

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2017**

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

AUTORES:

**HOBART ULICES CABALLERO ESPINOZA
JANDERI LIZBETH RAMON REYNOSO**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| ➤ Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | SECRETARIA |
| ➤ Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU | VOCAL |

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 053

Fecha de Aprobación de la Tesis: 14/09/2018

Resolución de Consejo de Facultad N° 1268-2018-CF/FCS de fecha 11 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado a
nuestra familia que día a día
nos brinda su apoyo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Director del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrion-Hyo, al área de capacitación y a la Jefa del área de emergencia del hospital mencionado y a los usuarios que gentilmente aceptaron contestar a las encuestas realizadas.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Identificación del Problema	5
1.2 Formulación del Problema	8
1.2.1 Problema General	8
1.2.2 Problemas Específicos	8
1.3 Objetivos de la Investigación	8
1.3.1 Objetivo General	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 Justificación	9
1.5 Importancia	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del Estudio	14
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Definiciones de términos básicos	41
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	43
3.1 Definición de variables	43
3.2 Operacionalización de variables	45
3.3 Hipótesis	47
3.3.1 Hipótesis General	47

3.3.2 Hipótesis Específicas	47
IV. METODOLOGÍA	48
4.1 Tipo de Investigación	48
4.2 Diseño de la Investigación	48
4.3 Población y muestra	49
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	52
4.5 Procedimientos de recolección de datos	54
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	54
V. RESULTADOS	55
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
VII. CONCLUSIONES	67
VIII. RECOMENDACIONES	69
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	75

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar la satisfacción del usuario frente a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el área de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017, cuya hipótesis es los usuarios del área de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión están insatisfechos frente a la calidad de atención del personal de enfermería. Fue un estudio de tipo prospectivo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 300 usuarios que acuden al mes en el servicio de emergencia. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario de calidad de atención del usuario (SERVQUAL modificado para el área de emergencias) y el cuestionario de Satisfacción del usuario (ISIDRO P. M, LAVADO P.), entre los principales hallazgos tenemos: Que en relación a la dimensión fiabilidad existe un 71.4% de usuarios que están insatisfechos, en la dimensión capacidad de respuesta el 57,8% de usuarios están insatisfechos, en la dimensión calidad el 64.2% de usuarios insatisfechos; en la dimensión empatía tenemos el 75% insatisfechos y en la dimensión de aspectos tangibles el 68,5% de usuarios están insatisfechos. Conclusiones: La mayoría de los usuarios del servicio de emergencia están insatisfechos frente a la calidad de atención.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción, Calidad de Atención.

ABSTRACT

The present study had as general objective: to determine the satisfaction of the user against the quality of attention given the professional nursing in the area of emergency Hospital Regional Docente surgical Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017, whose hypothesis is the emergence of the Regional Hospital Daniel Alcides Carrión area users are dissatisfied with the quality of the nursing staff. It was a prospective, descriptive study of cross section, the population was conformed by 300 users who come to the month in the emergency service. The survey was used as a technique and as instruments the questionnaire of quality of care of the user (SERVQUAL modified for the emergency area) and the satisfaction questionnaire of the user (ISIDRO P. M, wash P.), between the major findings: that in relation to the dimension reliability exists a 71.4% of users who are dissatisfied, the dimension responsiveness 57.8% of users are dissatisfied, in the dimension of quality the 64.2% of users dissatisfied; in the empathy dimension we have 75% dissatisfied and 68.5% of users are dissatisfied on the dimension of tangible aspects. Conclusions: The majority of the users of the emergency service are unsatisfied compared the quality of care.

Keywords: Satisfaction, quality of care.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del Problema

En Ecuador los usuarios que asisten al hospital Ancón, el 46% manifestaron que están totalmente en desacuerdo con la atención que está ofreciendo el personal del servicio mientras que el 26% indican que se encuentran parcialmente en desacuerdo debido a que llegan con casos que necesitan de la atención urgente, el 20% presenta un estado de reserva a opinar sobre el tema, y finalmente el 8% está parcialmente de acuerdo con la atención ofrecida (1).

En Chile, Los consultorios son los que aparecen con la evaluación más baja con un 29% de notas 6 y 7, le siguen los hospitales con un 47%, situación que cambia diametralmente cuando estas personas acuden a establecimientos privados de salud donde el nivel de satisfacción supera el 76% (2).

Morales C., en un estudio realizado en Colombia en el 2012 donde el 60 % paciente encuestado manifiesta un nivel medio de satisfacción con relación a la atención, el 15% restante considera un nivel de satisfacción bajo (3).

Huamán Q., en el servicio de emergencia del Hospital General I José Soto Cadenillas"-Chota Cajamarca (HGJSC) en el 2014, se encontró el 75 %

de trabajadores del servicio de emergencia, tienen una percepción de la calidad de atención es regular y el 67 % de los pacientes que permanecieron en observación, tienen una percepción regular de la calidad de atención (4).

Córdova V., Hospital Grau el 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55% (5).

Gonzales K., En el Hospital General María Auxiliadora Lima Perú Del 100% (60) pacientes, 53% (32) se encuentran medianamente satisfecho, 25% (15) se encuentran insatisfechos. En la dimensión humana de 100% (60), 64% (38) se encuentran medianamente satisfecho, 18% (11) insatisfecho. En la dimensión oportuna el 100% (60) pacientes, 38% (23) medianamente satisfechos, 32% (19) insatisfechos, en la dimensión segura, de 100% (60) pacientes, 68% (41) se encuentran medianamente satisfechos, y un porcentaje significativo 15% (9) insatisfechos (6).

Cabrera M., lima 2015 Del 100% (54), 56% (30) medianamente favorable, y 20%(11) desfavorable. En el componente interpersonal del 100%(54), 67%(36) medianamente favorable, 15%(8) desfavorable. En el componente entorno del 100%(54), 56%(30) medianamente favorable, 22%(12) desfavorable (7).

Urrutia M. Silvia, Cantuarias N. Nélica, en una investigación Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015-Chimbote, La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario; los resultados fueron: el 93 % calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho (8).

En nuestro Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo se encontró manifestaciones de diversos problemas que aqueja a los pacientes de los cuales los Pacientes padecen para obtener citas médicas; en un día hay en promedio 16 cupos por especialidad en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”. A diario las personas esperan desde tempranas horas de la mañana para poder ser atendidos ese mismo día.

El Director de la DIRESA JUNIN manifiesta lo siguiente, dijo que hay una sobre población de usuarios y no hay la cantidad necesaria de personal de salud. “Al día solo hay capacidad para atender en consultorios externos un promedio de 200 personas. Sin embargo, hay días donde hay el doble de usuarios”, recalcó. Para cualquiera que haya hecho uso del seguro en algún momento ha tenido que encontrarse con engorrosos

trámites y cambios de última hora. A veces se hacen colas por bastante tiempo solo para descubrir que ahí no tocaba hacerlas.

A la carencia de los diversos servicios de salud que tiene el país y que afecta en gran manera a los usuarios de escasos recursos, se suma el maltrato del personal asistencial. Siendo este el principal motivo de queja e insatisfacción de los pacientes, como en el caso de Adolfo Barrera Miguelino (72), paciente del hospital Daniel A. Carrión de Huancayo. Así como el sufren miles de usuarios tanto para la atención médica y asistencial (9).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario frente a la calidad de atención del profesional de enfermería en el área de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2017?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

¿Cuál es el nivel de Satisfacción que tiene el usuario que acude al área de emergencias Del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017?

¿Cómo es la calidad de atención del profesional enfermería según la percepción del usuario que acude al área de emergencia Del Hospital

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la satisfacción del usuario frente a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el área de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Identificar el nivel de satisfacción del Usuario en el área de emergencia.

Valorar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el área de emergencia según percepción del usuario.

