del tratamiento realizado a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Análisis

En la tabla 3, se aprecia que el 90,0% (36) usuarios externos manifiestan a veces recibieron explicación del tratamiento realizado; y solo el 10,0% (4) indican haber sido explicados siempre.

Interpretación

Casi la totalidad de los usuarios externos indican haber recibido a veces explicación al tratamiento realizado; es decir, de cada 10 personas, 9 indicaron de esa forma.

Tabla 4. Aclaración de temores y dudas a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2018

Aclaración de temores y dudas	Frecuencia	Porcentaje
A veces	32	80.0
Siempre	8	20.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar la gestión del cuidado

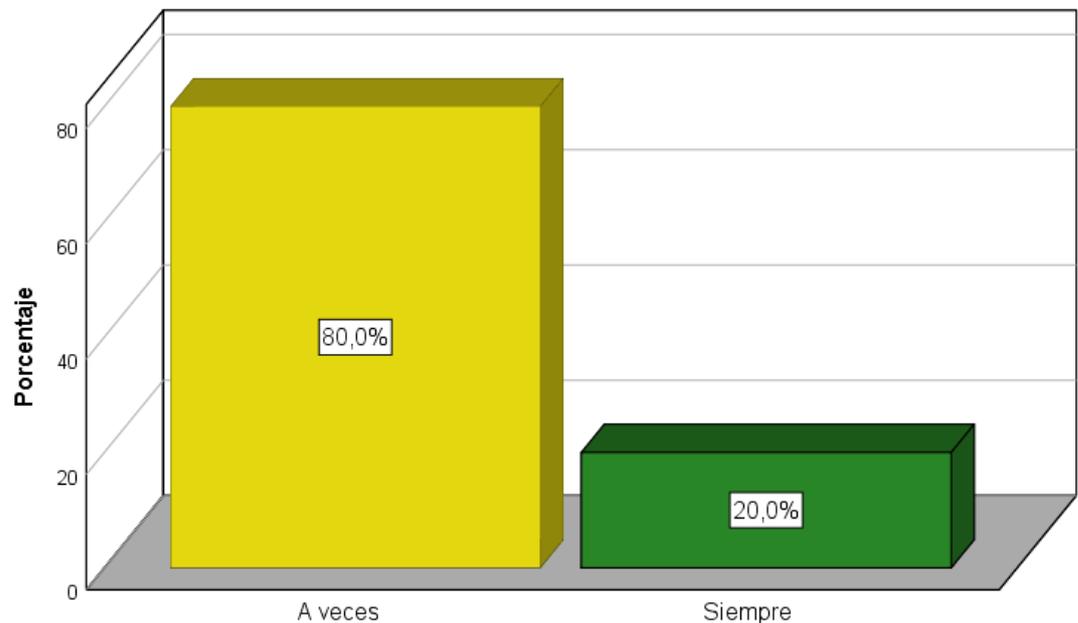


Figura 4. Diagrama de barras de la aclaración de temores y dudas a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2018

Análisis

En la tabla 4, el 80,0% (32) refieren que a veces fueron aclarados sus temores y sus dudas; pero el 20,0% (8) indican que siempre fueron atendidos al respecto.

Interpretación

Los cuatro quintos de los pacientes indican que a veces aclararon sus dudas; es decir, 8 de cada 10 pacientes manifestaron así.

Tabla 5. Cuidados brindados para la recuperación de los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2018

Brindó cuidados para su recuperación	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	5.0
A veces	28	70.0
Siempre	10	25.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar la gestión del cuidado

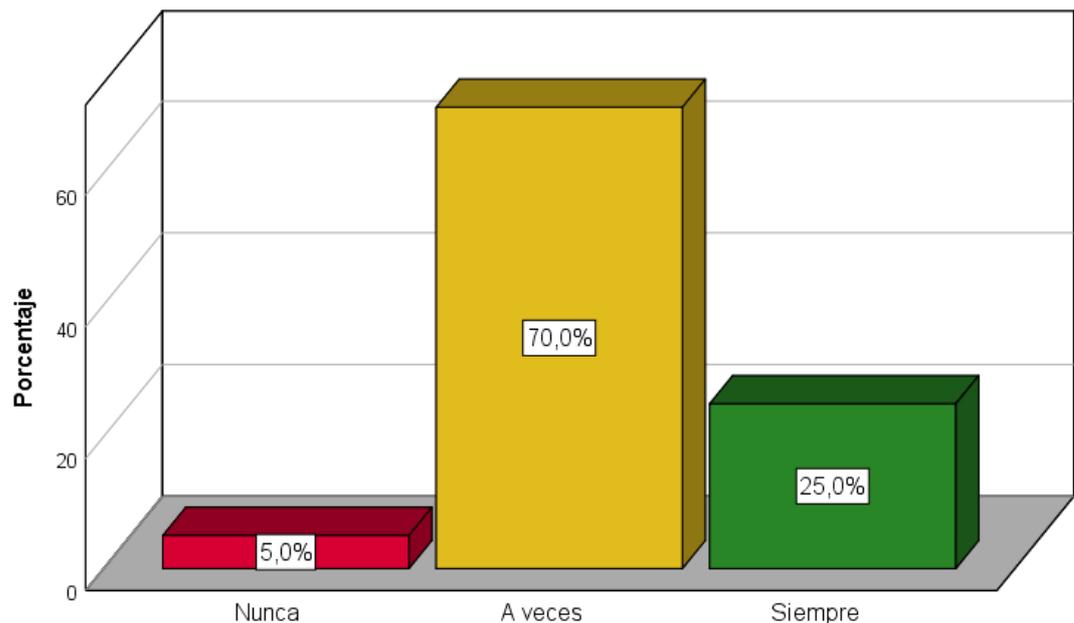


Figura 5. Diagrama de barras de cuidados brindados para la recuperación de los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2018

Análisis

En la tabla 5, el 70,0% (28) de los pacientes refirieron que le brindaron a veces el cuidado para su recuperación; mientras que el 25,0% (10) indican que siempre lo hacen.

Interpretación

Más de dos terceras partes de los pacientes indican que solo a veces le brindan los cuidados para su recuperación. Es decir, de cada 10 pacientes, 7 manifiestan de esa manera.

