

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”

FACULTAD DE ENFERMERIA

EMERGENCIAS Y DESASTRES



**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE
EMERGENCIA FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL I - ESSALUD TINGO MARIA 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

TESISTAS:

Lic. Enf. Elías Luis BERAUN CRUZ.

Lic. Enf. Diana Judith INGUNZA RIVERA

Lic. Enf. Clara Jackelin ORTEGA TORRES

Asesora: Dra. Marina Llanos Melgarejo

HUÁNUCO – PERÙ

2019

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL I - ESSALUD TINGO MARIA 2017

DEDICATORIA.

Agradecemos a Dios por habernos puesto en nuestras vidas a las personas indicadas para hacer realidad nuestros sueños y darnos la vida cada día para compartir con nuestros seres queridos y superar los obstáculos a lo largo de nuestras mi vida y no desfallecer.

Los autores

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional y acompañarnos en todo lo largo de nuestras vidas, sin su poyo no hubiera sido posible culminar nuestras aspiraciones

A las personas importantes en nuestras vidas, que siempre estuvieron listas para brindarnos toda su apoyo.

A ellos retribuiremos con nuestros logros, lo mucho que nos otorgaron.

Con todo mi cariño, a mis queridos hijos, por su comprensión y paciencia.

Clara Jackelin, Diana Judith y Elías Luis

AGRADECIMIENTO

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, templo del saber, cuyas paredes son testigos de nuestra superación.
- A nuestras docentes de la Facultad de Enfermería, por habernos brindado sus conocimientos en bien de nuestra formación profesional.
- A nuestra asesora Dra. Marina Llanos Melgarejo, por el apoyo incondicional en el asesoramiento del presente trabajo.
- A la Dirección del Hospital I - ESSALUD Tingo María -2017 y a los usuarios que nos brindaron su apoyo incondicional para la realización del presente estudio sin ello no hubiera sido posible la realización.

Las Autoras.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulada “Nivel de satisfacción del paciente que asiste al servicio de emergencia frente a la calidad de atención del personal de enfermería, en el Hospital I - Essalud Tingo María 2017”, tiene como objetivo establecer el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de emergencia frente a la calidad de atención de los profesionales de enfermería. La investigación es de tipo cuantitativo, transaccional, con un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituido por 35 pacientes del Servicio de Emergencia del el Hospital I - Essalud Tingo María. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y observación, empleando los instrumentos como el “cuestionario de satisfacción - Care-Q” y la “guía de observación”. La relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del personal de enfermería a través de la prueba estadística Chi cuadrada, se obtuvo significativa correlación de 0.691, y un p valor = 0.000 siendo menor al valor significativo ($p < 0,005$) menor del 5% de error alfa. Frente a estos hallazgos, rechazamos la hipótesis nula se acepta la hipótesis de investigación. También se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa con pendiente positiva y de crecimiento directo, es decir que mientras aumenta la calidad de atención del enfermero, aumenta la satisfacción del paciente hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Palabras Claves: satisfacción, calidad de atención, descriptivo correlacional.

ABSTRACT

The present research work entitled "Level of satisfaction of the patient who attends the emergency service in front of the quality of attention of the nursing staff, in the Hospital I - Essalud Tingo María 2017", aims to establish the level of satisfaction of the users hospitalized in the emergency service versus the quality of care of nursing professionals. The research is quantitative, transactional, with a descriptive correlational design. The sample consisted of 35 patients from the Emergency Service of the Hospital I - Essalud Tingo María. For data collection, the survey and observation technique was used, using instruments such as the "satisfaction questionnaire - Care-Q" and the "observation guide". The relationship between the level of patient satisfaction and the quality of care of the nursing staff through the Chi square statistical test, a significant correlation of 0.691 was obtained, and a p value = 0.000 being less than the significant value ($p < 0.005$). less than 5% alpha error. Faced with these findings, we reject the null hypothesis and accept the research hypothesis. We also found a statistically significant linear association with positive slope and direct growth, that is to say that while the quality of the nurse's attention increases, the satisfaction of the patient hospitalized in the emergency service of the Hospital I - EsSalud Tingo María 2017 increases.

Key Words: satisfaction, quality of attention, descriptive correlational.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCION.....	10
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes internacional.....	17
1.2. Antecedentes nacionales.....	27
1.3. Bases teóricas.....	32
1.4. Bases conceptuales.....	39
CAPITULO II	
MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Ámbito.....	43
2.2 Población muestral	43
2.3 Muestra.....	44
2.4 Tipo de estudio	45
2.5 Diseño de investigación	45
2.6 Técnicas e instrumentos.....	46
2.7 Procedimiento.....	47
2.8 Plan de tabulación y Análisis de datos.....	48
2.9 Validez y Confiabilidad.....	49
2.10 Aspectos Éticos.....	51

CAPITULO III**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

3.1 Análisis descriptivo.....	52
3.1.1 Análisis descriptivo del usuario.....	52
3.1.2 Análisis descriptivo del profesional enfermero.....	56
3.2 Análisis inferencial.....	69
DISCUSIÓN.....	71
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Edad del paciente	52
TABLA N° 2: Sexo del paciente	53
TABLA N° 3 Estado civil del paciente	54
TABLA N° 4: Lugar de residencia del paciente	55
TABLA N° 5: Edad del personal de enfermería	56
TABLA N° 6: Sexo del personal de enfermería	57
TABLA N° 7: Estado civil del personal de enfermería	58
TABLA N° 8: Tiempo de servicio del personal	59
TABLA N° 9: Satisfacción del paciente, dimensión Accesibilidad	60
TABLA N° 10: Satisfacción del paciente, dimensión confianza	61
TABLA N° 11: Satisfacción del paciente, dimensión explicación	62
TABLA N° 12: Satisfacción del paciente, dimensión apoyo administrativo	63
TABLA N° 13: Nivel de Satisfacción del paciente	64

TABLA N° 14: Calidad de la atención, dimensión aspecto técnico	65
TABLA N° 15: Calidad de atención, dimensión aspecto humanístico	66
TABLA N° 16: Calidad de atención, dimensión aspecto administrativo	67
TABLA N° 17: Calidad de atención del personal de enfermería	68
TABLA N° 18: Relación entre satisfacción y la calidad de atención	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Edad del paciente	52
GRÁFICO N° 2: Sexo del paciente	53
GRÁFICO N° 3 Estado civil del paciente	54
GRÁFICO N° 4: Lugar de residencia del paciente	55
GRÁFICO N° 5: Edad del personal de enfermería	56
GRÁFICO N° 6: Sexo del personal de enfermería	57
GRÁFICO N° 7: Estado civil del personal de enfermería	58
GRÁFICO N° 8: Tiempo de servicio del personal	59
GRÁFICO N° 9: Satisfacción del paciente, dimensión Accesibilidad	60
GRÁFICO N° 10: Satisfacción del paciente, dimensión confianza	61
GRÁFICO N° 11: Satisfacción del paciente, dimensión explicación	62
GRÁFICO N° 12: Satisfacción paciente, dimensión apoyo administrativo	63
GRÁFICO N° 13: Nivel de Satisfacción del paciente	64
GRÁFICO N° 14: Calidad de la atención, dimensión aspecto técnico	65
GRÁFICO N° 15: Calidad de atención, dimensión aspecto humanístico	66
GRÁFICO N° 16: Calidad atención, dimensión aspecto administrativo	67
GRÁFICO N° 17: Calidad de atención del personal de enfermería	68
GRÁFICO N° 18: Relación entre satisfacción y la calidad de atención	70

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta a continuación se trata de una investigación realizada en el Servicio de Emergencia del hospital ESSALUD de Tingo María 2017. Los servicios de emergencias y urgencias de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, porque le permite conocerse como persona y así mismo lo ayuda a redescubrir la identidad profesional.

En Chile, Gallardo Ferrada, Amanda; y Reynaldos Grandón, Katiuska ⁽¹⁾, el 2014, efectuaron un estudio, Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería dice: Uno de los aspectos relevantes y que en muchos casos determina la competitividad y permanencia en el mercado de las instituciones es la calidad de servicio. Frente a esto surge la necesidad de conocer cómo el usuario percibe y forma expectativas. Dentro de las empresas que aspiran a la calidad en su atención se encuentran las instituciones de salud siendo relevante identificar aspectos que influyen en la calidad de servicio, con el Objetivo de analizar los estudios realizados en el área de salud con enfoque en percepción y expectativas de servicio. Para esta revisión se realizó una búsqueda a través de las bases de datos: PubMed, Trip Database, Cochrane, además de Google Scholar y SciELO, con el propósito de analizar estudios relacionados con calidad de servicio. Los límites comprendieron: textos completos, idioma español y/o inglés, de los últimos 10 años y acceso gratuito. Se seleccionaron 17 artículos para la

revisión con los siguientes resultados: Todos los artículos comprenden la evaluación de la percepción y la calidad de servicio. De ellos 15 hacen referencia a servicios de salud. Conclusiones: La calidad de servicio es percibida de diferentes maneras. Existen múltiples factores que determinan la percepción de calidad de servicio uno de ellos es el estado de salud de los usuarios.

Otro, en Lima Perú, Callupe Chávez, Juana Rosario ⁽²⁾, 2014, efectuaron un estudio, Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del cuidado postoperatorio de enfermería del Servicio de Cirugía Hospital Dos de Mayo 2014. Los objetivos del estudio fueron determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del cuidado postoperatoria de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital "Dos de Mayo" 2014. Considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente post operado. Por la razón expuesta es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta la opinión de los pacientes, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, seguridad, protección, de amor y pertenencia respecto a lo que esperan de la atención brindada por la enfermera y al mismo tiempo responder a sus necesidades viendo al paciente como un ser íntegro desde el punto de vista holístico. El material y método: Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La Técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de Likert modificado, obtuvo el siguiente resultado, del 100 por ciento (40), el 53.3 por ciento (16) tienen una baja satisfacción, 36.7 por ciento (11) media y 10 por ciento (3) alta. En relación a la dimensión necesidades,

22,5 por ciento (09) se encuentran insatisfecho, 65 por ciento (26) medianamente satisfecho y 12,5 por ciento (05) satisfecho manifiesta que la enfermera no le brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a su recuperación, no se identifica como la profesional que le va atender, no le explica cómo es sala de operaciones, no le mostraron interés frente a sus temores y preocupaciones. En relación a la dimensión expectativas, 22,5 por ciento (09) se encuentra insatisfecho, 65 por ciento (26) medianamente satisfecho y 12,5 por ciento (05) satisfecho, referido a que la enfermera no se identifica como la profesional que va atender al paciente, se muestra descortés frente a la atención del paciente, utiliza un lenguaje complicado y no llama por su nombre. Acerca de la dimensión percepciones...

De los antecedentes señalados se puede confirmar que la satisfacción del paciente es un indicador que nos ayudara a mejorar la calidad de atención del paciente

En nuestro hospital de ESSALUD de Tingo María, no existe estudios analíticos relacionados al tema sin embargo observamos que la actividad de la enfermera es una de las profesiones que su atención que brinda no siempre es satisfecho por el paciente, familiares quienes exigen cada vez más, sin considerar que no solo es la actividad propia de enfermería sino es la demanda de pacientes, el escaso personal, ambientes y otros factores que no son considerados.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente que asiste al Servicio de Emergencia frente a la atención del personal de enfermería, en el Hospital I Tingo María - EsSalud?

Por otro lado, el presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

La evaluación del cuidado del paciente, debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario; dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.

Así mismo; Desde este enfoque la percepción que el paciente tenga sobre el cuidado que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas; y esta está relacionada con el grado de satisfacción que tenga.

Y, Es necesario que el profesional conozca la percepción del usuario, sobre la calidad de cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto-sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

El propósito, que tiene el presente estudio de investigación: es aportar información y constituye una propuesta inicial para la búsqueda de la calidad del cuidado de enfermería que se brinda a nivel hospitalario para que el personal de enfermería tenga propuestas para mejorar la satisfacción de los usuarios.

El contacto que tenga la persona con la institución prestadora de servicios de salud y la comunicación con el profesional, es de suma importancia para mejorar la calidad de los servicios.

Por consiguiente, el usuario debe ser capaz de ver los procesos que se adelantan para mejorar la calidad y con esto se pretende mejorar la satisfacción de la persona frente a la atención del profesional.

Como objetivo general se tiene:

- Establecer es el nivel de satisfacción del paciente que asiste al Servicio de Emergencia frente a la atención del personal de enfermería, en el Hospital I Tingo María – EsSalud.

Y objetivos específicos:

- Identificar el grado de atención del personal de enfermería con respecto a la dimensión aspecto técnico.
- Identificar el grado de atención del personal de enfermería con respecto a la dimensión aspecto humanístico.
- Identificar el grado de atención del personal de enfermería con respecto a la dimensión aspecto administrativo.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente con respecto a la accesibilidad.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente con respecto a la confianza.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente con respecto a la explicación.

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente con respecto a la dimensión apoyo administrativo.

Como hipótesis de investigación tenemos:

H_i: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente y la atención del personal de enfermería que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud, Tingo María.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente y la atención del personal de enfermería que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud, Tingo María.

Como variables sociodemográficos tenemos.

- Edad.
- Sexo
- Estado civil.
- Grado instrucción.
- Lugar de procedencia.
- Nivel económico.

Y, el cuadro de operacionalización de las variables de investigación son:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE				
Nivel de satisfacción del paciente.	Accesibilidad. - ⁽¹⁰⁾ es el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuantitativo	Nominal

	<p>Confianza. Son las acciones que ofrece el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente ofreciendo seguridad y respeto</p> <p>Explicación.- ⁽¹¹⁾ es el subsiguiente a la comprensión que hace posible la justificación de una creencia</p> <p>Apoyo Administrativo.- es una categoría que refleja el nivel de satisfacción frente a la atención administrativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuantitativo	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuantitativo	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuantitativa	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA				
Atención del personal de Enfermería.	<p>Aspecto técnico.- es la capacidad que tiene el personal de enfermería para resolver problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuantitativo	Nominal
	<p>Aspecto humanístico.- es la capacidad del personal de enfermería de tratar al paciente con empatía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuantitativo	Nominal
	<p>Aspecto administrativo el personal es capaz de utilizar todos los instrumentos y medios para la mejora del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuantitativo	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN DEL USUARIO :				
Edad	En años	De razón		
Sexo	Masculino Femenino	De razón		
Estado Civil	Soltera (o) Casada(o) Conviviente	De razón		
Nivel educativo alcanzado	Iletrado. Primaria. Secundaria. Profesional.	De razón		
Procedencia	Localidad Rural	De razón		
Nivel económico	Medio alto	De razón.		