1.4 Justificación del problema:

1.4.1. JUSTIFICACIÓN LEGAL

Las instituciones de salud públicas, en este caso el H.R.C.Q. Daniel Alcides Carrión, tiene la responsabilidad de establecer herramientas que propicien la satisfacción de los usuarios frente a

la calidad de atención que proporciona el profesional de enfermería en el área de emergencia basados en la ley de salud N° 26842, derechos del paciente que comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud, asimismo al acceso a la información y el consentimiento informado.

Asimismo la superintendencia nacional de salud (Susalud) vela por la aplicación del presente reglamento. Derechos de la salud, ley N° 29414 que establece los derechos de las personas usuarias a los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud.

La satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que recibe y en especial con los cuidados de enfermería es un objetivo importante del sistema de salud.

La satisfacción del usuario refleja calidad, siendo está un elemento de vital importancia que da confiabilidad, credibilidad, y prestigio a la institución de salud y al personal que brinda dicho cuidado.

En los servicios de emergencia, los profesionales de enfermería son parte importante del recurso humano, porque son quienes frecuentemente establecen el primer contacto con el paciente y las relaciones que se establezcan pueden ser decisivas en la satisfacción del usuario dentro de la institución.

A lo largo del tiempo el sistema de salud se ha ido perfeccionando y por ende los servicios de emergencias de las instituciones de salud se han adecuado a las exigencias de hoy, porque el trabajo exige el cumplimiento de funciones con el objetivo de garantizar la efectividad y la eficiencia de brindar salud con calidad.

1.4.2. JUSTIFICACION TEORICA

Es importante identificar el nivel de satisfacción del usuario ya que ello contribuye en su recuperación, para el cual la enfermera debe brindar cuidados de enfermería de calidad y calidez, Porque de esta forma el cuidado holístico de enfermería algunas veces se ve opacado por las múltiples tareas de tipo administrativo y biomédica, quedando algunas veces relegadas las acciones propias de enfermería tales como la comunicación eficaz, el saber escuchar y el interactuar con el paciente y familia. Para que esta visión encamine al profesional de enfermería a una sobrecarga de trabajo y al realizar labores en forma mecanizada, el cual muchas veces se impone a que el cuidado humanizado que es la esencia de enfermería se torne "invisible".

Esta situación, está llevando a la insatisfacción del usuario ya que el profesional de enfermería, desvaloriza su trabajo en los campos clínicos y aleja el cuidado humanizado que brindan ya que esto hace la diferencia a nuestra profesión de otras. Es por esta razón dicho estudio ya que la insatisfacción del usuario es un indicador

relevante hacia la calidad de atención del profesional de enfermería.

1.4.3. JUSTIFICACION ECONOMICA

Todos los seres humanos necesitamos insertarnos a la sociedad después de una experiencia de desequilibrio en la salud por que la mejoría en la salud darán nuevas expectativas de superar las experiencias durante el proceso de rehabilitación teniendo en cuenta que el costo de su enfermedad y tiempo de demora en su recuperación genera un gasto económica en su familia, comunidad, y al estado peruano, teniendo en cuenta que los pacientes que asisten al hospital son de bajos recursos (pobreza y extrema pobreza), a esto se suma el desabastecimiento de medicamentos e insumos para la atención del usuario generando gastos adicionales a su ingreso económico creando una insatisfacción, incomodidad, molestia en el usuario y familiares, conllevando muchas veces a la complicación de su salud, estadía prolongada, incumplimiento al tratamiento generando así mayor cantidad de altas voluntarias.

Es así nuestra inquietud como profesionales de enfermería de estudiar para recuperar la actitud y el trato humanizado hacia nuestros usuarios más aun en el área de emergencia ya que es un área muy crítica donde el estado emocional tanto del paciente y de los familiares se encuentran alterados en la esfera biopsicosocial y

es en este momento donde debemos recuperar el trato humanizado y lograr la satisfacción de nuestros usuarios.

1.5 importancia:

Es importante este estudio ya que de esta manera evidenciando a través de las manifestaciones de personas allegadas a nosotros nos hemos visto en la necesidad de conocer la realidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el área de emergencia con la finalidad de mejorar la calidad de atención y satisfacción del usuario.

De esta manera nos permitió conocer la insatisfacción del usuario ante la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el área de Emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión y poder dar a conocer al personal para que puedan analizar, identificar y superar las dificultades e incomodidades que presentaron los usuarios.

Pero no solo queda esta información hacia el profesional de enfermería de lo contrario ,es para todo el personal que labora en esta institución ya que esto puede estar pasando en los distintos servicios o áreas de Hospital, de esta manera el director del Hospital debería implementar estrategias de mejora continua y así el usuario pueda quedar satisfecho.

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

A nivel Mundial

- **TAMAYO, S. (2012) Colombia**, en un estudio titulado; “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de cuarto nivel de atención en salud”. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 40 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. El instrumento utilizado fue la escala CARE-Q diseñada por Patricia Larson, constituida de 46 preguntas cerradas. Llegando a la siguiente conclusión “El nivel de Satisfacción de los pacientes en el servicio de urgencia es bueno, pero se evidencia una clara insatisfacción con relación a la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente en cuanto a su situación de salud” (10).
- **CAÑAREJO A, PABÓN P. (2013), Ecuador**, en un estudio sobre “Calidad de atención que presta el personal de enfermería del sub centro de salud san pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario” estudio de tipo correlacional descriptivo donde las conclusiones fueron “que el 80% de los usuarios manifiestan que se sienten satisfechos con la atención brindada mientras que el 15% de

los usuarios establecen que la atención es poca satisfactoria y un 5 % manifiestan que no se sienten satisfechos debido a la falta de recursos humanos y la falta de interés a los problemas y necesidades de salud por parte del personal” (11).

A nivel nacional

- **MONCHÓN Paola y MONTOYA Jazmín (2013), Perú**, en su estudio “Nivel de Calidad y el Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo cuidado enfermero desde la percepción del usuario”, El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo; y tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia donde nos da como resultado “Nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo” (12).
- **GONZALES, B. (2014), Perú**, en el estudio “Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora”. El estudio fue de nivel aplicativo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal El mayor porcentaje de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos sobre el

cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de Emergencia (13).

- **CABRERA MORESCO, Marisa Andrea (2015), Perú,** en el estudio “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina en el área de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo”, se utilizó un muestreo no probabilístico empleándose la encuesta SERVQUAL modificada los establecimientos de salud, donde da como resultado “la insatisfacción global encontrada fue de 47.8%, no se encontró asociación estadística asociada significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global” (14).
- **SIFUENTES LEÓN, Olga Gissella (2016), Perú,** en el estudio “satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo”. Donde los resultados fueron: El mayor porcentaje (51%) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber

recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado (15).

- **RUIZ PINCHI, Reinaldo, (2016), Perú,** en el estudio “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín”; tuvo como resultado que en cuanto a la calidad de atención en el hospital EsSalud II vemos que el 67% de los encuestados nos manifestaron que se encuentra en un nivel regular, mientras que solo un 33% nos responde que se encuentra en un nivel bueno, en cuanto a los resultados obtenidos por el nivel de satisfacción del usuario externos del Hospital II es salud, vemos que el 76% de los encuestados nos manifestaron que se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 24% se encuentra en un nivel regular, por lo que esta investigación concluyó que existe una relación directa entre la calidad de atención al cliente y la satisfacción del usuario externo (16).

A nivel regional

INGA Tarcila y COCHACHI Sybila (2014), Perú, en el estudio satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del hospital nacional ramiro Prialé Prialé- Essalud Huancayo" El estudio de la Investigación es de tipo correlacional, corte transversal con abordaje cuantitativo En los resultados,

encontramos que 42 usuarios (79,25%) indican que tuvieron un nivel medio de satisfacción (17).