Tabla 6. Trato con respeto a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2018

Trato con respeto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	70,0%
A veces	08	20,0%
Nunca	04	10,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

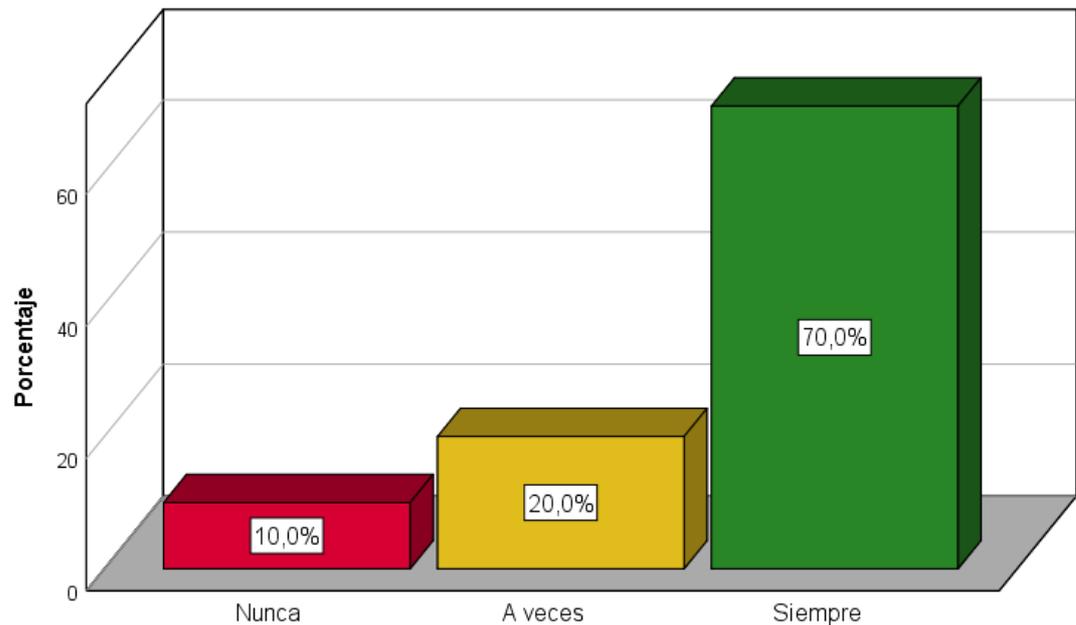


Figura 6. Diagrama de barras del trato con respeto a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Análisis

En la tabla 6, el 70,0% (28) de los pacientes refirieron que le brindaron siempre un trato con respeto; aunque el 20,0% (08) indicaron que solo a veces.

Interpretación

Más de dos terceras partes de los pacientes indican que siempre reciben trato con respeto. Es decir, de cada 10 pacientes, 7 manifiestan de esa manera.

Tabla 7. Atención personalizada a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Atención personalizada	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	26	65,0%
A veces	14	35,0%
Nunca	0	0,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

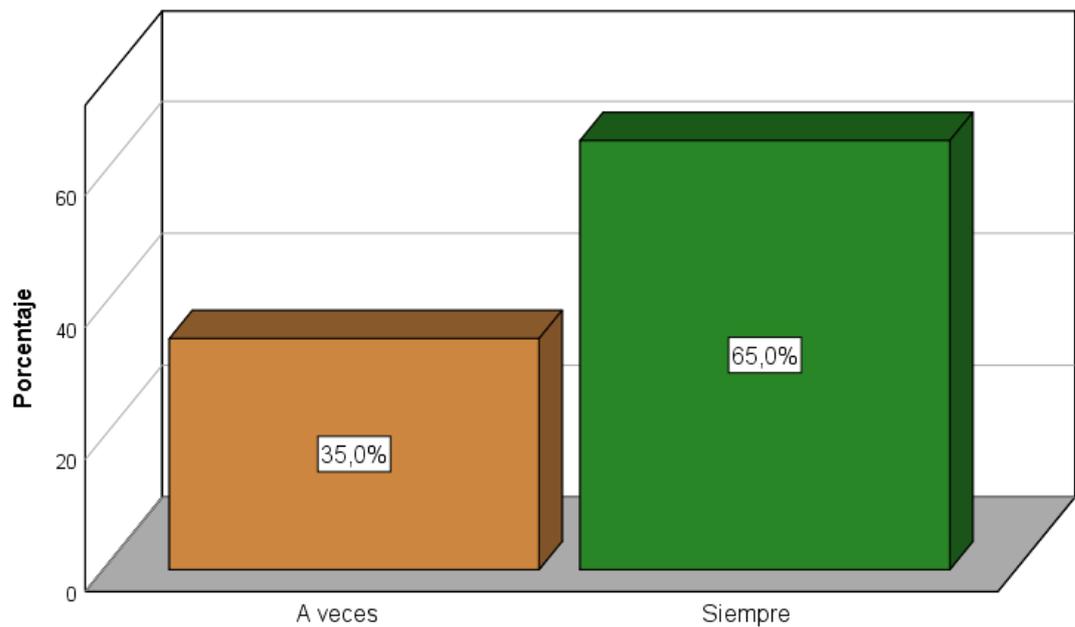


Figura 7. Diagrama de barras de la atención personalizada a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Análisis

En la tabla 7, el 65,0% (26) de los pacientes indican que siempre recibieron atención personalizada; mientras que el 35,0% (14) refirieron que solo a veces recibieron esa atención.

Interpretación

Casi dos tercios de los pacientes del servicio de Urología indican recibir atención personalizada; el cual enaltece la labor del profesional de enfermería.

Tabla 8. Cuidado de privacidad brindado a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Cuidado de privacidad brindado	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	32	80,0%
A veces	6	15,0%
Nunca	2	5,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

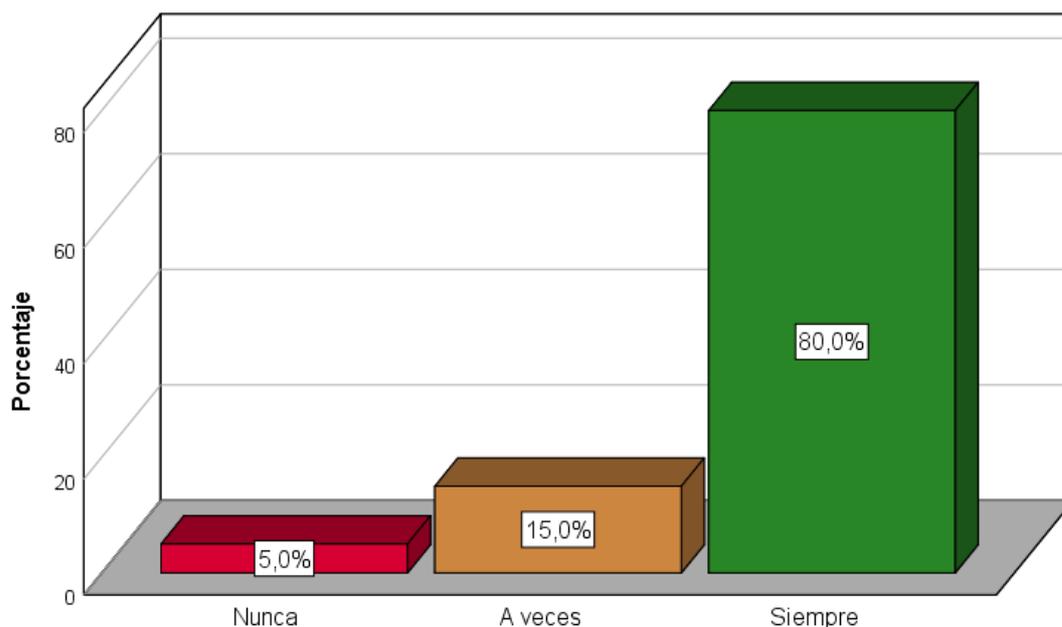


Figura 8. Diagrama de barras del cuidado de privacidad brindado a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Análisis

En la tabla 8, se observa que el 80,0% (32) de los usuarios indicaron que siempre le brindaron el cuidado de privacidad; mientras que el 15,0% (6) manifestaron que solo a veces le daban ese cuidado.