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO.

En la actualidad, con la reforma del Sistema de servicios de Salud se busca fortalecer la atención a través del establecimiento de indicadores de evaluación que permite medir el impacto de las actividades de enfermería en las instituciones de salud, para garantizar un adecuado acceso, oportunidad y calidad de los servicios a la población usuaria para ello se debe diseñar una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), en donde el usuario sea considerado el centro de atención.

Por lo que se considera de interés la opinión de los usuarios y que ello nos llevara a mejorar la calidad de sus servicios, una de las formas de hacerlo ha sido mediante la evaluación objetiva y subjetiva con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del usuario, convirtiéndose la satisfacción del usuario en un indicador esencial para la mejora continua de la calidad.

1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

En Montevideo, Bejerez, Natalia, et al ⁽³⁾, el 2012 en su estudio “Nivel de Satisfacción de los Usuarios Internados en el Hospital de Clínicas con la Atención de Enfermería”, el área de investigación abordada es la calidad de atención focalizando la misma en el nivel de satisfacción de los usuarios con los cuidados dispensados por el personal de Enfermería. en este sentido, Donabedian define la calidad como “la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario”⁽⁴⁾, y Vanormalingen (1996) enmarca el concepto de calidad en salud en cinco elementos fundamentales: “...excelencia

profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados, que tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud.”⁽⁵⁾. La investigación se realizó en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, utilizándose un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron en la muestra a los usuarios con 48 horas o más de internación en los servicios correspondientes al momento de relevar los datos. Se utilizó un instrumento basado en el modelo de SERVQUAL et al que mide percepciones (escala de Likert con ponderación de 1 al 5) y expectativas que se midieron a través de dos preguntas abiertas. El análisis se realizó a través de estadística descriptiva y análisis de contenido.

En Cuba, Banegas Cardero Juan Enrique,⁽⁶⁾el 2014, en su estudio, Nivel de Satisfacción de los Pacientes Atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales" realizó un estudio descriptivo y transversal, para evaluar el nivel de satisfacción de 100 pacientes adultos, atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales" del barrio popular de "Campo Solo", en el municipio San Diego, estado venezolano de Carabobo, desde el 18 hasta el 24 de octubre del 2009. Como medida de resumen se empleó el porcentaje para las variables cualitativas. Existió un elevado nivel de satisfacción en los afectados de mayor edad y menor nivel de escolaridad, basado en el tiempo de espera para recibir la atención.

Además dice: La calidad de los servicios y en especial la satisfacción de los usuarios considerada un instrumento fundamental para evaluar la calidad, adquieren una relevante importancia para quienes administran los recursos y diseñan las estrategias de salud pública. En estas condiciones constituye un reto lograr aceptables niveles de satisfacción en los pacientes.

Entre los aspectos que garantizan la calidad en la prestación de servicios médicos figuran: orientar correctamente al paciente, lograr que la calidad sea lo primero para cada trabajador en su quehacer diario, brindar respuestas rápidas y efectivas ante las insatisfacciones de pacientes y familiares ⁽⁷⁾.

En Colombia, Torres Contreras Claudia y Buitrago Vera Marcela ⁽⁸⁾, el 2011, en su Artículo Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Oncológicos Hospitalizados. Se presenta la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes oncológicos hospitalizados en una IPS de último nivel. Objetivo: Determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología de una institución de salud, a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96. Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La

valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. **Discusión y Conclusiones:** El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida ⁽⁹⁾.

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional debido a la competitividad y la globalización. En Colombia, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. La percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería es fundamental, refleja la satisfacción que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención en salud ⁽¹⁰⁾.

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger ⁽¹¹⁾, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización. Así como esta teórica, otras enfermeras también contribuyeron y han contribuido en la evolución de nuestra profesión. Sin embargo, se puede decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Cabe resaltar que Florence no se preocupó en definir cuidar y cuidado, pero sí estableció los conceptos de salud y ambiente, surgiendo así la Teoría Ambientalista. Ella fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente del cuidado en la promoción de la salud de las personas, estableciéndose como marco en el inicio de la enfermería moderna.

Aunque la preocupación del carácter científico de la profesión se remonta a los tiempos de Florence Nightingale, destacamos que la producción científica de enfermería es un fenómeno reciente que data de la década de los 50.

Se puede decir que todas las enfermeras tienen espíritu de investigadoras, son verdaderas transformadoras sociales, responsables por la calidad del cuidado que se presta en el ámbito asistencial, en la enseñanza y/o la investigación, mediante la concretización y divulgación de sus estudios y reflexiones.

En virtud de su contexto histórico, la enfermería tiene su cuerpo de conocimientos relativamente nuevo y en plena construcción, el cual ha desarrollado a través de las investigaciones, especialmente en las provenientes

de los cursos de doctorado. Cada trabajo producido avala la construcción y consolidación de su corpus teórico, añadiendo nuevas modalidades de cuidar, aportando mejoras para la calidad de la atención, enseñanza e investigación con el consecuente mejoramiento de la profesión ⁽¹²⁾.

Es muy importante que incorporemos en la prestación de los cuidados, conjuntamente con el resto de cuidados físicos y orgánicos, verdaderas estrategias de relación de ayuda que desde las actitudes y habilidades para la comunicación garanticemos al paciente y su familia un afrontamiento adecuado de la situación. Con respeto y dignidad y dando sentido a nuestra dura, pero valiosa labor: ayudar a morir, ayudar a despedir.

Es importante que como enfermeras conozcamos y llevemos a cabo técnicas de manejo de información, técnicas de manejo del silencio y estrategias de afrontamiento ante las reacciones del paciente, la familia y el resto del equipo sanitario. ⁽¹³⁾.

La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida. El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerenciar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se

adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería en el actual modelo de seguridad social, que ha dado información y educación a los usuarios ⁽¹⁴⁾.

La medición de la calidad de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y la correcta determinación de intervenciones de enfermería. El conocimiento de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería gana aún más importancia al permitir que el enfermero comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional ⁽¹⁵⁾.

El interés de los profesionales de enfermería se ha centrado siempre en prestar cuidados de calidad, sería errónea esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes; es importante que las atenciones dirigidas al paciente oncológico sean efectivas, eficientes, aceptables, accesibles, valoradas como útiles por los propios pacientes es decir en términos de calidad de vida experimentada a partir de la aplicación de una terapia oncológica.

Los pacientes son distintos unos de otros en el tipo y etapa de su enfermedad, así como por las características demográficas y sociales que influyen sobre el curso del tratamiento y respuesta de cada enfermo. Conociendo todas estas fuentes de variación, es razonable preguntar si es posible formular criterios y estándares específicos acerca de la calidad de atención ⁽¹⁶⁾.

En Colombia, Bautista R Luz Marina ⁽¹⁷⁾, el 2011, en su artículo, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander, con el Objetivo de describir la forma como algunos usuarios de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia, hospitalizados en el servicio de especialidades médicas, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería durante el segundo semestre de 2004. Muestra: 202 usuarios del servicio de especialidades médicas que cumplieran con los criterios de inclusión y aceptaran participar mediante firma de consentimiento informado. El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo transversal. Método: se utilizó el instrumento Caring Assessment Questionare (Care-Q) de Patricia Larson, integrado por cincuenta preguntas divididas en las siguientes subescalas del comportamiento de la enfermera: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento. Resultados: los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud. Conclusión: conocer la percepción de los usuarios permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de clínicas médicas.

En Colombia, Torres Contreras Claudia Consuelo ⁽¹⁸⁾, el 2010 en su estudio Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes

Hospitalizados. Se presenta la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados en una IPS de último nivel con el Objetivo de describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes. Realizar la validez facial y confiabilidad del instrumento, estudio descriptivo con un componente metodológico que evalúa la calidad del cuidado de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,90; como resultado de la validez facial todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad, precisión y comprensión, una puntuación media de 66,14 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 72,41 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados.

Se encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo; además se halló la relación entre la satisfacción con los cuidados y las dos preguntas globales: ¿la valoración global de la atención y el cuidado de enfermería podrían ser mejorados? Concluye el Cucace es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes.

En Veracruz. Sobeida L María, et al ⁽¹⁹⁾, el 2014, en su Artículo, Satisfacción de los Usuarios Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, con el Cuidado de Enfermería, dice: La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de la atención otorgada, he aquí la importancia de evaluarla y detectar oportunidades de mejora. Los estudios sobre éste tema con los cuidados enfermeros en los pacientes hospitalizados, han presentado recientemente un auge motivado, entre otras cosas, por considerarlo como indicador del cumplimiento de los cuidados de este personal y de la calidad del servicio otorgado. La satisfacción del usuario se mide a través de diferentes indicadores, uno de ellos considera la evaluación a través de dimensiones. Objetivo: Conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería. Material y Métodos: estudio cuantitativo-descriptivo-transversal; población, usuarios hospitalizados, de ambos sexos, con más de 72 horas de estancia. Se aplicó el instrumento denominado "Patient Satisfaction Instrument (PSI). Éste evalúa 3 dimensiones: cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente. El procesamiento y análisis estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS. Resultados: 21 usuarios encuestados, edades entre 18 y 68 años. La dimensión mejor evaluada fue la de Confianza (162 puntos) y la más baja Educación al paciente (73 puntos). El índice general de satisfacción reportó que los pacientes hospitalizados se encuentran Satisfechos (71.4%) con los cuidado de enfermería. Conclusión: Los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados, la oportunidad de mejora detectada fue el tema de educación al paciente, aquí es necesario incidir, considerando que ésta es una actividad y responsabilidad propia del personal de enfermería.

1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.

En Lima Perú, Casildo Bedón Danitza Raquel ⁽²⁰⁾, el año 2013, efectuaron un estudio, denominado relación entre la satisfacción laboral y el trato digno que brinda el Profesional de Enfermería al Paciente que acude a una Institución privada de Salud de IV Nivel de Atención, Lima 2013, con el objetivo de establecer la relación entre la satisfacción laboral y el trato digno que brinda el profesional de Enfermería al paciente que acude a una institución privada de salud de IV nivel de atención en la ciudad de Lima. Metodología: El estudio fue de diseño no experimental; tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 57 profesionales de Enfermería que trabajan en el área asistencial de la Clínica San Felipe, durante el último año. En la recolección de datos se utilizó dos instrumentos de medición, para la variable satisfacción laboral se adaptó y modificó el cuestionario de Robbins desarrollado en el año 2000; para la variable trato digno se utilizó una guía de observación elaborada por la investigadora teniendo como referencia la encuesta indicadora de calidad presentada por la Cruzada Nacional de calidad de los servicios de salud. Para establecer la relación entre las variables se utilizó el estadístico de correlación de Rho Spearman (rs). Resultados: Se evidenció que la satisfacción laboral no tuvo relación significativa con el trato digno; según la prueba Rho Spearman 0,042 y el valor $p = 0,758$. Sin embargo se encontró una correlación positiva significativa para la dimensión: naturaleza de contenido de trabajo y la variable trato digno que brinda el profesional de enfermería. Conclusión: No existe correlación significativa entre la satisfacción laboral y el trato digno que brinda el profesional de Enfermería.

Fernández Hilda et al ⁽²¹⁾.el 2012 en su artículo titulado "Cuidado proporcionado por la enfermera y satisfacción del enfermo hospitalizado en una institución privada" dicen; El ejercicio de la profesión de enfermería va encaminado a la resolución de problemas, derivado de su competencia para asumir el cuidado de la salud no solo de sí misma, si no de los relacionados con personas que tienen una alteración en su capacidad funcional. Aunque las competencias actuales de la profesión estén dirigidas al desarrollo de habilidades y destrezas manuales, no se debe dejar de lado la función primordial del cuidado. Dichos cuidados implican, además de habilidades y destrezas, otros factores como amor, percepción, sonrisa, confort y seguridad tanto para el dador (Enfermera) como para el receptor (Paciente).

Fhon Silvia J. et al; ⁽²²⁾ el 2015, en su Artículo titulado, Percepción del Paciente Hospitalizado Respecto a la Atención de Enfermería en un Hospital Público, con el Objetivo: de determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años ~ atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Resultados: Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, ~ solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la

atención de enfermería. Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.

Se entiende que por más que se piense en la diferente estrategia de intervención sobre el proceso del cuidado, es importante considerar a los individuos en su totalidad y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimientos.

Esta atención diferenciada se verá reflejada en la percepción positiva que tendrá el paciente sobre el equipo de enfermería.

La percepción puede ser definida como un proceso simple. Gibson explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este⁽²³⁾. Neisser la conceptualiza como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo⁽⁴⁾. La psicología moderna la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia⁽²⁴⁾.

Con fines metodológicos, la percepción del paciente hospitalizado fue evaluada mediante 3 componentes:

- a) Técnico, conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacidad de los profesionales;
- b) Interpersonal, entre el profesional y el paciente con respeto a sus derechos, información completa con amabilidad y ética;

c) Confort, condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, conjunto de aspectos y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto⁽²⁵⁾.

Basado en esos componentes, la atención de enfermería debe ser personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares de una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr una percepción positiva en el paciente⁽²⁶⁾, que es una medida de opinión con relación al cuidado de enfermería brindado durante su estancia hospitalaria⁽²⁷⁾.

Evaluar la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería es imprescindible para el planeamiento, organización, coordinación/dirección y evaluación/control de las actividades desarrolladas por el personal de enfermería⁽²⁸⁾.

En Chiclayo Perú, Redhead García Rossana María⁽²⁹⁾. el 2013 en su investigación Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013, con el objetivo de establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del centro de salud "Miguel Grau" de Chaclacayo, en el año 2013. En esa investigación se utilizó el diseño de investigación no experimental, transeccional y descriptivo correlacional.