2.2 Marco Teorico

2.2.1 TEORIAS QUE SUSTENTAN LA SATISFACCION DEL USUARIO

2.2.1.1 Teoría de Johnson y Fornell (1991) Teoría de satisfacción

Consiste en un modelo donde la satisfacción del cliente está formada por la acumulación de la experiencia del cliente con un producto o servicio. Exponen que esta percepción de la satisfacción del cliente no es una percepción estática en el tiempo, sino que la satisfacción del cliente recoge la experiencia adquirida con la compra y uso de un determinado producto o servicio hasta ese instante de tiempo. Este modelo de Johnson y Fornell tiene una gran importancia en la actualidad, ya que el Índice de la Satisfacción del Cliente Americana (American Customer Satisfaction Index: ACSI) se realiza empleando una revisión de este modelo. El modelo ACSI se basa en las relaciones entre características tales como la calidad percibida, el valor percibido, la tolerancia respecto al precio, la posibilidad de recompra y la

recomendación del servicio y/o producto a otros que son evaluadas por los clientes (Fornell et al. 1996) (18).

2.2.1.2 Teorías de Ivan Thompson

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del cliente" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado una meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc...) de las empresas exitosas.

Beneficios de Lograr la Satisfacción del Cliente:

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del cliente:

Primer Beneficio: El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.

Segundo Beneficio: El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

Tercer Beneficio: El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

En síntesis, toda empresa que logre la **satisfacción del cliente** obtendrá como beneficios: 1) La lealtad del cliente (que se traduce en futuras ventas), 2) difusión gratuita (que se traduce en nuevos clientes) y 3) una determinada participación en el mercado (19).

2.2.1.3 Teoría de Evrard

Define la satisfacción del cliente como "un estado psicológico resultado de un proceso de compra y de consumo", por ser muy general y no incluir la base de referencia con la que el cliente compara su experiencia de compra y de consumo, que es objeto de controversia entre los investigadores. La satisfacción del cliente va unida a cada transacción específica, a diferencia de la actitud hacia un producto o servicio que es general y puede existir sin que haya habido una experiencia personal de compra y de consumo concreta (Oliver, 1980; Evrard, 1993/4; Lewis y Mitchell, 1990). La calidad de

servicio percibida es similar a la actitud hacia un servicio (Boulding, Kalra, Staelin y Zeitharnl, 1993; Cronin y Taylor, 1992; Bitner, 1990; Churchill y Surprenant, 1982), y no está vinculada a cada transacción específica como la satisfacción del cliente, sino que es una valoración global o de conjunto del servicio (Parasuraman, Zeitharnl y Berry, 1994; Boulding, Kalra, Staelin y Zeithaml, 1993; Cronin y Taylor, 1992) (20).

2.2.1.4 Teoría de necesidades según Maslow

Los diferentes puestos de trabajo, en función de las necesidades que llegan a cubrir con eficacia, producirán una satisfacción diferencial en los distintos individuos según el nivel de la jerarquía de necesidades en la que se encuentran y de acuerdo con las necesidades que resultan en cada caso prepotentes. Se han dirigido críticas a esta teoría pues ninguna necesidad humana llega a estar permanentemente satisfecha como resultado de un acto singular o de una secuencia de acciones. Una característica fundamental de las necesidades es que deben ser satisfechas en repetidas ocasiones para que sea posible la supervivencia del organismo (21).

2.2.1.5 Teoría de Herzberg

Herzberg, Mausner y Snyderman (1959), en un estudio en el que se ocupaban de la investigación de las causas de la satisfacción y la insatisfacción en el trabajo de ingenieros y contables.

Entrevistaron a 200 personas de modo individual. Según la técnica de incidentes críticos, a cada persona se le pedía que describiera de un modo detallado, las veces que se había sentido excepcionalmente bien o mal en su trabajo, señalando si esto les había llevado a trabajar con mayor, menor o igual intensidad. Tras el análisis de la información se identifican en cada situación una serie de elementos que eran la causa de su sentimiento de satisfacción o insatisfacción en el trabajo (22).

2.2.1.6 Delbanco T. y Daley J.

Refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

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

- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás (23).

2.2.2 CALIDAD DE ATENCION:

2.2.2.1 Teoría de Donabedian

Define la Calidad de la atención como " en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio.

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud.

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala.

Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, este tema acerca de cómo manejar la

relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el "cliente" es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

Con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud.

Donabedian tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado:

Estructura: La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del

personal médico, método para la evaluación del colegas y métodos de reembolsos).

Proceso: El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

Resultado: El resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones (24).

2.2.2.2. Teoría de Cantú H.

La calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como "los momentos de la verdad". Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el

tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente

Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe. Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (25).

Después de todos estos conceptos importantes para el desarrollo del trabajo de investigación y para su mejor comprensión; se agruparon dimensiones que rescatan los comportamientos humanizados en los cuidados brindados por el profesional de enfermería en el servicio de emergencias, ya que frente a los sentimientos o manifestaciones de los pacientes por la pérdida de su salud y/o amenaza de muerte es importante que los profesionales de enfermería estén atentos a estas señales para tranquilizar, ofrecer seguridad, confianza y aliviar la sensación y proporcionar comodidad al paciente. Es por esto identifican cuatro dimensiones en las que tenemos, la dimensión humana, dimensión oportuna, dimensión continua y dimensión segura; las que detallamos a continuación.

2.2.3 Teoría De Enfermería

2.2.3.1 Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace

necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadw y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano".

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos :

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.

2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.

3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.

4. En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.

5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.

6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería.

7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.

Elementos del Cuidado de Watson:

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.

2. Infundir fe esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la auto aceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

4. Desarrollo de una relación de ayuda confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la

comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como "criadas de los médicos". El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos

importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencialista es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

El uso de la práctica clínica como herramienta de investigación y campo útil para la aplicación de una teoría de enfermería, le significó a los autores de "Percepción de Cuidado Humanizado de enfermería, en la Clínica del Country", un reto cargado de ingredientes como disciplina, estudio, perseverancia y, la plena certeza de que querer es poder (26).

2.2.3.2. Modelo de Virginia Henderson

Bases teóricas: Es un modelo de suplencia o ayuda.

Parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow.

Presunciones y valores:

El ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas: Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

La salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas.

Necesidad es, pues, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal

manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las 14 necesidades básicas.

Independencia será, por tanto, la satisfacción de las 14 necesidades básicas. Alterada por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física) y variables o patológicos.

Funciones de enfermería

Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

La función de enfermería es la de: Sustituta: reemplaza lo que le falta al paciente Ayudante:: cuidado clínico Compañera: fomenta la relación terapéutica.

Objetivo: El objetivo para Henderson es que el ser humano sea independiente lo antes posible.

Cuidados de enfermería: No son otros que los fundamentos que componen los cuidados enfermeros, actividades que ayudan a cubrir a través de un plan de cuidados las deficiencias o necesidades detectadas en materia de salud.

Cuando de servicios de salud se trata, el enfermero suele intervenir proporcionando asistencia directa a enfermos, personas accidentadas y adultos en edad avanzada. Para ello, inyecta soluciones, aplica sueros, realiza transfusiones y traslada a los pacientes en silla de ruedas o camilla . Cuando se requiere, baña y viste al paciente, lo ayuda a caminar, cambia la ropa de cama y, en su caso, lo apoya en la ingesta de alimentos. Es común que el enfermero oriente a los pacientes y sus familiares respecto de las normas dietéticas y de higiene que deben seguir acorde a las instrucciones de los médicos. También El ser humano deberá ser visto desde una perspectiva biopsicosocial, espiritual y holística, diferente en sus sentimientos y emociones. La sobrecarga de trabajo en las unidades hospitalarias hace cada vez más difícil este

cuidado como tal. Recordemos que quienes ofrecemos nuestros servicios enfermería no emitimos juicios de valor, empatizamos. y acompañamos hasta el último aliento.