Interpretación

Las cuatro quintas partes de los usuarios externos están satisfechos con los cuidados recibidos; es decir, de 10 pacientes, 8 se mostraron satisfechos.

Tabla 9. Comodidad y confort brindado a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Comodidad y confort	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	25	62,5%
A veces	12	30,0%
Nunca	3	7,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

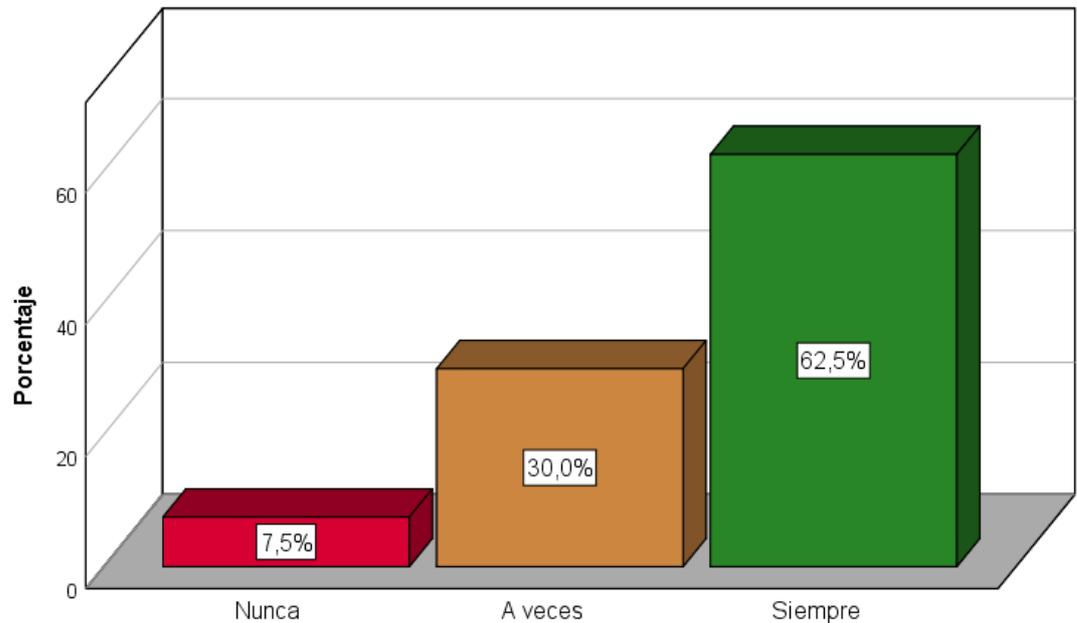


Figura 9. Diagrama de barras de la comodidad y confort brindado a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Análisis

En la tabla 9, se aprecia que el 62,0% (25) de los pacientes mostraron su conformidad porque le brindaron comodidad y confort; mientras que el 30,0% (12) revelaron que solo a veces le dieron esa comodidad.

Interpretación

Más de tres quintas quintas partes de los pacientes están satisfechos con la comodidad y el confort cuidados recibidos; es decir, de 10 pacientes, 6 se mostraron su satisfacción.

Tabla 10. Educación del cuidado de salud a familiares de los pacientes del servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Educación del cuidado de salud a familiares	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	70,0%
A veces	10	25,0%
Nunca	2	5,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

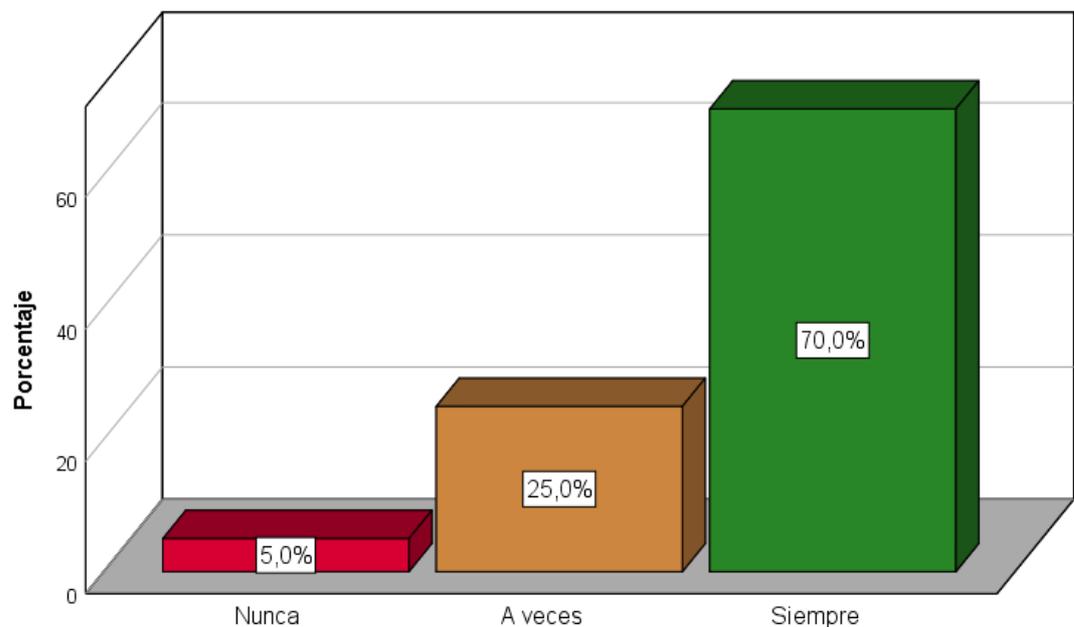


Figura 10. Diagrama de barras de la educación del cuidado de salud a familiares de los pacientes del servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Análisis

En la tabla 10, referente a educación del cuidado de salud a familiares, se observó que el 70,0% (28) pacientes siempre recibieron ese cuidado; pero el 25,0% (10) indicaron que solo a veces lo recibieron.

Interpretación

La séptima parte de los pacientes están satisfechos por haber recibido educación del cuidado de salud a familiares; de cada 10 pacientes, 7 manifestaron su satisfacción.

Tabla 11. Gestión del cuidado de salud a los pacientes del servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Gestión del cuidado a los familiares	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	26	65.0
Inadecuada	14	35.0
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta sobre gestión del cuidado de salud.