Para recopilar la información se usó el cuestionario de calidad de servicio (servqual) y el cuestionario de satisfacción del cliente externo. La muestra fue de 317 de clientes externos del Centro de Salud "Miguel Grau" de Chaclacayo. Se demostró con esta tesis que sí existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, de los usuarios del Centro de Salud "Miguel Grau" de Chaclacayo, 2013.

Santana de Freitas Juliana, et al.⁽³⁰⁾, el 2014, en su Artículo con el título de “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”. Objetivos: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Método: estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Resultados: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Conclusión: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia ^(31,32). Para tanto, la Organización Mundial de Salud ⁽³³⁾ recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos ^(34,35). La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha

sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados ⁽³⁶⁾. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes ⁽³⁷⁾. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente ⁽³⁸⁾.

1.3. BASES TEÓRICAS.

Calidad. Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente” ⁽³⁹⁾.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. ⁽⁴⁰⁾

Calidad de Atención “La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad, por consiguiente es la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (Dr. Avenis Donabedian 1980).⁽⁴¹⁾.

La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”⁽⁴²⁾.

Según Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

- Componente técnico: hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

- Componente interpersonal: se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario.

Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad,

claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.

- Componente del entorno (confort), está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes ⁽⁴³⁾).

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad ⁽⁴⁴⁾.

Concepto de Enfermería.

El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general. Florence Nightingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería” ⁽⁴⁵⁾. Posteriormente Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible” ⁽⁴⁶⁾.

En la actualidad según la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en Noviembre del 2004 refirió que “Enfermería es

una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”. Atención de Calidad en Enfermería

La calidad de la atención de enfermería se define como: “... la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería ⁽⁴⁷⁾. Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello (SENIGE 1999). Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho ⁽⁴⁸⁾.

El Consejo Internacional de Enfermeras a señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento” ⁽⁴⁹⁾.

La Satisfacción del paciente.

La satisfacción es, un sentimiento subjetivo del cliente que tiene un gran valor para la gestión, ya que permite evaluar la aceptabilidad de los servicios. (Del Cid Aldana N., 2007).⁽⁵⁰⁾

Se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Puede ser: Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad. Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente. Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.(Castro Prieto, 2003) ⁽⁵¹⁾.

La satisfacción depende de expectativas de los pacientes como el tiempo que tiene el paciente para exponer sus necesidades y entre en confianza con el médico, es así como trabajos de investigación como el de la consulta externa del Esmil, exponen al médico frente al usuario y encuentran que este le da poco tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas en un 81% (Castillo, 2011)⁽⁵²⁾.

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". 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. Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud.(Massip Pérez, Ortiz Reyes, & Llantá, 2008)⁽⁵³⁾

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 atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario. (Cabarcas Ortega, Montes Costa, & Ortega Díaz, 2007)⁽⁵⁴⁾

Calidad de cuidado de enfermería. En relación a Calidad, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001), la palabra Calidad “proviene del latín *qualitas*, -atis y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie Esta definición además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo mejor, igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad”.

La calidad es un valor organizacional del sistema de salud, en torno a ella se han incorporado varios esfuerzos y estrategias para mantenerla y mejorarla con un nuevo paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, aprender y mejorar. La evaluación implica un sistema de monitoreo y seguimiento de los servicios de enfermería con base en diversos indicadores que permiten medir periódicamente la ejecución de actividades con el fin de adaptarse en forma oportuna y anticipada a los cambios y desafíos que genera el entorno (Baquerizo, 2008).⁽⁵⁵⁾

La dimensión de calidad se traduce en la satisfacción del usuario, por lo tanto la medida de esta es un elemento imprescindible para valorar la calidad en todo el proceso asistencial pues proporciona una información valiosa sobre la prestación de los servicios, la calidad del cuidado , la interacción enfermera – usuario, el

grado de confianza con el profesional que lo atiende y la imagen institucional; es difícil obtener de otras fuentes aquellos aspectos que deben ser modificados para adaptarse mejor a las necesidades del usuario (Ortiz, 2001)⁽⁵⁶⁾

Ariza y Daza (2005),⁽⁵⁷⁾ describen la Calidad en términos de eficiencia y eficacia, denominándose a la primera como la calificación de la forma como la estructura y el proceso de un servicio logran el producto, midiéndose a través de indicadores como suficiencia y calidad. Como eficacia se define a, la calificación de la forma como una actividad o servicio responde a los requerimientos, expectativas y necesidades del sujeto o medio sobre el cual actúa, evaluándose por medio del grado de satisfacción del producto (impacto). Para Pinto (2000) indicador se define como un medio para constatar, estimar, valorar y autorregular los resultados de un proceso. La aplicación de éste requiere condiciones específicas y fijas para no alterar el resultado. Los indicadores deben evaluarse de forma permanente.

La calidad de cuidado de enfermería es el proceso estratégico mediante el cual el profesional de enfermería controla y procura tener las mejores condiciones para brindar una ayuda eficiente en términos de oportunidad, uso adecuado de los recursos y efectividad, que produzca un impacto deseado en los receptores del cuidado y lograr su aceptación. La búsqueda de la calidad del cuidado de enfermería es una oportunidad para re describir la identidad profesional, pues el desarrollo técnica y científico de la Profesión, orientado primordialmente a satisfacer las necesidades del usuario, mejora la comprensión de las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la formulación de estrategias de mejoramiento continuo, apoyadas en la investigación, la evaluación, la discusión y el consenso logrado en los círculos de la calidad de enfermería (Romero 2002).⁽⁵⁸⁾

Henderson refiere que la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La Calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable (Marriner, 2011).⁽⁵⁹⁾

1.4. BASES CONCEPTUALES.

Calidad de atención se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente, considerando los recursos con los que cuenta para proporcionar la atención y la relación que establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo ⁽⁶⁰⁾.

La definición de calidad asistencial es compleja. Dos de ellas resumen ampliamente el concepto: - Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de manteniendo) de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual de conocimiento lo permite ⁽⁶¹⁾.

“Es la provisión de servicios accesibles y equitativos, con nivel profesional óptimo, de acuerdo a los recursos disponibles, que logran la satisfacción de los usuarios (clientes externos) y de los profesionales (clientes internos)” (definición ampliada del programa EMCA de la región Murcia y Palmer 1983) ⁽⁶²⁾.

Sin embargo para existir un conceso para ver la calidad como una propiedad que puede ser evaluada de manera sistemática para tomar decisiones que permitan mejorarla continuamente.

Satisfacción del Usuario. Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en : ^(63,64):

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

La satisfacción, depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas.

El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas ⁽⁶⁵⁾. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho de recibir servicios relativamente deficientes.

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresadas en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede expresar que las expectativas son bajas.

Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se preste servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra “satisfecho”.

Usuarios de Consulta externa son aquellas personas que reciben la atención en consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto. Poseen variables sociodemográficas que los caracterizan y que pueden influir en alguna medida en su percepción y el grado de satisfacción sobre la calidad de atención recibida en el servicio.

Hospital ESSALUD Perú.

Es el Hospital móvil o itinerante de EsSalud que otorga prestaciones de salud mediante operativos de apoyo contingencial, para ampliar o complementar los servicios de algunos Centros Asistenciales a nivel nacional, a efecto de disminuir la falta de algunas especialidades médicas y contribuir ó reducir la lista de espera de pacientes asegurados.

Para ello, se constituye en una estrategia de EsSalud que busca mejorar el estado de salud de la población asegurada del país, a través de la movilización de sus recursos en coordinación con las Redes Asistenciales, haciendo énfasis en las zonas altoandinas, amazónicas y urbano marginales, donde no son suficientes las prestaciones asistenciales y servicios que nuestra institución ofrece, y se busca esta manera promover la inclusión social, el acceso universal a la salud y el aseguramiento con oportunidad y calidez.

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO

Ubicación. Hospital I Tingo María - Essalud, ubicado en el Jr. General San Martín N° 184, a 50 metros de la carretera Enrique Pimentel; tiene una extensión de 450 m²; se encuentra localizado geográficamente en el Departamento de Huánuco, Provincia de Leoncio Prado, Distrito de Rupa Rupa. El clima de la ciudad de Tingo María tiene es Tropical, Cálido, Húmedo y Lluvioso.

2.2. POBLACION

2.2.1. Población

La población estuvo constituida por 80 pacientes que ingresaron al servicio de emergencia y urgencia, con atención mayor de 06 horas en observación en el Hospital I EsSalud, Tingo María. Distrito de Rupa Rupa, Provincia Leoncio Prado, Departamento de Huánuco, 2017.

2.2.2. Características generales de la población

Criterios de inclusión: se incluyeron en el estudio.

Para en el grupo de estudio:

- Pacientes que ingresaron al servicio de emergencia y urgencia más de 06 horas.
- Pacientes que se encontraban orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes que deseaban participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio:

Para el grupo en estudio:

- Pacientes que no desean participar en la investigación.
- Pacientes que no se encuentren en observación.
- Pacientes que se encuentran en crisis.
- Pacientes que estén gravemente enfermos.

2.2.3. Ubicación de la población muestral en el espacio y tiempo

Ubicación en el espacio: El estudio se realizó en el Hospital I Tingo María – EsSalud, Distrito de Rupa Rupa, Provincia de Leoncio Prado y Departamento de Huánuco.

Ubicación en el tiempo: La duración del estudio se consideró la permanencia del paciente en el servicio de emergencia y se ejecutó la entrevista por un periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

2.3. MUESTRA.

La muestra se seleccionó por conveniencia no probalístico, considerando el número de pacientes que se atendió en emergencia.

Unidad de Análisis.

Para la identificación de los pacientes a entrevistar se tuvo presente que cada paciente cumpla con los requisitos de inclusión, por ser la población pequeña se considera 40 que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de Muestreo.

Unidad seleccionada de pacientes, fue igual que la unidad de análisis.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es un estudio descriptivo transversal cuantitativo, prospectivo. Es descriptivo porque describe una característica que es el nivel de satisfacción con la atención del personal de salud, transversal por que el nivel de satisfacción se mide de una vez en un solo momento, cuantitativo por que se obtuvo datos de la cantidad de pacientes satisfechos y no satisfechos con la atención del paciente, es prospectivo por que la recolección de datos se dio en el momento.

a) SEGÚN SU TENDENCIA.

La investigación es de tipo cuantitativa ya que se usó métodos estadísticos para la comprobación de la hipótesis.

b) SEGÚN EL TIEMPO DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS

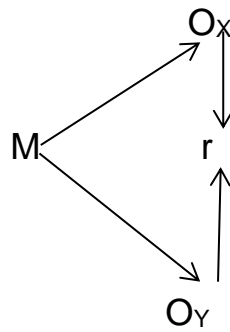
La investigación es Prospectiva por qué el estudio se realizó desde el momento de la recolección de los datos hacia adelante conforme fueron ocurriendo los hechos.

b) **SEGÚN EL PERIODO Y SECUENCIA.** El estudio es transversal ya que los datos se recolectaron en un solo momento.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño del trabajo de investigación, el diseño descriptivo correlacional como en el siguiente esquema.

Esquema:



M : Población.

O_x: Nivel de satisfacción del Paciente.

O_y: Atención del Personal de Enfermería.

r : Relación inferencial de las variables

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS:

2.6.1. Técnicas: Para la presente investigación se utilizaron las técnicas de la Encuesta y la Observación.

Encuesta.- es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla.

Observación.- es la acción y efecto de observar (examinar con atención, mirar con recato, advertir). Se trata de una actividad realizada por los seres vivos para detectar y asimilar información. El término también hace referencia al registro de ciertos hechos mediante la utilización de instrumentos.

2.6.2. Instrumentos: El instrumento que se seleccionó mediante el estado de arte para plantear la presente investigación fue el Caring Assessment Instrument (Care-Q), ⁽⁶⁶⁾, el cual los hemos adaptado.

Cuestionario – Anexo 1: Caring Assessment Instrument (Care-Q), mediante estos ítems o preguntas se obtuvieron datos que indican si el paciente tiene un nivel de satisfacción adecuada o no adecuada con respecto a la atención recibida del personal de enfermería de turno. Este instrumento consta de 02 partes; la primera contiene 04 ítems referidos a información sociodemográfica; la segunda parte del instrumento consta de 04 dimensiones y 17 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Accesibilidad contiene 4 ítems.
- Confianza contiene 6 ítems.
- Explicación contiene 4 ítems.
- Administrativo contiene 3 ítems.

Guía de observación – Anexo 2: instrumento que permitió medir la atención que brinda el personal de enfermería; el instrumento consta de 03 dimensiones y 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Aspecto Técnico contiene 7 ítems.
- Aspecto Humanístico contiene 5 ítems.
- Aspecto Administrativo contiene 3 ítems.

2.7. PROCEDIMIENTOS: Los pasos realizados para el cumplimiento de los objetivos planteados fueron los siguientes:

- a. Se solicitó autorización al Director del Hospital para llevar a cabo la investigación correspondiente.
- b. Se Coordinó con la enfermera Jefe del Servicio de Emergencia del Hospital.
- c. Sensibilizar al usuario y darle a conocer el trabajo a realizarse.
- d. Recolección de datos se llevó a cabo previa coordinación con el personal profesional que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Essalud Tingo María.
- e. Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación al personal de salud.
- f. Se seleccionó, se realizó cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- g. Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- h. Ejecución del informe final.

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

2.8.1 PLAN DE TABULACION

Concluido el trabajo y obtenida la información requerida se realizó el trabajo de gabinete en donde se elaboró los cuadros estadísticos preliminares y definitivos de los resultados siendo la presentación de la información a través del sistema tabular y grafico usando el programa SPSS versión

2.8.2. ANÁLISIS DE DATOS

En este trabajo de investigación se presenta variables cuantitativas que se encuentran relacionadas linealmente. Adviértase que decimos "variables relacionadas linealmente". Esto significa que puede haber

variables fuertemente relacionadas, pero no de forma lineal, en cuyo caso no proceder a aplicarse la correlación de Pearson.

2.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Medición de la satisfacción de la calidad del cuidado.- El cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson & Ferketich ⁽⁶⁶⁾, en el año de 1981 denominado el "Cuestionario de Satisfacción del Cuidado", define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad ⁽⁶⁷⁾.

