

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



**SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR
LOS PACIENTES POST OPERADOS EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL
CARMEN – HUANCAYO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORES:

**KATY FANNY GASPAR MEZA
SONIA HILDA QUISPE CESAR
KATHERINE VILLUGAS DIEGO**

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY PRESIDENTE
- MG. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN SECRETARIA
- LIC. ESP. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA VOCAL

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 217

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3264-2017-D/FCS de fecha 27 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema	08
1.2 Formulación de Problema	10
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.4 Justificación	12
1.5 Importancia del estudio	14

II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Bases epistémicas	18
2.3 Bases teórico cultural	23
2.4 Bases científicas	24
2.5 Definiciones de términos	39

III: VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación	41
3.2 Operacionalización de variables	42
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica	44

IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación	45
4.2 Diseño de la Investigación	45
4.3 Población y muestra	45
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	47
4.5 Procedimientos de recolección de datos	48
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	49

V: RESULTADOS	50
VI: DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	58
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	59
VII: CONCLUSIONES	66
VIII: RECOMENDACIONES	67
IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	73
✓ Anexos N° 1	Cuestionarios de Calidad de cuidado y Satisfacción
✓ Anexos N° 2	Matriz de consistencia
✓ Anexos N° 3	Items mas frecuente de evaluación de calidad
✓ Anexos N° 4	Items mas frecuente de evaluación de satisfacción
✓ Anexos N° 5	Consentimiento Informado
✓ Anexos N° 6	Base de datos
✓ Anexos N° 7	Resultados

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 5.1 Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción según percepción del paciente post operados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen – Huancayo 2017	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N° 5.1 Calidad del cuidado de Enfermería según la dimensión humana, que brinda el profesional de Enfermería al paciente post operado en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	51
Grafico N° 5.2 Calidad del cuidado de Enfermería según la dimensión oportuna, que brinda el profesional de Enfermería al paciente post operado en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	52
Grafico N° 5.3 Calidad del cuidado de Enfermería según la dimensión continua, que brinda el profesional de Enfermería al paciente post operado en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	53
Grafico N° 5.4 Calidad del cuidado de Enfermería según la dimensión libre de riesgo, que brinda el profesional de Enfermería al paciente post operado en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	54
Grafico N° 5.5 Nivel de Satisfacción del paciente post operado según la dimensión técnica en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	55

Grafico N° 5.6	Nivel de Satisfacción del paciente post operado según la dimensión interpersonal en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	56
Grafico N° 5.7	Nivel de Satisfacción del paciente post operado según la dimensión entorno en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	57

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como **OBJETIVO**. Determinar la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción según percepción del paciente post operados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Huancayo. **METODOLOGÍA** el estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 100 pacientes seleccionados por el Muestreo Aleatorio Simple y una población muestral de 10 profesionales de enfermería, las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fue la entrevista, observación y el instrumento un cuestionario que consto de 16 preguntas de nivel de satisfacción del paciente y calidad del cuidado de enfermería 20 preguntas ambos cuentan con una confiabilidad coeficiente Alfa de Crombach de Satisfacción (0,81) y cuidados de enfermería se ubican (0,72 a 0,99) validez de contenido V de Aiken de 0.00. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, se realizó el análisis de frecuencias absolutas y relativas, media, desviación estándar y la prueba Spearman. **RESULTADOS** El 46% presentaron insatisfacción con una percepción de la calidad mala, 28% poco satisfecho y calidad regular, una mala calidad del cuidado humano 43%, oportuno 44%, continuo 50% y regular libre de riesgos 47%, poca satisfacción en la dimensión técnica 51%, 58% interpersonal y 69% entorno **CONCLUSIÓN** existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de satisfacción y calidad de atención, coeficiente de correlación de Spearman = 0.844, y un $p = 0.000$ que indica que es significativa.

PALABRAS CLAVES: Calidad, cuidado, satisfacción

ABSTRACT

The research study had as OBJECTIVE. To determine the quality of nursing care and the level of satisfaction according to the patient 's perception after surgery in the surgical center service of the Materno Infantil el Carmen - Huancayo Regional Teaching Hospital. METHODOLOGY a prospective cross-sectional, correlational descriptive study in a population of 125 patients with a simple random sample of 100 and a sampling population of 10 nursing professionals, the techniques used for data collection were the interview, observation and the one instrument questionnaire consisting of 16 questions of patient satisfaction level and quality of nursing care 20 questions both have a reliability coefficient Cronbach's Alpha Satisfaction (0.81) and nursing care are located (0.72 to 0.99) Aiken V content validity of 0.00. Data were processed in the SPSS statistical program, we performed absolute and relative frequency, mean, standard deviation and Spearman test. RESULTS 46% had a dissatisfaction with a perception of poor quality, 28% were not satisfied and had regular quality, poor quality of care 43%, optimum 44%, continuous 50 and regular risk free 47%, poor satisfaction in satisfaction CONCLUSION There is a direct (positive) and significant relationship between satisfaction level and quality of care, Spearman correlation coefficient = 0.844, and $p = 0.000$ indicating that it is significant.

KEYWORDS: Quality, care, satisfaction

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

Montiel en 1992 describe que la calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención, y algo importante para obtenerla es la continuidad en la misma y la satisfacción del paciente. Según Long (1980), la calidad de la atención es una actividad de control de la práctica de la enfermería; como tal, abarca las relaciones entre las enfermeras y los pacientes (1).

Según han demostrado diversos estudios, en los países industrializados se producen complicaciones graves en entre un 3% y un 16% de las intervenciones quirúrgicas practicadas en pacientes hospitalizados, y las tasas conexas de discapacidad permanente o mortalidad oscilan entre un 0,4% y un 0,8%. Los estudios centrados en los países en desarrollo sitúan las tasas de defunción correspondientes a las intervenciones de cirugía mayor entre un 5% y un 10%. La anestesia general por sí sola se cobra en algunas partes del África subsahariana la vida de uno de cada 150 pacientes. Las infecciones y demás complicaciones postoperatorias también representan un grave problema a nivel mundial. Los estudios citados sugieren que la mitad de esas complicaciones podrían prevenirse.

«La atención quirúrgica constituye desde hace más de un siglo un elemento esencial de los sistemas sanitarios a nivel mundial», ha dicho el Dr. Atul Gawande, cirujano y profesor de la Universidad de Harvard. «Aunque en las

últimas décadas se han logrado una serie de mejoras decisivas, la calidad y seguridad de la atención quirúrgica sigue siendo alarmantemente variable en todas las partes del mundo. La iniciativa «Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas» tiene por objeto solucionar este problema aumentando los niveles exigibles por los pacientes en cualquier entorno» (2).

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover. La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y mas cambiantes que las necesidades, aunque el cliente no las hace explicita, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el paciente sobre el cuidado de enfermería en la atención (3).

En países diversos como España, México, Argentina, Brasil, Colombia y Chile, son cada vez mayores los centros asistenciales del mismo modo que nuestro país, que avanzan en el proceso de aseguramiento de la calidad, asumiendo que no depende únicamente de la suficiencia de recursos sino, ante todo, del modo como los integrantes de una organización, van asimilando la esencia de su filosofía hasta hacer que la calidad constituya un valor organizacional del Sistema de Salud y que requiere ser adecuadamente gerenciada y evaluada. (Suárez V, M^a, 2004 p.1 – 3).

Cabe mencionar que el profesional de enfermería tiene que cuidar sus estereotipos verbales y no verbales desde el primer contacto con el paciente más aun cuando este atraviesa por situaciones nuevas como son los actos operatorios que por más sencillos y de corto tiempo sean causan mucha ansiedad y temor en el paciente cuando este último se presenta antes de la intervención "presentara mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica". Entre ellas, problemas psíquicos -ansiedad, insomnio o agresividad-, problemas en la relación médico-

paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas en el cuidado de la enfermedad o complicaciones orgánicas. Cada día son más numerosos los estudios que muestran que el cuidado no solo está basado en el aspecto físico sino también psicológico emocional etc. en la recuperación postquirúrgica (4)

Estos hechos motivaron a observar con más dedicación el trabajo de las enfermeras en el centro quirúrgico y escuchando a los usuarios sus opiniones respecto a los cuidados de enfermería (humana, oportuna, continua, libre de riesgos) el personal de enfermería debería retomar las bases o los pilares de la profesión tomando al paciente en forma holística ya que en la época en la cual estamos inmersos la batalla parece ser ganada por la tecnología dejando de lado la visión humanística de la cual todos prescindimos en todos los órdenes de la vida y que se agudiza aún más en un estado de vulnerabilidad como lo es la falta de la salud. (5)

Por todo lo expuesto, se formulan las siguientes interrogantes.

1.2 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería en relación al nivel de satisfacción según percepción del paciente post operados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo 2017?

Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería según las dimensiones humanas, oportunas continuas y libres de riesgo que brinda el profesional de enfermería al paciente post operado en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo 2017?

- ✓ ¿Cuál es nivel de satisfacción del paciente post operados según las dimensiones técnica, interpersonal y entorno en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la calidad del cuidado de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción según percepción de los pacientes post operados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Huancayo.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la calidad del cuidado de enfermería según las dimensiones humanas, oportunas continuas y libres de riesgo que brinda el profesional de enfermería al paciente post operado en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Huancayo
- ✓ Describir el nivel de satisfacción del paciente post operados según las dimensiones técnica, interpersonal y entorno en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo

1.4 Justificación.

Justificación practica

El profesional de enfermería es responsable del cuidado integral de la persona sana o enferma brindar seguridad al paciente y familia que atraviesa por situaciones nuevas que generan temor e incertidumbre como es el caso de la cirugías por esta razón se hace indispensable que realice continuamente el uso de instrumentos de monitoreo y manejo del paciente (Plan de cuidados de Enfermería) que le permitan identificar comprender y atender las necesidades en las personas de forma individualizada.

Justificación legal

La Ley General de Salud (Ley N° 26842) establece que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla donde la población esté protegida de riesgos sanitarios en el entorno en el que vive, (6)

Ley de trabajo del Enfermero capítulo I Artículo 2.- Rol de la Profesión de Enfermería. La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población. y capítulo II artículo 7 funciones de la enfermera (o) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). (7)

Justificación Económica y social

Los altos costos que generan las complicaciones post operatorios por factores de manejo o cuidado pueden ser reducidos si se tienen cuenta el seguimiento adecuado y oportuno de los protocolos así mismo si el paciente es recibe los cuidados de calidad su estadía será menor y libre de complicaciones propiciando su corta estancia hospitalaria y reincorporación familiar y social

Justificación Teórica

Teniendo en cuenta que el “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero(a); brindar cuidados significa ser responsables de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud **Betty Newman** (1970). Con sus principales conceptos y definiciones de su Modelo de Sistemas aborda la totalidad en enfermería de manera implícita, concibe a” la persona como un sistema dinámico de relaciones establecidas entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales así mismo **Virginia Henderson** considera la persona como ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables, y este requiere de asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades básicas y la independencia o la muerte específica. Considera que tiene 14 necesidades básicas que comprenden los componentes de los cuidados de enfermería. Estas necesidades están interrelacionadas entre sí, son comunes a todas las personas y en todas las edades cabe mencionar la teoría **de Hildegard Peplau** (1952) considera que las relaciones interpersonales de las personas se establecen a medida que pasan a través de las etapas de desarrollo. Para ella, ser enfermera requiere una gran madurez, lucidez y capacidad de análisis: por consiguiente considera que los cuidados son procesos educativos que tienden el desarrollo y al crecimiento. “El propósito de la enfermería es educar al paciente y a su familia y ayudarlos a alcanzar un desarrollo maduro de la personalidad”. A medida que la relación de ayuda enfermera- paciente se desarrolló, el profesional de enfermería ayuda al paciente a identificar el problema y las posibles soluciones (8).