Metodología de los cuidados: Consiste en un plan de cuidados: proceso de resolución de problemas. El ser humano deberá ser visto desde una perspectiva biopsicosocial, espiritual y holística, diferente en sus sentimientos y emociones. La sobrecarga de trabajo en las unidades hospitalarias hace cada vez más difícil este cuidado como tal. Recordemos que quienes ofrecemos nuestros servicios enfermería no emitimos juicios de valor, empalizamos y acompañamos hasta el último aliento.

Diagnóstico: Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

El diagnóstico comprende varias acciones: Análisis de datos, identificación de los problemas de enfermería, formulación de diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes.

Análisis de datos: Después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y de dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos.

Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son tenidas en cuenta, porque requieren intervenciones por parte de la enfermera aquí y ahora. Hay que separar lo que la enfermera puede resolver con su función autónoma y lo que no puede resolver.

A partir de estas manifestaciones de dependencia se propone el diagnóstico de enfermería. Valorar como incide el problema en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales (27).

2.2.4 Rol de la enfermera especialista en emergencia

2.2.4.1. Teoría de Becker SG, Oliveira MLC

Este estudio proviene de las vivencias en el área hospitalaria en un servicio de urgencia pública, emergiendo del discurso referente a la interdependencia de los miembros en el equipo de enfermería. Las repetidas ausencias por certificado médico entre los trabajadores de enfermería, eran intrigantes, especialmente en los turnos con mayores conflictos interpersonales. Esas ausencias provocaban una redistribución de la escala de pacientes por profesional de enfermería y, consecuentemente, una sobrecarga asistencial. Nos propusimos, en la función de enfermera, investigar posibles medios

para sensibilizar y unir ese grupo en un cuerpo de trabajo. Al asistir a una conferencia sobre la “Fisiología del cuerpo humano”, cuyos sistemas interrelacionados influenciaban la funcionalidad del cuerpo, se nos ocurrió la idea de representarlo, por un medio lúdico, en la investigación de esa interdependencia del equipo de enfermería.

La Enfermería es una ciencia humana de interacción directa entre personas con producción de conocimientos sobre el ser cuidado, fundamentada en las prácticas de salud y enfermedad. Esto exige del profesional capacidad de reflexión, de análisis crítico y constante búsqueda de actualización de sus conocimientos técnicos y científicos (28).

2.2.5 BASES CIENTIFICAS:

Lourdes A. Guevara Chuquillanqui “calidad de la interrelación enfermera- paciente según la teoría de peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional dos de mayo – 2004”

Al respecto Peplau describe el cuidado de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico que desarrolla y mantiene el profesional de enfermería, en el cual se exige el desarrollo de competencias en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas, reconociendo la comunicación como un ingrediente básico para la interrelación con el fin de garantizar una interrelación enfermera – paciente de calidad. Los resultados obtenidos

demuestran que la calidad de la interrelación enfermera –paciente según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera - paciente deficiente, lo que significa que el profesional de enfermería carece de habilidades y destrezas para la comunicación, debido a que se emplea solo para contestar las preguntas del paciente de lo contrario se prefiere el silencio durante el cuidado de enfermería que brinda, creando una barrera entre el paciente y la enfermera lo cual no favorece, si lo que se persigue es un cuidado de calidad lo que significa que no hay una calidad de la interrelación enfermera – paciente óptima (29).

Cennia L. Amador Cuca tesis “ “La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente” En relación a los aspectos descriptivos de los índices estudiados de monitoreo de la calidad del cuidado de enfermería, se encontró como dato relevante una media alta de 95.00 en el índice de evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería y una media baja de 61.01, relacionada con necesidades no físicas del paciente, esto significa que la enfermera está más orientada hacia el cumplimiento de su trabajo, únicamente en lo que se refiere a reportar, registrar, revisión de kárdex etc., en lugar de realizar actividades relacionadas con la satisfacción de las necesidades no físicas del

paciente tales como: la orientación, presentarse con él, explicarle los procedimientos a realizar, darle oportunidad de discutir temores o ansiedades, así como contemplar el aspecto espiritual. Se observó que el índice de mayor variabilidad fue el de apoyo administrativo de la atención de enfermería, donde se hizo evidente que la enfermera tienen dificultades para distribuir el cuidado, revisar a los pacientes frecuentemente, delegar tareas, revisar órdenes médicas, entregar el turno y hacer las notas de enfermería como lo determina el hospital, entre otros. Se obtuvo, por lo tanto, un índice de calidad con un promedio de 77.78, esto coincide con lo encontrado por el INEGI (1993), en su encuesta de opinión, donde se obtuvieron índices para el personal de enfermería en instituciones privadas de 7.8. Cabe aclarar que la calificación fue otorgada por los pacientes a diferencia de este estudio que la enfermera fue observada (30).

2.3 Definición de términos

- **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- **Capacidad de Respuesta:** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

- **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- **Empatía:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- **Aspectos Tangibles:** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad
- **La Encuesta Servqual:** Es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado en empresas del sector Educación, Salud, etc. desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. (31).

CAPITULO Iii

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de la investigación

Variable 1: Nivel de Satisfacción:

Se define como aquel nivel de bienestar o la complacencia del usuario con la atención recibida del proveedor de salud.

Dimensiones:

Satisfacción del Usuario Externo: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Fiabilidad Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Capacidad de Respuesta: Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Aspectos Tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Variable 2: Calidad De Atención

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.

3.2 Operacionalización de variables:

VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DE INSTRUMENTOS (ítems)	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FIABILIDAD(1-5) ➤ CAPACIDAD DE RESPUESTA(6-9) ➤ SEGURIDA(10-12) ➤ EMPATIA(13 al16) ➤ ASPECTOS TANGIBLES(17-20) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Información clara y precisa sobre la evolución de la enfermedad. ➤ Apoyo del equipo de salud del hospital durante la estadía del usuario para resolver diversas necesidades que requieren ser atendidas de manera inmediata con el fin de brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno. ➤ Interés por parte del profesional de enfermería para la recuperación de su salud. ➤ Interés por parte del profesional de enfermería para la adaptación del usuario al medio hospitalario cumpliendo las normas básicas de higiene y confort. 	22 ITEMS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 49-154 Calidad Alta ➤ 37-48 C. Media ➤ 22-36 C. Baja

VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DE INSTRUMENTOS (ítems)	VALOR FINAL
Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relaciones interpersonales ➤ Información ➤ Accesibilidad y tiempo ➤ Competencia científico-técnica ➤ Comodidad, seguridad y confianza 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relación Enfermera - paciente. ➤ Brindar la información necesaria sobre su salud. ➤ Interés por parte del profesional de enfermería para la recuperación de su salud. ➤ Capacidad para responder ante situaciones de emergencias de manera adecuada. ➤ Interés por parte del profesional de enfermería para la adaptación del usuario al medio hospitalario cumpliendo las normas básicas de higiene y confort. 	12 ITEMS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel de satisfacción alto 45-60 ✓ Nivel de satisfacción media 28-44 ✓ Nivel de satisfacción bajo 12-27

3.3 Hipotesis

3.3.1 HIPOTESIS GENERAL:

Hi: Los usuarios del área de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión están insatisfechos frente a la calidad de atención del personal de enfermería.

Ho: Los usuarios del área de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión están satisfechos frente a la calidad de atención del personal de enfermería.

3.3.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

- El usuario externo en el área de emergencia estará insatisfecho frente a la dimensión fiabilidad.
- El usuario externo en el área de emergencia estará insatisfecho frente a la dimensión capacidad de respuesta.
- El usuario externo en el área de emergencia estará insatisfecho frente a la dimensión calidad de atención.
- El usuario externo en el área de emergencia estará insatisfecho frente a la dimensión empatía.
- El usuario externo en el área de emergencia estará insatisfecho frente a la dimensión aspectos tangibles.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación:

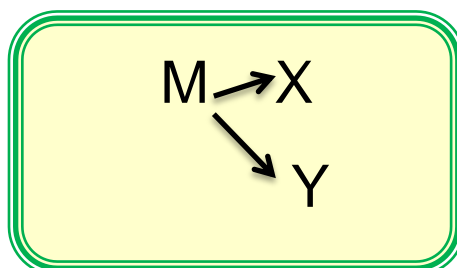
El tipo de estudio de esta investigación es del tipo, descriptivo, prospectivo, transversal.