El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, y contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, tiene 04 subescalas de comportamiento: accesibilidad; confianza, explicación y administrativo. Según estas subescalas el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente ⁽⁶⁷⁾.

Se realizó un estudio psicométrico para desarrollar el proceso de validación del instrumento, CARE-Q en su versión en español en población colombiana, para lo cual se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach que es la unidad de medida de la fiabilidad, llamada también de consistencia interna ⁽⁶⁸⁾. Está determinado en función de dos términos: el número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems) ⁽⁶⁹⁾. Las subescalas que plantea el instrumento permiten conocer

claramente lo que el usuario percibe y expresa personalmente con relación a la interacción que se establece en el cuidado entre el personal de enfermería–usuario.

Como propiedades psicométricas más destacables, los autores de la prueba original muestran una validez interna de 0.95. Los coeficientes para cada categoría están distribuidos de la siguiente manera:

Accesibilidad: $\alpha = 0.76$.

Confianza: $\alpha = 0.86$.

Explica $\alpha = 0.59$.

Administrativo $\alpha = 0.7$

Con respecto al instrumento de la atención del personal de enfermería, para nuestra investigación hemos tomado como referencia los resultados obtenidos en la Validez y confiabilidad del instrumento, Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión, que considera tres dimensiones como el aspecto técnico, el aspecto humanístico y el aspecto administrativo. En cuanto a la confiabilidad, se calculó el alfa de Cronbach para medición de la consistencia interna, que arrojó una calificación de 0,96, lo cual significa que la correlación de los ítems dentro del instrumento mide las mismas características, en este caso asociadas al fenómeno de la humanización, y plantea que el instrumento es confiable para su aplicación. Asimismo expresó un nivel de fiabilidad con un valor superior a 0,9 el cual se clasifica como excelente.

2.10 Aspectos Éticos

El presente estudio fue evaluado por el comité de ética de la oficina de capacitación investigación y docencia de la institución donde se llevó a cabo el estudio. Del mismo modo se tuvieron en cuenta los principios éticos como son: Autonomía, del usuario el cual tomó la decisión de participar o no participar en el estudio sin ser coaccionado, evidenciándose en la hoja de información y formulario del consentimiento informado, además se brindó a todos los sujetos en estudio la información y los beneficios que cada uno lo requiera, según su capacidad cognitiva o los factores personales y sociales, del mismo modo se tuvo la certeza y garantía que el usuario no sufriría ningún daño injuria o explotación (relación riesgo/beneficio). También se tomó en cuenta el consentimiento informado y el asentimiento del usuario, antes de proceder a la recolección de datos, se respetó la confidencialidad de la información y el anonimato; en el principio de justicia, cada paciente recibió un trato justo, utilizando los datos de los mismos solo para fines de la investigación. Todo ello se expuso en el Anexo 03- Hoja de Consentimiento Informado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

3.1.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL USUARIO:

Tabla 01: Edad del paciente del Servicio de Emergencia que asiste al Servicio de Emergencia frente a la Calidad de Atención del personal de Enfermería, en el Hospital I - EsSalud Tingo María 2017

Edad del paciente	Frecuencia	%
18 - 30 años	5	14%
31 - 40 años	18	51%
41 - 50 años	9	26%
50 a mas	3	9%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 01)

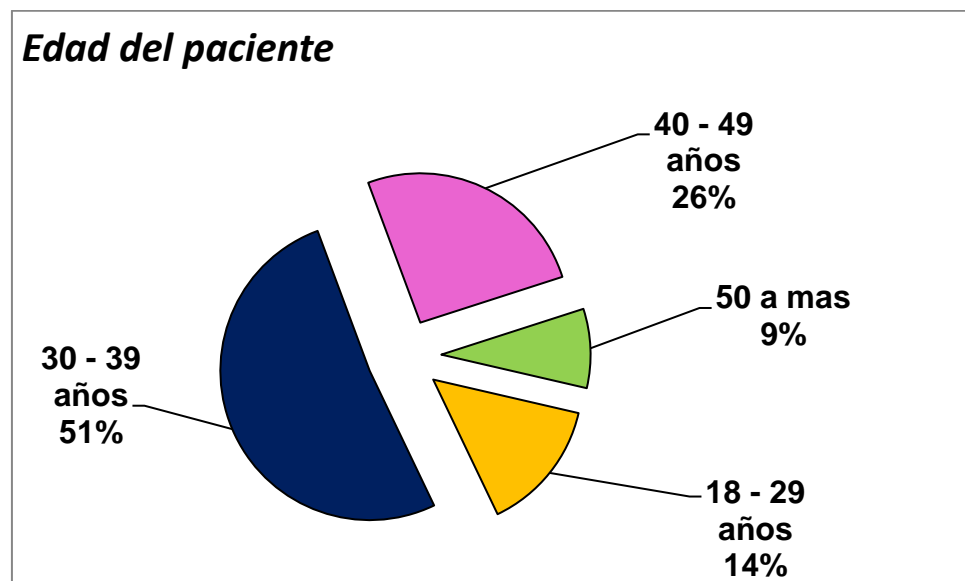


Figura 01: Edad del paciente del Servicio de Emergencia que asiste al Servicio de Emergencia frente a la Calidad de Atención del personal de Enfermería, en el Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 01, se muestran la edad (años) de los pacientes, observándose que el **51%** (18 pacientes) están entre 31 a 40 años, el **26%** (09 pacientes) están entre 41 a 50 años; el **14%** (05 paciente) están entre 18 a 30 años y el **9%** (03 pacientes) son de más de 50 años.

Tabla 02: Sexo del paciente del Servicio de Emergencia que asiste al Servicio de Emergencia frente a la Calidad de Atención del personal de Enfermería, en el Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Sexo del paciente	Frecuencia	%
Femenino	13	37%
Masculino	22	63%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 01)

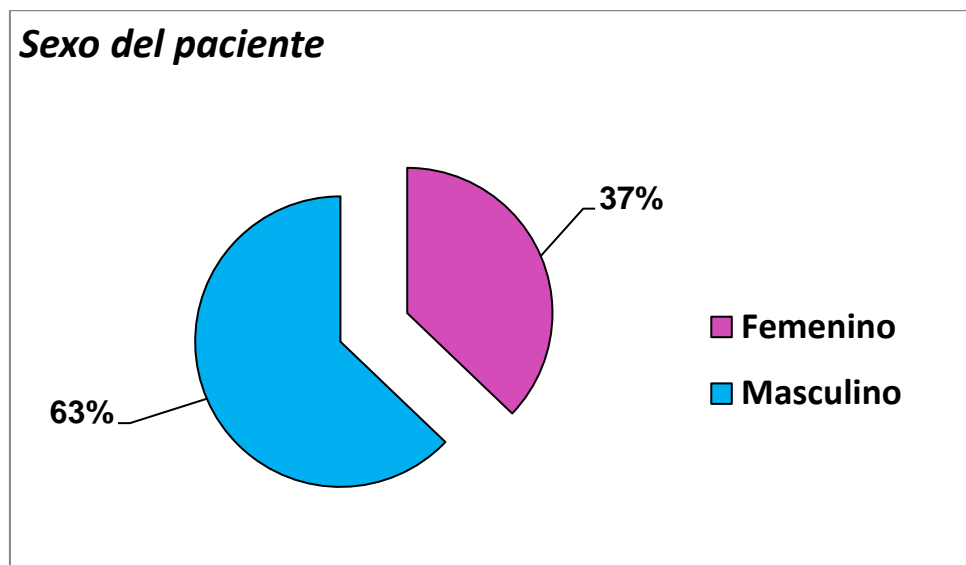


Figura 02: Sexo del paciente del Servicio de Emergencia que asiste al Servicio de Emergencia frente a la Calidad de Atención del personal de Enfermería, en el Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 02, se muestra el **sexo** de los pacientes, teniendo que el **63%** (22 pacientes) son de sexo masculino y el **37%** (13 pacientes) son de sexo femenino.

Tabla 03: Estado civil del paciente del Servicio de Emergencia que asiste al Servicio de Emergencia frente a la Calidad de Atención del personal de Enfermería, en el Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Estado Civil del paciente	Frecuencia	%
Soltero (a)	15	43%
Casado/Conviviente(a)	10	29%
Separado/Divorciado(a)	8	23%
Viudo(a)	2	6%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 01)

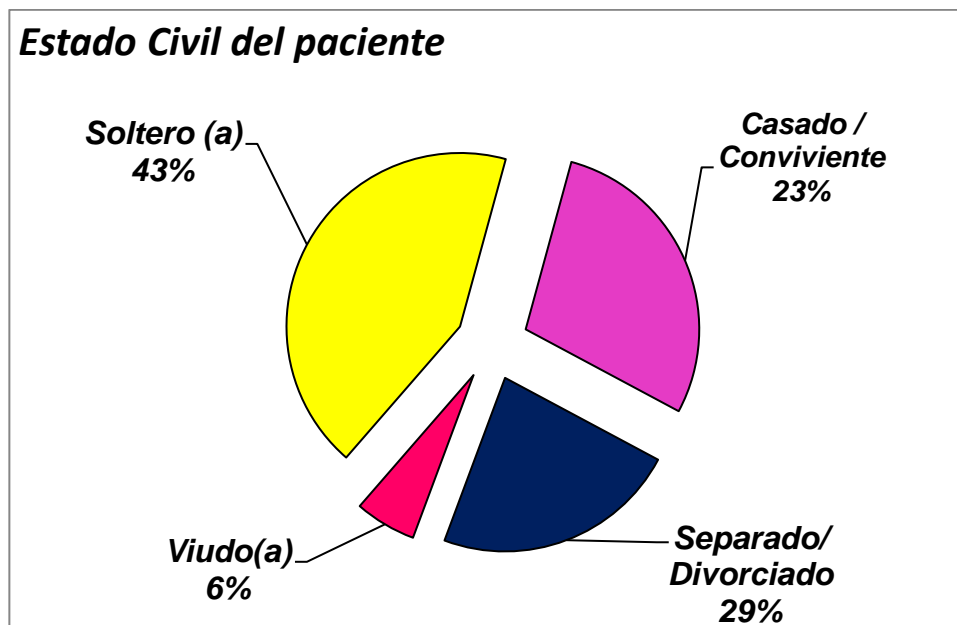


Figura 03: Estado civil del paciente del Servicio de Emergencia que asiste al Servicio de Emergencia frente a la Calidad de Atención del personal de Enfermería, en el Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 03, se muestra el estado civil de los pacientes observándose que el **43%** (15 pacientes) son solteros; el **29%** (10 pacientes) son Casados/Conviviente, el **23%** (08 pacientes) son Separados/Divorciados y el **6%** (02 pacientes) son Viudos(as).

Tabla 04: Lugar de residencia del paciente que asiste al Servicio de Emergencia frente a la Calidad de Atención del personal de Enfermería, en el Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Lugar de residencia del paciente	Frecuencia	%
Urbana	17	49%
Rural	10	29%
Urbano Marginal	8	23%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 01)

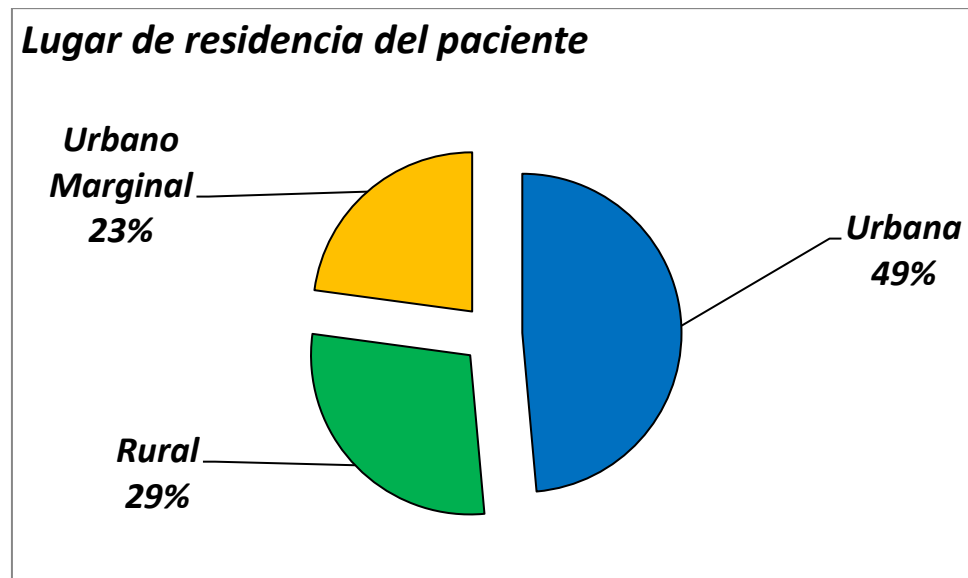


Figura 04: Lugar de residencia del paciente que asiste al Servicio de Emergencia frente a la Calidad de Atención del personal de Enfermería, en el Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 04, se muestra el número de hijos de los pacientes, observándose que el **50%** (10 pacientes) tienen 01 hijo, el **25%** (05 pacientes) no tienen hijos, el **20%** (04 pacientes) tienen 02 hijos y el **5%** (01 paciente) tienen de 3 a más hijos.