Justificación Tecnológica

Las estadísticas sobre la prevalencia de las infecciones o complicaciones postoperatorias, aún se mantiene en nuestro país generando insatisfacción en los pacientes y familiares y preocupación para las autoridades del sector salud. Esto se hace imprescindible contar con estadísticas y datos que describan y detallen la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe por parte del personal de salud así poder realizar acciones oportunas y evitar o disminuir la morbilidad y mortalidad por esta causa.

1.5 Importancia del estudio

La calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es vital realizar el estudio de calidad dentro de la institución de salud ya que es un factor importante que produce satisfacción a los pacientes así mismo los resultados servirán para sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino de por qué se creó, para qué, qué persigue y cuál es su fin último. También lo es el trabajar con un equipo que incluya todos los profesionales: técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una organización más horizontal que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente o cliente.

Es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos los actores, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. De esta manera la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

LENIS Claudia; MANRIQUE, Fred (Colombia 2014) Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados tuvo por Objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia cuyos Resultados: fueron que la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría, concluyendo que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional.(9)

BORRÉ Yeis; VEGA YOLANDA (Colombia 2014) Calidad percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados. tuvo por objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia) dando por Resultados: El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%.

El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". Concluyendo que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital. (10).

SANTANA Juliana, BAUER Ana Elisa, MINAMISAVA Ruth QUEIROZ Ana Lúcia, GOMES Maiana (Brasil 2014) Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza tuvieron por Objetivos evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos dando por Resultados entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Concluyendo que A pesar del déficit de cualidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes (11).

CASTRO Claudia, MORENO Claudia, PAREDES Harold (Perú - 2016) Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario externo, atendido en el Centro de Salud San Juan de Miraflores I - IV, distrito de San Juan Bautista, Obteniendo como resultados que el 89,9% en puntualidad en la atención buena, 72,9% de trato humano alto, 81,4% de claridad en la información alta, 67,4% cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio y 56,6% en grado de satisfacción se sintió insatisfecho; el análisis bivariado se realizó mediante la

estadística inferencial utilizando la prueba estadística no paramétrica alfa de Kendall, obteniendo como resultados, asociación estadística significativa entre: puntualidad en la atención y grado de satisfacción ($p=0,018326$; $p<0,05$); trato humano y grado de satisfacción ($p=0,000529$; $p<0,05$); claridad en la información y grado de satisfacción ($p=0,000221$; $p<0,05$); cuidado estandarizado de enfermería y grado de satisfacción ($p=0,001218$; $p<0,05$) (12).

URRUTIA Silvia CANTUARIAS Nélica (Perú - 2015) Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta tuvo como objetivo general determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, 2015; cuyos 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 La Caleta con una significancia estadística $p < 0,05$ comprobándose la hipótesis de investigación propuesta, H_{i1} . La mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa $p < 0,05$ y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tienen relación estadística significativa, con la calidad del cuidado de Enfermería, probándose las hipótesis H_{i2} y H_{i3} (13).

Monchón Paola , Montoya Yamin Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Es salud (Perú – 2014) tuvo como objetivo Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el

nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Concluyendo que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico (14).

2.2. Bases Epistémicas:

El cuidado es un acto **ontológico** que se origina en la naturaleza misma de los seres vivos pero que se legitima en el mundo de los actos; el cuidado tiene un papel relevante en la existencia humana, por tanto, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería tiene un fundamento más allá del ejercicio profesional que busca llegar al mejor ser y vivir de cada persona.

El ejercicio de la enfermería ha heredado una **filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana**, sustento que le da significado a su práctica, misma que contribuye para que la persona obtenga bienestar en todos los aspectos del ciclo vital y que en interacción con su entorno vive una experiencia de salud. La práctica de la enfermería está dirigida al bienestar social en coadyuvancia con otras disciplinas: Su razón de ser y/o objetivo es el cuidado a la persona en las dimensiones: física, mental, emocional, social y espiritual, por lo que requiere aplicar las competencias de la profesión de la enfermería a las personas con el fin de Prevenir, promover, conservar y recuperar la salud. Para la cual los profesionales de enfermería requieren de fundamentos científicos propios, cristalizados en el proceso enfermero que guíe en forma sistematizada, planeada, y organizada su quehacer diario todo direccionado al ser como un todo.

Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes.

El servicio de enfermería es la respuesta a los requerimientos de necesidades de salud; está relacionado con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado con enfermeras formadas adecuadamente. Cada persona necesitamos ser considerados por las personas que nos relacionamos. **Maslow** expresa que es necesario determinadas condiciones sociales para que la persona pueda desarrollarse en el sentido de ser como la libertad de hablar, de hacer lo que uno quiere mientras no cause ningún perjuicio a los otros, libertad de expresarse, buscar información, defenderse, justicia, igualdad, rectitud, honestidad. (15)

La raíz del término calidad es de origen griego *Kalós*, venía a significar conjuntamente bueno y bello y de ambos modos fue trasladado al latín como *Qualitas*, la cual los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa.

Actualmente podemos definir "calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores." Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

Algunos autores incluyen en esta definición el uso adecuado de los recursos o eficiencia, según **Avedis Donavedian** define la calidad como: La aplicación de la ciencia y tecnología médica en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. Mientras que Romer y Montoya Aguilar dicen, que calidad es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tiene la capacidad de producir impactos sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición. Miguel Jamer agrega, calidad son atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda, en satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente. Edward Deming resume diciendo, Calidad es hacer lo correcto en forma correcta, de inmediato.

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de beneficios que riesgos. La calidad de atención en salud según Avedis Donavedian tiene 3 dimensiones: Componente técnico, interpersonal y confort.

La dimensión técnica, hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud como: La características de la utilización de los servicios, los resultados de salud, la estructura física, servicios y equipos y las oportunidades de formación del personal. Esta dimensión considera seis aspectos fundamentales: eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad. **La dimensión interpersonal**, se refiere a las relaciones que mostramos entre los operadores y usuarios, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario teniendo como ejemplo: El comportamiento del personal médico con los usuarios, el nivel de comunicación entre usuarios y operadores de servicios y el interés, amabilidad y respeto por los usuarios. **La dimensión confort**, esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud como: La ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, los servicios públicos

adecuados (teléfono) la señalización, la limpieza y orden de los ambientes. El nivel alcanzado por la dimensión técnico, interpersonal y el confort se traduce en la satisfacción del usuario es decir la complacencia por las condiciones en que se brinda el servicio.

Para los usuarios, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que los necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en; la eficiencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y la comodidad. **La eficiencia**, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. **La accesibilidad**, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido. **La continuidad**, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento **Las relaciones interpersonales**, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso con confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico, los exámenes y tratamiento. **La comodidad**, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente ajena en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.(16)

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en Watson J, citado por Caro S, en el año 2009, enmarca la teoría en un pensamiento de transformación "considerando que un

fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea". Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista 8. Al igual Torres C, Buitrago M, Colombia, 2011 en el estudio Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados considera que lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan a través de un cuidado humanizado.

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas. Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: "Trato humanizado a la persona sana y enferma" este organismo enfatiza que la Humanización "Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida" (17).

2.3 Base teórica - Cultural

Según la OMS define la calidad como: El conjunto de servicios diagnósticos y Terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente.

En nuestro país, a partir de la creación del sistema único de salud los principios que sustentan al mismo esta dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad en los servicios, lo que a su vez a permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de enfermería mantiene un vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención .Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención. La "calidad "es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país, para lograr el objetivo primordial del MINSA, "salud para todos en el año 2015" que será posible solamente con el trabajo en equipo de los profesionales de salud

Según el colegio de Enfermeros del Perú señala la atención de enfermería de calidad, se logra cuando desde el primer momento de relación enfermero paciente, hay una buena comunicaron basada principalmente en la entrevista, información recolectad, que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad (3)

2.4 Base Científica

Definición de calidad

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 (18).

Donabedian Avedis: "Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del usuario así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes"(19).

La OMS define: "calidad de atención como un nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final en salud" (20).

La calidad es utilizada como significado, de excelencia de un producto o servicio. En un hospital podría utilizarse para indicar alguna categoría, de profesionalismo. Si hemos de definir la calidad, de manera que sea útil para su administración, entonces debemos reconocer la necesidad de incluir en la evaluación de la calidad, los verdaderos requisitos del cliente, las necesidades y expectativas. "Calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes". (21).

2.4.1 Calidad de atención en los servicios

La calidad de un servicio es diferente a la calidad de un producto en que los servicios son intangibles, un consumidor no puede verlos o tocarlos. Por consiguiente, es muy difícil para una organización determinar agudamente que características o rasgos de su calidad en el servicio son más importantes para los usuarios y cómo la organización está cumpliendo con las demandas de las mismas de calidad en el servicio (22).

En la última década muchos investigadores han intentado cuantificar la calidad del servicio para proporcionar referencias a las organizaciones y consumidores que pueden ayudar a ambas partes a entender mejor las expectativas y percepciones con respecto a calidad de servicio.

Desde la óptica de la entidad, que se traduce en que un servicio de calidad es aquel que responde a las especificaciones con que ha sido diseñada su prestación, es decir, que no se han cometido errores respecto al proceso inicialmente establecido para la prestación del servicio.

Desde la óptica del usuario, que se traduce en considerar que el único juez válido para certificar la calidad de un servicio es el usuario que lo recibe. El punto de vista se centra en este segundo punto; por eso la definición de calidad de servicio que enuncia es que “calidad es igual a satisfacción total de los usuarios” es decir satisfacer y exceder las expectativas del paciente. En otras palabras, un servicio excelente es aquel que es capaz de satisfacer todas las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios; cualquier otra forma de concebir la calidad de un servicio se alejaría del objetivo fundamental de todo servicio.

Existen tres aspectos fundamentales que caracterizan los servicios:

- En primer lugar, los servicios son básicamente intangibles porque son acciones, condiciones, procedimientos, relaciones y no objetos. Característica que hace difícil establecer especificaciones estrictas para identificar, cuantificar, y estandarizar los niveles de la calidad.
- Segundo, los servicios en los que hay un alto componente de participación humana tienden por lo general a ser heterogéneos: las relaciones y condiciones de prestación varían de un servicio a otro, de una región a otra, de un proveedor a otro y de un tipo de usuario a otro.
- Tercero, en muchos servicios los procesos de producción y consumo se dan al mismo tiempo. Esto quiere decir que la calidad de servicio se percibe durante su entrega o prestación y depende de la relación que ha establecido el proveedor el usuario (22).

con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. “La Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud”(24).

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del usuario, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, estos cuidados se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del paciente, como definía **F. Naghtingale** en el siglo XIX “lista ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño²². Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al paciente verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente a quien brindará sus cuidados y esta persona acepte, participar de los cuidados que recibe y se empodere del saber cuidarse así mismo, siendo los cuidados de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad (25).

2.4.4 Dimensiones de la calidad

Según Avedis Donavedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención (19).

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

Dimensión interpersonal o dimensión humana: Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunas autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria. Tiene las siguientes características¹⁶:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Dimensión infraestructura: Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado¹⁶.