Análisis

En la tabla 11, referente a la gestión del cuidado de salud a familiares, se observó que el 65,0% (26) de los pacientes indican que recibieron adecuados cuidados; aunque el 35,0% (14) indicaron lo contrario.

Interpretación

Aproximadamente, dos tercios de los pacientes indican como adecuada la gestión de los cuidados de la salud a familiares; es decir, de cada 10 pacientes, 6,5 usuarios indicaron así.

Tabla 12. Satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Satisfacción del usuario externo	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	25	62.5
Insatisfecho	15	37.5
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

Análisis

En la tabla 12, respecto a satisfacción de los usuarios externos, el 62,5% (25) pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados; pero el 37,5% (15) manifestaron su insatisfacción.

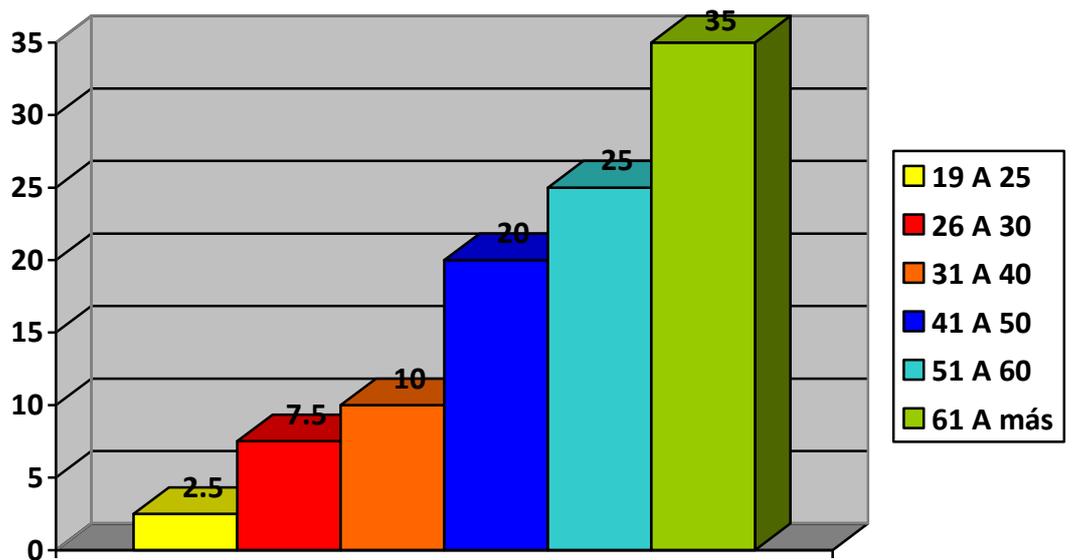
Interpretación

Más de tres quintas partes de los pacientes están satisfechos; es decir, de cada 10 pacientes, 6 manifestaron su satisfacción.

Tabla 13. Edad de los usuarios externos que acuden al servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
19 a 25	1	2.5
26 a 30	3	7.5
31 a 40	4	10
41 a 50	8	20
51 a 60	10	25
61 a más	14	35
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.



Fuente: servicio Urología 12 – A

Figura 13. Diagrama de barras de la edad de los usuarios externos que acuden al servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Análisis

En la tabla 13, el 35,0 (14) de los usuarios externos tienen más de 61 años de edad; el 25,0 (10) tienen 51 a 60 años; el 20,0% (8) pacientes poseen 41 a 50 años de edad.

Interpretación

Los cuatro quintos de los pacientes tienen más de 41 años de edad; es decir, de cada 10 pacientes, 8 se encuentran en este rango de edad.

Tabla 14. Sexo de los usuarios externos que acuden al servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	32	80,0
Femenino	8	20,0
TOTAL	40	100,0

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

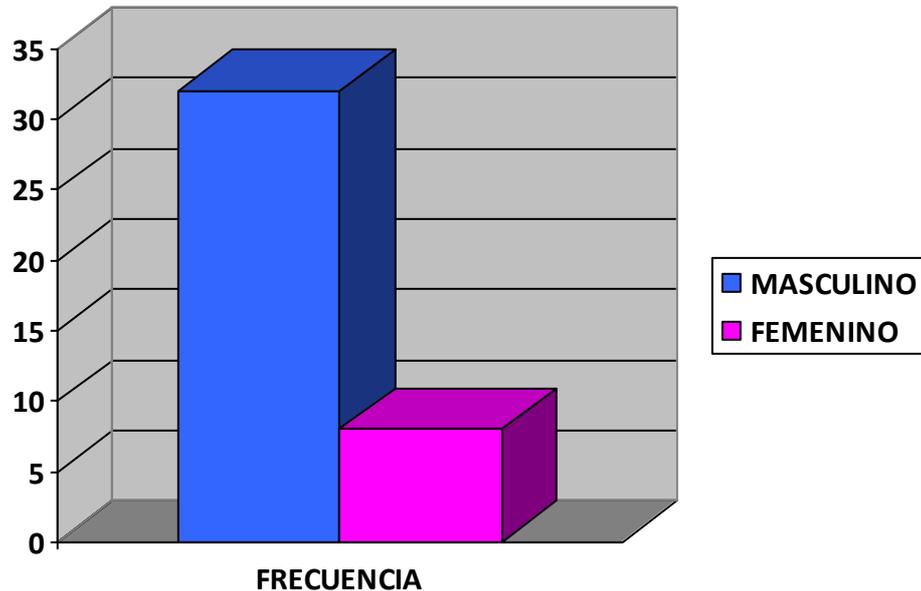


Figura 14. Diagrama de barras del sexo de los usuarios externos que acuden al servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Análisis

En la tabla 14, se aprecia que el 80,0% (32) de los encuestados son de sexo masculino; y el 20,0% (8) son de sexo femenino.

Interpretación

Las cuatro quintas partes de los usuarios son varones; de cada 10 pacientes, 8 son varones.

Tabla 15. Grado de instrucción de los usuarios externos que acuden al servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Grado de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Primaria1	2	5
Secundaria	16	40
Superior	22	55
Total	40	100