3.1.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROFESIONAL ENFERMERO:

Tabla 05: Edad del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Edad del enfermero (a)	Frecuencia	%
18 - 30 años	3	12%
31 - 40 años	11	44%
41 - 50 años	8	32%
50 a mas	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación (Anexo 02)

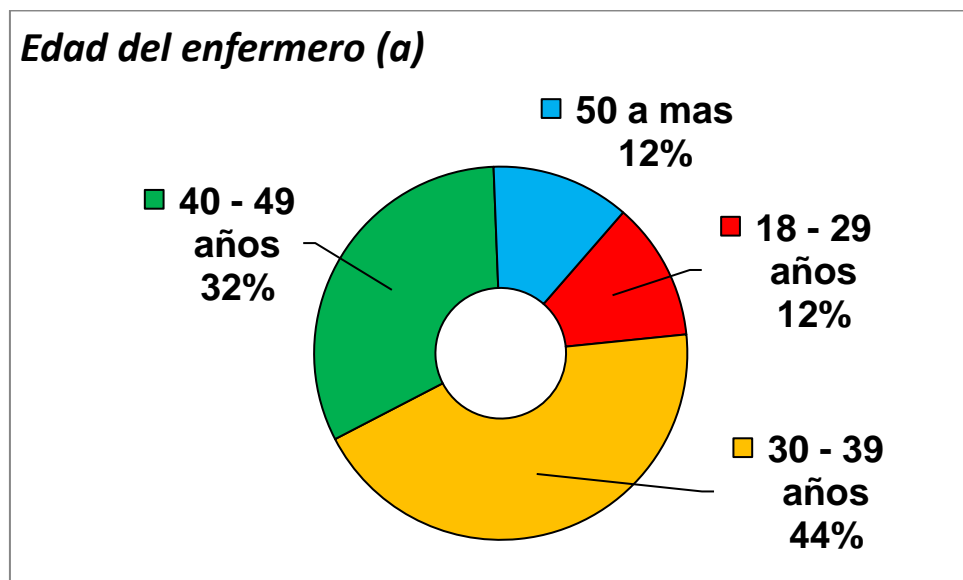


Figura 05: Edad del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 05, se muestran la edad (años) de los profesionales de enfermería observándose que el **44%** (11 profesionales) están entre 31 a 40 años; el **32%** (87 profesionales) están entre 41 a 50 años; el **12%** (03 profesionales) están entre 18 a 30 años y el **12%** (03 profesionales) tienen más de 50 años.

Tabla 06: Sexo del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Sexo del enfermero (a)	Frecuencia	%
Femenino	21	84%
Masculino	4	16%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación (Anexo 02)

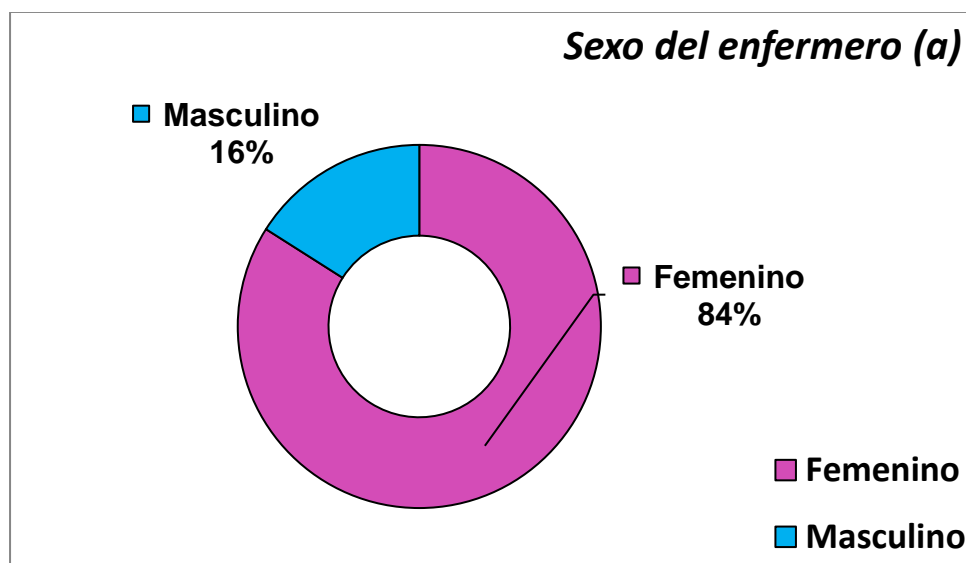


Figura 06: Sexo del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 06, se muestra el **sexo** de los profesionales de enfermería en estudio, teniendo que el **84%** (21 profesionales) son de sexo femenino y el **16%** (04 profesionales) son de sexo masculino.

Tabla 07: Estado Civil del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Estado Civil del enfermero (a)	Frecuencia	%
Soltero (a)	11	44%
Casado/Conviviente(a)	10	40%
Separado/Divorciado(a)	3	12%
Viudo(a)	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación (Anexo 02)

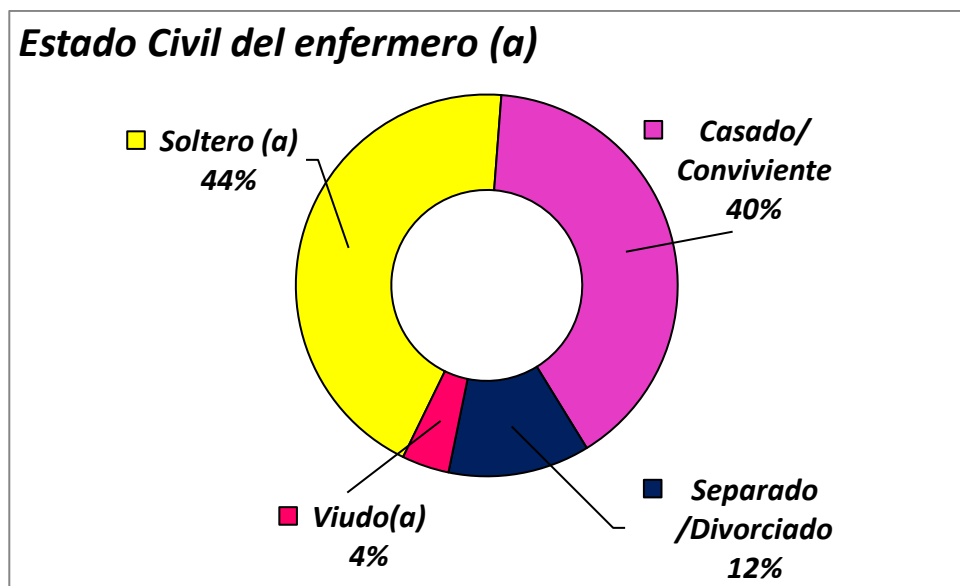


Figura 07: Estado civil del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 07, se muestra el **estado civil** del personal de enfermería, observándose que el **44%** (11 profesionales) son solteros; el **40%** (10 profesionales) son casados o convivientes; el **12%** (03 profesionales) son separados o divorciados y el **4%** (01 profesional) es viudo (a).

Tabla 08: Tiempo de servicio del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Tiempo de servicio	Frecuencia	%
Menos de 1 año	2	8%
entre 1 y 5 años	15	60%
Mayor a 5 años	8	32%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación (Anexo 02)

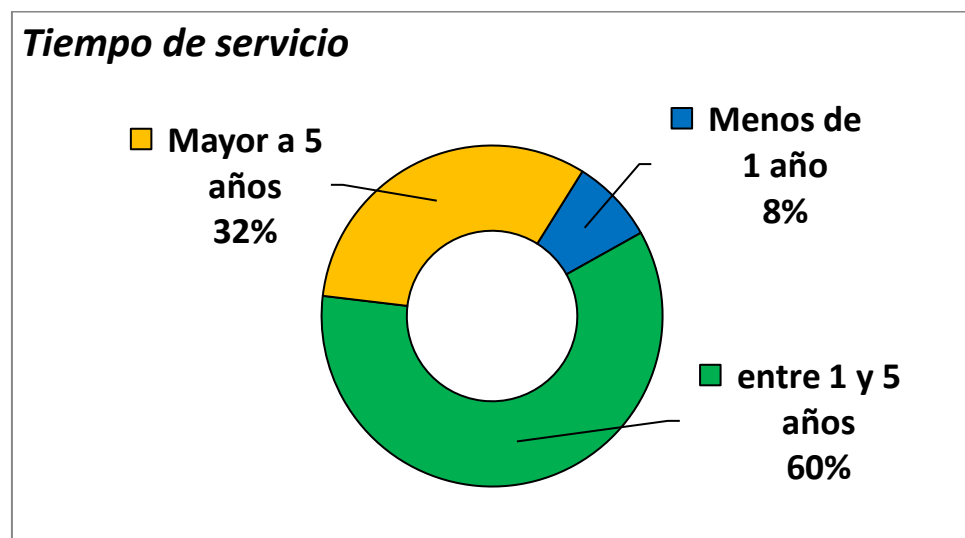


Figura 08: Tiempo de servicio del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 08, se muestra tiempo de servicio del personal de enfermería, observándose que el **60%** (15 profesionales) tienen entre 1 a 5 años, el **32%** (08 profesionales) tienen más de 05 años de labor y el **08%** (02 profesionales) tienen menos a 1 año de labor.

3.1.3 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIO (PACIENTE)

Tabla 09: Satisfacción del paciente, respecto a la dimensión Accesibilidad, en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Dimensión Accesibilidad	Frecuencia	%
Alta Satisfacción	6	17%
Moderada Satisfacción	19	54%
Baja Satisfacción	10	29%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 01).

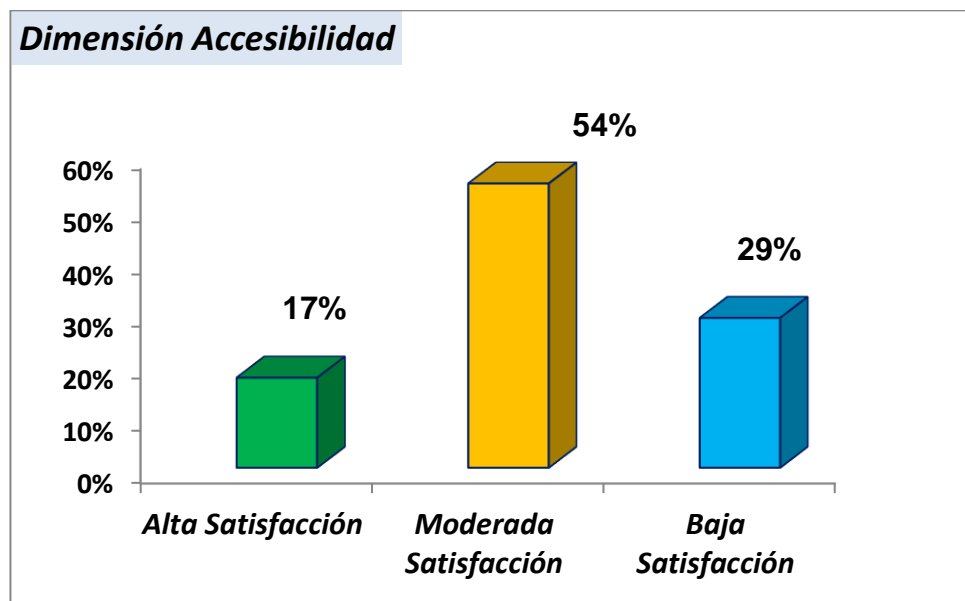


Figura 09: Satisfacción del paciente, respecto a la dimensión Accesibilidad, en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 09, se muestra la satisfacción del paciente, respecto a la dimensión **Accesibilidad**, observándose que el **54%** (19 pacientes) expresan **moderada satisfacción**; el **29%** (10 pacientes) expresan baja satisfacción y el **17%** (06 pacientes) expresan alta satisfacción.

Tabla 10: Satisfacción del paciente, respecto a la dimensión confianza, en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Dimensión Confianza	Frecuencia	%
Alta Satisfacción	7	20%
Moderada Satisfacción	20	57%
Baja Satisfacción	8	23%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 01)

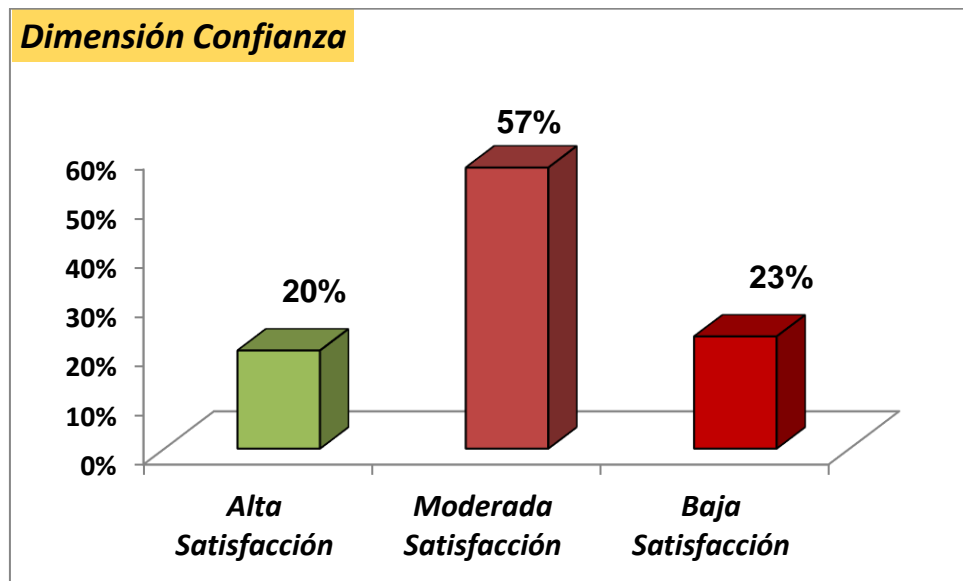


Figura 10: Satisfacción del paciente, respecto a la dimensión confianza, en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 10, se muestra la satisfacción del paciente, respecto a la dimensión **competencia técnica**, observándose que el **57%** (20 pacientes) expresan **moderada satisfacción**; el **23%** (08 pacientes) expresan baja satisfacción y el **20%** (07 usuarios pacientes) expresan alta satisfacción.