Dimensión técnica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindarlos cuidados, en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario¹⁶.

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.

- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

2.4.5 Medición de la calidad

Donabedian en 1980 desarrolló el marco teórico inicial en el que la calidad puede medirse por estándares o enfoques: estructura, proceso y resultados. A su vez cada enfoque muestra sus respectivos indicadores según Ricardo Galán Morera (19).

A. Estructura: Se enfocan en las características internas de la organización y su personal. Aquí se evalúan las políticas, los procedimientos, las descripciones de empleos, el programa de orientación, el programa de servicio, etc. Los estándares de estructura regulan el ambiente para asegurar, la calidad. Se evalúan los recursos humanos, los de la organización, los físicos, los estándares de la práctica y las características ambientales en los estándares estructurales.

- **Indicadores:** organización estructural, organización funcional, talento humano, recursos físicos, transporte asistido, tecnología, recursos económicos, accesibilidad e integralidad.

B. Proceso: Las mediciones del proceso se enfocan en las actividades dentro de una organización y se observa si están conduciendo de manera apropiada, los sistemas de proceso ven a las actividades como intervenciones y la secuencia de las actividades en la prestación de servicios. El enfoque del proceso para el profesional de Enfermería mide lo que hace este al atender al paciente, tanto ella como el enfermo pueden ser entrevistados para recopilar datos de juicio profesional y funciones. Relacionan con lo que la Enfermera estará haciendo y el proceso que deberá seguir para asegurar una calidad en los cuidados.

➤ **Indicadores:**

Interpersonal: Se refiere a la interacción entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

Proceso técnico - científico: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continua y libre de riesgo de acuerdo a las necesidades.

Comodidad (Infraestructura): Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

C. Resultados: El enfoque de resultado mide las consecuencias de la atención proporcionada al paciente y evalúa si se ha logrado las metas, considera las manifestaciones clínicas, los conocimientos del paciente y su capacidad para

- B. Cuidado oportuno:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el usuario lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.
- C. Cuidado continuo:** Esta dado por una atención sin interrupción y en forma permanente: según las necesidades, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindarán educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocupara por su mejoría, etc.
- D. Cuidado libre de riesgos:** Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta²⁴.

El sistema de atención en salud debe hacer honor al usuario como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el porqué), respeto por la intimidad del usuario, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada usuario un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo

cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

2.4.6.2 Reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo enfermo

Derechos de los usuarios: Es el Hombre que padece, que sufre, que se desequilibra, que se debilita en sus capacidades, en su desarrollo personal o en sus relaciones con la sociedad, es el hombre el que le da la razón de la existencia a la entidad de salud, esta persona debe ser recibida, tratada, comprendida y aceptada con todo lo que es de su ser finito, pero también con su destino trascendente. Ella posee en sí misma una riqueza insondable, unos valores y tesoros ocultos en su interior y que no siempre aparecen ante el ojo clínico del profesional de la Salud, ni pueden someterse a exámenes de laboratorio ni pueden descubrirse mediante los más sofisticados aparatos.

Acceso al tratamiento: A todo individuo se le deberá dar el acceso imparcial al tratamiento o alojamiento disponible o que se indique médicamente, sin considerar su raza, creencia, sexo, origen nacional o procedencia del pago del tratamiento.

Respeto y dignidad: El usuario tiene el derecho de recibir el tratamiento respetuoso en todo momento y bajo todas circunstancias, como reconocimiento de su dignidad personal.

Privacidad y confidencialidad: El usuario tiene derecho, de acuerdo a la ley, a su privacidad personal y de información.

Seguridad personal: El usuario tiene el derecho a esperar una seguridad razonable en la medida que las prácticas y las instalaciones del hospital lo permitan.

Identidad: El usuario tiene el derecho a saber la identidad y la posición profesional de los individuos que le estén prestando servicios, así como el derecho a saber qué médico profesional de la salud está principalmente a cargo de su tratamiento.

Información: El usuario tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico (hasta donde se sepa), su tratamiento o cualquier pronóstico. Dicha información deberá comunicarse al usuario de manera que se pueda esperar la comprensión de éste.

Comunicación: El usuario tiene el derecho al acceso a personas ajenas al hospital a través de visitas de manera verbal y escrita. Cuando el usuario no hable, ni entienda el idioma predominante de la comunidad, deberá tener acceso a un intérprete. Esto es de particular importancia cuando dichas barreras idiomáticas representen un problema continuo.

Consentimiento informado: El usuario tiene el derecho a participar, razonablemente informado, en las decisiones relacionadas con su tratamiento de salud. Hasta donde sea posible, eso deberá basarse en una explicación clara y concisa de su condición y de todos los procedimientos técnicos implícitos, incluyendo la posibilidad de cualquier riesgo de muerte o reacciones serias, de problemas relacionados su recuperación y su posible salida satisfactoria. El usuario no deberá estar sujeto a ningún procedimiento sin su consentimiento voluntario, competente y sensato, o el de su representante autorizado legalmente.

Consultas: Bajo petición y a su cuenta, el usuario tiene derecho a consultar con su especialista.

Denegación del tratamiento: El usuario podrá rehusar el tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el usuario paciente, o su representante autorizado legalmente, impida la prestación del tratamiento adecuado según las normas profesionales, la relación con el usuario se dará por terminado previo acuerdo (27).

El igualitarismo: Constituye una exigencia de la humanización, pueda ser imposible o muy difícil de realizar, ya que la ciencia y la experiencia nos dan un status social superior. Por ello es necesario acentuar la conciencia de que los profesionales servimos a la humanidad y estamos obligados a respetar los derechos de los enfermos. La empatía es donde la enfermera (o) se pone en el lugar del paciente comprendiendo, sus necesidades biológicas y emocionales, que está experimentando el usuario (28).

Generalidades De La Satisfacción

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover. Desde el punto de vista de la psicología la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir, la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. MINSA 2000 define que la satisfacción de la usuaria es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros.

Según Avadis Donabedian la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención, es un fenómeno curiosamente complejo.

Mateo V. Mankeliunas define la satisfacción como el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado al a meta o como una vivencia de la persona que ha gratificado sus deseos o apetitos.

Thorndike el considera la satisfacción como aquel estado del organismo sujeto de no tratar de evitar, sino que al contrario hace lo necesario para mantenerlo renovado. La valoración informal de la satisfacción tiene un papel importante en el curso dada interacción enfermera-paciente ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha atención y al final hacer un juicio sobre qué tan acertada a sido.

La evaluación de la satisfacción del usuario puede ser expresada como:

Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del cliente.

Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del cliente.

Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del Usuario" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener satisfecho a cada cliente ha traspasado las fronteras para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales

Por ese motivo, resulta de vital importancia que todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción,

cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente.

- a) Dimensión técnica: Hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios, con características básicas son: Efectividad, que es el logro de los mejores resultados (efectos) Eficacia, que es la aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio. Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados .Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológico que originan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud. Consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología de manera que rinda la máximo de beneficios para la salud del Usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.

- b) Dimensión interpersonal: Se refiere a la interacción al aspecto humanístico de la atención del cuidado, es decir las relaciones que mostramos entre operadores y usuarios .Tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona en sus percepciones, necesidades y demandas.

- c) Dimensión Interpersonal: referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional

de salud. Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente (3).

2.5 Definición de términos básicos

- a) **Nivel de satisfacción:** Es la expresión de bienestar referido por el usuario, respecto a la percepción de los cuidados de la enfermera(o), percibidos durante su hospitalización, son categorizados en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio, nivel de satisfacción bajo.
- b) **Cuidados de enfermería:** Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticas que brinda la enfermera (o) al usuario que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades
- c) **caracterización de los cuidados de enfermería:** los cuidados de enfermería tienen cuatro características (humana, oportuna, continua y libre de riesgos).
- d) **Cuidados de calidad y calidez:** Es la expresión de bienestar referido por el usuario respecto a los cuidados que se brinda de manera: humana, oportuna, continúa y libre de riesgos. Es la expresión referido por el usuario respecto a si los cuidados se han caracterizado por considerarlo como persona humana (con respeto, amabilidad, interés por sus necesidades afectivas, paciencia, comprensión y fortalecimiento de su autoestima).
- e) **Enfermera:** Profesional formada en una institución universitaria, que posee el título de licenciada en enfermería a nombre de la nación, registrada en el

Colegio de enfermeros del Perú reconocida cuyo rol principal es brindar cuidados al usuario desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. La enfermería es una de las profesiones dedicada a los cuidados de la salud del ser humano, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.

- f) **Cuidado Postoperatorio:** Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del usuario o la recuperación parcial del mismo.

Además se puede entender como el período de cuidados que comienza cuando el usuario termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía. En esta etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de la investigación

➤ **Variable 1: Satisfacción del paciente**

La satisfacción del usuario se define como el nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas.

➤ **Variable 2: Calidad del cuidado de enfermería.**

Es el uso eficiente de los recursos es garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares

3.2. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<p>Satisfacción del usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico • Interpersonal • Entorno 	<p>Vocación Atención Soluciona problemas</p> <p>Identifica la paciente Realiza procedimiento Ayuda al paciente. Conversa con el paciente. Transmite confianza.</p> <p>Protege la intimidad del paciente. El ambiente está limpio. Ayuda a su estancia hospitalaria.</p>	<p>Escala de Satisfacción del cuidado</p>	<p>Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Calidad de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Humano • Oportuno • Continuo • Libre de riesgo 	<p>El enfermero se presenta. Pregunta su estado de estado. Saluda. Tiene gestos amables. Informa sobre las acciones a realizar. Conversa con el paciente.</p> <p>Acude cuando lo necesita. Brinda información sobre sus cuidados.</p> <p>Lo atendió de acuerdo a lo que necesitaba. Le toman los signos en cada turno.</p> <p>Explicaciones los beneficios del cuidado y/o tratamiento Propicia la colaboración del paciente. Brinda educación</p>	Escala de calidad del cuidado	<p>Bueno Regular Malo</p>

3.3. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción percibida por pacientes post operados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo 2017

Hipótesis Específicas

- ✓ Los pacientes post operados se encuentran poco satisfechos con la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo 2017

- ✓ El nivel de la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería es media en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo 2017

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

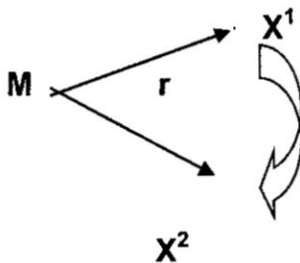
4.1. Tipo de estudio

El estudio es de tipo cuantitativo correlacional, Prospectivo y transversal,

- Correlacional: Porque identifico la relación que existe entre nivel de satisfacción y la calidad de cuidados.
- Transversal: Según la ocurrencia de los hechos los datos fueron tomados en un momento determinado.
- Prospectivo: Los datos fueron analizados en el futuro.

4.2 Diseño de la Investigación

El estudio fue de tipo correlacional, cuyo diseño es.



M = Muestra

X_1 = Satisfacción

X_2 = Calidad de cuidados

r = Grado de relación entre ambas variables

4.3 Población y Muestra

Población Enfermeras: La población es tuvo constituida por 10 profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen– Huancayo que se constituyó en la población maestra

Población de Pacientes: Promedio de 125 pacientes post operados

4.3.1 Criterios de Inclusión:

- ✓ Mujeres mayores de 18 años

- ✓ Mujeres que deseen participar de la investigación previo consentimiento informado.