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

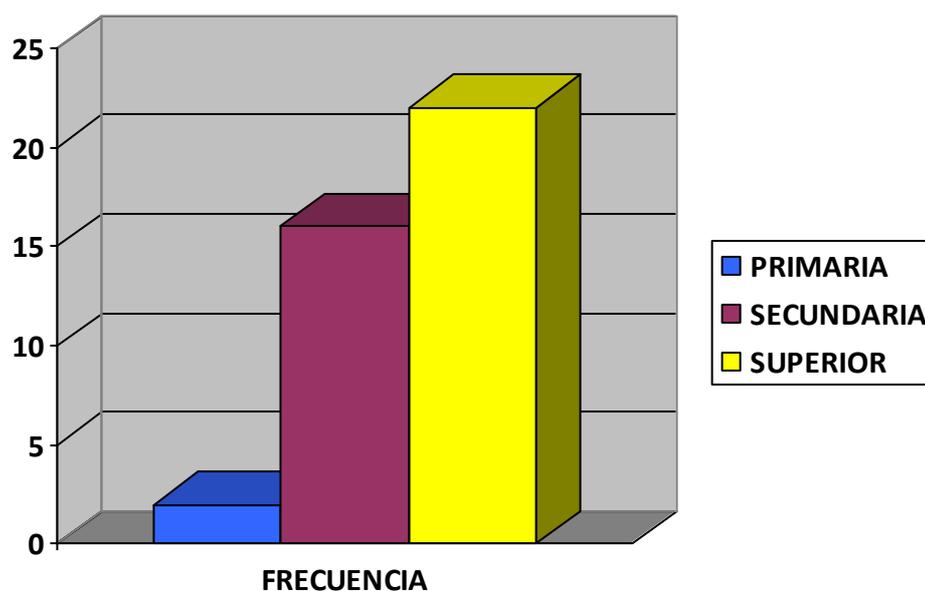


Figura 15. Diagrama de barras del grado de instrucción de los usuarios externos que acuden al servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Análisis

En la tabla 15, se observa que el 55,0% (22) de los usuarios externos tienen grado superior de estudios; el 40,0% (16) poseen instrucción secundaria; y solo el 5,0% (2) tienen primaria.

Interpretación

Más de la mitad de los usuarios externos tienen estudios superiores, por lo que las opiniones que vierten tienen fundamento en sus opiniones.

4.2 Análisis de datos categóricos bivariados

Tabla 16. Satisfacción de la atención recibida según la edad de los usuarios externos que acuden al servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Edad		Satisfacción		Total
		Satisfecho	Insatisfecho	
19 a 25	N°	1	0	1
	%	100.0%	0.0%	100.0%
26 a 30	N°	3	0	3
	%	100.0%	0.0%	100.0%
31 a 40	N°	4	0	4
	%	100.0%	0.0%	100.0%
41 a 50	N°	8	0	8
	%	100.0%	0.0%	100.0%
51 a 60	N°	9	1	10
	%	90.0%	10.0%	100.0%
61 a más	N°	0	14	14
	%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	N°	25	15	40
	%	62.5%	37.5%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

Análisis

En la tabla 16, se observa que el 100,0% de los usuarios externos de 19 a 525 años, de 26 a 30 años, de 31 a 40 años, de 41 a 50 años y de 51 a 60 años el 90,0% de edad están satisfechos; sin embargo, el 100,0% de los usuarios de 61 a más años de edad están insatisfechos,

Interpretación

La mayor cantidad de los pacientes entre 19 a 60 años están satisfechos pero los mayores a 60 años no lo están, al parecer la gestión del cuidado no cubren sus expectativas.

Tabla 17. Satisfacción de la atención recibida según el sexo de los usuarios externos que acuden al servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Sexo		Satisfacción		Total
		Satisfecho	Insatisfecho	
Masculino	N°	25	7	32
	%	78.1%	21.9%	100.0%
Femenino	N°	0	8	8
	%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	N°	25	15	40
	%	62.5%	37.5%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

Análisis

En la tabla 17, se aprecia que el 78,0% de los usuarios externos varones están satisfechos: mientras que el 100,0% de las mujeres muestran su insatisfacción por la gestión del cuidado recibido.

Interpretación

Más de tres cuartas partes de los varones están satisfechos, pero todas las mujeres no lo están; al parecer las féminas son más exigentes en la gestión del cuidado y las acciones recibidas no fueron de satisfacción.

Tabla 18. Satisfacción de la atención recibida según el grado de instrucción de los usuarios externos que acuden al servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Grado de instrucción		Satisfacción		Total
		Satisfecho	Insatisfecho	
Primaria	N°	2	0	2
	%	100.0%	0.0%	100.0%
Secundaria	N°	16	0	16
	%	100.0%	0.0%	100.0%
Superior	N°	7	15	22
	%	31.8%	68.2%	100.0%
Total	N°	25	15	40
	%	62.5%	37.5%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario externo.

Análisis

En la tabla 18, se evalúa que el 100,0% de los usuarios externos con estudios de primaria y secundaria están satisfechos; pero el 68,2% de

los usuarios externos con nivel superior están su insatisfacción por la gestión del cuidado recibido.

Interpretación

Los usuarios externos con niveles de estudios bajos (primaria y secundaria) manifiestan están satisfechos, pero más de dos tercios de usuarios con estudios superiores no lo están; es decir, la gestión del cuidado que realiza el profesional de enfermería solo satisface a usuarios con bajos estudios.

Tabla 19. Gestión de cuidado y satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de Urología, Hospital Rebagliati Martins - Essalud, 2018.

Gestión del cuidado		Satisfacción		Total	Chi ²	Gl	p valor
		Satisfecho	Insatisfecho				
Adecuada	N°	25	1	26	35,9	1	0,000
	%	62.5%	2.5%	65.0%			
Inadecuada	N°	0	14	14			
	%	0.0%	35.0%	35.0%			
Total	N°	25	15	40			
	%	62.5%	37.5%	100.0%			

Fuente: Encuesta sobre gestión del cuidado de salud y satisfacción del usuario externo.

Análisis

En la tabla 13, se aprecia la comparación de la gestión del cuidado con la satisfacción del usuario externo; en ella se aprecia que el 62,5% (25) de los usuarios indican adecuada gestión del cuidado y como consecuencia, indican estar satisfechos: aunque el 35,0% (14) indican que la gestión fue inadecuada y no están satisfechos por ello. Contrastando los resultados se obtuvo Chi² de 35,9 para un grado de libertad y p valor 0,000 ($p < 0,05$).

Interpretación

Los dos tercios de los usuarios externos manifiestan su satisfacción por la gestión del cuidado realizado; por lo que con una probabilidad de error de 0,0% la gestión del cuidado de enfermería influye en la satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de Urología. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La gestión del cuidado de enfermería se basa en modelos y teorías de enfermería con el fin de satisfacer las necesidades del usuario. La enfermera como profesional de la ciencia y la salud, participa en la prestación de servicios de la salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural y económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.(Ortiz, 2001).

En el cuadro N°1 según la encuesta de satisfacción a 40 usuarios que salieron de alta del servicio de Urología del HNERM, se observa que el 70% de usuarios se sienten satisfechos, un 20% tiene poca satisfacción y un 10% con insatisfacción.

Resultado similar encontramos en el trabajo de investigación de Juliana Santana y Ana Elisa Bauer (2014) quienes realizaron un estudio en pacientes atendidos en un hospital de enseñanza de Brasil, El resultado fue que ninguno de los cuidados de enfermería alcanzo el nivel deseable de atención de enfermería y que solo dos fueron considerado seguros, higiene y confort físico y nutrición.

Otro estudio de investigación de García y García (2013) realizaron un estudio en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, encontrando que el 63% de pacientes manifestaron insatisfacción con el cuidado de enfermería.