Tabla 11: Satisfacción del paciente, respecto a la dimensión explicación, en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Dimensión Explicación	Frecuencia	%
Alta Satisfacción	5	14%
Moderada Satisfacción	23	66%
Baja Satisfacción	7	20%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 01)

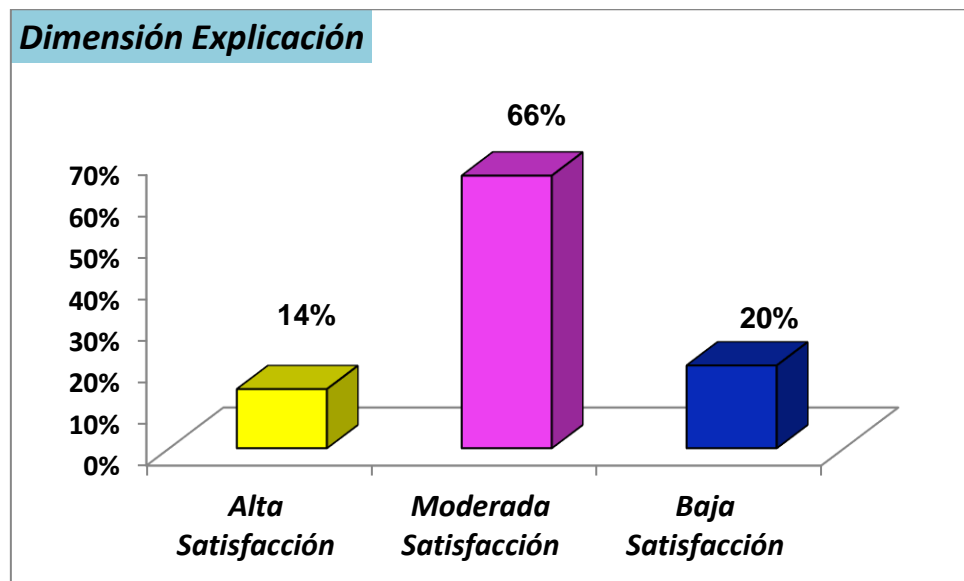


Figura 11: Satisfacción del paciente, respecto a la dimensión explicación, que asiste al Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 11, se muestra la satisfacción del paciente, respecto a la dimensión **explicación**, observándose que el **66%** (23 pacientes) expresan **moderada satisfacción**; el **20%** (07 pacientes) expresan baja satisfacción y el **14%** (05 pacientes) expresan alta satisfacción.

Tabla 12: Satisfacción del paciente, respecto a la dimensión **apoyo administrativo**, en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Dimensión Apoyo Administrativo	Frecuencia	%
Alta Satisfacción	4	11%
Moderada Satisfacción	19	54%
Baja Satisfacción	12	34%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 01)

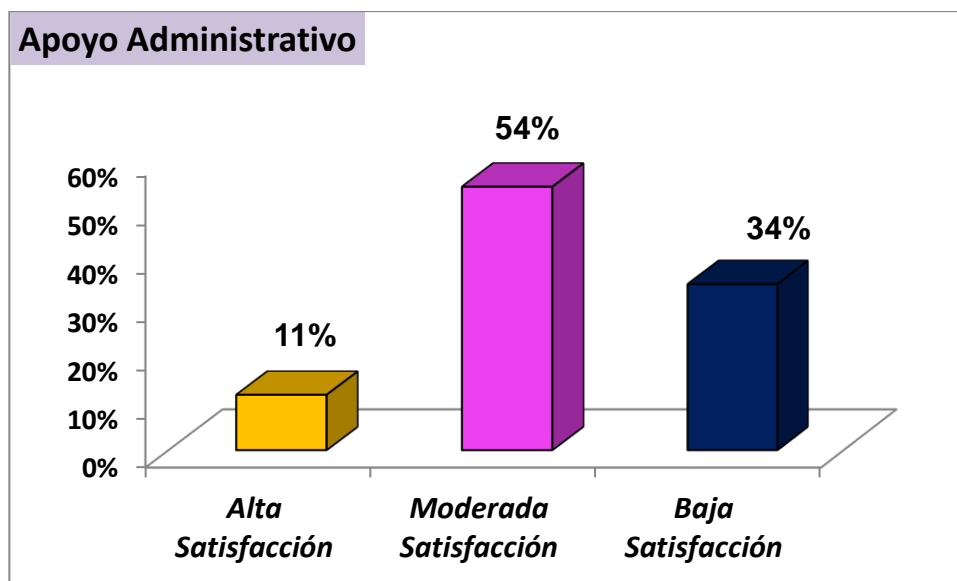


Figura 12: Satisfacción del paciente, respecto a la dimensión **apoyo administrativo**, en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 12, se muestra la satisfacción del paciente, respecto a la dimensión apoyo administrativo, observándose que el **54%** (19 pacientes) expresan **moderada satisfacción**; el **34%** (12 pacientes) expresan **baja satisfacción** y el **11%** (04 pacientes) expresan **alta satisfacción**.

Tabla 13: Nivel de Satisfacción del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

NIVEL DE SATISFACCION	Frecuencia	%
Satisfacción Alta	6	16%
Satisfacción Moderada	20	58%
Satisfacción Baja	9	26%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción (Anexo 01)

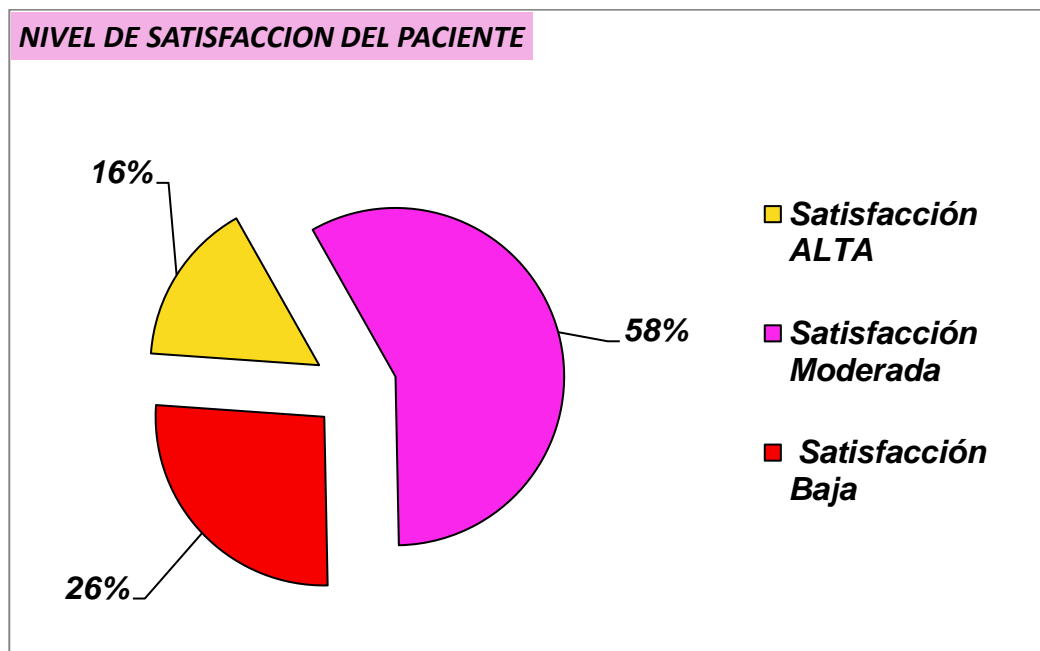


Figura 13: Nivel de Satisfacción del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 13, se muestra la satisfacción del paciente, observándose que el **58%** (20 pacientes) expresan **Satisfacción Moderada**; el **26%** (9 pacientes) expresa **Satisfacción Baja** y el **16%** (06 pacientes) expresan **Satisfacción Alta**.

3.1.3 NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL ENFERMERO

Tabla 14: Calidad de atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto técnico en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Dimensión ASPECTO TÉCNICO	Frecuencia	%
Alta calidad de atención	3	12%
Moderada calidad de atención	14	56%
Baja calidad de atención	8	32%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación (Anexo 02)

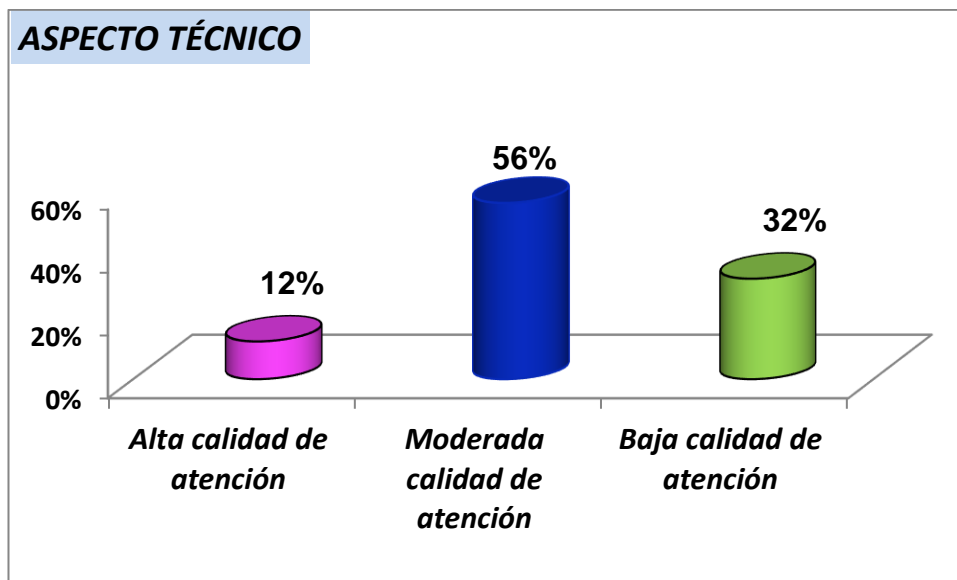


Figura 14: Calidad de atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto técnico en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 14, se muestra la calidad de atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto técnico, observándose que el **56%** (14 profesionales) brindan **moderada calidad de atención**; el **32%** (08 profesionales) brindan **baja calidad de atención** y el **12%** (03 profesionales) brindan **alta calidad de atención**.

Tabla 15: Calidad de la atención de atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto humanístico en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Dimensión ASPECTO HUMANÍSTICO	Frecuencia	%
Alta calidad de atención	4	16%
Moderada calidad de atención	16	64%
Baja calidad de atención	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación (Anexo 02)

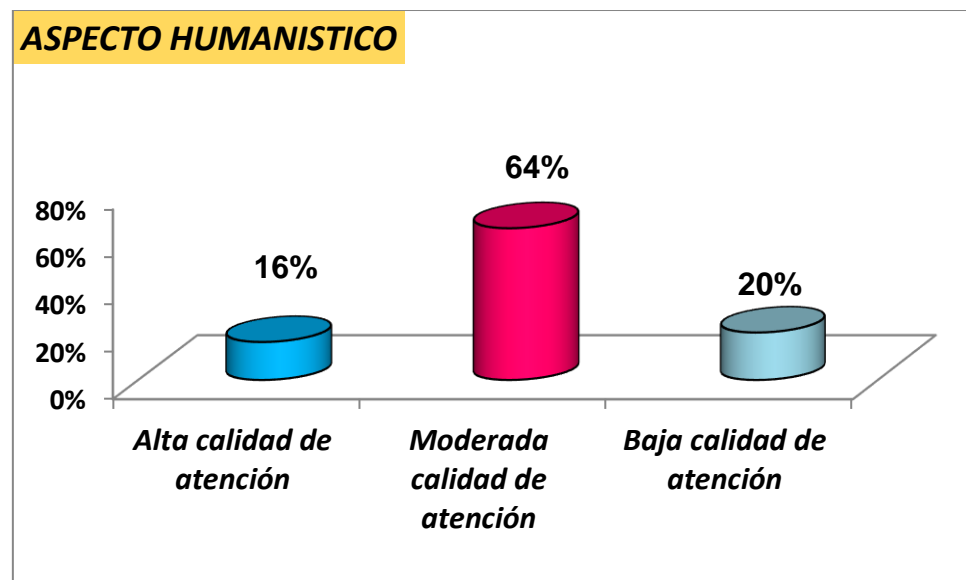


Figura 15: Calidad de la atención de atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto humanístico en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 15, se muestra de atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto humanístico, observándose que el **64%** (16 profesionales) brindan **moderada** calidad de atención; el **20%** (05 profesionales) brindan **baja** calidad de atención y el **16%** (04 profesionales) brindan **alta** calidad de atención.

Tabla 16: Calidad de la atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto administrativo en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Aspecto ADMINISTRATIVO	Frecuencia	%
Alta calidad de atención	5	20%
Moderada calidad de atención	15	60%
Baja calidad de atención	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación (Anexo 02)

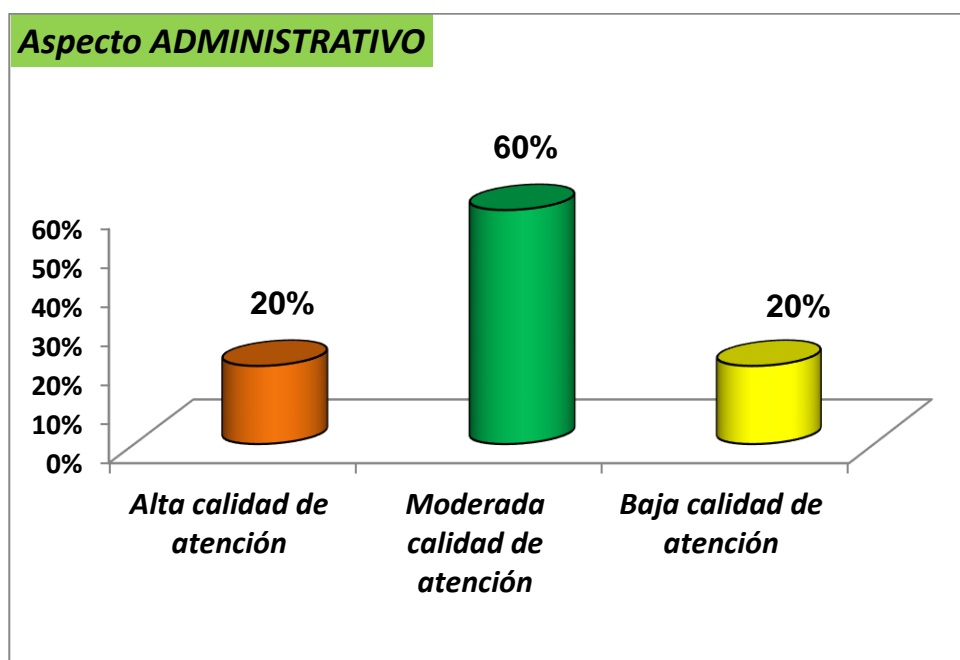


Figura 16: Calidad de la atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto administrativo en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 16, se muestra Calidad de la atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto administrativo, observándose que el **60%** (15 profesionales) brindan **moderada** calidad de atención; el **20%** (05 profesionales) brindan **baja** calidad de atención y el **20%** (05 profesionales) brindan **alta** calidad de atención.