- ✓ Mujeres con algún grado de instrucción (completa o incompleta)

4.3.2 Criterios de Exclusión:

- ✓ Mujeres analfabetas

4.3.3 Muestra de Pacientes: Estuvo constituida por todas las mujeres que reunieron los criterios de inclusión. Se realizó el muestreo probabilístico Aleatorio Simple para una población conocida teniendo 125 mujeres, para el estudio se tomó la siguiente fórmula

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

- N : Es tamaño de la población, 125
- K : Es una constante que depende del nivel de confianza que le asignemos, 1.96
- e : Es el error muestral deseado, 0.05
- p . Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio, 0.25
- q : Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir 1 – p, 0.75
- n : Es el tamaño de la muestra

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.25 * 0.75 * 125}{(0.05^2 * (140 - 1)) + 1.96^2 * 0.25 * 0.75} = 99.3$$

n = 100 mujeres

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, observación y como instrumentos los cuestionarios (anexo N° 2), los que fueron tomados teniendo en cuenta los objetivos de estudio, conteniendo interrogantes relacionadas nivel de calidad de atención y satisfacción.

Para la recolección de los datos de la variable satisfacción se utilizará el cuestionario de satisfacción el cual está estructurado según los indicadores que en conjunto consta de 16 preguntas de nivel de satisfacción del paciente; con respecto a la variable calidad de cuidado se utilizará el cuestionario sobre la calidad del cuidado de enfermería el cual consta de 20 preguntas de cuidados de enfermería.

Los instrumentos utilizados fueron elaborados por Cochachi S e Inga T.

El baremo utilizado para medir los instrumentos fueron:

ESCALA	DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN			TOTAL
	TÉCNICO	INTERPERSONAL	ENTORNO	
SATISFECHO	15 - 20	35 - 40	14 - 15	63 - 75
POCO SATISFECHO	12 - 14	30 - 34	12 - 13	55 - 62
INSATISFECHO	5 - 11	8 - 29	3 - 11	16 - 54
TOTAL	5 - 20	8 - 40	3 - 15	16 - 75

ESCALA	DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE CUIDADO				TOTAL
	HUMANO	OPORTUN A	CONTÍNUA	LIBRE DE RIESGO	
BUENO	54 - 60	9 – 10	9 - 10	17 - 20	88 - 100
REGULAR	49 - 53	7 – 8	7 – 8	15 - 16	81 – 87
MALO	12 - 48	2 – 6	2 – 6	4 - 14	20 - 80
TOTAL	12 - 60	2 – 10	2 - 10	4 - 20	20 – 100

4.4.1 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos fueron validados por Cochachi e Inga en el 2014 obteniendo como resultados que el coeficiente Alfa de Crombach hallado en la escala de Satisfacción del Usuario (0,81) y la escala de cuidados de enfermería se ubican en el intervalo de 0,72 a 0,99 lo que indica que los instrumentos presentan una excelente confiabilidad. y el coeficiente de validez de contenido V de Aiken obtenido para los once ítems permite afirmar que existe un fuerte acuerdo entre los cinco jueces que han validado el instrumento, por lo que se demuestra que existe una fuerte consistencia y homogeneidad de las apreciaciones de los cinco expertos que han evaluado el instrumento de investigación con un $P < 0.00$.

4.5 Procedimientos de recolección de datos:

Para realizar la recolección de datos se planificaron los siguientes momentos estableciendo días y horarios en los que se aplicaron los instrumentos procurando en todo momento que no interfieran con el trabajo del personal de salud.

Se solicitó el permiso correspondiente, para realizar la investigación así mismo se les explico a las profesionales de enfermería y mujeres post operadas el objetivo de la investigación, se les proporciono la hoja de consentimiento informado (anexo N° 03).

- Se recogió la hoja de consentimiento informado cotejando las firmas de las participantes del estudio que aceptaron participar de la investigación.
- Se entregó los instrumentos para su respectivo llenado, por única vez, considerando los criterios de inclusión y los principios éticos (Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía).
- Se recogió el instrumento corroborando su respectivo llenado en un tiempo aproximado de 25 minutos. Finalmente se tabularon y procesaron los datos según lo planificado.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos:

Una vez recolectado los datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 19, donde se realizó el análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y relativas así mismo la media y la desviación estándar, para la relación de las variables y prueba de hipótesis se realizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación de las variables. finalmente, los resultados fueron presentados en tablas simples y compuestas.

CAPÍTULO V RESULTADOS

TABLA 5.1
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE
SATISFACCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADOS
EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO 2017

NIVEL DE SATISFACCIÓN	CALIDAD						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
INSATISFECHO	46	46	4	4	0	0	50	50
POCO SATISFECHO	5	5	28	28	1	1	34	34
SATISFECHO	0	0	7	7	9	9	16	16
TOTAL	51	51	39	39	10	10	100	100

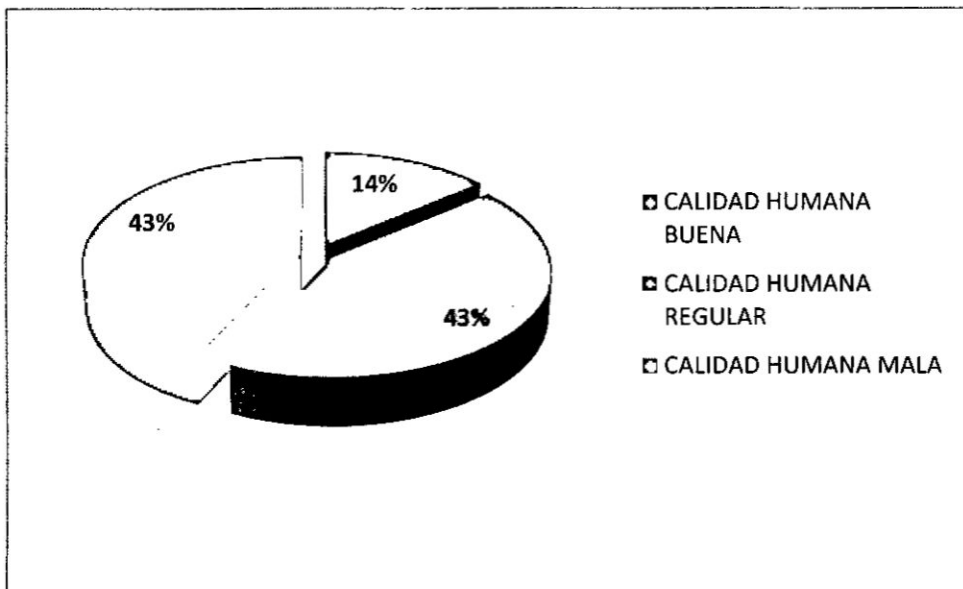
Correlación de Spearman = 0.844

P = 0.000

En la tabla 1 se observa la relación entre insatisfacción con una percepción de la calidad mala en un 46% percibida por las pacientes post operadas seguido muy de cerca con un 28% con nivel poco satisfecho y calidad regular. Por lo que se considera que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de satisfacción y calidad de atención, al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman = 0.844, lo cual indica una relación directa (+) y un p = 0.000 que indica que es significativa.

GRAFICO 5.1

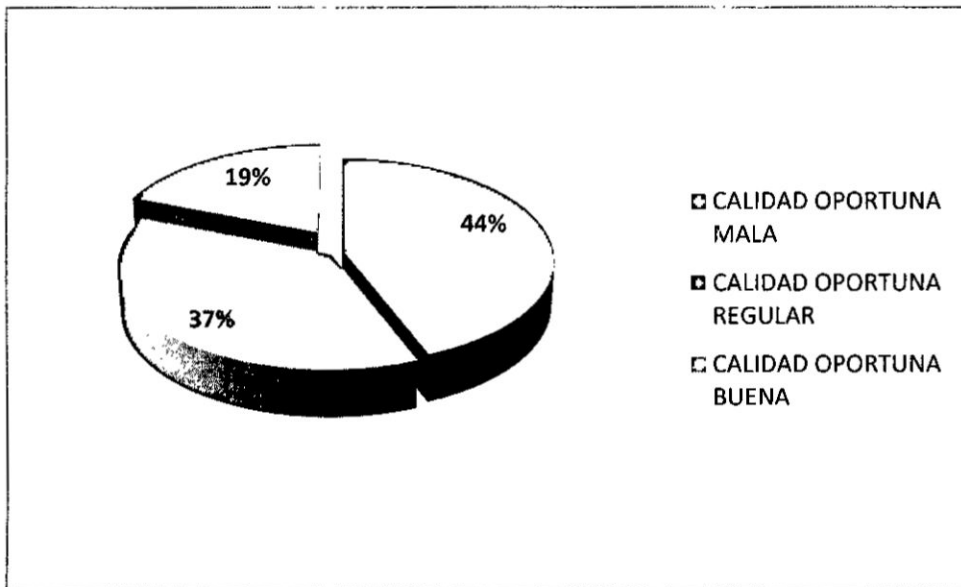
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN HUMANA, QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POST OPERADO EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO 2017



En el Gráfico N° 1 se puede observar que el 43% de las pacientes post operados presentan una opinión mala sobre la calidad del cuidado humano que le brinda el personal de enfermería, el 43% presenta una regular opinión y el 14% opina que la calidad del cuidado humana es buena.

GRAFICO 5.2

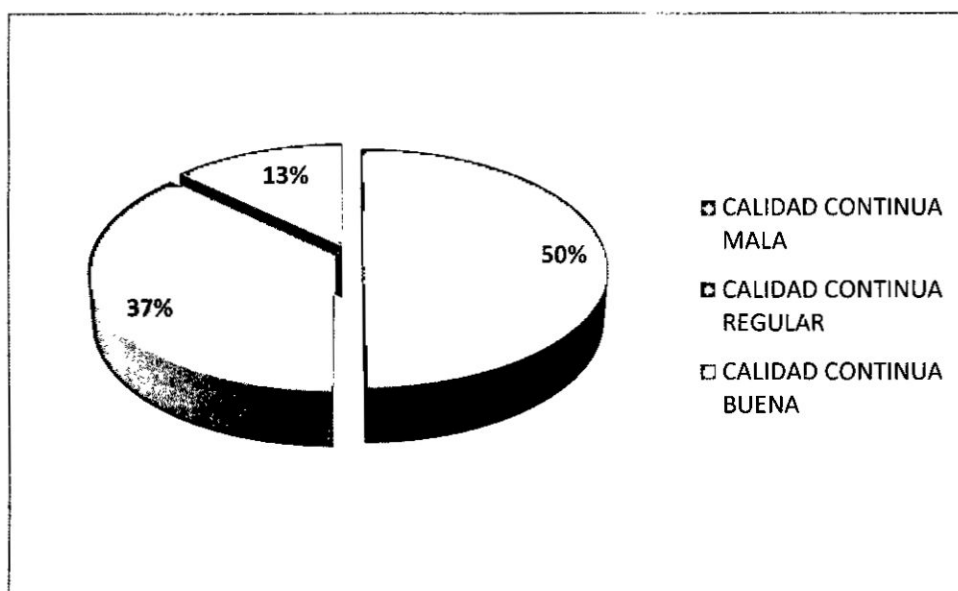
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS DIMENSIÓN OPORTUNA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POST OPERADO EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO 2017



En el Grafico N° 2 se puede observar que el 44% de las pacientes post operados presentan una opinión mala sobre la calidad del cuidado oportuno que le brinda el personal de enfermería, el 37% presenta una regular opinión y el 19% opina que la calidad del cuidado oportuno es buena.