- **Descriptivo:** Porque se identificó la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería la paciente, así mismo se demostrara el nivel de satisfacción que percibe el paciente.
- **Prospectiva:** Porque los datos se recolectaron en tiempo presente.
- **Transversal:** Porque las variables de estudio se midió en un solo momento.

4.2 Diseño de la investigación:

El diseño de investigación que se utilizó fue de tipo **transversal – prospectivo**, porque será estudiada en un determinado momento, es decir, se hace un corte en el tiempo para realizar el estudio por única vez; y correlacional porque buscamos obtener la relación existente entre ambas variables.

4.2.1 Diseño metodológico



En donde:

- ❖ M: Muestra representativa
- ❖ x: Variable: Variable satisfacción
- ❖ Y: Variable :Calidad de atención

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población en estudio estuvo conformada por 300 pacientes que acudieron al servicio de emergencia durante el mes de octubre 2017, en las áreas de medicina, cirugía, traumatología, trauma shock, del Hospital Regional Docente Quirúrgico Carrión”, teniendo en cuenta los turnos de mañana , tarde y noche, Cuya muestra se determinó a través de la formula teniendo como resultado un total de 50 usuarios, de los cuales se tomó en cuenta la información tanto del usuario o del acompañante.

Cuyos criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

Inclusión:

- ✓ Pacientes que física y mentalmente pudieron dar su consentimiento informado verbal y pudieron responder a las preguntas del cuestionario.
- ✓ Pacientes que ingresan al área de emergencia y que estén orientados en tiempo espacio y persona.

Exclusión:

- ✓ Pacientes con alteraciones del estado de conciencia Glasgow menor 15/15
- ✓ Paciente bajo efectos de sedación
- ✓ Pacientes con trastorno del lenguaje
- ✓ Pacientes con trastornos mentales.

4.3.2 Muestra**Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo es Probabilístico aleatorio simple, la muestra representativa estará conformada por los usuarios que acuden al servicio de emergencia.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra estará conformada por los usuarios que acuden al servicio de emergencia, de cualquier nivel sociocultural y económico, para lo cual se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2_{\alpha/2}} + \frac{S^2}{N}}$$

En donde:

- ❖ **N:** 300 Pacientes que acuden al servicio de emergencia
- ❖ **Z:** 1.96 constante según el nivel de confianza del 95%
- ❖ **S:** Desviación estándar de la población = 2
- ❖ **E:** error de precisión = 0.5

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z_{\alpha/2}^2} + \frac{S^2}{N}}$$

$$n = \frac{2^2}{\frac{(0.5)^2}{(1.96)^2_{\alpha/2}} + \frac{2^2}{300}}$$

$$\frac{0.25}{3.8496} + \frac{4}{300}$$

$$n = \frac{4}{0.06494781 + 0.0133}$$

$$n = \frac{4}{0.07824781}$$

Redondeando:

$$n = 51$$

4.4. Técnicas e instrumentos

Se utilizó la técnica de Encuesta.

4.4.1 Instrumento

El instrumento que se utilizara es de SERVQUAL, instrumento validado por el MINSA según resolución RM N° 527-2011/MINSA, Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p.(**Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos.** Médico Pediatra Endocrinólogo, Maestro en Medicina y Salud Pública, Profesor Asociado Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.²Médico Internista, MD, Dr. PH., Profesor Principal Facultad de Salud Pública y Administración, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.)

Validez y Confiabilidad:

El instrumento utilizado para nuestro estudio es un instrumento aprobado y validado por el MINSA para medir calidad de atención en los centros hospitalarios, de esta manera se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado para el área de Emergencia.

La adaptación de la encuesta SERVQUAL para sus uso en hospitales por parte de Babakus y Mangold , significó una validación del nuevo constructo y evaluación de su confiabilidad. Sin embargo, en ningún estudio en nuestro medio, los nuevos constructos especialmente por modificación en el número de preguntas, no fueron sometidos a un análisis para demostrar su validez, poniendo en tela de juicio sus resultados respecto al

fenómeno que miden. En nuestro estudio, los nuevos constructos fueron sometidos a un proceso de validación de constructo, mediante el análisis factorial. Los resultados muestran un valor alto ($>0,9$) para la medida de adecuación muestral de KMO, un valor significativo ($p<0,001$) para la prueba de esfericidad de Bartlett y que más del 60% de la varianza de las 22 preguntas de cada una de las encuestas, fueron explicadas por las 5 dimensiones de la calidad.

En los estudios que aplicaron SERVQUAL modificado en nuestro medio, el instructivo para solicitar las expectativas del usuario pone como referente un establecimiento o servicio en el cual se brinda "excelente calidad de atención". En base a éstas observaciones recomendamos al entrevistador solicitar las expectativas de los usuarios tomando como referencia al establecimiento o servicio en el cual sería atendido.

En todos los estudios realizados en nuestro medio se utilizó la escala de Lickert para calificar las respuestas, en escalas de 1 a 5 ó de, y categorías entre totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. En el estudio piloto que aplicó la primera versión de las encuestas mostró que 33% de los usuarios entrevistados tenían dificultad para entender éstas categorías.

En conclusión, las encuestas SERVQUAL modificadas para su uso en servicios de salud, para medir satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa y emergencia del HNCH, elaboradas mediante perfeccionamiento continuo, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos o servicios de salud con características similares (32).

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.914	.914	22

4.5 Procedimientos de recolección de datos:

- a) Se realizó gestiones para la autorización del proceso de recolección de datos ante el Director del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión –Hyo”
- b) Se Aplicó los instrumentos de recolección de datos a los usuarios del área de emergencias del Hospital en mención .
- c) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- d) Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedieron al análisis, síntesis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

4.6 Procedimientos estadístico y análisis de datos:

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó:

Técnica Estadística: Porque nos permitió inferir el comportamiento de las variables así mismo permitió verificar la información o comprobar mediante la prueba estadísticas de χ^2 – Ji cuadrado, así como también se procesó utilizando el software del programa Excel y el programa SPSS versión 20.

CAPITULO V

RESULTADOS

Tabla 5.1

Aspectos sociodemográficos de la muestra en estudio del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Hyo 2017.

DATOS SOCIODEMORAFICOS	FRECUENCIA	
	N°	%
EDAD		
18-27	10	19.7%
28-37	5	9.8%
38-47	9	17.6%
48-57	13	25.5%
58-67	5	9.8%
68-77	5	9.8%
78-+	4	7.8%
Total	51	100 %
SEXO	N°	%
Masculino	24	47.1%
Femenino	27	52.9%
Total	51	100%
NIVEL DE ESTUDIO		
Sin instrucción en la	4	7.8%
Primario	10	19.6%
Secundaria	29	56.9%
Superior técnica	5	9.8%
Superior universitaria	3	5.95%
Total	51	100%
TIPO DE SEGURO	41	80.4%
SIS	4	7.8%
SOAT	5	9.8%
Ninguno	1	2.0%
Otro	51	100%
Total		
CUANTAS ATENCIONES DURANTE	N°	%

EL AÑO		
Nuevo	38	74.5%
Continuador	13	25.5%
Total	51	100%
TÓPICO DE ATENCIÓN	N%	%
Cirugía	20	39.2
Traumatología	11	21.6
Medicina	16	31.4
Schok trauma	4	7.8
Total	51	100%

FUENTE: Encuesta Servqual

Interpretación: En este cuadro de sociodemográfico encontramos que la mayor población encuestada en relación a la edad es la población de 48-57 años que representa el 25,5%, el sexo predominante encuestado es el femenino 52.9%, según estudios recibidos son de secundaria con un 56.9%, el tipo de seguro que presenta es SIS, Las atenciones durante el año que recibieron fueron por primera vez, (Nuevo) y el mayor Tópico de emergencia fue el de cirugía con 39.2%.