Tabla 17: Calidad de atención del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	Frecuencia	%
Alta calidad atención	14	40%
Media calidad atención	21	60%
Baja calidad atención	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Guía de observación (Anexo 02)

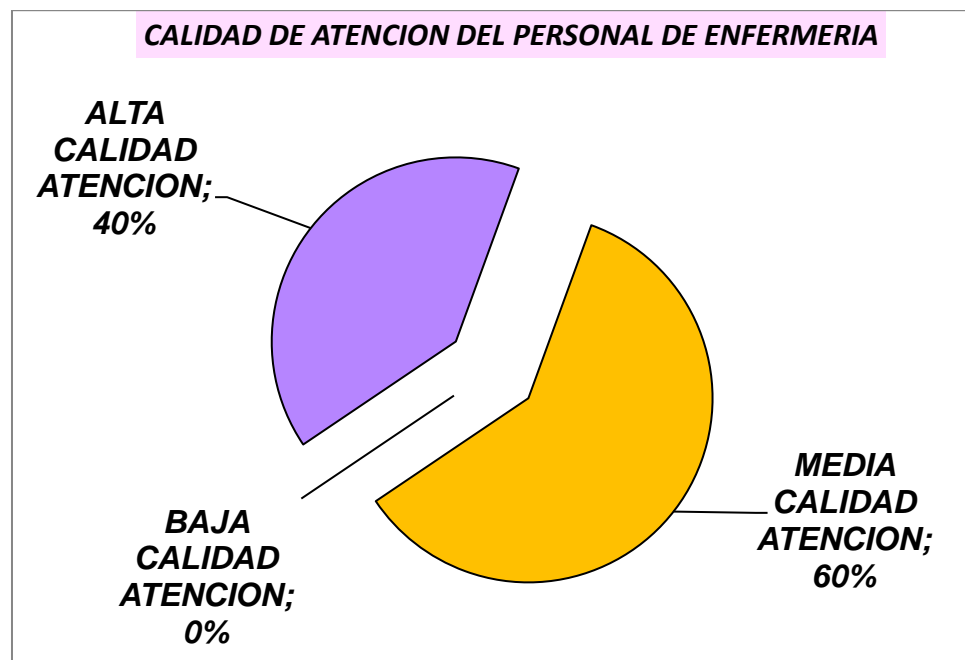
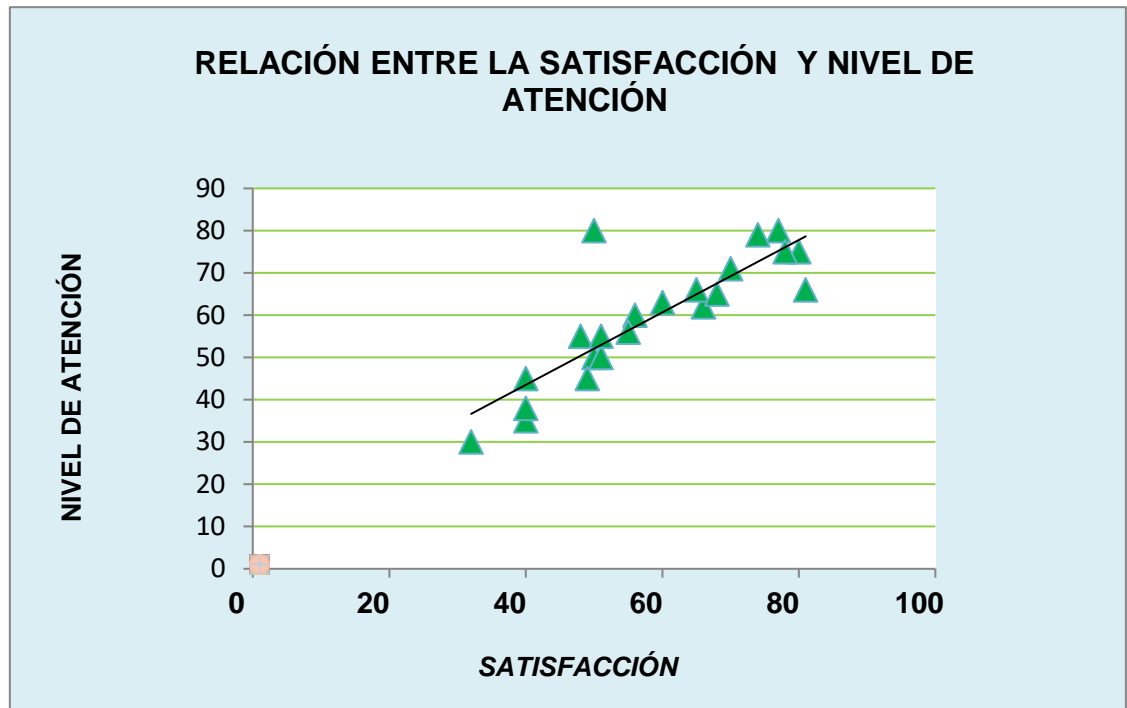


Figura 17: Calidad de atención del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

En la tabla y figura 17, se muestra la calidad de la atención del personal de enfermería, se observó que el **60%** (21 profesionales) brindan **calidad media** y el **40%** (14 profesionales) brindan **alta** calidad en su atención.

3.2. ANALISIS INFERENCIAL:

Tabla 18: Relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.



Fuente: Anexo 01 y Anexo 02

	<i>Grado de Correlación</i>	<i>P valor</i>
<i>Nivel de satisfacción del paciente y calidad de atención del personal de enfermería</i>	0.691	0.000

Fuente: Propia.

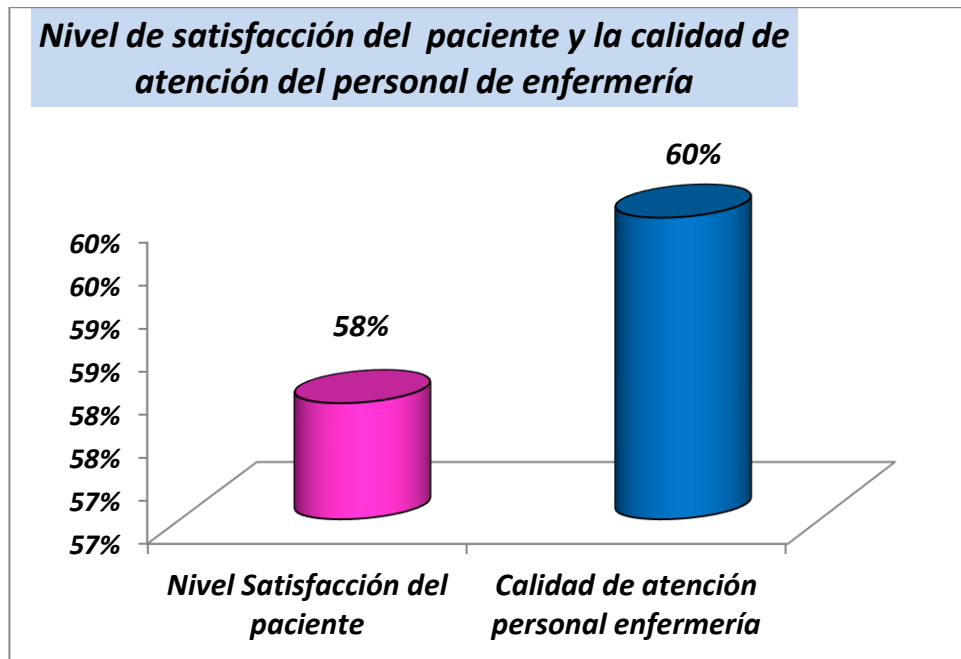


Figura 18: Relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

La relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del personal de enfermería a través de la prueba estadística Chi cuadrada, se obtuvo **significativa** correlación de **0.691**, y un p valor = 0.000 siendo menor al valor significativo ($p < 0,005$) menor del 5% de error alfa. Frente a estos hallazgos, rechazamos la hipótesis nula se acepta la hipótesis de investigación que asevera que existe relación significativa entre la calidad de atención del enfermero y la satisfacción del paciente, hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Del mismo modo describiendo la **hipótesis de linealidad**, se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa con **pendiente positiva y de crecimiento directo**, es decir que mientras **umenta** la calidad de atención del enfermero, **umenta** la satisfacción del paciente hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

DISCUSIÓN

Luego de haber desarrollado la presente investigación y haber obtenido resultados de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas, podemos observar que:

Con respecto a la **Satisfacción del** paciente, se tiene que el **58%** de pacientes expresan **Satisfacción Moderada**; el **26%** de pacientes expresa **Satisfacción Baja** y el **17%** de pacientes expresan **Satisfacción Alta**, tal como se evidencian en la **tabla y figura N°13**.

Con respecto a la **calidad de la atención** del enfermero, se observó que el **60%** brindan **calidad media** y el **40%** brindan **alta** calidad en su atención.

Con respecto a los valores obtenidos en nuestra investigación, se observa que estamos **por debajo** de los obtenidos en la ciudad de Colombia, por Torres Contreras Claudia y Buitrago Vera Marcela ⁽⁸⁾. El año 2011, en su artículo denominado “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Oncológicos Hospitalizados”; El objetivo fue determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%; seguido de muy bueno con 29.3%; bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4% para la dimensión de experiencia con el cuidado de 82.7% para la dimensión de la satisfacción con los cuidados.

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida ⁽⁹⁾.

En Chiclayo Perú Redhead García Rossana María ⁽²⁹⁾, el 2013 en su investigación Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013, con el objetivo de establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del centro de salud "Miguel Grau" de Chaclacayo, en el año 2013. En esa investigación se utilizó el diseño de investigación no experimental, transeccional y descriptivo correlacional.

Para recopilar la información se usó el cuestionario de calidad de servicio (servqual) y el cuestionario de satisfacción del cliente externo. La muestra fue de 317 de clientes externos del Centro de Salud "Miguel Grau" de Chaclacayo. Se demostró con esta tesis que sí existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, de los usuarios del Centro de Salud "Miguel Grau" de Chaclacayo, 2013.

Asimismo nuestros resultados coinciden con los resultados y las necesidades de las instituciones de salud obtenidas en Santana de Freitas Juliana, et al.⁽³⁰⁾, el año 2014, en su Artículo con el título de "Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza". Objetivos: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Método: estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y

analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Resultados: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Conclusión: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados se llegaron a las siguientes conclusiones teniendo en cuenta el objetivo principal y los objetivos específicos en la presente investigación:

OBJETIVO PRINCIPAL

1. La relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del personal de enfermería a través de la prueba estadística Chi cuadrada, se obtuvo **significativa** correlación de **0.691**, y un p valor = 0.000 siendo menor al valor significativo ($p < 0,005$) menor del 5% de error alfa. Frente a estos hallazgos, rechazamos la hipótesis nula se acepta la hipótesis de investigación que asevera que existe relación significativa entre la calidad de atención del enfermero y la satisfacción del paciente, hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

Del mismo modo describiendo la **hipótesis de linealidad**, se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa con **pendiente positiva y de crecimiento directo**, es decir que mientras **aumenta** la calidad de atención del enfermero, **aumenta** la satisfacción del paciente hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital I - EsSalud Tingo María 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. En la tabla y figura 14, se muestra la calidad de atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto técnico, observándose que el **56%** (14 profesionales) brindan **moderada calidad de atención**; el

32% (08 profesionales) brindan **baja calidad de atención** y el **12%** (03 profesionales) brindan **alta calidad de atención**.

2. En la tabla y figura 15, se muestra de atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto humanístico, observándose que el **64%** (16 profesionales) brindan **moderada** calidad de atención; el **20%** (05 profesionales) brindan **baja** calidad de atención y el **16%** (04 profesionales) brindan **alta** calidad de atención.
3. En la tabla y figura 16, se muestra Calidad de la atención de atención del personal de enfermería, respecto a la dimensión aspecto administrativo, observándose que el **60%** (15 profesionales) brindan **moderada** calidad de atención; el **20%** (05 profesionales) brindan **baja** calidad de atención y el **20%** (05 profesionales) brindan **alta** calidad de atención.
4. En la tabla y figura 09, se muestra la satisfacción del paciente, respecto a la dimensión **Accesibilidad**, observándose que el **54%** (19 pacientes) expresan **moderada satisfacción**; el **29%** (10 pacientes) expresan baja satisfacción y el **17%** (06 pacientes) expresan alta satisfacción.
5. En la tabla y figura 10, se muestra la satisfacción del paciente, respecto a la dimensión **competencia técnica**, observándose que el **57%** (20 pacientes) expresan **moderada satisfacción**; el **23%** (08 pacientes) expresan baja satisfacción y el **20%** (07 usuarios pacientes) expresan alta satisfacción.
6. En la tabla y figura 11, se muestra la satisfacción del paciente, respecto a la dimensión **explicación**, observándose que el **66%** (23 pacientes) expresan **moderada satisfacción**; el **20%** (07 pacientes) expresan baja satisfacción y el **14%** (05 pacientes) expresan alta satisfacción.

7. En la tabla y figura 12, se muestra la satisfacción del paciente, respecto a la dimensión apoyo administrativo, observándose que el **54%** (19 pacientes) expresan **moderada satisfacción**; el **34%** (12 pacientes) expresan baja satisfacción y el **11%** (04 pacientes) expresan alta satisfacción.