GRAFICO 5.3

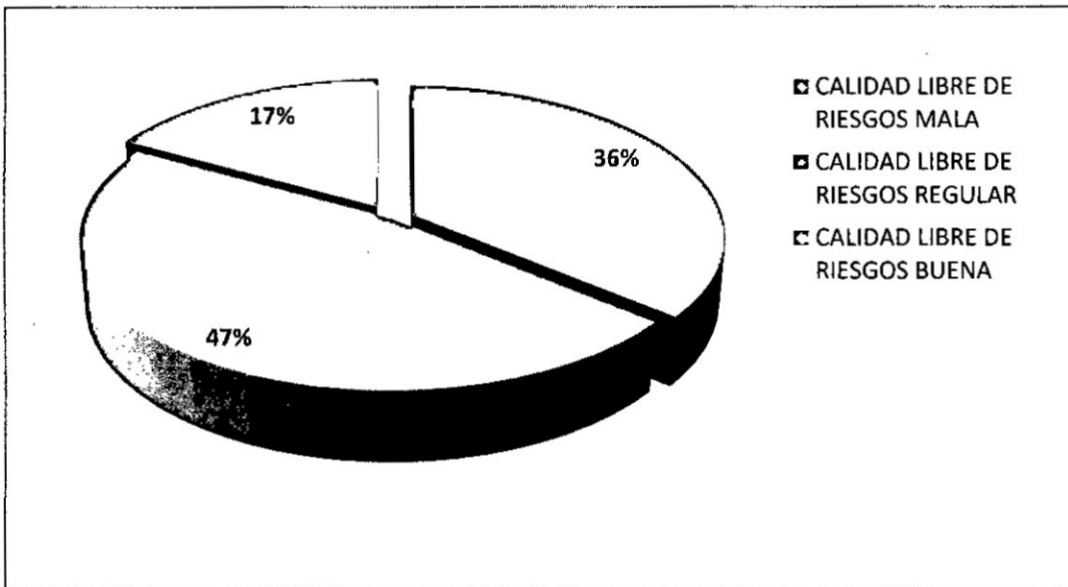
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN CONTINUA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POST OPERADO EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO 2017



En el Gráfico N° 3 se puede observar que el 50% de las pacientes post operados presentan una opinión mala sobre la calidad del cuidado continuo que le brinda el personal de enfermería, el 37% presenta una regular opinión y el 13% opina que la calidad del cuidado continuo es buena.

GRAFICO 5.4

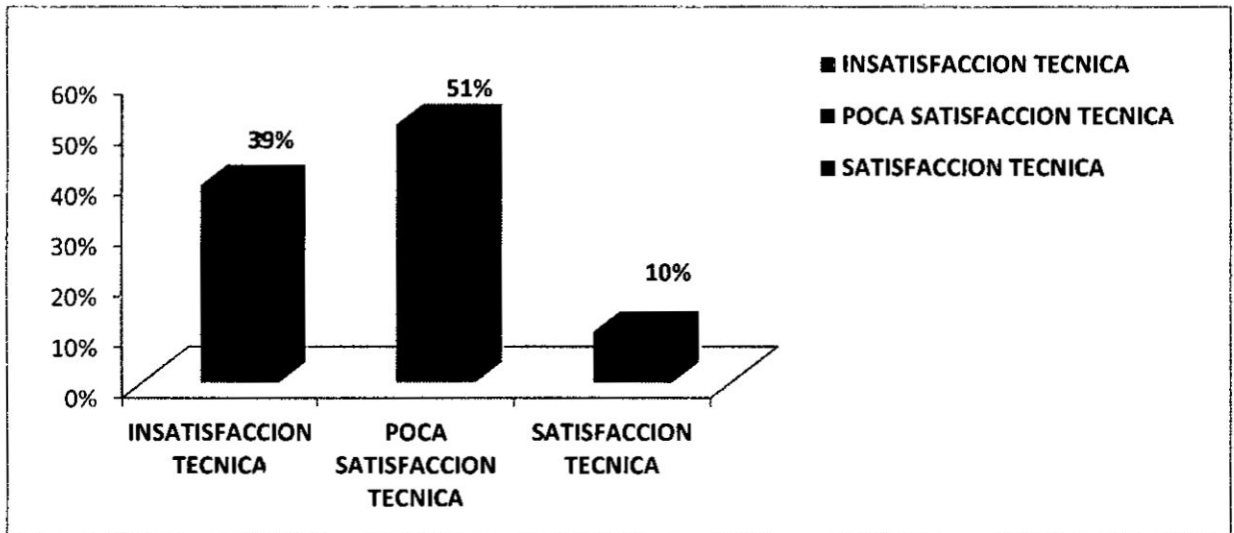
**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS DIMENSIÓN
LIBRES DE RIESGO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA AL PACIENTE POST OPERADO EN EL SERVICIO DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO 2017**



En el Gráfico N° 4 se puede observar que el 47% de las pacientes post operados presentan una opinión regular sobre la calidad del cuidado libre de riesgos que le brinda el personal de enfermería, el 36% presenta una mala opinión y el 17% opina que la calidad del cuidado libre de riesgos es buena

GRAFICO 5.5

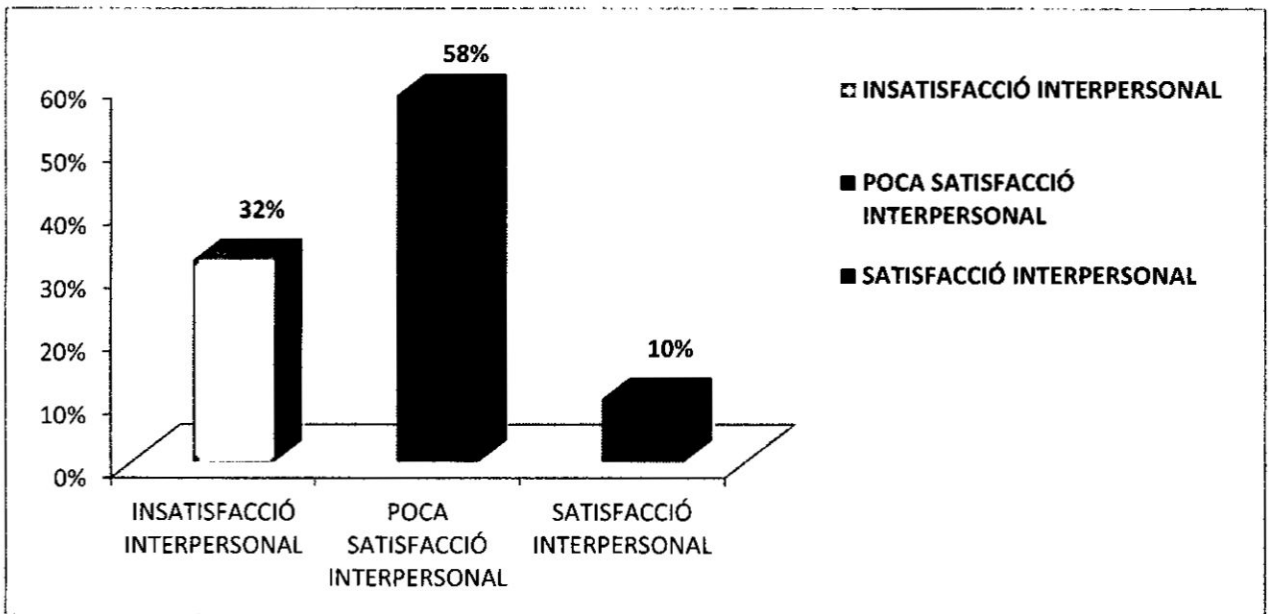
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADOS
SEGÚN LA DIMENSIÓN TÉCNICA, EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO 2017**



En el grafico 5 se puede apreciar que el 51% presenta un poco satisfacción en la dimensión técnica, el 39% insatisfacción y el 10% satisfacción en la dimensión técnica

GRAFICO 5.6

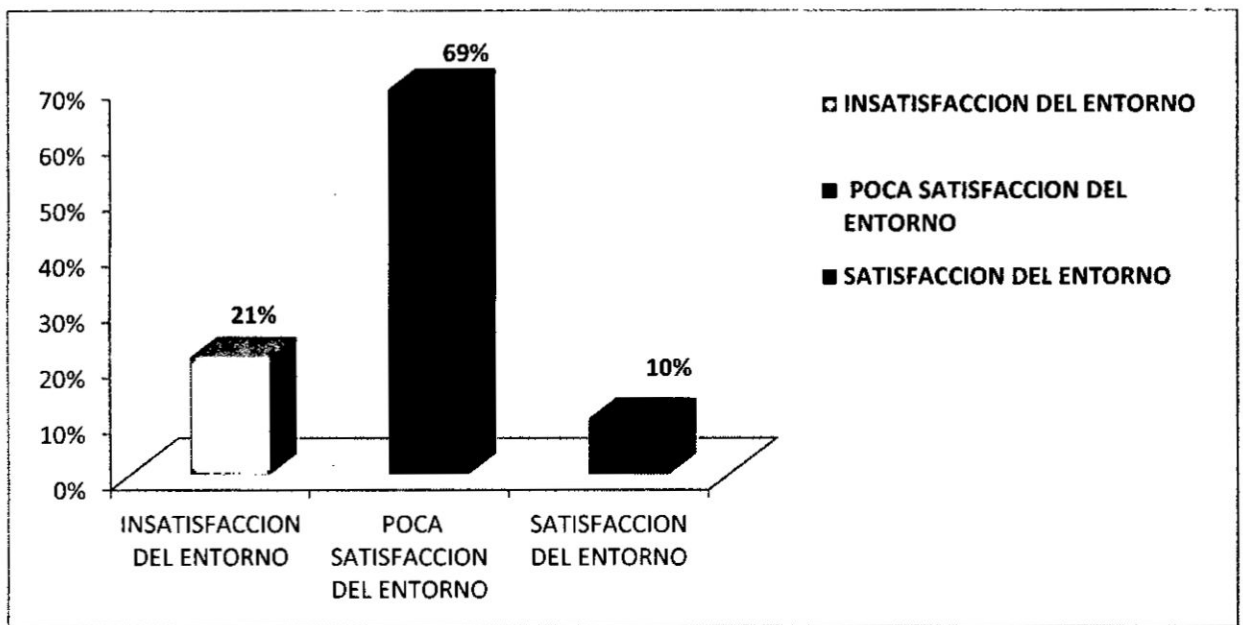
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADOS SEGÚN
LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO 2017**



En el grafico 6 se puede apreciar que el 58% presenta un poca satisfacción en la dimensión interpersonal, el 32% insatisfacción y el 10% satisfacción en la dimensión interpersonal.

GRAFICO 5.7

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADOS
SEGÚN LA DIMENSIÓN ENTORNO EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO 2017**



En el grafico 7 se puede apreciar que el 69% presenta un poca satisfacción en la dimensión del entorno, el 21% insatisfacción y el 10% satisfacción en la dimensión del entorno.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Enfermería es una profesión con profundas raíces humanísticas, genuinamente preocupada por la salud de las personas, especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento; es una actividad formal que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio. Sus fundamentos dan sustento a una práctica profundamente humanitaria, que ha evolucionado con el avance científico y tecnológico de las ciencias de la salud. Innegablemente, los saberes y las prácticas de la profesión de Enfermería tienen una fuerte herencia empírica.