Tabla 5.2

Calidad de atención en la dimensión Fiabilidad desde la opinión del usuario Del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Hyo 2017.

Pregunta	Bajo		Regular		Alto	
	N	%	N	%	N	%
1. ¿Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencias, sin importarle su condición socioeconómica, cultural o religiosa?	42	82.4%	2	3.9%	7	13.7%
2. ¿Su atención en emergencias se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?	30	58.8%	1	2%	20	39.2%
3. ¿Su atención en emergencias estuvo a cargo del profesional de enfermería?	15	29.4%	2	3.9%	34	66.7%
4. ¿El profesional de enfermería mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para mantenerle informado sobre el estado de salud?	47	92.2%	1	2%	3	5.9%
5. ¿La farmacia de emergencias contó con los medicamentos que recetó el médico?	48	94.1%	0	0	3	5.9%
FIABILIDAD	182	71.4%	6	2.3%	67	26.3%

FUENTE: Encuesta Servqual

Interpretación: Según este cuadro podemos evidenciar que en la dimensión fiabilidad el 71.4% manifiesta que la calidad de atención es bajo, el 26.3% que la calidad de atención es alta.

Tabla 5.3

Calidad de atención en la dimensión Capacidad De Respuesta desde la opinión del usuario Del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Hyo 2017.

Pregunta	Bajo		Regular		Alto	
	N	%	N	%	N	%
6. ¿La atención en caja o el módulo de atención fue rápida?	32	62.7%	2	3.9%	17	33.3%
7. ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	33	6.5%	0	0%	18	35.3%
8. ¿La atención para realizarse exámenes radiográficos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) fueron rápidos?	31	60.8%	1	2%	19	37.2%
9. ¿La atención en farmacia de emergencia fue rápida?	22	43.1%	0	0%	29	56.9%
CAPACIDAD DE RESPUESTA	118	57.8%	3	1.5%	83	34.6%

FUENTE: Encuesta Servqual

Interpretación: en este cuadro de la dimensión capacidad de respuesta evidenciamos que el 57.8% de los usuarios manifiestan que la calidad de atención es baja, el 34,6% la calidad es alta.

Tabla 5.4

Calidad de atención en la dimensión Seguridad desde la opinión del usuario Del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Hyo 2017.

Pregunta	Bajo		Regular		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
10. ¿El profesional de enfermería le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o Preguntas sobre su estado de salud?	41	80.4%	2	4%	8	15.7%	51	100%
11. ¿Durante su atención en emergencias se respetó su privacidad?	46	90.2%	2	4%	3	5.9%	51	100%
12. ¿El profesional de enfermería realizó preguntas acerca de su estado de salud antes que el profesional médico lo atendiera?	26	51%	1	2%	24	47.1%	51	100%
13. ¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?	18	35.2%	0	0%	33	64.7%	51	100%
SEGURIDAD	131	64.2%	5	2.4%	68	28.3%	51	100%

FUENTE: Encuesta Servqual

Interpretación: en este cuadro de la dimensión seguridad encontramos que el 64.2% de los usuarios manifiestan que la calidad de atención es baja, y el 28.3% manifiesta que es alta.

Tabla 5.5

Calidad de atención en la dimensión Empatía desde la opinión del usuario Del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Hyo 2017.

Pregunta	Bajo		Regular		Alto	
	N	%	N	%	N	%
14. ¿El personal de emergencias le escuchó atentamente y lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?	37	72.5%	2	3.9%	12	23.5%
15. ¿El profesional de enfermería le mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?	38	74.5%	2	3.9%	11	21.6%
16. ¿El profesional de enfermería le explico a usted o su familiar en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultados de la atención?	29	56.9%	3	5.9%	19	37.3%
17. ¿El profesional de enfermería le explico a usted o su familiar en palabras fáciles de entender los procedimientos que le realizaron?	45	88.2%	2	4%	18	35.3%
18. ¿El profesional de enfermería le explico a usted o su familiar en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos?	45	88.2%	2	4%	4	7.8%
EMPATIA	194	72.1%	11	4.1%	64	23.8%

FUENTE: Encuesta Servqual

Interpretación: Según la dimensión Empatía evidenciamos que el 72.1% de los usuarios encuestados manifiestan que la calidad de atención es baja y el 23.8% de la población manifiesta que la calidad de atención es alta.

Tabla 5.6

Calidad de atención en la dimensión Aspectos Tangibles desde la opinión del usuario Del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Hyo 2017.

Pregunta	Bajo		Regular		Alto	
	N	%	N	%	N	%
19. ¿La señalización de emergencias (carteles, flechas, letreros) le parece adecuada para orientar a los pacientes y familiares?	45	88.2%	0	0%	6	11.8%
20. ¿El servicio de emergencias conto con personal para informar y orientar a los pacientes y familiares?	31	60.8%	2	4%	18	35.3%
21. ¿El servicio de emergencias conto con el equipo y materiales necesarios para su atención?	36	70.6%	0	0%	15	29.4%
22. ¿Los ambientes del servicio de emergencias estuvieron, limpios, acogedores y cómodos?	41	80.4%	0	0%	10	19.6%
ASPECTOS TANGIBLES	153	75%	2	1%	49	24%

FUENTE: Encuesta Servqual

Interpretación: Según la dimensión aspectos tangibles evidenciamos que el 75% de los usuarios manifiestan que la calidad de atención es baja y el 24% los usuarios nos manifiestan que es alta.

Tabla 5.7

Cuadro de Calidad global de los usuarios Del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Hyo 2017.

Dimensiones	Bajo		Regular		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Fiabilidad	182	71.4%	6	2.4%	67	26.3%
Capacidad de Respuesta	118	57.8	3	1.5 %	83	40.7%
Seguridad	131	64.2%	5	2.5%	68	33.3%
Empatía	194	72.1%	11	4.1%	64	23.8%
Aspectos Tangibles	153	75%	2	1%	49	24%
Total	778	68.5%	27	2.4%	331	29.1%

Fuente: Encuesta Servquall

nterpretación: este cuadro resumen sobre las 5 dimensiones que nos da los resultados de calidad podemos valorar que la calidad de atención es baja con un 68.5% , el 2.4% de los usuarios nos manifiesta que la calidad es regular y el 29.1% nos manifiesta que la calidad de atención es alta.

Tabla 5.8
Satisfacción del usuario desde la opinión del usuario en el Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión –Hyo.

Preguntas	Frecuencia		Frecuencia		Frecuencia		Total	
	Insatisfecho		Medianamente Satisfecho		Satisfecho		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La atención y el trato brindado por el profesional de Enfermería.	43	84.3%	1	2%	7	13.7%	51	100%
2. La disposición de materiales y equipos del profesional de Enfermería.	19	37.3%	2	4%	30	58.8%	51	100%
3. La habilidad y destreza durante la atención por parte del profesional de Enfermería.	24	47.1%	1	2%	26	51%	51	100%
4. Las capacidades y conocimientos del profesional de Enfermería.	25	49%	0	0%	26	51%	51	100%
5. La disposición de ayuda del profesional de Enfermería.	38	74.5%	1	4%	12	23.5%	51	100%
6. La información brindada por el profesional de enfermería.	37	72.5%	2	4%	12	23.5%	51	100%
7. Los cuidados brindados por el profesional de enfermería.	26	51%	0	0%	16	31.4%	51	100%
8. Disponibilidad para brindarles los cuidados que Ud. requiere.	36	70.6%	1	2%	14	27.5%	51	100%
9. Accesibilidad mostrada por el profesional de enfermería en situación que lo requiera.	36	70.6%	1	2%	14	27.5%	51	100%
10. El trato cortés del profesional de enfermería.	35	68.6%	1	2%	15	29.4%	51	100%