RECOMENDACIONES

Según las conclusiones obtenidas en la investigación realizada se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. Realizar capacitaciones sobre relaciones interpersonales y formas de comunicación efectiva a todo el equipo multidisciplinario de salud, ya que esto influye al tipo de trato que brindamos al paciente.
2. Motivar al personal, promoviendo el reconocimiento a los logros y resultados alcanzados para mejorar la calidad de atención que redundará en la satisfacción del paciente.
3. Propiciando los permanentes talleres de mejora continua y relaciones humanas.
4. Es importante motivar al personal para realizar unos test de satisfacción del usuario para ir mejorando nuestros servicios.
5. En coordinación con el área de capacitación y jefatura de enfermería capacitarnos para mejorar nuestros servicios en bien del paciente y mejorar nuestra autoestima.
6. Dar a conocer los resultados de la presente investigación a la comunidad científica y autorizar su uso para posteriores investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gallardo Ferrada, Amanda; y Reynaldos Grandón, Katuska
scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020
2. Callupe Chávez, Juana Rosario
pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871224?lang=fr
3. Bejerez, Natalia Br. Machado, Diego Br. Marandino, Fabricio Br. Morales, Gustavo Br. Soto, Vicenta
www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0448TG.pdf
4. "Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria" disponible en
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext
5. "La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad" disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000400013&script=sci_arttext.
6. Banegas Cardero JE.
scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700009
7. De Dios Lorente JA, Vázquez Pupo A, Núñez Quintana A. Algunas reflexiones sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud. MEDISAN. 2001 [citado 8 Feb 2013]; 5 (2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san07201.htm.
8. Claudia Torres Contreras, Marcela Buitrago-Vera (Rev Cuid 2011; 2(2): 138- 48) <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.49>.
9. Lewis KE. Satisfacción del Paciente con el Cuidado en el Departamento de Urgencias. Journal of Advanced Nursing. 1992; 17.
10. Varo J. Conceptos fundamentales En: Gestión Estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. España: Díaz de Santos. 3-85.
11. Alacoque E. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Ciencia y enfermería ISSN 0717-9553 [Revista en internet]* 2005; versión on-line XI (2): 35-

46. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532005000200006&script=sci_arttext.
12. Alacoque E. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Ciencia y enfermería ISSN 0717-9553 [Revista en internet]* 2005; versión on-line XI (2): 35-46. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532005000200006&script=sci_arttext.
13. Aniorte N. Experiencia en el cuidado a un enfermo próximo a la muerte. Cuidados terminales [Revista en internet]*. http://www.aniorte-nic.net/trabaj_cuidad_terminal.htm.
14. Semiha A, Semra E. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. Journal of Clinical Nursing. 2007; 16: 646-653.
15. Peterson WE, Charles C, DiCenso A. The Newcastle satisfaction with nursing scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. Methodological issues in nursing research. 2005..
16. García M. Beneficios derivados de la evaluación de la calidad de la atención de enfermería. En: 1ª semana internacional de calidad en la salud. México; Hospital general de México; 2010.
17. Av. enferm., Volumen 28, Número 2, p. 98-110, 2010. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500.
18. Torres Contreras Claudia Consuelo
19. Morales MSLB
https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14../articulos/satisfaccion.pdf
20. Bedón DRC
revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/211
21. Fernández Hilda, Escobar Rivero Digna Yolanda, Romero Castillo Petra Trinidad, Ramírez Carabobo Omaira Coromoto <http://www.index-f.com/tesela/ts12/ts8054r.php>
22. Silva-Fhon J, et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>.

23. Gibson JJ. A theory of direct perception. En: Noë A, Thomson E, editores. Vision and mind. Cambridge MA: MIT Press; 2002.
24. Neisser U. Five kinds of self-knowledge. *Philos Psychol.* 1988;1:35---59
25. Gondra JM. La psicología moderna. Bilbao: Desclée Brouwer; 1996.
26. Donabedian A. Calidad de atención a la salud. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Rev ITAES.* 1995;1:19---24.
27. Savitz LA, Jones CB, Bernard S. Quality indicators sensitive to nurse staffing in acute care settings. En: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, editores. *Advances in patient safety: From research to implementation Volume 4: Programs, tools and products.* Rockville, MD: Agency for healthcare research and quality; 2005.
28. Colegio de enfermeras(os) del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima: Colegio de enfermeras(os) del Perú; 2008.
29. Huiza Guardia GA
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf
30. Santana de Freitas Juliana, et al www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
31. Rechel B, Wright S, Edwards N, Dowdeswell B, McKee M. Investing in hospitals of the future. Copenhagen Ø, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies; 2009.
32. Aiken LH ,Sermeus W ,Van den Heede K ,Sloane DM ,Busse R ,McKee M , et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ.* 2012;344:e1717.
33. World Health Organization. The world health report 2000. Health systems: improving performance. Geneve: WHO; 2000.
34. Oliveira AML, Guirardello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(1):71-7
35. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surg.* 2013;148(4):362-7.

36. Laschinger HS, McGillis-Hall L, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire. *J Nurs Care Qual.* 2004;20(5):220–30
37. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):334-41.
38. World Health Organization [Internet]. Geneva Patients for patient safety. [acesso 30 mar 2013]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
39. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Llc; Gestión de la Calidad Modulo II; Lima. Editorial del MINSA; 1999.
40. Gutierrez Fernández, Rodrigo; La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003. www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf. Buscador Google. Percepción de la Calidad de Atención.
41. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Llc; Gestión de la Calidad Modulo II; Lima. Editorial del MINSA; 1999
42. Donabedian, Avedis (1990): Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág 9 – 13.
43. Donabedian, Avedis (1990): Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág 9 – 13.
44. Donabedian, Avedis (1995): Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: “Calidad de Atención a la Salud”, Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2, N° 3, Feb. Pág. 8.
45. DU GAS, Beverly Witter: Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998.
46. DU GAS, Beverly Witter: Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998.
47. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.

48. Boletín Informativo N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2001; Pág. 8.
49. Bustamante, Edgüen S. (1996): "El Cuidado Profesional de Enfermería", Trujillo, Perú.
50. Del Cid Aldana, Nancy Elizabeth, "Estudio acerca de la satisfacción y atención que recibe el paciente en el centro integral materno infantil S.A. (CIMISA), sept 2007, Pg: 18,33, Recuperado 2012-02- 20, Universidad de San Carlos de Guatemala, disponible en:
51. Castro Prieto, M., Villagarcía Zecereda, H., & Saco Méndez, S. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena, Mayo-Agosto de 2003. Recuperado 2011-11-06, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. (SITUA - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC), de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/>:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a09.pdf.
52. Massip Pérez, C., Ortiz Reyes, R. M., & Llanta, M. D. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, Abril de 2008. Recuperado 2012-05-15 Biblioteca virtual en salud Cuba., disponible en: http://bvscuba.sld.cu/http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm.
53. Cabarcas Ortega, I. N., Montes Costa, A, & Ortega Díaz, G. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería, Agosto de 2007. En Colombia portal de contenidos por temas. (Revista de Enfermería) Recuperado el 10 de Enero de 2012,
54. Baquerizo, T. (2008) Aspectos emocionales en el Paciente Quirúrgico. [En línea].
55. Ortiz, A. (2001). Calidad del Cuidado de Enfermería. [En línea] Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/calidad%RDdel20cuidado> [2013, 21 de Marzo].
56. Ariza, C.; Daza, R. (2005) Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel de Bogotá. [Internet] Rev. Enferm. 8 (3): pp. 8-14. Disponible en http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf [2013, 22 de Junio].

57. Pinto, N. (2001). Indicadores de cuidado. *Actual. enferm*, 4(1), 13-18.
58. Romero, A. (2002). Calidad de atención según perspectiva del usuario en el Hospital I Florencia de Mora-EsSalud Trujillo. Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión. Universidad Nacional de Trujillo..
59. Marriner, Tomey y Anm. (2011) *Modelos y Teorías de Enfermería*. 7ma ed. España: Harcourt Brace, pp. 60-66.
60. MINSA. Documento técnico: Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que Cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales. 2007.
61. Organización Mundial de la Salud. *Servicios de salud*. 2015. http://www.who.int/topics/health_services/es/.
62. MINSA. Documento técnico: Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que Cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales. 2007.
63. Bruce, J. Implementing the user perspective. *Studies in Family Planning* 1 (1): 29 – 33. Jan. 1980.
64. Delbanco, T. L. and Daley, J. Through the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. *Obstetrics and Gynecology* 88 (3 Suppl): 41 S – 47s. Sep. 1996.
65. García, R; Gálvez, N. 2016. "Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA – ESSALUD, Chongoyape – Perú 2016". *Rev. Tzhoecoen Edición Vol 8 / N° 02, ISSN 1997 – 3985*.
66. Sepúlveda Carrillo Gloria Judith, et. al. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'Care-Q' en versión al español en población colombiana. Colombia. 2009.
67. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio–Agosto 2001. *Rev. Enfermería en cardiología*.2004; 4: 6–10.
68. Razeghi G. El usuario y los servicios de salud. Ministerio de salud pública y asistencia social: diplomado gerencia de la calidad aplicada a salud pública. El Salvador; 2002: p. 7.

69. Diaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev. De Calidad Asistencial 2002; 17 (1): 22–9.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y

DESASTRES

ANEXO N° 01

ENTREVISTA

CÓDIGO:

Fecha: -----

TITULO DE ESTUDIO

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL I TINGO MARIA - ESSALUD, OCTUBRE-DICIEMBRE 2017

INSTRUCCIONES: Sr o Sra., a continuación se presentan una serie de preguntas, Por favor lea cada uno de ellos, y marca con una equis (X) la respuesta que usted considere correcto.

Gracias por su colaboración

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS PACIENTES.

Edad: _____ Sexo (F) (M)

1. ¿Cuántos años tienes? -----
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - divorciada ()
 - viuda ()
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - Sin estudio ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
4. ¿Cuál es su lugar de Procedencia'?
 - urbana ()
 - rural ()
 - urbano marginal ()

II. INFORMACION DE SATISFACCION

	SATISFACCION DEL USUARIO	CRITERIOS	
		SI	NO
	ACCESIBILIDAD		
1	La enfermera les trata con respeto.		
2	Escucha sus preguntas u opiniones.		
3	Recibe los cuidados de enfermería en forma oportuna		
4	La enfermera responde oportunamente al llamado		
	CONFIANZA		
5	El enfermero le brinda Confianza y seguridad		
6	Realiza los cuidados en relación a sus necesidades.		
7	Realiza el tratamiento en la hora indicada		
8	Informa los procedimientos que realiza.		
9	Dedica el tiempo necesario en la atención al paciente.		
10	Muestra satisfacción en la recuperación del paciente.		
	EXPLICACION		
11	Explica acerca de la enfermedad que adolece.		
12	Explica sobre los exámenes y el procedimiento que realizará.		
13	Informa sobre las Indicaciones de alta		
14	El lenguaje utilizado por la enfermera es claro y comprensible.		
	ADMINISTRATIVO		
15	Coordina los trámites del seguro de salud.		
16	Cumple con el horario de visitas para familiares y amigos.		
17	Se siente cómoda con el número de personas en la habitación.		

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

ANEXO N° 02

GUIA DE OBSERVACION DEL DESARROLLO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN SU PRÁCTICA ASISTENCIAL

CÓDIGO:

Fecha: -----

TITULO DE ESTUDIO

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL I TINGO MARIA - ESSALUD, OCTUBRE-DICIEMBRE 2017

INSTRUCCIONES: Coloque el número que corresponde a cada enunciado a la respuesta adecuada, de la izquierda de los siguientes criterios:

1. Si realizo la actividad.
2. No realizo la actividad.
3. No aplica.

NO CUMPLE: 1

CUMPLE: 2

II. INFORMACION DE LA CALIDAD DE ATENCION

	CALIDAD DE ATENCION DE EMFERMERIA	CRITERIOS	
		1	2
	ASPECTO TÉCNICO		
	El Enfermero elabora el plan de cuidados por escrito.		
	Realiza el examen físico al paciente (proceso de valoración).		
	El plan de atención de enfermería es coordinado con el plan de atención médico.		

	Al llegar el paciente al servicio lo recibe la enfermera.		
	Se identifica ante los familiares del usuario.		
	Atiende las necesidades de higiene, confort, alimentación y otras que requiere, el usuario.		
	Informa a los familiares los procedimientos que realiza en la atención del niño		
	ASPECTO HUMANÍSTICO		
	Identifica al paciente por su nombre		
	Escucha a los familiares respecto a los problemas que presenta el usuario.		
	Brinda un trato amable durante la atención.		
	Brinda seguridad y confianza		
	Realiza consejería respecto al cuidado.		
	ASPECTO ADMINISTRATIVO		
	El reporte de entrega de turno lo realiza en base a los estándares indicados		
	Orienta y apoya al paciente y familia para facilitar sus trámites respecto a su atención		
	Verifica los reportes, ordenes médicas y de laboratorio para brindar cuidados oportunos y limitar el daño.		

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL I TINGO MARIA - ESSALUD, OCTUBRE-DICIEMBRE 2017.

PROPÓSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de establecer el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados, sobre la atención que brinda el Enfermero en el hospital EsSalud Tingo María 2017.

METODOLOGÍA

Se aplicará un formulario de encuesta.

SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todos los pacientes hospitalizados

CONFIDECIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por el profesional que desarrolla el estudio de investigación. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

.....

D.N.I.

.....

Firma:

Fecha:/...../.....



"Año de Lucha Contra la Violencia hacia las Mujeres y la Erradicación del Femicidio"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diez días del mes de enero del 2019, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 018-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: "NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL I - ESSALUD TINGO MARIA 2017", de la Licenciada en Enfermería: Clara Jackelin ORTEGA TORRES, desarrollado bajo el asesoramiento de la Dra. Marina Llanos Melgarejo.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dr. Abner Fonseca Livias
- Dr. Holger Aranciaga Campos
- Mg. Tania Fernández Ginés
- Mg. Ennis Jaramillo Falcón

PRESIDENTE
SECRETARIO
MIEMBRO
ACCESITARIO

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de Diecisiete y cualitativo de Muy Bueno, quedando APTO..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

AUTORIZACION PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS

1. IDENTIFICACION PERSONAL

Apellidos y Nombres:

- Lic. Enf. Elias Luis Beraun Cruz; DNI: 45346721. correo electrónico: Quieroconocerte40@hotmail.com celular: 940184719
- Lic. Enf. Diana Judith Ingunza Rivera, DNI: 44490112 correo electrónico: ringunza_12@hotmail.com; celular; 982765753
- Lic. Enf. Clara Jackelin Ortega Torres. DNI: 45538254 ;correo electrónico; peguigtq01@hotmail.com Celular: 972601067

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

FACULTAD DE ENFERMERIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
E.P. ENFERMERIA

Título Profesional a obtener: Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres

TITULO DE LA TESIS " NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION AL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL I ESSALUD TINGO MARIA 2017.

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al 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", es 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, consistiendo 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.

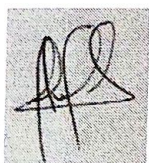
En caso hayan marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que eligió este tipo de acceso:

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 pasara a ser de acceso público.

Huánuco, 06 de octubre del 2021



Lic. Enf. Elias Luis Beraun Cruz
DNI : 45346721



Lic. Enf. Diana Judith Ingunza Rivera
DNI : 44490112



Lic. Enf. Clara Jackelin Ortega Torres
DNI: 45538254