Los profesionales de enfermería no sólo aportan su sabiduría; sino que imprimen en su actuar un valor agregado, el enfoque humanístico, la sensibilidad empática de buscar alivio, consuelo y armonía a uno de los valores más preciados de la humanidad: la salud, preservando con ello una vida digna o una muerte asistida desde el punto de vista técnico y humanístico. Por lo que se realizó el trabajo de investigación que tuvo por objetivo Determinar la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción según percepción del paciente post operados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Huancayo. Respecto a la contrastación de las Hipótesis se encontró que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de estrés y desempeño laboral, al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman = 0.844,, lo cual indica una relación directa (+) y un $p = 0.000$ que indica que es significativa. La satisfacción del paciente depende en gran parte de la calidad percibida que brinda el profesional de enfermería, esto es un aspecto fundamental porque las condiciones en las que se encuentra la mayoría de los pacientes en áreas de hospitalización, requieren de cuidado humano, continuo, oportuno y libre de riesgos, a fin de evitar complicaciones en la salud, contribuyendo así la recuperación del usuario y preservando la vida de los seres humanos. Para ello

la práctica de los cuidados de enfermería requieren de la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder brindar cuidados de enfermería de calidad al ser humano y así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. (14)

Actualmente vivimos en un mundo de globalización con constantes cambios que han traído como consecuencia modificaciones en el comportamiento de las sociedades y necesidades de las personas. Frente a ello los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población, exigiendo del profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención (16)

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En los resultados encontrados en nuestro estudio (tabla 1) se encuentra la relación entre insatisfacción con una percepción de la calidad mala en un 46% percibida por las pacientes post operadas y un 28% con nivel poco satisfecho y calidad regular similares resultados fueron encontrados por Monchón y Montoya en su estudio Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013 donde encontraron que el 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto (14). Caso contrario sucedió en el estudio realizado por Urrutia y Canturias en 2015 en su estudio Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia.; cuyos resultados en la relación de ambas variables fue que 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 (13) cabe resaltar que estos hechos pueden darse por el tiempo de permanencia de los pacientes en el área de URPA pues la experiencia por la que estas atraviesan muchas veces pueden verse opacadas por situaciones como el post anestésico pues la reacción frente a esto no es la misma en todos y el estado de conciencia es progresiva por lo que el empleo de guías e instrumentos pueden mejorar y agilizar mejor los cuidados como lo referido en la Ley de trabajo del Enfermero (a) en el capítulo II artículo 7 funciones de la enfermera (o) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). (7) Así mismo El Colegio de Enfermeras(os) del Perú desarrolló las "Normas de gestión de calidad del cuidado enfermero", la cual tiene como finalidad establecer normas de gestión de calidad del cuidado enfermero, para los servicios de enfermería de los diferentes niveles de atención de salud que sustenten una estructura orgánica de enfermería acorde a la demanda y a los criterios de calidad (3).

En los resultados hallados al evaluar la opinión de los pacientes post operados sobre la calidad del cuidado en la dimensión humana (gráfico 1) se encontró que el 43% presentan una opinión mala sobre la calidad del cuidado humano que le brinda el personal de enfermería, el 43% presenta una regular opinión y el 14% opina que la calidad del cuidado humano es buena ya que el enfermero(a) (Anexo 4) a veces se presenta al inicio del turno con 55% y el tono de voz del enfermero a veces es amable en 70% resultados adversos se dieron en el estudio realizado por CASTRO ,MORENO y PAREDES en el 2016 sobre Calidad del Cuidado donde la dimensión del trato humano fue alto, 81,4% (12).

Es indispensable mencionar, que el objetivo de la calidad en salud, es satisfacer las necesidades de los usuarios, por tanto un profesional enfermero competente, podrá satisfacer al usuario de acuerdo a sus necesidades (expectativas), y conociendo la opinión del cliente sobre los servicios recibidos (satisfacción) significa, la valoración de la calidad de su cuidado, visto desde este enfoque cabe mencionar que el servicio de enfermería es la interacción con la persona usuario – cliente No es un producto tangible, ya que es un

servicio que se da en el mismo momento de la interrelación, El producto es complejo, ya que se brinda en el momento de la relación de servicio, de ayuda a la persona (3).

Al evaluar la calidad del cuidado en la dimensión oportuna se encontró (Grafico 2) que el 44% de las pacientes post operados presentan una opinión mala sobre la calidad del cuidado oportuno que le brinda el personal de enfermería, el 37% presenta una regular opinión y el 19% opina que la calidad del cuidado oportuno es buena siendo esto detallado en el (anexo 4) Cuando la enfermera(o) le brinda información sobre su tratamiento y cuidados le da oportunidad para expresar sus dudas 58% a veces lo hace.

Al respecto el colegio de Enfermeros del Perú señala la atención de enfermería de calidad, se logra cuando desde el primer momento de relación enfermero paciente, hay una buena comunicaron basada principalmente en la entrevista, información recolectada, que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería. recordando que brindar un cuidado oportuno es realizarlo cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimiento en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, el desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente; involucrando su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas , así como los exámenes solicitados (3).

Vista la opinión de las pacientes post operadas sobre la calidad del cuidado en la dimensión continua (Grafico 3) se encontró que el 50% de las pacientes post operados presentan una opinión mala , el 37% presenta una opinión regular y el 13% opina que la calidad del cuidado continuo es buena siendo detallada en el (Anexo 4) Durante el día (turno mañana, tarde y noche) la enfermera(o) estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a lo que Usted necesitaba. 62% opina que a veces el estudio realizado por CASTRO ,MORENO y PAREDES en el 2016 sobre Calidad del Cuidado fue

relativamente similar donde la dimensión cuidado estandarizado de enfermería fue de nivel medio con un 67.4% (12). Es reconocido que la continuidad es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento y más aún cuando el ejercicio de la enfermería ha heredado una filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana, sustento que le da significado a su práctica, misma que contribuye para que la persona obtenga bienestar en todos los aspectos del ciclo vital y que en interacción con su entorno vive una experiencia de salud. La práctica de la enfermería está dirigida al bienestar social en coadyuvancia con otras disciplinas. Su razón de ser y/o objetivo es el cuidado a la persona en las dimensiones: física, mental, emocional, social y espiritual, por lo que requiere aplicar las competencias de la profesión de la enfermería a las personas con el fin de Prevenir, promover, conservar y recuperar la salud se es muy indispensable tener en cuenta esto y ser aplicado el día a día del quehacer (15).

En la opinión de los pacientes post operados sobre la calidad del cuidado libre de riesgos (Grafico 4) se encontró que el 47% de las pacientes opina que regular el 36% refiere que es mala y el 17% opina que la calidad del cuidado libre de riesgos es buena. siendo señalado en el (Anexo 4) La enfermera(o) le brinda educación para sus cuidados en el hospital y en su hogar 43% a veces. caso muy distinto se aprecia en el estudio de CASTRO ,MORENO y PAREDES en el 2016 sobre Calidad del Cuidado donde la dimensión de claridad en la información es alta con un 81,4% (12) El brindar un cuidado libre de riesgos es la identificación continua de aspectos vulnerables que crean posibilidad de lesiones o daño en las personas o bienes, la eliminación de todos los riesgos que se puedan evitar a través del análisis y/o intervenciones que modifican los factores humanos , procesos , sistemas o el entorno en que se presta la atención. No solo se puede enfocar a estar libre de riesgos físicos sino también sociales culturales espirituales emocionales etc.

El proceso de globalización ha traído consigo la introducción de nuevos enfoques como la calidad de atención que aplicado a la salud, el cual se fundamenta en la aplicación de la ciencia y la tecnología en beneficio del usuario evita y/o disminuye los riesgos en su salud, teniendo en cuenta las dimensiones técnicas, interpersonales y el entorno.

La calidad vista desde el enfoque de la satisfacción es muy frecuente. Por lo que al evaluar la satisfacción del paciente desde la dimensión técnica se encontró que el 51% se encuentra un poco satisfacción, el 39% presento insatisfacción y el 10% satisfacción siendo detallado en el (Anexo 5) Durante su hospitalización en el servicio la Enfermera(o) resuelve y solucionar sus problemas? 40% regularmente seguido muy de cerca de un 35% bueno de bueno La mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable en la dimensión técnica, es referido a que la enfermera no explica el tiempo de demora ante un procedimiento, se muestra insensible ante el dolor, muestra inseguridad y lentitud al realizar algún procedimiento, así como despreocupada ante los efectos del tratamiento que producen en el paciente. La satisfacción es solo el reflejo de la magnitud y la repercusión que tiene la calidad en el cuidado enfermero por ello Donavedian dentro de sus dimensiones presenta la Dimensión Técnico – Cognoscitivo- Científica que enmarca la educación sanitaria, habilidad técnica y manejo de equipos e instrumentos cuyas características son la fiabilidad y la seguridad. La fiabilidad es la habilidad de prestar el cuidado prometido en forma precisa, y la seguridad es el conocimiento del cuidado prestado, capacidad del personal para brindar educación sanitaria, así con la habilidad de transmitir confianza a la persona hospitalizada.

Así mismo al evaluar la satisfacción en la dimensión interpersonal se encontró (Grafico 6) que el 58% presenta un poca satisfacción, el 32% insatisfacción y el 10% satisfacción, donde La Enfermera regularmente se dirige por su nombre al paciente 68%

La dimensión interpersonal, se refiere a las relaciones interpersonales que se muestra entre el paciente y la enfermera basándose en la comunicación, existiendo oportunidades de interacción e intercambio de mensajes adecuados, el binomio enfermera –paciente, involucra dos características: capacidad de respuesta y empatía. La capacidad de respuesta es el deseo de ayudar a las personas y servirles en forma rápida y la empatía es el cuidado individualizado y brindado con amabilidad a la persona hospitalizada.

Siendo entendida que la necesidad que presenta el paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, para ser un elemento terapéutico del paciente la enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos, así como las maneras de satisfacerlo, (sensación del ser amado, impresión de confianza, impresión de estima y respeto propios). El paciente debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa, para ello la enfermera necesita comprender su propia conducta y el efecto que dicha conducta produce en la atención prestada al paciente (14).

Considerando a la salud como un bienestar integral y concediendo no sólo importancia a las determinantes biológicas y genéticas del ser humano, sino también a las interacciones del medio ambiente que propician los comportamientos de adaptación manifestados a través del paradigma vida-salud, se evaluó la satisfacción en la dimensión entorno donde se encontró (Gráfico) que el 69% presenta un poca satisfacción el 21% insatisfacción y el 10% satisfacción en la dimensión del entorno. La Enfermera, le ayuda a que su estancia hospitalaria sea más confortable en ausencia de sus familiares 70%

Dimensión del Entorno está referida al ambiente físico y laboral, coordinación interpersonal, material y equipo sofisticado que incluye el costo de cuidado con un personal capacitado y bien remunerado, involucra como indicador a los elementos tangibles. Entonces los elementos tangibles es la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, costo del cuidado, materiales empleados y materiales de comunicación. La enfermería en la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, así como la experiencia

personal del cuidador. Con los Conocimientos y habilidades desarrolladas en la práctica profesional, así como la experiencia personal, el cuidado se convierte en único, genuino, auténtico.

La atención a la salud en nuestra época requiere de un ejercicio interprofesional, donde cada profesionista posea conocimiento científico y actitudes de compromiso profesional, ético y social para enfrentar y resolver en forma integral los problemas que impiden la detección oportuna de riesgos, el autocuidado a la salud, la prevención de enfermedades, así como el diagnóstico y reducción de enfermedades y sus consecuencias individuales y sociales. En este sentido, cuidar de la salud se convierte en un vínculo de relaciones en el que los profesionales de Enfermería ofertan sus servicios a la demanda de cuidados que ofrecen los diversos sistemas de salud. Bajo esa óptica, el hacer (14)

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- ✓ Respecto a la contrastación de hipótesis se puede asumir que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de satisfacción y calidad de atención, al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman = 0.844, lo cual indica una relación directa (+) y un $p = 0.000$ que indica que es significativa.