11. La confianza mostrada por el profesional durante la interrelación enfermero – usuario.	39	76.5%	1	2%	11	21.6%	51	100%
12. La comunicación establecida con el profesional de enfermería.	41	80.4%	1	2%	9	17.6%	51	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario de ISIDRO PULIDO, Melisa, LAVADO POZO, Lupe

Interpretación: este cuadro de satisfacción nos manifiesta que el 59.6% de los usuarios se encuentran insatisfechos ante la atención de los profesionales de enfermería, el 1.2% de la población nos dice que están mediamente satisfechos y el 39.1% de los usuarios manifiestan que están satisfechos. Con este cuadro podemos identificar que el usuario se encuentra insatisfecho ante la atención de enfermería.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. **Contrastación de resultados con otros estudios similares.**

El estudio realizado a un grupo de pacientes que acudieron al área de emergencias del hospital Daniel Alcides Carrión –Hyo sobre la satisfacción del usuario y la calidad de atención del profesional de enfermería a través de la aplicación de los instrumentos nos permitió conocer la situación actual en la que estas dos variables se trabaja en este Hospital. Encontramos los siguientes resultados sobre calidad de atención del usuario nos manifiesta que el 68.5% de usuarios se encuentran con niveles bajos de calidad de atención, el 2.4% manifiestan que la calidad es regular y el de insatisfechos sobre la calidad de atención y el 29.1% manifiesta que el calidad es alta.

Con respecto a la satisfacción del usuario encontramos que el 59.6 %manifiesta que se encuentran insatisfechos, el 1.2 % se encuentran medianamente insatisfecho y el 39.1 % manifiestan que se encuentran satisfechos.

Es así que encontramos estudios con resultados similares a nuestra investigación como es “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de trujillo” de Sifuentes León Olga Gissella.

Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.

De la misma manera encontramos estudios que tienen relación contraria con la tesis Silvia Urrutia Mundaca, Nélide Cantuarias Noriega en su estudio de Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015, Los resultados fueron: el 93 % calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1 % presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje en los datos sociodemográficos con respecto a la Edad, encontramos el mayor grupo etáreo de 48-57 años, y el menor porcentaje en el grupo atareo de 78 años a mas, con respecto al sexo, encontramos que el mayor porcentaje es el sexo femenino con el 52,9%,según el grado de instrucción encontramos que el 56.9% presenta secundaria completa, solo el 5.95% con educación superior universitario, según el tipo de seguro el 80.4% presenta tiene SIS Y EL 2% tiene otor tipo de seguro, asimismo tenemos a pacientes que recibieron su atención por primera vez representando el 74.5% , también se evidencia que el tópico de mayor atención fue el tópico de cirugía con un 39.2% y el menor fue shock trauma con un 7.8%.
2. En la calidad de atención respecto a la dimensión Fiabilidad encontramos que el 71.4% de los usuarios se encuentran insatisfechos, el 2,3% Medianamente insatisfechos, el 26.3% satisfecho.
3. La calidad de atención en la dimensión Capacidad de Respuesta evidenciamos que el 57.84% se encuentra Insatisfecho, el 1.47% se encuentra Medianamente satisfecho, y el 34.6% están Satisfecho.

4. La calidad de atención con respecto a la dimensión Seguridad encontramos que el 64.2% de los usuarios se encuentran insatisfechos, el 2.4% Medianamente Satisfecho y el 28.3% se encuentran satisfechos.
5. La calidad de atención en la dimensión empatía encontramos que el 72.1% de los usuarios están insatisfechos, 4.1% medianamente Satisfechos y el 23.8% Satisfechos.
6. La calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles encontramos que 75% se encuentra Insatisfechos, el 1% Medianamente insatisfechos, y el 24% Satisfechos.
7. Globalizando los cuadros de calidad de atención del usuario según las dimensión encontramos que el 59.6% de los usuarios manifiestan que existe una calidad baja de atención, el 1.2% de la calidad es regular y el 39.1% la calidad es alta.
8. En respuesta a la satisfacción del usuario encontramos que el 59.6% de la población se encuentra Insatisfecho, el 1.2% Medianamente Satisfecho y el 39.1% se encuentra satisfecho.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Después de haber concluido este estudio sobre la satisfacción del usuario y calidad de atención, se sugiere en primera instancia al Director del Hospital tomar como referencia para implementar planes de mejora e implementación con equipos y materiales indispensable para una atención adecuada en el área de emergencia para lograr la satisfacción del usuario y por ende la calidad de atención.
2. Debería de existir coordinación entre la jefatura de enfermería directamente con el director del hospital y el Jefe de personal para acceder al personal de salud permisos para que puedan asistir a cursos, capacitaciones, pasantías, diplomados, maestrías, etc. En temas de sobre el trato humanizado que se debe brindar a nuestro usuario con el fin de lograr un cuidado de calidad y satisfacción del usuario.
3. La jefatura de enfermería deberá promover el proceso de monitoreo, supervisión y evaluación al personal y los proceso de intervención de enfermería en forma continua e identificar el grado de satisfacción de los usuarios de la calidad de cuidado que recibe.
4. Al profesional asistencial de enfermería que se encuentra con la atención directa al usuario, se recomienda tomar conciencia de mejora sobre la calidad de atención y el trato humanizado para lograr la satisfacción del usuario.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Lascano C., Castillo D. Laíne A. y Sáenz C. "Calidad del servicio de emergencia del hospital del Instituto Ecuatoriano de seguridad social Ancón, periodo Enero a Julio 2014.
https://www.ecorfan.org/ecuador/series/Serie_TSE_V_2-FINAL-10-20.pdf.
- 2.- Departamento Estudios y Desarrollo superintendencia de salud gobierno de chile. Agosto 2011
- 3.- Morales Gonzales, C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en Mistrato Risaralda abril setiembre 2012.
- 4.- Huamán Quiña, S., Universidad César Vallejo escuela de postgrado tesis percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general i "José soto cadenillas" chota, setiembre 2014.
- 5.- Córdova Bonifacio V., Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana lima –Perú.
- 6.- Baldarrago K. , Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina humana escuela de post-grado Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú

- 7.- Cabrera Moresco M., Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015. Lima – Perú.
- 8.- Urrutia M. S., Cantuarias N. En una investigación Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia Hospital la caleta, 2015-Chimbote.
- 9.- Diario Correo 30 de Marzo del 2017.
- 10.- Tamayo S., realizó un estudio titulado; “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de cuarto nivel de atención en salud, en Bogotá - Septiembre-Octubre del 2012”.
- 11.- Cañarejo Andrango A. , Pabón Jurado P, realizaron un estudio sobre “Calidad de atención que presta el personal de enfermería del sub centro de salud san pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario Ecuador-2013 ”.
- 12.- Manchón P. y Montoya Y.El cual trató sobre el Nivel de Calidad del Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo-2013.
- 13.- Gonzales Baldarrago K. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú 2014.

14.- Cabrera Moresco M. Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015.

15.- Sifuentes León, O. G. en el estudio “satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo”-2016.

16.- Ruiz Pinchi, R. en el estudio “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016” Tuvo como resultado que en cuanto a la calidad de atención en el hospital EsSalud II.

17.- **Inga T.** y **Cochachi S.**, en el estudio satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del hospital nacional ramiro Prialé Prialé- Essalud Huancayo 2014”.

19.-Teoría del usuario de Thompson “satisfacción del cliente”
<https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html.satisfaccion>

20. Evrard Carmona Lavado “Teoría de los Dos Factores en la Satisfacción del Cliente / (1993/4; p. 54), A. Universidad Pablo de Olavide de Sevilla Leal Millán, A. Universidad de Sevilla.