Florián y Rojas en el año (2010) en su estudio “nivel de satisfacción del usuario con cáncer en relación a la aplicación de los principios bioéticos de la enfermera” en los servicios de medicina, cirugía y obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, encontraron que el 45.7% estuvieron satisfechos con la atención, el 51.4% medianamente satisfechos, y el 2.9% estaban insatisfechos.

Ariza (2008) en Bogotá realizó un estudio sobre "Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente "hospitalizado en el servicio de medicina interna en un Hospital de tercer nivel, reportaron: Que los pacientes tienen un alto grado de satisfacción, porque consideran a la enfermera por su profesionalismo es organizada, conoce la forma correcta de administrar los tratamientos, así como manejar los equipos necesario para su cuidado.

El cuidado se debe prestar en forma humana holística, sin excluir el cuidado emocional, más comprensiva y personalizado al usuario. Las enfermeras enfrentan recursos limitados, déficit de profesionales, la carga de trabajo excesiva y múltiple demanda de tareas, viéndose imposibilitada de cumplir todos los cuidados de enfermería. La omisión puede estar vinculada a la deficiencia de organización y planificación de las demandas de cuidado gerenciales y científicas. La satisfacción del paciente es un indicador de calidad del cuidado, por lo que los Gestores debemos tomar una decisión.

En el cuadro N°2 encuesta a 40 usuarios hospitalizados en el servicio de Urología del HNERM sobre atención personalizada se observa que el 65% ha recibido una atención más directa, lo llaman siempre por su nombre, el 35% de pacientes manifestaron, que la atención fue rápida, y que a veces ni me escuchan,

García P. y M. (20 13) también realizaron estudios en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo encontrando que el 69.2% recibieron atención siempre, el 40.8% recibió una calidad de cuidado de enfermería media.

Reyes Y Uriol (2006) en el estudio realizado sobre calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado en el servicio de medicina A del Policlínico Pacasmayo- Essalud encontraron que el 92% de los usuarios reciben cuidado de enfermería de nivel medio, el 5 % reciben cuidado de enfermería optimo y el 3 % su atención es baja.

En el cuadro N° 3 encuesta realizada a los usuarios hospitalizados en el servicio de Urología se observa una atención oportuna del 65%, lo ideal para el cuidado de enfermería, pero un 27.5% con poca satisfacción, el personal no acude de inmediato por otras tareas que tiene que cumplir y un 7.5% de insatisfacción.

Estudios similares, de Guzmán (2004) al realizar un estudio sobre la calidad de atención de enfermería según la percepción de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del hospital Cayetano Heredia- Essalud

Los resultados fueron: que el 32 % de los usuarios recibieron una atención oportuna, siempre, un 68 % recibió el cuidado de enfermería con demora a veces. Por la cantidad de tareas que la enfermera tiene que asumir, no puede satisfacer al paciente oportunamente.

En el cuadro N°4 encuesta realizada en el servicio de Urología del HNERM el usuario respondió con un 75% que, si recibieron educación y orientación de la enfermera, un 25% contestó que algunas veces sí la oriento la enfermera.

Muñoz y Quiroz (2008) en su investigación realizada en el hospital docente de Trujillo sobre la satisfacción percibida por el usuario hospitalizado encontró que el 58.3 % satisfecho con las explicaciones que recibe de la enfermera, el 38.3 % refiere que a veces recibe orientación de la enfermera, un 3.3 % insatisfecho, porque nunca recibió educación.

En el cuadro N°5 encuesta realizada a 40 usuarios hospitalizados en el servicio de Urología, al momento del alta respondieron un 90% que siempre le explicaron y cumplieron el tratamiento que iba a recibir, gran satisfacción y un 10% a veces, recibió la información.

Ma. Ángela Vidal, Información del medicamento al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento. Para conseguir un cumplimiento óptimo de los tratamientos, la educación y la información al paciente juegan un papel muy importante, educar al paciente mejora la enfermedad.

En el cuadro N°6, encuesta realizada a 40 usuarios del servicio de Urología del HNERM al salir de alta, respondieron el 80% siempre le dieron la oportunidad para disipar sus temores y ansiedades, un 20%, manifiesta que el personal no tiene tiempo.

Estudios de Maria Cristina Martin-Crespo Blanco et al. Efecto de la intervención de la enfermera durante la hospitalización, el apoyo emocional e información es fundamental para permitir potenciar la expresión de los sentimientos de angustia y temores previos a la intervención quirúrgica. La disminución de la ansiedad, disminuye el dolor post-quirúrgico y el tiempo

de cicatrización, lo que va a mejorar la recuperación del paciente tras la cirugía.

La experiencia de todo ser humano que va a ser sometido a una cirugía, presenta reacciones estresantes, como ansiedad, frustración, ira, pesar, incertidumbre, Teme lo desconocido, se siente atemorizada, de un apoyo familiar, siente preocupación de pérdida de tiempo de trabajo. (Smeltzer,2007) .

En la encuesta realizada en el servicio de Urología, a pacientes hospitalizados, se observa el 80% siempre mantuvieron su privacidad cuando realizaron un procedimiento, 15% a veces y 5% de insatisfacción; así mismo, se observa 70% de los usuarios recibieron los cuidados para su recuperación, 25% a veces, insatisfacción un 5%; además; el 62.5% de satisfacción se preocuparon por su comodidad y confort, un 30% a veces, un 7.5% con insatisfacción; mientras que el 70% si recibieron los cuidados de su salud, un 25% poca satisfacción, un 5% con insatisfacción.

Se analiza el estudio Gestión del cuidado de enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario , los resultados encontrados demuestran que la gestión del cuidado de enfermería SI influye en la satisfacción del usuario, los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto, es decir un cuidado humanizado, observamos que la insatisfacción de los usuarios hospitalizados, se debe a que la enfermera no permanece mucho tiempo con ellos, orientándolo, educándolo, explicándolo sobre sus preocupaciones, dudas y temores que presenta todo paciente cuando ingresa a un hospital.

Waldow (1998) nos señala que el cumplimiento de funciones en el servicio no requiere de grandes tecnologías, sino de un gran humanismo y una comunicación asertiva para brindar el cuidado, la enfermera debe estar preparada para afrontarlos, dar mayor oportunidad de acercamiento hacia el usuario, expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad enmarcadas en las dimensiones de confianza, seguridad o bienestar y autonomía demostrada por palabras, tono de voz, postura, gestos y toques. Esa es la verdadera expresión del arte y de la ciencia del cuidado la conjugación del conocimiento, de las habilidades, la intuición, experiencia y de la expresión de la sensibilidad.

CONCLUSIONES

Evaluando el estudio de investigación se concluye que la gestión del cuidado de enfermería influye en la satisfacción de los pacientes, ello permitió identificar las deficiencias en el campo de estudio, proporcionando ayuda a las actividades asistenciales, a la gestión, administración y educación.