- ✓ La calidad del cuidado de enfermería que perciben los pacientes post operados es mala con un nivel de insatisfacción

- ✓ las pacientes post operados presentan una opinión mala sobre la calidad del cuidado humano, oportuno y continuo con tendencia a regular a diferencia de libres de riesgos donde la perciben regular.

- ✓ respecto a la evaluación de la satisfacción los pacientes post operados en su mayoría porque no en sus tres dimensiones técnica, interpersonal y entorno se encuentran poco satisfechos con tendencia a la insatisfacción

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

Para la investigación:

- ✓ Se recomienda realizar más trabajos de investigación relacionados a la identificación de los factores intrínsecos y extrínsecos relacionados a insatisfacción y baja calidad.

La institución- oficina de calidad

- ✓ Las instituciones prestadoras de salud realizar el monitoreo de los indicadores de calidad.
- ✓ Brindar capacitación continua y talleres que propicie el desarrollo personal y profesional de los trabajadores.

Para Enfermería:

- ✓ Participar activamente en capacitaciones de desarrollo profesional y personal
- ✓ El profesional de enfermería del centro quirúrgico, debe mejorar las estrategias en la atención del paciente post operado para incrementar el nivel de satisfacción del paciente y familiar

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMADOR CUCA Cennia Luz .**La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente México -1998** [Tesis para obtener el grado de Maestría en Enfermería con especialidad en Administración de Servicios de Enfermería] [Serie internet] Fecha de acceso [23/09/ 2017] sito:
<http://eprints.uanl.mx/525/1/1080080883.PDF>
2. OMS. Edward Kelley **Idea un nuevo instrumento para mejora la seguridad de las intervenciones quirúrgicas Ginebra.** Fecha de acceso [10/10/ 2017] sito:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/es/>
3. HUATUCO HENRÍQUEZ Guisella Jennifer. **La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre Lima Perú 2008** [Tesis para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería] [Serie internet] Fecha de acceso [18/08/ 2017] sito:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/browse?type=author&value=Huatuco+Henriquez%2C+Guisella+Jennifer>
4. MOIX J. **Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano. Medicina Clínica 1997;108:157-8.** Fecha de acceso [18/08/ 2017] sito:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>
5. SMITH, R 1992. **The emotional labour of nursing.** London: **Macmillan** Fecha de acceso [23/09/2017] sito:
<https://www.nursingtimes.net/roles/district-and-community-nurses/the-emotional-labour-of-nursing-1-exploring-the-concept/2002711.article>

6. Ministerio de Salud . **MINSA aprueba documento técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú mayo 2017 Consulta [17/07/2017]**
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=23855>

7. CONGRESO DE LA REPUBLICA. **Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669 Consulta [17/07/2017] Disponible en:**http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf

8. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ María Luz. **Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería Consulta [15/09/2017] Disponible en**
[http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)

9. LENIS Claudia; MANRIQUE, Fred **Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados Colombia 2014** Rev. Aquichan, vol. 15, núm. 3, septiembre, 2015, pp. 415-425. . [Serie internet]: **Consulta [16/09/2017] Disponible en:**
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74141027009>

10. BORRÉ Yeis; VEGA YOLANDA. **Calidad percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados Colombia 2014** Rev Ciencia Y Enfermería XX (3): 81-94, 2014. [Serie internet]: **Consulta [16/09/2017] Disponible en:**
http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf

11. SANTANA Juliana, BAUER Ana Elisa, MINAMISAVA Ruth QUEIROZ Ana Lúcia, GOMES Maiana. **Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza**

Brasil 2014 Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3):454-60[Serie internet]: Consulta [16/09/2017] www.eerp.usp.br/rlae

12. CASTRO Claudia, MORENO Claudia, PAREDES Harold **Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan Perú 2016**. [Tesis para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería] [Serie internet] Consulta [09/10/2017] Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4701>
13. URRUTIA Silvia CANTUARIAS Nélica. **Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta Perú - 2015** . Rev. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2016; 3(2): 119-129 [Serie internet]: Consulta [09/10/2017] Disponible en: http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo_salud/article/view/1426
14. Monchón Paola , Montoya Yamin **Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-EsSalud Perú – 2014** [Tesis para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería] [Serie internet] Consulta [08/10/2017] Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/441>
15. DURAN DE VILLALOBOS María Mercedes. **Marco Epistemológico de la Enfermería - Colombia 2002** Rev. Aquichán vol.2 no.1 Bogotá Jan./Dec. 2002 [Serie internet] Consulta [10/10/2017] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003

16. **QUISPE NINANTAY Angela . Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2005** [Tesis para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería] [Serie internet] Consulta [08/10/2017] Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1006>
17. **Guerrero-Ramírez Rosa, Meneses La Riva Mónica De La Cruz-Ruiz María ,Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015.** [Tesis para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería] [Serie internet] Consulta [09/10/2017] Disponible en:
<http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
18. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. "Normas de Gestión de Calidad del Cuidado Enfermero". Lima; 2008
19. **Remusgo Artesano A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de enfermería que recibe de la Enfermeras(os) en el servicio de Geriatria de Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002.** [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. 2003
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/T_completo.PF
20. **Donabedian Avedis. Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Rev. ISSN. 2001; 16: 8-38**[Serie en internet] [24/02/2017] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/209557>

21. Organización Mundial de la Salud **Calidad de atención de enfermería al paciente Perú 2007** [Serie en internet] [24/02/2017] disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cabrera_alejandra_noemi.pdf
22. Kron T. Liderazgo y administración en enfermería. 5ta. Ed. Barcelona, España: Interamericana; 1996. P.30
23. Susan Mercado Gorry "Calidad de atención del servicio". ISSN; 2010: 2: 45-50.
24. Malagón G, Galán R, Pontón G. Garantía de calidad en salud. 2da ed. Bogotá, Colombia. Médica Internacional. 2006.
25. Wikipedia. La enfermería brinda cuidado con calidad y calidez. Perú. 2013. 49 (3) [Serie internet] Consulta [10/09/2017] Disponible en: <http://www.carrerasconfuturo.com/.../la-enfermeria-brind-cuidado-con-calidad-y-calidez/>.
26. Perú. Congreso de la República. Ley N° 26842, promulgada: 9 de julio de 1997, Publicada: 20 de julio de 1997, establece Ley General de Salud. El Congreso 1997.
27. Wikipedia. **Garantía de calidad. Perú. 2013** [Serie internet] Consulta [14/08/2017] Disponible en: <Http://www.monografias.com>

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Cuestionario

INSTRUCCIONES: Estimado(a) señor(a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es recopilar información para determinar “el nivel de satisfacción del usuario respecto a los cuidados de enfermería brindados durante su hospitalización”, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y calidez en los cuidados del profesional de Enfermería.

I. DATOS GENERALES

1) Edad: años.

2) Sexo: Femenino Masculino

3) Diagnostico Medico: _____

4) Tiempo de hospitalización: _____

5) Procedencia:

a. Región Junín

c. Región Huancavelica

b. Región Pasco

d. Otros

6) Grado de instrucción

a. Analfabeto

f. Instituto Superior Incompleto

b. Primaria Incompleta

g. Instituto Superior Completo

c. Primaria completa

h. Superior universitario incompleto

d. Secundaria incompleta

i. Superior universitario completo

e. Secundaria completa

7) Estado civil:

a. Soltero

b. Conviviente

e. Divorciado

c. Casado

d. Viudo

8) Actividad laboral:

A. Dependiente

B. Independiente

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Para Usted la enfermera(o) es:

- 1) La persona que viste el uniforme verde turquesa ()
- 2) La persona que viste el uniforme blanco ()
- 3) La persona que viste el guardapolvo blanco ()
- 4) No identifica. ()

III. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El entrevistador realizara el siguiente cuestionario:

Acciones	Respuesta			
	Deficiente	Regular	Buena	Excelente
• Componente técnico 1. La Enfermera(o) tiene vocación para atender en este servicio ¿De qué manera?				
2. ¿Cómo califica la atención que brinda la enfermera cuándo usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, nauseas, etc.)?				
3. Durante su hospitalización en el servicio de Oncología. ¿De qué manera la Enfermera(o) resuelve y solucionar sus problemas?				
4. La enfermera le brinda información sobre su enfermedad y/o tratamiento. De manera:				
5. En cuanto a sus necesidades de higiene y comodidad ¿Cómo califica usted el cuidado de la Enfermera?				

Acciones	Respuesta				
	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
• Componente Interpersonal 6. La Enfermera; ¿se dirige a usted por su nombre?					
7. La Enfermera se identifica (le dice su nombre) al momento de atenderlo.					
8. Cuando la Enfermera realiza algún procedimiento ¿explica lo que va realizar?					
9. La Enfermera le explica sobre la evolución de su enfermedad.					
10. La Enfermera le brindad la ayuda necesaria cuando usted lo solicita (necesita).					
11. Conversa con usted la enfermera sobre otros temas que no fuesen su enfermedad.					
12. Los familiares que le visitan; ¿reciben trato amable por parte de la Enfermera?					
13. La Enfermera le transmite confianza y seguridad en los procedimientos que le realiza.					
• Componente Entorno 14. Cuándo la enfermera(o) realiza algún procedimiento, protege su intimidad (cierra la puerta, biombos, etc.).					
15. El ambiente de la unidad de recuperación es ¿limpio y ordenado?:					
16. La Enfermera, le ayuda a que su estancia hospitalaria sea más confortable en ausencia de sus familiares.					

IV. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Acciones	Respuesta				
	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
• Humana					
1. La enfermera(o) ¿Se presenta ante Usted al inicio del turno?					
2. La enfermera(o) ¿Le pregunta cómo amaneció?					
3. La enfermera(o) ¿Le brinda un abrazo o una palmada en la espalda?					
4. La enfermera(o) ¿Le saluda por su nombre?					
5. La enfermera(o) ¿Se acerca con gestos amables (sonrisas suaves, animosas)?					
6. El tono de voz con que la Enfermera(o) se dirige a Usted es amable.					
7. Siente que la enfermera(o) trata a todos sus pacientes por igual.					
8. La enfermera(o) hizo uso del consentimiento informado "le aplicaremos una inyección está dispuesta(o) a colaborar"					
9. La enfermera(o) ¿le hace sentir importante como persona?					
10. Cuándo Usted participa en sus cuidados, la enfermera(o) lo felicita.					
11. El lenguaje que utiliza la enfermera(o) cuando le explica algún procedimiento que realiza es comprensible.					
12. La enfermera(o) ¿Conversa con Usted cuando realiza algún procedimiento?					