21. “teoría de la motivación humana” en 1943 en su obra”.
<https://omicronno.elespanol.com/.../una-teoria-de-la-motivacion-maslow-y-su-piramide..>

- 22.- Herberg “Teorías sobre la calidad de atención”
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/187754.pdf>.
- 23.- Delbanco T. y Daley Teoría de la calidad
<http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf>.
- 24.- Donabenian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad:
En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de
Atención a la Salud, Feb. 1995.
- 25.- Cantú, H. (2006). Desarrollo de una cultura de calidad. (3ra. edición).
México, D. F.: McGraw Hill.
- 26.- Teoría Jean Watson” Investigación en Enfermería”/ Medicina
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1>
- 27.- HENDERSON V. “Modelos y teorías de la enfermería”
Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html
- 28.- Becker SG, Oliveira MLC. Estudo do absenteísmo dos profissionais
de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. Rev. Latino-
Am. Enfermagem. 2008; 16(1): 109-14.
- 29.- Guevara Chuquillanqui L. A. “Calidad de la interrelación enfermera-
paciente según la teoría de peplau en los servicios de cirugía del hospital
nacional dos de mayo – 2004”.
- 30.- Amador Cuca Cennia L. Tesis “La calidad del cuidado de enfermería
y la satisfacción del paciente” 2008.

31.- “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA.

32.- **Cabello E., Chirinos J.L.** “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN Satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de enfermería en el área de emergencia del hospital regional docente quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2017.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1:	Tipo de investigación:
¿Cuál es el nivel de Satisfacción Del Usuario frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de emergencia Del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2017?	Determinar la satisfacción del usuario frente a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el área de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017.	El usuario externo está insatisfecho frente a la calidad de atención del personal de enfermería.	Satisfacción del usuario VARIABLE 2: Calidad de Atención	Prospectivo, Descriptivo Transversal.
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Dimensiones:	Diseño de investigación:
¿Cuál es el nivel de Satisfacción que tiene el usuario que acude al área de emergencias Del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017?	Identificar el nivel de satisfacción del Usuario en el área de emergencia.	El usuario externo en el área de emergencia está insatisfecho en frente a la dimensión fiabilidad. El usuario externo en el área de emergencia está insatisfecho en frente a la dimensión capacidad de	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FIABILIDAD(1-5) ➤ CAPACIDAD DE RESPUESTA(6-9) ➤ SEGURIDA(10-13) ➤ EMPATIA(14-18) ➤ ASPECTOS (TANGIBLES)(19- 	Transversal-Descriptivo

		respuesta.	20)	
¿Cómo es la calidad de atención del profesional enfermería según la percepción del usuario que acude al área de emergencia Del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017?	. Valorar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el área de emergencia.	El usuario externo en el área de emergencia está insatisfecho en frente a la dimensión calidad de atención. El usuario externo en el área de emergencia está insatisfecho en frente a la dimensión empatía. El usuario externo en el área de emergencia está insatisfecho en frente a la dimensión aspectos tangibles.		Población y muestra: La población en estudio estará conformada por 300 pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico” Carrión” MUESTRA: 51 usuarios que acuden al servicio de emergencias de 300 usuarios que acuden al mes.
				Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:
				Técnica: Encuesta
				Instrumento: Guía de entrevista

ANEXO 01

ENCUESTA

		Nº Encuesta: _____
Título: Satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de enfermería en el área de emergencia del hospital regional docente quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2017.		
Nombre del encuestador:		
Establecimiento de Salud:		
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Final:
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la satisfacción y calidad de atención que recibió en el servicio de Emergencias por parte del profesional de enfermería del área de emergencia. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1.- ¿Qué edad tiene usted?		
2. Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
3. ¿Cuál es su Nivel de estudio?	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. ¿Qué Tipo de seguro por el cual se atiende?	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. ¿ Cuantas veces acudió al área de emergencias?	Primera vez(Nuevo)	1
	Más de una vez (Continuador)	2
7. Tópico o Área de emergencias donde fue atendido:		

FIABILIDAD

01	P	¿Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencias, sin importarle su condición socioeconómica, cultural o religiosa?										
02	P	¿Su atención en emergencias se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?										
03	P	¿Su atención en emergencias estuvo a cargo del profesional de enfermería?										
04	P	¿El profesional de enfermería mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para mantenerle informado sobre el estado de salud?										
05	P	¿La farmacia de emergencias contó con los medicamentos que recetó el profesional?										

CAPACIDAD DE RESPUESTA

06	P	¿La atención en caja o el módulo de atención fue rápida?										
07	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?										
08	P	¿La atención para realizarse exámenes radiográficos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) fueron rápidos?										
09	P	¿La atención en farmacia de emergencia fue rápida?										

SEGURIDAD

10	P	¿El profesional de enfermería le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o Preguntas sobre su estado de salud?										
11	P	¿Durante su atención en emergencias se respetó su privacidad?										
12	P	¿El profesional de enfermería realizó preguntas acerca de su estado de salud antes que el profesional médico lo atendiera?										
13	P	¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?										

EMPATIA

14	P	¿El personal de emergencias le escuchó atentamente y lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?										
15	P	¿El profesional de enfermería le mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?										

16	P	¿El profesional de enfermería le explico a usted o su familiar en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultados de la atención?								
17	P	¿El profesional de enfermería le explico a usted o su familiar en palabras fáciles de entender los procedimientos que le realizaron?								
18	P	¿El profesional de enfermería le explico a usted o su familiar en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y								

ASPECTOS TANGIBLE

19	P	¿La señalización de emergencias (carteles, flechas, letreros) le parece adecuada para orientar a los pacientes y familiares?								
20	P	¿El servicio de emergencias conto con personal para informar y orientar a los pacientes y familiares?								
21	P	¿El servicio de emergencias conto con el equipo y materiales necesarios para su atención?								
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencias estuvieron, limpios, acogedores y cómodos?								

ALTO	MEDIA	BAJO
49-154	37-48	22-36

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TEST DE LIKERTH (ANEXO Nº 02)

CODIGO:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de enfermería en el área de emergencia del hospital regional docente quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2017

INSTRUCCIONES: Estimado Entrevistador / a, sírvase a marcar con un aspa (X) las respuestas obtenidas durante la entrevista al usuario; la exactitud de las respuestas será de gran valor, y manejada en forma confidencial.

GRACIAS.

Edad: _____ Sexo: _____ Grado de Instrucción:

_____ Ocupación: _____ **T.S:** Totalmente satisfecho. **P.S:**

Parcialmente satisfecho **I:** Indeciso. **P.I:** Parcialmente insatisfecho.

T.I: Totalmente insatisfecho

BUENO MEDIO ALTO

.EN QUÉ MEDIDA SE ENCUENTRA SATISFECHO CON:	ESCALA LIKERTH				
	T.S	P.S	I.	P.I	T.I
	5	4	3	2	1
1. La atención y el trato brindado por el profesional de Enfermería.					
2. La disposición de materiales y equipos del profesional de Enfermería.					
3. La habilidad y destreza durante la atención por parte del profesional de Enfermería.					
4. Las capacidades y conocimientos del profesional de Enfermería.					
5. La disposición de ayuda del profesional de Enfermería.					
6. La información brindada por el profesional de enfermería.					
7. Los cuidados brindados por el profesional de enfermería.					

8. Disponibilidad para brindarles los cuidados que Ud. requiere.					
9. Accesibilidad mostrada por el profesional de enfermería en situación que lo requiera.					
10. El trato cortés del profesional de enfermería.					
11. La confianza mostrada por el profesional durante la interrelación enfermero – usuario.					
12. La comunicación establecida con el profesional de enfermería.					

Nivel de satisfacción Alto	Nivel de satisfacción Medio	Nivel de satisfacción Bajo
Puntaje: 45 a 60	28 a 44	12 a 27

ANEXO 03

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO: Satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de enfermería en el área de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2017.

OBJETIVO: Determinar la satisfacción del usuario frente a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el área de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo

CONFIDRNCIALIDAD: La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicara nombres de ningún encuestado. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta.

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:/...../.....

Muchas gracias.