Un paciente insatisfecho es la persona que mayor posibilidad tiene de poner una demanda o queja, por eso es necesario identificar incidentes que puedan originar una situación de insatisfacción del usuario.

La enfermera debe tener disposición de escuchar y permitir que la persona se exprese antes de contestar, no asumir una actitud defensiva, se le debe preguntar sobre sus expectativas, lo que la persona espera de nuestra atención es un cuidado de enfermería seguro, libre de riesgos, basado en el conocimiento y sobre todo un cuidado humanizado.

La gestión del cuidado de enfermería, la educación, orientación que recibe el usuario, el trato personalizado durante su hospitalización, contribuye en la satisfacción del usuario. La gestión del cuidado de Enfermería debe ser constantemente evaluada y mejorada, debe brindarse en las mejores condiciones, con el mejor recurso humano, material y técnico científico, buscando el máximo grado de satisfacción.

En cuanto a los usuarios externos de más de 60 años de edad, los del sexo femenino y con estudios superiores, mostraron su insatisfacción.

SUGERENCIAS

1. El Buen trato con respeto y calidez siempre deben recibir los pacientes.
2. El sentimiento de confianza que la enfermera debe proporcionar al paciente al satisfacer sus necesidades es disipando sus temores, dudas y preocupaciones cuando ingresa a un servicio del hospital.
3. El trato personalizado que brindó la enfermera a los pacientes debería ser, llamándolo por su nombre, respetando sus creencias, sus costumbres.
4. La atención que brinda le enfermera en un servicio de hospitalización debe oportuna, al llamado, no hacerle esperar.
5. La enfermera en todo momento que brinda la atención da educación al paciente, satisfaciendo sus necesidades.
6. El Departamento de Enfermería debería diseñar estrategias para la educación en servicio y el personal pueda mejorar en el trato a los pacientes de los servicios de cirugía y medicina del HNERM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agustin, C. Enfermería ciencia y arte del cuidado [Internet].2006. [20 de febrero del 2017] (1)Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm
2. Morfi, R. (2008). Nursing care management. [Internet].2008. [20 de febrero del 2017] (1)Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf01110.htm
3. Galvis, M. (2015). Nursing Theories and Models Used In Psychiatric Nursing. Revista cuídate (RN). [Internet].2008. [citado 20 de febrero del 2017] (1)Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
4. Zarza M. La calidad del cuidado. [Online].; 2007 [citado 20 de febrero del 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/HILDA/Downloads/30293-64740-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HILDA/Downloads/30293-64740-1-PB%20(3).pdf).
5. Romaña, C. GESTIÓN EN LAS REDES DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD. [Internet].2008. [citado 20 de febrero del 2017] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>
6. Agramonte, A. Farres,R. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. [Internet].2012. [citado 20 de febrero del 2017] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf03210.htm
7. Massip, C. Ortiz, R. La evaluación de la satisfacción en Salud; un reto a la calidad. [Internet].2008. [citado 20 de febrero del 2017] Disponible en: web: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
8. Zarate, R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. [Internet].2012. [citado 20 de febrero del 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
9. Santana, J. Bauer, A. Minamisava, R. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. [Internet].2014. [citado 25 de Marzo del 2017] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

10. Sifuentes, O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo. [Internet].2014. [citado 20 de febrero del 2017] Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180>
11. Poblete, M. Valenzuela. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Internet].2007.[citado 25 de Marzo del 2017] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
12. Hanna, M. Villadiego, M. La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. [Internet].2013. [citado 25 de Marzo del 2017] Disponible en:
http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/008-articulo6.pdf
13. Arredondo, C. Siles, J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. [Internet].2014. [citado 25 de Marzo del 2017] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
14. Campo, R. Evidence-based nursing and care management. [citado 25 de Marzo del 2017] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020
15. Valderrama, O. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia. [Internet].2012. [citado 25 de Marzo del 2017] Disponible en:
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4062/1/Cuidado-humanizado-de-Enfermeria-y-nivel-de-satisfaccion-de-los-familiares-de-usuarios-atendidos-en-el-Servicio-de-Emergencia>
16. Rodríguez, M. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. [Internet].2011[citado 25 de abril del 2017] Disponible en: , de - Sitio web: , de - Sitio web: , de - Sitio web:
<file:///C:/Users/HILDA/Downloads/47365-128125-1-PB.PDF>
17. Amaro. M Significado del cuidado de enfermería en las enfermedades del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Internet].2012. [citado 25 de abril del 2017] Disponible en:

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1324/Amaro_pm.pdf;jsessionid=EDA08F3B5E516E483AD18E71E5CD8D9F?sequence=1
18. Daza, R. Torres, A. Prieto, G. Análisis crítico del cuidado de enfermería. [Internet].2016. [citado 25 de abril del 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004
 19. Huapen. GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA. [Internet].2004. [citado 25 de Marzo del 2017] Disponible en: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/sotogestion/5858541.pdf>
 20. Sánchez C. La gestión de enfermería. 1999; [Libro].1998 Vol.7(Nº 2, pp 121-122).
 21. Pereira A. Volviendo a los planteamientos de la atención sensible. . [Internet].2016.[citado 25 de Marzo del 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100021
 22. Watson, J. Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado de enfermería. [Internet].2000. [citado 25 de mayo del 2017]
 23. Zavala, G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009 . [Internet].2004. [citado 25 de Marzo del 2017] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1234/Zavala_lg.pdf?sequence=1
 24. Estefo SPT. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. [Online].; 2010 [cited 20 de febrero del 2017. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005.
 25. Meleis APM. Strategies and conditions for teaching theoretical nursing: an international perspective: Journal of advanced nursing; 1988.
 26. Kerouac S PJDFDAMF. ENFERMERÍA EN EL ROL DE GESTORA DE LOS CUIDADOS. [Online].; 2010 [cited 20 de febrero del 2017. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005
 27. Lema DOC. LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, RELACIONADO CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES O

REPRESENTANTES DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. [Online].; 2016 [cited 20 de febrero del 2017. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6257/1/T-UCE-0006-037.pdf>.

Pallares L. Como Organizar las Actividades de Evaluación de la calidad. Madrid. : Olalla. cap. 6 en: Guía Práctica para la Evaluación; 1996. pp. 70-71.

28. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra. In. Brasil: Voses, Petrópolis; 2005. p. pp. 29-30
29. Juarés AGM. La importancia del cuidado de enfermería. [Online].; 2009 [cited 22 de febrero del 2017. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.
Sintes A. Medicina General Integral. Vol.I Salud y Medicina ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
30. Norte CH. GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA. [Online].; 2005 [cited 01 de marzo del 2017. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf011110.htm.
Aguayo F. SIGNIFICADO PRÁCTICO DEL CONCEPTO GESTIÓN DEL CUIDADO EN LAS ENFERMERAS/OS QUE SE DESEMPEÑAN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. [Online].; 2015 [cited 01 de marzo del 2017. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300007.