<ul style="list-style-type: none"> • Oportuna <p>13. Cuándo usted necesita algo o siente alguna molestia (dolor, náuseas) la enfermera(o) acude a atenderlo.</p>					
<p>14. Cuándo la enfermera(o) le brinda información sobre su tratamiento y cuidados le da oportunidad para expresar sus dudas.</p>					
<ul style="list-style-type: none"> • Continua <p>15. Durante el día (turno mañana, tarde y noche) la enfermera(o) estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a lo que Usted necesitaba.</p>					
<p>16. La enfermera(o) le toma los signos vitales en cada turno</p>					
<ul style="list-style-type: none"> • Libre de riesgo <p>17. Durante la administración de su tratamiento la enfermera(o) ¿Le explica los beneficios del medicamento para su organismo?</p>					
<p>18. La enfermera(o) ¿propicia que Usted colabore en sus cuidados?</p>					
<p>19. Durante su estancia hospitalaria sufrió algún accidente (quemaduras, caídas, etc.).</p>					
<p>20. La enfermera(o) le brinda educación para sus cuidados en el hospital y en su hogar.</p>					

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

**SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDAS POR PACIENTES POST OPERADOS EN EL
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN -
HUANCAYO 2017**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	TEC- INSTRUM	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería en relación al nivel de satisfacción según percepción de los pacientes post operados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el	Determinar la calidad del cuidado de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción según percepción de los pacientes post operados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno	Existe relación entre la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción percibida por pacientes post operados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Satisfacción del paciente</p> <p>DIMENSIÓN V1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Técnico ➤ Interpersonal ➤ Entorno 	<p>TÉCNICAS:</p> <p>Encuesta y observación</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Cuestionario.</p> <p>VARIABLE 1:</p> <p>Cuestionario Satisfacción del usuario.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Cuestionario Satisfacción del usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho • Poco satisfecho • Insatisfecho <p>VARIABLE 2:</p>

Carmen - Huancayo 2017?	Infantil el Carmen - Huancayo.	Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo 2017	VARIABLE 2: Calidad de Cuidado de enfermería. DIMENSIÓN V2: ➤ Humano. ➤ Oportuno. ➤ Continuo. ➤ Libre de riesgos.	(16 ítems)	VARIABLE 2: Cuestionario Calidad de Cuidado de enfermería. (20 ítems)	Cuestionario Calidad de Cuidado de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS				
¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería según las dimensiones humanas, oportunas continuas y libres de riesgo que brinda el profesional de enfermería al paciente post operado en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen -	Identificar la calidad del cuidado de enfermería según las dimensiones humanas, oportunas continuas y libres de riesgo que brinda el profesional de enfermería al paciente post operado en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno	Los paciente post operados se encuentran poco satisfechos con la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo 2017				

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....después de la explicación recibida por las investigadoras acerca del estudio que se va a realizar, acepto participar voluntariamente en dicha investigación, así mismo manifiesto que se nos ha sido informado ante la misma y se nos ha aclarado todas las interrogantes presentes. Comprendo que esta investigación es estrictamente confidencial y entiendo que una copia de esta ficha me será entregada y que los resultados obtenidos serán emitidos a la Dirección del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” para su fácil acceso, sin contener ningún nombre.



.....
Firma

Investigadoras:

Lic. Katy Fanny GASPAR MEZA

Lic. Sonia Hilda QUISPE CESAR

Lic. Katherine VILLUGAS DIEG

	Nivel de satisfacción	Calidad	Humano	Oportuno	Continuo	Libre de riesgos	Técnico	Interpersonal	Entorno	xxxxxx
1	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
2	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
3	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
4	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
5	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
7	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
8	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
9	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
11	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
12	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00
13	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
14	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
16	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
17	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
18	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
19	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
20	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
21	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00
22	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00
23	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00
24	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
25	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
26	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
27	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
28	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
29	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
30	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00
31	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
32	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
33	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
34	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00
35	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
36	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
37	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
38	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
39	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00
40	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
41	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
42	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
43	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
44	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
45	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00
46	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
47	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
48	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
49	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00

50	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
51	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
52	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
53	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
54	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00
55	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
56	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
57	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
58	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
59	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
60	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
61	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
62	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
63	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
64	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
65	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
66	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
67	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
68	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
69	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
70	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
71	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
72	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
73	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
74	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
75	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
76	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
77	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
78	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
79	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
80	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
81	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
82	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
83	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
84	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
85	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
86	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
87	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
88	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
89	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
90	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
91	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
92	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
93	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
94	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
95	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
96	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
97	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
98	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
99	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
100	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,882	,036	18,521	,000 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,868	,043	17,318	,000 ^c
N de casos válidos	100			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
niveldesatisfaccion * calidad	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Tabla de contingencia niveldesatisfaccion * calidad

			calidad			Total
			malo	regular	bueno	
niveldesatisfaccion	insatisfecho	Recuento	48	4	0	52
		% del total	48,0%	4,0%	0,0%	52,0%
	Poco Satisfecho	Recuento	5	30	0	35
		% del total	5,0%	30,0%	0,0%	35,0%
	Satisfecho	Recuento	0	4	9	13
		% del total	0,0%	4,0%	9,0%	13,0%
Total		Recuento	53	38	9	100
		% del total	53,0%	38,0%	9,0%	100,0%

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,865	,037	17,038	,000 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,853	,044	16,146	,000 ^c
N de casos válidos	100			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
niveldesatisfaccion * calidad	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Tabla de contingencia nivel de satisfacción * calidad

			calidad			Total
			malo	regular	bueno	
niveldesatisfaccion	insatisfecho	Recuento	46	4	0	50
		% del total	46,0%	4,0%	0,0%	50,0%
	Poco Satisfecho	Recuento	5	28	1	34
		% del total	5,0%	28,0%	1,0%	34,0%
	Satisfecho	Recuento	0	7	9	16
		% del total	0,0%	7,0%	9,0%	16,0%
Total		Recuento	51	39	10	100
		% del total	51,0%	39,0%	10,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,837	,037	15,151	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,844	,042	15,563	,000 ^c
N de casos válidos		100			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
niveldesatisfaccion * humano	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
niveldesatisfaccion * oportuno	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
niveldesatisfaccion * continuo	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
niveldesatisfaccion * librederiesgos	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Nivel de satisfacción * humano

Tabla de contingencia

			humano			Total
			malo	regular	bueno	
niveldesatisfaccion	insatisfecho	Recuento	34	11	5	50
		% del total	34,0%	11,0%	5,0%	50,0%
Poco Satisfecho	Satisfecho	Recuento	6	28	0	34
		% del total	6,0%	28,0%	0,0%	34,0%
Total		Recuento	43	43	14	100
		% del total	43,0%	43,0%	14,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,489	,102	5,547	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,488	,095	5,535	,000 ^c
N de casos válidos		100			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Nivel de satisfacción * oportuno

Tabla de contingencia

			oportuno			Total
			malo	regular	bueno	
niveledesatisfaccion	insatisfecho	Recuento	34	9	7	50
		% del total	34,0%	9,0%	7,0%	50,0%
	Poco Satisfecho	Recuento	8	24	2	34
		% del total	8,0%	24,0%	2,0%	34,0%
	Satisfecho	Recuento	2	4	10	16
		% del total	2,0%	4,0%	10,0%	16,0%
Total		Recuento	44	37	19	100
		% del total	44,0%	37,0%	19,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,477	,097	5,369	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,474	,094	5,324	,000 ^c
N de casos válidos		100			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Nivel de satisfacción * continuo

Tabla de contingencia

			continuo			Total
			malo	regular	bueno	
niveledesatisfaccion	insatisfecho	Recuento	36	11	3	50
		% del total	36,0%	11,0%	3,0%	50,0%
	Poco Satisfecho	Recuento	10	24	0	34
		% del total	10,0%	24,0%	0,0%	34,0%
	Satisfecho	Recuento	4	2	10	16
		% del total	4,0%	2,0%	10,0%	16,0%
Total		Recuento	50	37	13	100
		% del total	50,0%	37,0%	13,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,510	,100	5,868	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,480	,095	5,416	,000 ^c
N de casos válidos		100			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Nivel de satisfacción * librerieriesgos

Tabla de contingencia

			librerieriesgos			Total
			malo	regular	mala	
niveledesatisfaccion	insatisfecho	Recuento	28	18	4	50
		% del total	28,0%	18,0%	4,0%	50,0%
	Poco Satisfecho	Recuento	6	26	2	34
		% del total	6,0%	26,0%	2,0%	34,0%
	Satisfecho	Recuento	2	3	.11	16
		% del total	2,0%	3,0%	11,0%	16,0%
Total		Recuento	36	47	17	100
		% del total	36,0%	47,0%	17,0%	100,0%

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
calidad * técnico	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
calidad * interpersonal	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
calidad * entorno	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

calidad * técnico

Tabla de contingencia

			técnico			Total
			insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	
calidad	malo	Recuento	28	23	0	51
		% del total	28,0%	23,0%	0,0%	51,0%
	regular	Recuento	11	27	1	39
		% del total	11,0%	27,0%	1,0%	39,0%
	bueno	Recuento	0	1	9	10
		% del total	0,0%	1,0%	9,0%	10,0%
Total		Recuento	39	51	10	100
		% del total	39,0%	51,0%	10,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,593	,076	7,289	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,501	,088	5,732	,000 ^c
N de casos válidos		100			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.

calidad * interpersonal

Tabla de contingencia

			interpersonal			Total
			insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	
calidad	malo	Recuento	21	30	0	51
		% del total	21,0%	30,0%	0,0%	51,0%
	regular	Recuento	11	27	1	39
		% del total	11,0%	27,0%	1,0%	39,0%
	bueno	Recuento	0	1	9	10
		% del total	0,0%	1,0%	9,0%	10,0%
Total		Recuento	32	58	10	100
		% del total	32,0%	58,0%	10,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,518	,085	5,991	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,418	,096	4,554	,000 ^c
N de casos válidos		100			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

calidad * entorno

Tabla de contingencia

			entorno			Total
			insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	
calidad	malo	Recuento	15	36	0	51
		% del total	15,0%	36,0%	0,0%	51,0%
	regular	Recuento	6	32	1	39
		% del total	6,0%	32,0%	1,0%	39,0%
	bueno	Recuento	0	1	9	10
		% del total	0,0%	1,0%	9,0%	10,0%
Total		Recuento	21	69	10	100
		% del total	21,0%	69,0%	10,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,537	,081	6,305	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,457	,092	5,084	,000 ^c
N de casos válidos		100			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

DESCRIPTIVES VARIABLES=humano oportuno continuo librerieriesgos técnico interpersonal entorno
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptivos

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
humano	100	1,00	3,00	1,7100	,70058
oportuno	100	1,00	3,00	1,7500	,75712
continuo	100	1,00	3,00	1,6300	,70575
librederiesgos	100	1,00	3,00	1,8100	,70632
técnico	100	1,00	3,00	1,7100	,64031
interpersonal	100	1,00	3,00	1,7800	,61266
entorno	100	1,00	3,00	1,8900	,54855
N válido (según lista)	100				

FRECUENCIAS VARIABLES=humano oportuno continuo librederiesgos técnico interpersonal entorno
 /ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

	humano	oportuno	continuo	librederiesgos	técnico	interpersonal	entorno
N Válidos	100	100	100	100	100	100	100
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

Humano

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	malo	43	43,0	43,0	43,0
	regular	43	43,0	43,0	86,0
	bueno	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Oportuno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	malo	44	44,0	44,0	44,0
	regular	37	37,0	37,0	81,0
	bueno	19	19,0	19,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Técnico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	insatisfecho	39	39,0	39,0	39,0
	Poco Satisfecho	51	51,0	51,0	90,0
	Satisfecho	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpersonal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	insatisfecho	32	32,0	32,0	32,0
	Poco Satisfecho	58	58,0	58,0	90,0
	Satisfecho	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Entorno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	insatisfecho	21	21,0	21,0	21,0
	Poco Satisfecho	69	69,0	69,0	90,0
	Satisfecho	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	