ANEXOS

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA GESTIÓN DEL CUIDADO

Título del estudio: Influencia de la gestión del cuidado de enfermería en la satisfacción del usuario externo de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Objetivo del instrumento: Medir la gestión del cuidado.

Instrucciones

Marque con una X el ítem que usted piense que es lo correcto del procedimiento que se dio durante su hospitalización.

1. Las veces que lo atendieron para el cuidado de su salud fue:
 - a) Al momento () b) espero de 15" a 30" () c) más de 30" ()

2. Recibió educación de la enfermera antes de la operación.
 - a) siempre () b) a veces () c) nunca ()

3. Le explicaron el tratamiento que recibió?
 - a) siempre () b) a veces () c) nunca ()

4. Le orientaron sobre los cuidados para su recuperación
 - a) siempre () b) a veces () c) nunca ()

5. Al expresar sus temores o dudas de su enfermedad fueron aclaradas?
 - a) Siempre () B) A Veces () C) Nunca ()

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN

Título del estudio: Influencia de la gestión del cuidado de enfermería en la satisfacción del usuario externo de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Objetivo del instrumento: Medir la diversificación estratégica en los CETPROS de la UGEL 06 Ate, 2017-2018.

Instrucciones

Marque con una X el ítem que usted piense que es lo correcto del procedimiento que se dio durante su hospitalización.

Datos personales

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción

Primaria () Secundaria () Superior ()

1. ¿Usted fue tratado con respeto y amabilidad?

A) Siempre () B) A Veces () C) Nunca ()

2. ¿Al momento de la atención de su cuidado lo llamaron por su nombre?

A) Siempre () B) A Veces () C) Nunca ()

3. Le brindaron comodidad y confort durante su estadía oportunamente.

A) Siempre () B) A Veces () C) Nunca ()

4. ¿Cuándo realizan un procedimiento cuidan su privacidad?

A) Siempre () B) A Veces () C) Nunca ()

5. ¿Les brindaron educación a sus familiares sobre el cuidado de su salud al momento del alta?

A) Siempre () B) A Veces () C) Nunca ()

OPERAZIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Valor final
DEPENDIENTE Satisfacción del usuario.	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con el servicio ofrecido 	Satisfecho / insatisfecho
	Capacidad de respuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de servir a los usuarios y proveerles una atención rápida y oportuna en un tiempo aceptable. 	Satisfecho / insatisfecho
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud del personal que brinda la atención, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza 	Satisfecho / insatisfecho
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender las necesidades del otro. 	Satisfecho / insatisfecho
	Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Lo que el usuario perciba de la institución. • Relacionado con las instalaciones, equipos, material de limpieza y comodidad. 	Satisfecho / insatisfecho
INDEPENDIENTE Gestión del cuidado de enfermería.	Asistencial	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración y diagnóstico de enfermería del paciente. • Ronda de enfermería. • Planificación de los cuidados de enfermería. • Cuidado directo y apoyo emocional 	Satisfecho / insatisfecho
	Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Asumir responsabilidad. • Elevar la calidad asistencial. • Favorecer el trabajo en equipo. Organización, dirección y control de las actividades de enfermería. • Diagnóstico del servicio de enfermería. Resolver problemas. • Supervisión. • Auditoria. • Evaluación del desempeño de los profesionales. 	Satisfecho / insatisfecho
	Docente	<ul style="list-style-type: none"> • Educación al paciente y familia creencias, valores, expectativas y puntos de vista del paciente y familiar. 	Satisfecho / insatisfecho
	Investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Promover cambios en la organización laboral. 	Satisfecho / insatisfecho

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha

Yo

Con D.N.I.....

Acepto de forma voluntaria participar en la investigación
“Gestión del Cuidado de Enfermería y su Influencia en la Satisfacción del Usuario en el servicio de Urología – Hospital Edgardo Rebagliati Martins. De la ciudad de Lima.

.....

Firma del paciente.

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada



VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS EN ESTUDIO



Instrucciones:

Estimado(a) Sr. Sra. Juez, esta matriz es para evaluar los ítems o enunciados del presente instrumento (dicotómico y politómico) por dimensiones, teniendo en cuenta los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad, calificando en cada columna con **1, 2, 3 ó 4 cada ítem**

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
1. GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	1. Las veces que lo atendieron para el cuidado de su salud fue: a) Al momento () b) espero de 15" a 30" () c) más de 30" ()				
	2. Recibió educación de la enfermera antes de la operación: a) siempre () b) a veces () c) nunca ()				
	3. Le explicaron el tratamiento que recibió: a) siempre () b) a veces () c) nunca ()				
	4. Le orientaron sobre los cuidados para su recuperación: a) siempre () b) a veces () c) nunca ()				
	5. Al expresar sus temores o dudas de su enfermedad fueron aclaradas: a) siempre () b) a veces () c) nunca ()				

NOTA BIOGRÁFICA

Angélica Acuña Bedón, es licenciada en Enfermería, egresada de la Maestría en Gestión y Economía de los Servicios de Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Con experiencia asistencial y administrativa en los servicios de salud, docente en áreas de Gestión de Servicios de Enfermería y Economía de la Salud, en los niveles de Pre y Post-Grado de Enfermería en la UNMSM.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio del 9no piso C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, siendo las **08:30hrs.**, del día domingo **11.MARZO.2018**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Nancy VERAMENDI VILLAVICENCIOS	Presidenta
Dra. Juvita SOTO HILARIO	Secretaria
Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON	Vocal

Asesor de Tesis, Dr. Abner FONSECA LIVIAS; (Resolución N° 01736-2017-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña Hilda Angélica ACUÑA BEDÓN.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"GESTIÓN DEL CIUDADO DE ENFERMERÍA Y SU REPERCUSIÓN EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

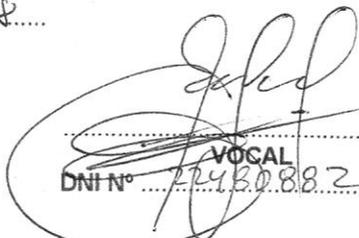
Obteniendo en consecuencia la Maestría el Nota de Quince (15)

Equivalente a Aprobado, por lo que se recomienda
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Lima, siendo las 9:10 horas del 11 de marzo de 2018.


.....
PRESIDENTA
DNI N° 22421418.....


.....
SECRETARIA
DNI N° 2.6718040.....


.....
VOCAL
DNI N° 22430882.....

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: Aceña Bedón, Hilda Angelica

DNI: _____ Correo electrónico: angeacuba@hotmail.com

Teléfono de casa: _____ Celular: 997110146 Oficina: _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO	
Maestría:	<u>Administración y Gerencia en Salud</u>
Mención:	_____

Grado Académico obtenido:

MAESTRO

Título de la tesis:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU REPERCUSIÓN EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: _____


Firma del autor